

Es wird in das Landesgesetz vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, betreffend „Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen“ Einsicht genommen; demnach hat die Landesverwaltung die Aufgabe die Richtlinien und die Kriterien für die Organisation und die Führung der Dienste festzulegen.

Der Artikel 2 des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, in geltender Fassung, „Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen“ sieht voraus, dass die Landesregierung den „Landessozialplan“ genehmigt.

Der „Landessozialplan“ ist ein allgemeines, strategisches Planungsinstrument, der als Grundlage für politische Entscheidungen herangezogen wird. Er beinhaltet Leitlinien und Schwerpunkte für die langfristige Entwicklung der sozialen Dienste und Leistungen.

Der aktuelle „Landessozialplan“ bezieht sich auf den Zeitraum 2007-2009, weshalb es nun notwendig ist, ein neues strategisches Dokument für die zukünftige Landessozialplanung zu erarbeiten.

Der „Landessozialplan 2030“ ist das Ergebnis eines umfassenden Prozesses, bei dem zahlreiche, im sozialen Bereich, tätige Stakeholder durch gewidmete Workshops und Online-Fragebögen beteiligt waren.

Der Entwurf des „Landessozialplans 2030“, der die von den miteinbezogenen Stakeholdern vorgeschlagenen Bemerkungen und Ergänzungen beinhaltet, ist diesem Beschluss beigefügt.

Der Sozialbeirat hat, gemäß Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe b) des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13, bei der Sitzung vom 17. Mai 2023, dem Entwurf des „Landessozialplans 2030“ positives Gutachten ausgedrückt.

Der Rat der Gemeinden hat, mit Brief Prot. Nr. 480422 vom 31.05.2023, bei der Sitzung vom 26.05.2023, dem Entwurf des „Landessozialplans 2023“ positives Gutachten mit der Bemerkung die strategischen Zielsetzungen und Maßnahmen im Bereich Obdachlosen zu integrieren, ausgedrückt.

Die Bemerkung des Rats der Gemeinden wurde im Plan integriert.

Dies vorausgeschickt,

b e s c h l i e ß t

La legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13, e successive modifiche, recante “Riordino dei servizi sociali della provincia di Bolzano”, stabilisce che spetta all’Amministrazione provinciale stabilire gli indirizzi e i criteri per l’organizzazione e la gestione dei servizi.

L’articolo 2 della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e successive modifiche, “Riordino dei servizi sociali in Provincia di Bolzano”, prevede che la Giunta Provinciale approvi il “Piano sociale provinciale”.

Il “Piano sociale provinciale” rappresenta uno strumento strategico di pianificazione, utilizzato come base per decisioni di carattere politico. Il documento contiene le linee guida e gli aspetti fondamentali per lo sviluppo dei servizi e delle prestazioni sociali nel lungo periodo.

Il “Piano sociale provinciale” attuale si riferisce al biennio 2007-2009 e si è reso quindi necessario provvedere alla definizione del nuovo documento strategico provinciale di pianificazione sociale per il prossimo futuro.

Il “Piano sociale provinciale 2030” è il risultato di un ampio processo partecipativo, che ha coinvolto numerosi stakeholders attivi nel settore sociale, attraverso workshops dedicati e questionari on line.

La bozza del “Piano sociale provinciale 2030”, che contiene le osservazioni e le integrazioni proposte dagli stakeholder coinvolti, è allegata alla presente deliberazione.

La Consulta Sociale ha espresso, ai sensi dell’articolo 3, comma 4, lettera b) della legge provinciale 30 aprile 1991, n.13 parere positivo alla bozza del “Piano sociale provinciale 2030” nella seduta del 17/05/2023.

Il Consiglio dei Comuni con lettera prot. 480422 del 31/05/2023 ha espresso parere positivo alla bozza del “Piano sociale provinciale 2030” nella seduta del 26/05/2023, con l’osservazione di integrare gli obiettivi strategici e le misure nel settore delle persone senza dimora.

L’osservazione del Consiglio dei Comuni è stata integrata nel piano.

Ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

einstimmig in gesetzmäßiger Weise

a voti unanimi legalmente espressi

1. den beiliegenden „Landessozialplan 2030“, welcher wesentlicher Bestandteil dieses Beschlusses ist, zu genehmigen.

1. di approvare l'allegato “Piano sociale provinciale 2030”, che costituisce parte integrante della presente deliberazione.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Landessozialplan 2030

LANDESSOZIALPLAN

2030

Abteilung Soziales

Kanonikus-Michael-Gamper-Str. 1 – 39100 Bozen

E-mail: soziales@provinz.bz.it

Die Abteilung Sozialwesen finden Sie im Internet unter folgender Adresse:
<https://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/Default.asp>

Kommentare und Vorschläge sind jederzeit willkommen.

Juni 2023

VORWORT

Die vergangenen Jahre waren für das Südtiroler Sozialwesen sehr herausfordernde: Die Folgen von Corona-Krise, Ukraine-Krieg, Energie-Krise und steigender Inflation sind europaweit zu spüren und rücken soziale Themen und Probleme verstärkt in den Vordergrund. In Südtirol wollen wir uns diesen und den Herausforderungen der kommenden Jahre auch mithilfe des Landessozialplans stellen.

Der Landessozialplan ist ein langfristiges Planungsinstrument, das den Verantwortlichen in Politik und Verwaltung dabei hilft, die notwendigen Maßnahmen und Schritte ins Auge zu fassen. Als strategische Dokument beinhaltet er die Schwerpunkte der sozialen Dienste und Dienstleitungen und wird in diesem Rahmen als Leitfaden für die Entwicklung des Angebotes herangezogen.

Somit ist der neue Landessozialplan 2030 jenes Dokument, das die Festigung und Weiterentwicklung unseres Südtiroler Sozialwesens steuert und lenkt. Gerade deshalb war es richtig, den Erarbeitungsprozess für dieses wichtige Dokument möglichst breit aufzustellen und möglichst viele Akteurinnen und Akteure einzubeziehen.

Die Arbeiten rund um den Plan wurden zu Beginn des Jahres 2020 aufgenommen. Zwischenzeitlich wurden sie durch die Pandemie eingebremst. Bemerkenswert und lobenswert an alle Beteiligten ist aber, dass sie nie völlig aufgehoben wurden! Die Tätigkeit der 22 Arbeitsgruppen mit rund 350 Teilnehmenden wurde neu organisiert und konnte schließlich im Frühjahr 2021 erfolgreich abgeschlossen werden.

Neben der wissenschaftlichen Begleitung, für die ich den engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Instituts für Public Management von Eurac Research herzlich danke, war für uns besonders die Einbeziehung der Praktikerinnen und Praktiker zentral, die tagtäglich soziale Dienste leisten, mit Menschen und für Menschen arbeiten. Sie sind es, die wissen, wo unser Sozialwesen gut funktioniert, aber auch wo es Aufholbedarf gibt und wo wir uns weiter verbessern müssen. Über 7.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialen Dienste und rund 10.000 freiwillige Helferinnen und Helfer machen unser Sozialwesen nämlich aus: Sie sind unser soziales Gesicht und wissen, was Menschen in (sozialen) Nöten brauchen.

Ich danke daher allen, die sich in diesen Prozess eingebracht haben, egal ob in Onlinesitzungen, über die Teilnahme an den Umfragen oder in den unterschiedlichen Arbeitsgruppen. Ein besonderer Dank gilt auch den Mitarbeitenden der Landesabteilung Soziales und der Bildungs- und Forschungsgenossenschaft Chiron für die geleistete Arbeit.

Trotz der unterschiedlichen Herausforderungen der vergangenen Jahre, hat sich das soziale Netz in Südtirol als ein sehr tragfähiges erwiesen. Daran gilt es festzuhalten und weiterzuarbeiten, damit wir auch aktuelle und künftige Herausforderungen wie den demografischen Wandel gut meistern. Gemeinsam wollen wir dort nachbessern, wo es Schwachstellen gibt und wo wir riskieren, Menschen nicht auffangen zu können. Denn soziale Ungleichheit hat auch bei uns zugenommen. Dieser Entwicklung wollen wir aktiv entgegenzuwirken. Und der Landessozialplan wird uns dabei helfen.



A handwritten signature in black ink that reads "Waltraud Deeg". The signature is written in a cursive, flowing style.

Waltraud Deeg

Landesrätin für Familie, Senioren, Soziales und Wohnbau

IMPRESSUM

Ein Dankeswort geht an die Mitarbeitenden der öffentlichen und privaten Träger der Sozialdienste sowie an all jene, die durch ihre wertvollen Beiträge im Rahmen des Begutachtenverfahrens zum Landessozialplan 2030 diese Publikation qualitativ verbessert haben. Einen beachtlichen Beitrag zur Erstellung dieses Planes haben auch alle Führungskräfte und Mitarbeitende der Ämter der Abteilung Soziales geleistet.

Projektleiterin

Michela Trentini – Abteilung Soziales

Autor

Karl Gudauner - Chiron – Bildung & Forschung OHG, Bozen

Wissenschaftliche Begleitstudie

Institut für Public Management - EURAC Research, Bozen

Redaktionelle Unterstützung

Michela Trentini, Sarah Godino und Ada Pirozzi –

Abteilung Soziales

Petra Frei und Maria Teresa Cecarelli –

Amt für Kinder- und Jugendschutz
und soziale Inklusion

Brigitte Waldner, Helga Mahlknecht,
Christine Karadar und Nadja Schuster -

Amt für Senioren und Sozialsprengel

Verena Moser, Ute Gebert und Daniela Dalla Costa –

Amt für Menschen mit Behinderungen,
Sozialpsychiatrie und Abhängigkeiten

Alexander D'Andrea, Fulvia Sottsass und
Alberto Zandrini –

Amt für Pflegeeinstufung

Übersetzung in italienischer Sprache

Sara Boscolo – Institut für Public Management - EURAC Research, Bozen

Grafik und Druck

XXX

Die Verwendung der Daten ist ohne Einschränkung unter Angabe der Quelle gestattet:
Autonome Provinz Bozen, Abteilung Soziales, Landessozialplan 2030

INHALTSVERZEICHNIS	5
1. EINLEITUNG	11
1.1 Leitlinien für die Sozialpolitik	14
1.2 Forschungskonzept und Ablauf der Erstellung des Landessozialplans	20
2. DARSTELLUNG DES SYSTEMS DES SOZIALWESENS IN SÜDTIROL	23
2.1 Rahmensetzungen des Staates und der EU zum Sozialsystem	23
2.2 Der lange Weg zur Anbahnung eines Sozialleistungssystems	24
2.3 Das integrierte Sozialsystem nach der Millenniumsreform	26
2.4 Zusammenwirken der unterschiedlichen Governanceebenen	26
2.5 Programmierung und Einbindung des Non-Profit-Sektors	27
2.6 Entwicklung in Richtung eines Welfare-Mix	30
2.7 Wirtschaftskrise und Pandemie als Zäsur	32
2.8 Herausforderung Personalengpässe	33
2.9 Das Südtiroler System der Sozialdienste	34
2.10 Südtirol Vorreiter bei der Dezentralisierung der Sozialdienste	35
2.11 Sozialdienste als Kooperationsaufgabe	37
2.12 Zuständigkeiten des Landes	37
2.12.1 Abteilung Soziales	38
2.12.2 Landessozialplan	38
2.12.3 Sozialbeirat	38
2.12.4 Das Landesinformationssystem LISYS	39
2.13 Zuständigkeiten der Region	40
2.14 Zuständigkeiten der Gemeinden	40
2.15 Finanzierung	41
2.16 Das System der sozialen Einrichtungen und Dienste	42
2.17 Bezirksgemeinschaften als lokale Träger der Sozialdienste	42
2.18 Dienste auf Sprengel Ebene	43
2.19 Sprengelbeirat	45
2.20 Einheitliche Anlaufstellen für Pflege und Betreuung	45
3. BEREICHSÜBERGREIFENDE STRATEGIEN UND MASSNAHMEN	46
3.1 Einleitung	46
3.2 Gemeinwesenentwicklung	46
3.3 Aktivierung des sozialen Kapitals	47
3.4 Förderung von Dialog und Verständigung	48

Inhaltsverzeichnis

3.5	Mitsprache der Betroffenen und Förderung der selbständigen Lebensführung	48
3.6	Reform der Sozialsprengel	49
3.7	Armutsbekämpfung	52
3.8	Task-Force Kooperation Soziales - Gesundheit	52
3.9	Personalmanagement und Fachkräftebedarf	53
3.10	Qualitätssicherung	55
3.11	Aufwertung der Rolle des dritten Sektors	56
3.12	Grundbedürfnis Wohnen	56
3.13	Daten als zentrale Planungsgrundlage	57
3.14	Finanzierung	57
3.15	Staatlicher Aufbau- und Resilienzplan PNRR	58
4.	SENIORINNEN UND SENIOREN – BEGLEITUNG, BETREUUNG UND PFLEGE	61
4.1	Einleitung	61
4.1.1	Erhebungsschritte	61
4.1.2	Eckdaten zur demografischen Entwicklung	62
4.2	Aktuelle Betreuungsangebote und Bedarfsprognose bis zum Jahr 2030	64
4.2.1	Pflege und Betreuung im familiären Umfeld	64
4.2.2	Entwicklung der Ausgaben für Seniorenbetreuung und Pflege	66
4.2.3	Hauspflegedienste	68
4.2.4	Private Hauspflegedienste („Badanti“)	69
4.2.5	Tagesstätten für Hauspflege, Tagespflegeheime, Essen auf Rädern, Mensadienste	71
4.2.6	Stationäre Pflege	72
4.2.7	Begleitetes und betreutes Wohnen	75
4.2.8	Personalbedarf	76
4.2.9	Finanzierungsmodell	76
4.2.10	Planungskriterien und Leistungsstandards in der Betreuung von Seniorinnen und Senioren	77
4.3	Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen	78
4.3.1	Inputs aus der Online-Umfrage	78
4.3.2	Finanzierungsmodell	80
4.3.3	Tarifsystem	81
4.3.4	Leistungsmix	81
4.3.5	Pflege in der Familie und Pflegemarkt	81
4.3.6	Aufwertung des Betreuungs- und Pflegeberufs	82
4.3.7	Neue Szenarien bei der Pflege	82
4.3.8	Selbstbestimmtes und barrierefreies Wohnen	83
4.3.9	Rolle der Gemeinden	83
4.4	Eckpunkte für ein zukunftsfähiges Betreuungskonzept	83
4.4.1	Das Alter als aktiver Lebensabschnitt und Phase mit Betreuungsbedarf	84
4.4.2	10-15-jährige Planungsperspektive	84
4.4.3	Vorgangweise und entwicklungsrelevante Faktoren	84
4.4.4	Erfolgsmodell mehrstufige Betreuung	84
4.4.5	Schwerpunkt Betreuung und Pflege durch Angehörige	85
4.4.6	Andere Betreuungs- und Pflegeleistungen	85

4.4.7	Organisches Gesamtkonzept für die unterschiedlichen Dienstleistungen _____	86
4.5	Charakteristiken und Anforderungen der Dienstleistungen _____	86
4.5.1	Anlaufstelle für Pflege und Betreuung _____	86
4.5.2	Ambulante Dienste für Seniorinnen und Senioren _____	86
4.5.3	Teilstationäre Betreuung _____	87
4.5.4	Stationäre Betreuung _____	87
4.5.5	Begleitetes und betreutes Wohnen _____	87
4.5.6	Überprüfung des Systems der finanziellen Sozialhilfe _____	88
4.5.7	Finanzierung _____	88
4.6	Strategische Ziele und Maßnahmen _____	88
4.6.1	Förderung der selbständigen Lebensführung der Seniorinnen und Senioren und ihrer Rolle als aktive Mitgestalter der Gemeinschaft _____	89
4.6.2	Ausbau der mobilen und teilstationären Betreuungsangebote _____	90
4.6.3	Private Betreuungsangebote als Baustein des Versorgungskonzepts _____	92
4.6.4	Weiterentwicklung des Angebots der stationären Dienste _____	93
4.6.5	Personalmanagement und Attraktivierung des Betreuungs- und Pflegeberufs _____	94
4.6.6	Anpassung des Finanzierungsmodell _____	95
4.7	Good-Practice in Mitteleuropa _____	97
4.8	Übersicht zu den Strukturen und Dienstleistungen _____	100
5. KINDER- UND JUGENDHILFE _____		104
5.1	Einleitung _____	104
5.1.1	Sozialpädagogische Grundbetreuung – Bereich Minderjährige und Familien _____	106
5.1.2	Gesellschaftliche und demographische Entwicklungen _____	108
5.1.3	Auswirkungen der Covid-19-Pandemie _____	112
5.2	Aktuelles Maßnahmen- und Leistungsangebot und Bedarfsprognose bis zum Jahr 2030 _____	114
5.2.1	Ambulante Hilfen / Aufsuchende Angebote _____	114
5.2.2	Sozialpädagogische Nachmittagsbetreuung _____	115
5.2.3	Frühe Hilfen _____	115
5.2.4	Einrichtungen für Minderjährige _____	116
5.2.5	Landeskleinkinderheim _____	117
5.2.6	Familiäre Anvertraung von Minderjährigen _____	117
5.2.7	Adoption _____	118
5.2.8	Quantitative und qualitative Prognoseinstrumente _____	119
5.3	Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen _____	120
5.3.1	Inputs aus der Online-Befragung _____	120
5.3.2	Diskussion der Kernfragen im Workshop _____	122
5.4	Strategische Ziele und Maßnahmen _____	128
5.4.1	Gesetzlicher und organisatorischer Rahmen _____	130
5.4.2	Prävention _____	131
5.4.3	Anpassung des zielgruppenbezogenen Leistungsangebotes _____	133
5.4.4	Personalmanagement und Fachkräftebedarf _____	135
5.5	Good-Practice _____	136
5.6	Anhang _____	139

6. MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN, MIT PSYCHISCHEN UND ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN	142
6.1 Einleitung	142
6.1.1 Inklusion als Grundkonzept des neuen Förderungsmodells	142
6.1.2 Volle Zuerkennung der Bürgerrechte	142
6.1.3 Beschleunigung des Desinstitutionalisierungsprozesses	143
6.1.4 Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsdiensten	143
6.1.5 Empowerment- und Recovery-Prozess	145
6.1.6 Förderung der Sachwalterschaft	145
6.1.7 Sensibilisierung	146
6.2 Stand der Umsetzung und Perspektiven des LG Nr. 7/2015	146
6.2.1 Das System zur Feststellung der Behinderung	147
6.3 Aktuelle Betreuungsangebote und Bedarfsprognose bis 2030	148
6.3.1 Wohnen: Ist-Stand und Entwicklung des Bedarfs an Wohndiensten und -leistungen	149
6.3.2 Arbeitsbeschäftigung und Tagesbegleitung: Ist-Stand und Entwicklung des Bedarfs an teilstationären und niederschweligen Diensten und ambulante Leistungen	153
6.3.3 Unterstützung der Sozialgenossenschaften und der öffentlichen Körperschaften für die Arbeitseingliederung	156
6.3.4 Dienste für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen	157
6.3.5 Freizeitaktivitäten	158
6.3.6 Sensibilisierungskampagnen	158
6.3.7 Bedarfsprognose	159
6.4 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen	164
6.4.1 Inputs aus der Online-Umfrage	164
6.4.2 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops	167
6.5 Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen	173
6.5.1 Inklusionsförderliche Wohnlösungen	174
6.5.2 Arbeitsbeschäftigung, sozialpädagogische Tagesbetreuung und niederschwellige Angebote	175
6.5.3 Freizeit und Barrierefreiheit	177
6.5.4 Förderung der Wahlfreiheit, der Teilhabe und der Eigenverantwortung	178
6.5.5 Förderung der sozio-sanitären Integration	178
6.5.6 Personalressourcen	179
6.6 Anhang	179
6.6.1 Übersicht zu den Strukturen und Dienstleistungen	179
7. SOZIALE INKLUSION UND FRAUEN IN SCHWIERIGEN LAGEN	186
7.1 Einleitung	186
7.2 Armut	188
7.2.1 Armutsbekämpfung als globale Herausforderung	188
7.2.2 Südtirol als Pionier der Armutsbekämpfung	189
7.2.3 Soziale Inklusion in Südtirol	192
7.2.4 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen	193
7.2.5 Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen	194

7.3	Obdachlose Menschen	195
7.3.1	Einleitung	195
7.3.2	Obdachlosigkeit in Italien	196
7.3.3	Obdachlosigkeit in Südtirol	196
7.3.4	Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen	199
7.3.5	Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen	200
7.4	Sinti und Rom/a	202
7.4.1	Einleitung	202
7.4.2	Minderheitenfrage von europäischer Dimension	202
7.4.3	Randgruppensein in Italien	203
7.4.4	Sinti und Rom/a in Südtirol	205
7.4.5	Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen	206
7.4.6	Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen	209
7.5	Geflüchtete Personen	211
7.5.1	Einleitung	211
7.5.2	Flucht- und Migrationsbewegungen in Europa	211
7.5.3	Migrations- und Asylrecht als gemeinsame Aufgabe der EU-Staaten	212
7.5.4	Einwanderung und Integrationspolitik in Italien	213
7.5.5	Aufnahme von Geflüchteten in Südtirol	217
7.5.6	Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen	218
7.5.7	Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen	219
7.6	Frauen in schwierigen Situationen	221
7.6.1	Einleitung	221
7.6.2	Menschenhandel und Ausbeutung	221
7.6.3	Gewalt gegen Frauen	222
7.6.4	Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen	225
7.6.5	Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen	226
7.6.6	Anlage	227
8.	DIE ROLLE DES DRITTEN SEKTORS	229
8.1	Einleitung	229
8.1.1	Die Herausforderung der gemeinsamen Programmierung und Planung der sozialen Maßnahmen	231
8.2	Die unterstützende Funktion der Non-Profit-Organisationen	233
8.2.1	Der Beitrag der ehrenamtlichen Mitarbeitenden	237
8.2.2	Akkreditierung	238
8.2.3	Marktöffnung	239
8.2.4	Selbsthilfeinitiativen	239
8.2.5	Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger und der Betroffenen	240
8.3	Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen	241
8.3.1	Inputs aus der Online-Umfrage	241
8.3.2	Wachsende Anforderungen im Sozialbereich	242
8.3.3	Partnerschaft auf Augenhöhe	242
8.3.4	Verbesserungspotenziale	243

8.4	Ergebnisse der Workshops	246
8.4.1	Vorzüge des privaten Engagements im Sozialbereich	247
8.4.2	Zukunft der Freiwilligenarbeit, der Gemeinwesenarbeit und der Selbsthilfegruppen	247
8.4.3	Zentrale Rolle der öffentlichen Hand	248
8.4.4	Eigenverantwortung, Wahlfreiheit und Partizipation	249
8.4.5	Governance: Grundanliegen Kooperation und Entwicklung des dritten Sektors	249
8.5	Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen	251

1. EINLEITUNG

Die Erneuerung des Landessozialplans fällt in eine Zeit großer Umbrüche in der Wirtschafts- und Arbeitswelt. Nach der Finanzkrise von 2008 und den darauffolgenden wirtschaftlichen Turbulenzen hat sich die staatliche Sozialpolitik auch während der Covid-19-Pandemie als wesentlicher gesellschaftlicher Stabilisierungsmechanismus erwiesen. Von Bedeutung ist insbesondere, dass die Sozialpolitik in der besonderen Situation der letzten Jahre einen universellen Zuschnitt erhielt: Einzelpersonen wie Familien, Unternehmen wie Beschäftigte erhielten eine Unterstützung zur Überbrückung der Notlagen und der Einkommensausfälle. In der Gesellschaft ist das Bewusstsein dafür gewachsen, dass die Familie und die sozialen Gemeinschaften vor Ort grundlegende Strukturen für das Wohlbefinden und die Entwicklung der Gemeinschaft als Ganzes sind. Die Förderung des Gemeinwesens ist somit als zentrale Aufgabe der Sozialpolitik zu unterstreichen. Als vorrangige Aufgabengebiete haben sich europaweit angesichts des immer größeren Gefälles zwischen Wohlstandsgewinnerinnen und -gewinnern und Wohlstandverliererinnen und -verlierern die Unterstützung der sozial Benachteiligten und die Bekämpfung der Armut herauskristallisiert.

Unsere Gesellschaft muss sich auf allen Ebenen einer zusätzlichen Herausforderung stellen: Die Klimaerwärmung und ihre Auswirkungen gefährden auf globaler Ebene die Intaktheit unseres Lebensraums. Dafür verantwortlich sind vor allem unser Lebensstil und die darauf ausgerichteten Produktions- und Dienstleistungssysteme. Die ökonomischen und sozialen Organisationsmodelle unserer beschleunigten und weltweit vernetzten Gesellschaft müssen dringend aufeinander abgestimmt und mit den ökologischen Erfordernissen eines ressourcenmäßig begrenzten Lebensraumes in Einklang gebracht werden. Dieser grundlegende Transformationsprozess wird in den nächsten Jahrzehnten bestehende Disparitäten vertiefen und neue Ungleichgewichte schaffen. Deren Vermeidung, soweit dies möglich ist, und deren Abmilderung werden insbesondere die Legitimation und die Erneuerungsfähigkeit der Sozialpolitik auf eine harte Probe stellen. Der Wandel der Produktionssysteme und in den Dienstleistungen erfordert von den Menschen eine hohe Anpassungsfähigkeit, die es zu verbessern gilt. Menschen haben aber auch Anrecht auf eine angemessene Entlohnung und auf Schutz vor Existenzsorgen wie Arbeitslosigkeit und Krankheit, auf gedeihliche Rahmenbedingungen für ihre Familien und eine angemessene Absicherung im Alter. Auch auf lokaler Ebene sind diesbezüglich Weichenstellungen vorzunehmen, da staatliche Regelungen und europäische Rahmensetzungen nicht alle Erfordernisse abdecken.

Die Zielsetzung der Sozialpolitik besteht darin, dass die Bürgerinnen und Bürger bestmögliche Bedingungen für eine gedeihliche persönliche Entwicklung und die Umsetzung ihrer Lebensentwürfe in der Gemeinschaft erhalten. Entsprechend der Kompetenzaufteilung innerhalb der EU ist es in erster Linie Aufgabe des Staates, die sozialpolitischen Strategien und Maßnahmen entsprechend auszurichten. Die Grundlage für ein modernes und integriertes System der Sozialpolitik ist in Italien mit dem Rahmengesetz Nr. 328 vom 08.11.2000 geschaffen worden. Mit dem Legislativdekret Nr. 117 vom 03.07.2017, der sog. Gesetzessammlung zum dritten Sektor (Codice del terzo settore), ist eine einheitliche Regelung des Non-Profitbereichs erfolgt. Letzterer ist für

Einleitung

zahlreiche Aufgaben und Dienste ein unverzichtbarer Kooperationspartner der öffentlichen Hand, vor allem auf lokaler Ebene. Das mit Legislativdekret Nr. 147 vom 15.09.2017 errichtete „Netzwerk für den sozialen Schutz und die Inklusion“ (Rete per la protezione sociale e l'inclusione) und die Fachpläne zum Nationalen Sozialplan, zur Armutsbekämpfung und zur Pflegebedürftigkeit, haben die sozialpolitische Instrumente im Sinne des Rahmengesetzes erweitert.

Der im August 2021 von der Regierung genehmigte „Nationale Plan für die sozialen Maßnahmen und Dienstleistungen“ (Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali) stellt einen weiteren wichtigen Schritt der organischen Strukturierung und Konsolidierung des italienischen Sozialsystems dar. Insbesondere wird die Konkretisierung und die Einforderbarkeit der auf dem gesamten Staatsgebiet geltenden sozialen Leistungsstandards (Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale LEPS) vorangetrieben. Die in den letzten fünf Jahren eingeführten universellen Grundleistungen zur Existenzsicherung von Menschen und Unternehmen in Notlagen sind hierfür wichtige Bausteine. Für die Umsetzung der sozialen Maßnahmen ist schließlich mit dem staatlichen Haushaltsgesetz 2021 ein angemessener Personalschlüssel definiert worden.

In dem territorial abgestuften System der Governance sind auch den lokalen Körperschaften, den Regionen, und damit, was in unserem Falle hervorzuheben ist, den autonomen Provinzen und den Gemeinden spezifische Zuständigkeiten zugeordnet. Durch die Autonomie verfügt die Region Trentino-Südtirol mit ihren beiden autonomen Provinzen über einen zusätzlichen Gestaltungsrahmen von Verfassungsrang. Die primäre Zuständigkeit Südtirols im Sozialbereich ist dazu genutzt worden, frühzeitig die Weichen für ein zukunftsweisendes, bürgernahes Sozialsystem zu stellen. Das Landesgesetz Nr. 13 vom 30.04.1991 hat die Grundpfeiler für ein soziales Netz errichtet, das auf die Dezentralisierung der Kompetenzen an die Gemeinden und Bezirksgemeinschaften und die Zusammenarbeit öffentlicher und gemeinnütziger privater Träger setzt. Auf dieser Basis ist anschließend das lokale Sozialsystem kontinuierlich auf- und ausgebaut worden, und zwar sowohl hinsichtlich der Strukturen als auch der Dienstleistungen. Der Landessozialplan ist das programmatische Instrument, mit dem Ausrichtung und Schwerpunkte der Sozialpolitik mit einem mittelfristigen Zeithorizont abgesteckt werden.

Die Landesregierung hat im neuen Jahrtausend durch die Einführung der Pflegesicherung, die Definition von Leistungsparametern für die sozialen Dienste, Fachpläne im Bereich Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Behinderungen sowie psychischen Krankheiten, die Akkreditierung der Dienste und den Ausbau der Familienförderung wichtige Schritte zur Weiterentwicklung des sozialen Netzes in Südtirol gesetzt. Die Gemeinden und die Bezirksgemeinschaften als Träger der sozialen Dienste haben in ihren Zuständigkeitsbereichen ebenso dafür gesorgt, dass bedarfsgerechte Unterstützungen angeboten werden. Gemeinnützige private Träger und der Beitrag freiwillig Helfender hatten und haben großen Anteil an der Gewährleistung von kontinuierlicher Betreuungsarbeit.

Immer stärker beeinflussen externe Faktoren das regionale Wohlstandsgefüge. Unser Sozialsystem wird durch politische Weichenstellung in Brüssel ebenso geprägt wie durch staatliche Gesetze und Vorgaben der römischen Verwaltungsbehörden. Globale Marktmechanismen sowie Investitionsentscheidungen der Finanzmärkte und großer Konzerne wirken sich auf regionale Wohlstandschancen aus. Weltweite

Migrationsbewegungen haben unsere Gesellschaft mit den Folgen rücksichtsloser Ausbeutung und den Folgen anhaltender Kriege konfrontiert. Zuletzt hat die Covid-19-Pandemie Lockdowns mit einer bislang nicht vorstellbaren Blockierung des Wirtschaftssystems und grassierender Arbeitslosigkeit notwendig gemacht. Unternehmende, Arbeitnehmende sowie sozial Schwache haben unisono nach staatlichen Hilfestellungen gerufen. Mit Erfolg. Wie bei der Finanzkrise 2008 sind die Staaten eingesprungen und haben unter dem Damoklesschwert langfristiger hoher Verschuldungen Unternehmen vor dem Kollaps bewahrt und den Arbeitslosen und den Mittellosen Überbrückungshilfen zur Bestreitung der lebensnotwendigen Auslagen zur Verfügung gestellt.

Es hat sich gezeigt, dass die arbeitsmarktpolitischen Reformen der 90er Jahre und Anfang des neuen Jahrtausends die soziale Absicherung insbesondere der sozial Schwächeren beeinträchtigt haben. Dies trifft insbesondere auf die gesetzliche Einführung prekärer Arbeitsverträge und die damit verbundene Reduzierung sozialer Schutzstandards zu. Der damals eingeleitete Rückbau des nationalen Rentensystems geht ebenfalls vor allem zu Lasten der Niedriglohnbeziehenden sowie der Kategorien mit einer lückenhaften Erwerbsbiografie. Nimmt die Politik nicht die sozialen Fragen in den Blick und reagiert auf Lücken im Sozialsystem, so sind immer wieder dieselben in der Gesellschaft die Leidtragenden: Frauen, Kinder, Familien mit geringer Erwerbsneigung, Alleinerziehende, Arbeitslose, Jugendliche ohne Zugang zum Arbeitsmarkt, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit physischen oder psychischen Beeinträchtigungen, Seniorinnen und Senioren, soziale Randgruppen und Menschen mit Migrationshintergrund. Armut ist zu einem großen Teil kein transitorisches, sondern ein strukturelles Phänomen, also bedingt durch gesellschaftliche, politische und ökonomische Rahmenbedingungen, welche Disparitäten erzeugen.

Sozialpolitik darf nicht auf die Abdeckung der existentiellen Grundbedürfnisse reduziert werden. Der Anspruch an das Sozialsystem ist groß und soll sich als ein Netzwerk an Solidarität gesellschaftlich etablieren, das ein Leben in Würde ermöglicht. Chancengleichheit in der individuellen Entfaltung und in der Teilhabe an der Gesellschaft und an der gerechten Verteilung des erwirtschafteten Wohlstands sind hierfür grundlegende Zielsetzungen. Soziales Wohlbefinden ist ein Gut, das von der Gemeinschaft als Ganzes gewollt und angestrebt werden muss. Der Landessozialplan ist ein Fachplan, der sich auf andere Planungsinstrumente der Provinz stützt, insbesondere auf den Gesundheits-, Präventions-, Familien-, Bildungs-, Wohnpolitik- und Arbeitsbereich. Der Landessozialplan benennt die Instrumente, mit denen in den nächsten Jahren das leistungsfähige und verzweigte System der sozialen Sicherung in Südtirol ausgebaut und konsolidiert werden soll. Für die Umsetzung ist die Zusammenarbeit aller gesellschaftlichen Akteure und die Sicherstellung der Finanzierung erforderlich.

Einleitung

1.1 Leitlinien für die Sozialpolitik

Die Leitlinien für die Sozialpolitik ergeben sich aus einem Diskussionsprozess zu den ethischen Grundlagen des Selbstverständnisses der Gesellschaft und zu den operativen Zielsetzungen für den anvisierten Planungszeitraum. Im Landessozialplan 2007-2009 ist der Darstellung der Leitlinien für die soziale Arbeit breiter Raum gewidmet worden. Entsprechend umfassend und fundiert argumentiert sind dort die Grundsätze erläutert, die sich aus verantwortungsbewussten gesellschaftlichen Werthaltungen ableiten lassen. Als Handlungsorientierungen in der Planung und für die Handhabung der sozialpolitischen Instrumente bewahren sie ihre Gültigkeit. Anpassungen sind notwendig, da die Antworten auf aktuelle und künftige Herausforderungen eine neue Modulierung erfordern oder Hilfestellungen und Teilhabeinstrumente auf zusätzliche Zielgruppen auszudehnen sind. In den Leitlinien wird herausgearbeitet wie solidarische Konzepte als Leitmotiv der gesellschaftlichen Entwicklung zu verankern sind. Sozialpolitik ist systemrelevant. Sie muss in einen Rahmen der Politikgestaltung eingebettet werden, der alle Politikfelder erfasst und deren aktiven Beitrag gewährleistet.

Dank der autonomen Befugnisse im Sozialbereich sind bedarfsgerechte Strukturen und Dienstleistungen für die vielfältigen sozialen Problemlagen der Einzelnen, der Familien und der Gemeinschaft aufgebaut worden. Das LG Nr. 13/1991 hat den Rahmen für ein bürgernahes Sozialsystem abgesteckt, das die Menschen dabei unterstützt, aktiv Krisensituationen zu begegnen und die eigenständige Lebensgestaltung selbst in die Hand zu nehmen. Es definiert eine umfangreiche Palette an Strukturen, Dienstleistungen und Hilfestellungen, die dann in Anspruch genommen werden können, wenn die Einzelnen oder die Familien Beratung, Begleitung oder Betreuung benötigen. Die Kooperation öffentlicher und privater Dienstleistungen und die Einbeziehung der lokalen Gemeinschaft sind bereits mit der damaligen Reform als wesentliche Bausteine des sozialen Netzes ausgewiesen.

Dieser strategische Planungsansatz ist sukzessive bei bereichsspezifischen Maßnahmen ausgebaut worden. Er entsprach von der Ausrichtung her bereits den mit dem staatlichen Rahmengesetz 328 von 2000 und dem 2021 von der Regierung definierten „Nationalen Plan für die sozialen Maßnahmen und Dienstleistungen“ definierten Zielen. In letzterem wird betont, dass die Herausforderung in der Weiterentwicklung der sozialen Dienste vor allem darin besteht, das bisher vorherrschende sektorale Denken und Handeln zu überwinden. Die Sozialdienste sind als Bindeglied und Element der Vernetzung zwischen den Menschen, den Institutionen und dem sozialen Kontext zu stärken. Gemeinschaftsentwicklung ist der Schlüssel für die Bewältigung der anstehenden Herausforderungen. Öffentliche und private Träger müssen gemeinsam die Aufgabe angehen, die einzelnen Leistungen zu einem verlässlichen Netz an sozialem Schutz zu verflechten. Im Mittelpunkt sind die Bedürfnisse der Menschen und ihr Recht auf ein Leben in Würde und Entfaltung ihrer Lebenspläne. Die Wirksamkeit sozialpolitischer Maßnahmen ist durch die enge Zusammenarbeit mit dem Bildungssystem, dem Gesundheitswesen und den Arbeitsvermittlungszentren sicherzustellen.

An diesen auszugsweisen Bezugnahmen ist eine grundsätzliche Übereinstimmung in den Zielsetzungen zwischen lokaler Sozialplanung und gesamtstaatlichen Perspektiven erkennbar. Auf lokaler Ebene gilt es, in Übereinstimmung mit dem landesgesetzlichen

Rahmen, der sozialen Realität und dem wirtschaftlichen Kontext jeweils Leitlinien für die operative Umsetzung der Zielsetzungen zu definieren.

Diese sind nachfolgend zusammengefasst:

Gemeinschaft als Garant für Wohlbefinden und Entwicklungschancen

Die Gemeinschaft ist in der täglichen Praxis der Ort der Einlösung unserer Lebenspläne. Individuen, Familien und soziale Gruppen tragen als selbstwirksame Akteurinnen und Akteure zur Gestaltung der Gemeinschaft bei. Ihr proaktives Zusammenwirken für das Gemeinwohl, häufig auch als soziales Kapital bezeichnet, stellt die Grundlage für Wohlbefinden und effiziente organisatorische Abläufe im Alltag dar. Über die Institutionen wird der Organisationsrahmen dafür abgesteckt und das System an sozialen Strukturen und Dienstleistungen definiert, damit folgende Ziele einlösbar sind: persönliches Wohlbefinden, gedeihliche Bedingungen für Familien, Chancen für Bildung und persönliche Entwicklung, intakte bürgerliche Rechte, Integration in die Arbeitswelt, angemessenes Einkommen zur Bestreitung des Lebensunterhalts, Beteiligung am gesellschaftlichen Leben, Mitsprache bei der Gestaltung des Gemeinwesens, Teilhabe am Wohlstand, soziale Sicherheit, gesundheitliche Versorgung, Hilfestellungen in Notlagen. Das aktive Zusammenwirken von eigenverantwortlicher Lebensgestaltung und Betreuungsleistungen der öffentlichen Hand und von privaten Trägern verleiht der Gemeinschaft die Kraft, die anstehenden Herausforderungen zu bewältigen.

Gemeinwesenentwicklung und Solidarität

Gemeinschaft ist ein wertvolles Gut. Der Begriff drückt ein Mit- und Füreinander aus. Getragen wird Gemeinschaft durch die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger, sich aktiv in die Gestaltung des Gemeinwesens einzubringen, und durch verantwortungsvolles Handeln der Institutionen im Sinne des Gemeinwohls. Die Bildung von Gemeinschaft ist ein Prozess, der in der Gesellschaft angeregt, gefördert und begleitet werden muss. Die öffentliche Hand kann dabei die Rolle als gesellschaftliche Triebfeder übernehmen. In einer Zeit der verbreiteten Individualisierung kommt es darauf an, gemeinsame Werte und Zielvorstellungen zu erarbeiten, um die Tätigkeit der verschiedenen sozialen Akteure durch die Verankerung kooperativer Mechanismen erfolgreich zu gestalten. Gemeinwesenentwicklung ist somit von großer Bedeutung als allgemeines ethisches und praktisches Ziel der Gemeinwohlförderung. In sozialen Brennpunkten stellt sie ein Instrument dar, um mit einem umfassenden lebensweltlichen Ansatz Beteiligungschancen zu schaffen. Die Gemeinschaft gewährleistet Entfaltungsmöglichkeiten für Menschen mit unterschiedlich kulturellem Hintergrund und fördert Rücksichtnahme und Toleranz in der täglichen Interaktion. Durch Gemeinwohlorientierung werden Lebenschancen in ihrer vielfältigen Ausdrucksform gefördert und eine Gemeinschaftsverantwortung entwickelt, die die gegenseitigen Bindungen stärkt. Solidarität wird nicht nur als ethische Haltung propagiert, sondern als praktischer Handlungsansatz umgesetzt. Es ist sicherzustellen, dass Gemeinwesenentwicklung als strategisches Ziel strukturell verankert wird und für diesbezügliche Projekte entsprechend ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stehen.

Einleitung

Eigenverantwortung

Es liegt in der Verantwortung jedes und jeder Einzelnen, aktiv zu werden, um persönliche Entwicklung und Wohlbefinden sowie gesellschaftliche Teilhabe und Mitverantwortung zu fördern. Sozialpolitik hat primär die Aufgabe, die Menschen zu unterstützen, damit sie ihr Leben selbstbestimmt gestalten und ihre Fähigkeiten im gemeinschaftlichen Rahmen produktiv einbringen können. Bei eingeschränkter Selbständigkeit und Möglichkeit der sozialen Teilhabe bieten soziale Einrichtungen und Dienste zielgerichtete Hilfestellungen zur Wiederherstellung der Autonomie bzw. für die Reduzierung von Benachteiligungen. Entsprechend den individuellen Bedarfssituationen tragen sie dazu bei, im sozialen Umfeld ein Leben in Würde zu führen. Die Gesellschaft fördert den Beitrag der unterschiedlichen Formen zivilgesellschaftlicher Eigeninitiative und das ehrenamtliche Engagement als Ausdruck gesellschaftlicher Selbstwirksamkeit. Das Potenzial gemeinschaftsfördernder Investitionen und deren produktives Output für die Gesellschaft wird in der Sozialpolitik mehr in den Mittelpunkt gerückt. Die Interaktion zwischen den einzelnen Nutznießenden sozialer Leistungen und dem Sozialsystem wird stärker darauf ausgerichtet, Inklusionsprozesse nachhaltig zu gestalten. Bei den entsprechenden Vereinbarungen ist danach zu trachten, die Aktivierung der eigenen Ressourcen und die Wahl der geeigneten Unterstützungsmaßnahmen bestmöglich auf die individuellen Entwicklungschancen und den sozialen Kontext abzustimmen.

Familie und soziale Netzwerke

Die Familie als kleinste Verantwortungsgemeinschaft bietet einen geschützten Raum für die persönliche Entwicklung und erfüllt als generationenübergreifende Solidargemeinschaft eine unschätzbare gesellschaftliche Funktion. Ihre Stärkung und Unterstützung in den vielfältigen Formen ist eine zentrale Aufgabe der Gemeinschaft, der quer durch alle Politikfelder die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Familiengründung, Erziehung, Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Familie, Hilfestellungen in Krisensituationen und Notlagen, die Gewährleistung eines angemessenen Einkommens und einer entsprechenden Alterssicherung erfordern umfassende Maßnahmen. Die Sozialpolitik trägt dazu bei, dass die Gesellschaft diesen Anforderungen gerecht wird. Auch in sozialen Gemeinschaften, die nicht auf familiäre Bindungen gestützt sind, können Erfahrungsräume der Geborgenheit und der gegenseitigen Unterstützung verwirklicht werden. In einer von Individualismus geprägten Zeit wächst die Bedeutung informeller sozialer Netzwerke im unmittelbaren Lebensumfeld. Die Errichtung und Förderung gemeinschaftsfördernder Begegnungsorte und Strukturen trägt dazu bei, Räume gesellschaftlicher Teilhabe zu schaffen.

Prävention

Schnelle und wirksame Hilfestellungen in Notlagen anzubieten, ist eine wichtige Aufgabe der Sozialpolitik. Wechselnde individuelle Lebensumstände und gesellschaftliche Entwicklungen bringen es mit sich, dass plötzlich Problemsituationen auftreten, die eine Intervention der öffentlichen Hand erfordern. Im Rahmen einer vorausschauenden Planung ist es jedoch ihr Anspruch, die Lebensumstände der Menschen, ihre sozialen Kontexte und die strukturellen Gegebenheiten laufend zu beobachten, um bereits frühzeitig auf mögliche kritische Entwicklungen zu reagieren. Kernziel einer präventiven Sozialpolitik ist es, jene Bausteine gesellschaftlicher Organisation gezielt zu fördern, die

individuelles Wohlergehen, gedeihliche Bedingungen für die Gemeinschaft und soziale Inklusion gewährleisten. Dies erfordert ein bereichsübergreifendes Monitoring der gesellschaftlichen Entwicklung, vom Bildungssystem über den Arbeitsmarkt bis hin zur Umweltsituation, zur Veränderung der Werthaltungen im Konsumverhalten und in der Freizeitaktivität. Alle sozialen Akteure im Einzugsgebiet sind in den Prozess der Bedarfserhebung und der Planung und Umsetzung von präventiven Maßnahmen¹ einzubeziehen. Die Sozial- und Gesundheitssprengel haben bisher vor allem die Aufgabe als Informationsstelle und Vermittler sozialer Dienstleistungen eingenommen. Sie erfahren nun eine wichtige Aufwertung. Ihnen wird eine tragende Rolle in der Planung der lokalen Sozialpolitik, für die Entwicklung des Wohlbefindens der Menschen und der Familien sowie für die Gemeinschaft übertragen.

Sozial- und Gesundheitssprengel als Plattform für das soziale Wohlbefinden

Traditionell gehen finanzielle Hilfestellungen und Beratungsangebote auf individuelle soziale Problematiken ein. Aus der Veränderung der Familienstruktur und der sozialen und kulturellen Ausdifferenzierung der Bevölkerungsstruktur ergeben sich neue Herausforderungen. Es müssen Menschen und gesellschaftliche Zielgruppen im Auge behalten werden, die eine höhere Vulnerabilität aufweisen. Durch die Zusammenarbeit von Institutionen, Fachleuten und sozialen Stakeholdern entsteht eine umfassende Sicht auf die gesellschaftlichen Entwicklungen, die strukturellen Rahmenbedingungen, den sozialen Kontext und die wechselnden Bedürfnisse der Menschen in den verschiedenen Lebensabschnitten. Wirksame Maßnahmen müssen auf der Ebene der Gemeinschaft ansetzen und das Know-how und Ressourcen der öffentlichen Hand und Zivilgesellschaft bündeln und auf Interventionsschwerpunkte ausrichten. Teil der Steuerungsfunktion ist es, das institutionelle Silodenken zu überwinden, neue Formen der Dienstbarkeit (*Sharing Economy*) zu ermöglichen und innovative Formen der Zusammenarbeit und der Nutzung vorhandener Strukturen (z.B. gemeinschaftsfördernde Einrichtungen, Open Schooling) anzubahnen. Die Sozial- und Gesundheitssprengel erhalten die Aufgabe, die Entwicklung einer neuen Kultur der Gemeinschaft zu begleiten und zu koordinieren. Hierfür werden entsprechende finanzielle und personelle Ressourcen benötigt.

Community Welfare

Sozialpolitik auf lokaler Ebene stützt sich auf den aktiven Beitrag öffentlicher, privater und gemeinnütziger Träger. Durch die koordinierte Planung und Umsetzung von öffentlichen Körperschaften erbrachten Unterstützungen und Dienstleistungen, betrieblichen Formen der Sozialleistungen und Hilfestellungen von privaten Trägern und Non-Profit-Organisationen gelingt es der Gemeinschaft, das vorhandene Potenzial an gesellschaftlicher Solidarität bestmöglich auszuschöpfen. Dabei sind folgende Aspekte zu berücksichtigen: 1. Bei der Bedarfsklärung, Planung und Umsetzung der Unterstützungsmaßnahmen sind der Gesundheitsdienst, die Arbeitsmarktverwaltung und die Bildungseinrichtungen sowie andere Behörden einzubeziehen. Ebenso ist die

¹ Der Begriff Prävention umfasst verschiedene Konzepte, die es bei der Planung präventiver Maßnahmen zu beachten gilt. In diesem Zusammenhang wird auf das Modell von Robert S. Gordon (1983) verwiesen, welches, ausgehend von der jeweiligen Zielgruppe der Maßnahmen, zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention unterscheidet. (Gordon, Robert S. (1983): *An operational classification of disease prevention*. In: *Public Health Reports*, 98, S. 107-109.

Einleitung

Mitsprache der sozialen Akteure im Einzugsgebiet, insbesondere der gemeinnützigen Non-Profit-Organisationen und der ehrenamtlich tätigen Vereinigungen sicherzustellen. 2. Gegenüber den kurzfristigen Versorgungsleistungen sind die Wirkungseffekte der sozialen Maßnahmen und ihr konkreter Beitrag zur Gemeinschaftsförderung in den Vordergrund zu stellen. 3. Kompetente Beratung und Begleitung sind wichtige Instrumente zur Stärkung der individuellen Resilienz, also der Fähigkeit, die eigenen Ressourcen zu aktivieren, um Krisensituationen zu meistern: Zuversicht, Tatkraft, Zielstrebigkeit, Nutzung von Hilfestellungen, Rückhalt durch Familie und Freunde. Eine niederschwellige Information stellt sicher, dass unterstützende Angebote bekannt gemacht werden. 4. Die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien und digitalen Plattformen bietet neue Möglichkeiten zur Förderung der Interaktion zwischen Behörden, Trägern und Nutzenden von Dienstleistungen sowie zur Unterstützung des Empowerments von Individuen und sozialen Gruppen.

Betreuungskontinuität in der Pflege

Die Sicherstellung der Betreuungskontinuität wird als Gemeinschaftsaufgabe in Angriff genommen. In Anbetracht der demografischen Entwicklung – Alterungsprozess der Bevölkerung und Reduzierung des professionellen wie informellen Betreuungspotenzials – wird dazu ein Maßnahmenpaket benötigt, das folgende Schwerpunkte weiterentwickelt: die Stärkung und die Entwicklung der Zusammenarbeit der Sozialdienste mit dem Landesgesundheitsdienst mit dem Ziel, Synergien zu nutzen und Doppelung des Dienstes zu vermeiden, die Unterstützung der pflegenden Angehörigen als wichtigstem Pfeiler des Betreuungssystems, den Ausbau mobiler und teilstationärer Angebote, die Spezialisierung der stationären Einrichtungen und die Aktivierung informeller Unterstützungs- und Betreuungsformen im unmittelbaren Wohnumfeld.

Bürgernähe

Mit der Reform von 1991 sind die Sozialdienste dezentralisiert worden, sodass das Angebot an Strukturen und Dienstleistungen am Wohnort oder jedenfalls in der unmittelbaren Umgebung angesiedelt ist. Nutzerfreundliche Dienstleistungskonzepte erfordern laufende Verbesserungen entsprechend den Bedarfssituationen und den Charakteristiken der Zielgruppen. Umfassende Information, niederschwellige Anlaufstellen und kompetente Beratung sind zentrale Anforderungen. Das Ziel der Chancengleichheit macht es notwendig, zielgruppenorientiert abgestufte Konzepte für die Maßnahmen zu entwickeln. Ins Auge zu fassen sind Vereinfachungen der Verwaltungsverfahren und insbesondere die Reduzierung der Erfassung nicht notwendiger Daten für die personenbezogenen Dienstleistungen. Landesweit ist eine einheitliche Anwendung von Richtlinien und Zugangskriterien sicherzustellen. Es ist danach zu trachten, durch Nutzung digitaler Plattformen und Einbindung der Patronate den Zugang zu Sozialleistungen zu flexibilisieren und die Verfahren so auszurichten, dass die Beanspruchung von Sozialleistungen nicht deren Nutznießenden sozial exponiert. Über Kundenbefragungen hinaus sind systematische Formen der Mitsprache gesellschaftlicher Akteurinnen und Akteure bei der Bedarfsermittlung und Planung der sozialpolitischen Maßnahmen zu gewährleisten. Die Bevölkerung und die Betroffenen selbst sind in entsprechende Beteiligungsverfahren einzubinden. Transparenz und korrekte Information tragen dazu bei, Verteilungskonflikte zu entschärfen. Auch Sozialpolitik ist auf professionelle Öffentlichkeitsarbeit angewiesen, die für die sozialen

Bedarflagen sensibilisiert und Kosten und Auswirkungen der Maßnahmen in Relation stellt.

Wertschätzung für soziale Berufe

Durch die flexiblere Gestaltung der Ausbildung und die Erweiterung von Ausbildungsgängen und Lehrgängen wird der Zugang zu sozialen Berufen erleichtert. Der Praxisbezug der Ausbildung wird vertieft. Zur Gewährleistung eines hohen Qualitätsniveaus sind gezielte Investitionen in die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden notwendig. Die Attraktivität der sozialen Berufe und der Arbeitsbedingungen ist zu verbessern, um Engpässe bei der Abdeckung der Dienste zu vermeiden. Die gesellschaftliche Wertschätzung wird auch durch das Lohnniveau zum Ausdruck gebracht. Die Arbeit in interdisziplinären Teams und die Kooperation zwischen den öffentlichen Einrichtungen, aber auch zwischen diesen und den privaten Dienstleistern sind gezielt zu fördern.

Qualitätssicherung

Die Kohärenz mit den ethischen Wertvorstellungen der Gesellschaft und die Anlehnung an wissenschaftlich untermauerte Planungs- und Organisationsmuster sind wesentliche qualitative Faktoren der Sozialpolitik. Die Festlegung von Qualitätsstandards und deren laufende Kontrolle stellen sicher, dass die sozialen Dienstleistungen ein hochwertiges Leistungsniveau erreichen. Von der Bedarfserhebung und Konzeption über die organisatorische Durchführung bis hin zur Evaluierung ist ein proaktiver Planungskreislauf unter Mitwirkung aller sozialen Akteurinnen und Akteure einzurichten. Es braucht Offenheit für Innovationen, um die Rolle der öffentlichen und privaten Träger an veränderte Bedarfslagen anzupassen und neue Wege in der Interaktion mit den Zielgruppen zu beschreiten. Die Rahmenbedingungen für die Erbringung von sozialen Dienstleistungen sind so zu gestalten, dass eine vielfältigere Angebotsstruktur gefördert wird.

Gewährleistung sozialer Sicherheit und ökonomischer Nachhaltigkeit

Die wesentlichen Pfeiler der Sozialpolitik bestehen darin, für bedürftige und notleidende Menschen eine existenzielle Absicherung sicherzustellen und sozial benachteiligten Gruppen durch gezielte Unterstützungen die Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen. Sozialleistungen stellen einen wesentlichen Kohäsionsfaktor unserer Gesellschaft dar. Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Sozialstaates hat sich in den Wirtschaftskrisen seit 2008 gezeigt und ist in den Turbulenzen der Covid-19-Pandemie neuerlich bestätigt worden. Deutlich geworden ist insbesondere die Notwendigkeit eines universellen Charakters der Sozialleistungen in dem Sinne, dass niemand zurückgelassen wird. Daraus leitet sich der politische Auftrag ab, dafür zu sorgen, dass eine umfassende sozialstaatliche Absicherung gewährleistet wird. Unter Einbeziehung aller gesellschaftlichen Akteure ist danach zu trachten, ein angemessenes Niveau der sozialen Leistungen mit deren langfristigen Finanzierbarkeit in Einklang zu bringen.

1.2 Forschungskonzept und Ablauf der Erstellung des Landessozialplans

Moderne Sozialpolitik stützt sich auf Prozesse der integrierten Sozialplanung. Dazu wird ein virtuoser Kreislauf zwischen Bestandsaufnahme, Bedarfserhebung, Überprüfung und Definition der Maßnahmen, Umsetzung und Evaluierung in Gang gesetzt, an dem neben Expertinnen und Experten alle relevanten gesellschaftlichen Stakeholder beteiligt werden. Mit dem Bericht „Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030 – Identifikation und Analyse von Entwicklungsnotwendigkeiten und wissenschaftliche Begleitstudie zum Landessozialplan“ hat die EURAC eine wesentliche Vorarbeit für die Erstellung des Landessozialplans geleistet. Im Fokus der Erhebungen standen folgende Bereiche: Senioren und Pflege, Kinder- und Jugendschutz, Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Situationen, Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen, Dritter Sektor. Das Institut für Public Management der EURAC hat zu diesen Schwerpunkten folgende Erhebungen durchgeführt:

1. Erfassung der Dienstleistungen und Bedarfsprognose

Die Erfassung der jeweiligen sozialen Dienstleistungen und Unterstützungsangebote erfolgte aufgrund der Datenlage von 2018, die am Anfang des Jahres 2020 als der Prozess für die Erarbeitung des Planes anfang, verfügbar waren. Die Daten von 2018 stellen eine wichtige Informationsbasis dar, die nicht von der COVID-19-Pandemie beeinflusst wurden und die Ausarbeitung von Zukunftsszenarien ermöglicht hat. Die Prognose zu den diesbezüglichen Anforderungen bis zum Jahr 2030 beruht auf den Daten des ASTAT sowie des Landes (Sozinfo) zur Bevölkerungsentwicklung. Der Plan enthält am Ende eines jedes Kapitels, das den verschiedenen Zielgruppen gewidmet ist, eine aktuelle Übersicht über die Daten.

2. Good-Practice

Die Darstellung von erfolgreichen Beispielen für die sozialpolitischen Maßnahmen im mitteleuropäischen Raum und deren Analyse im Hinblick auf deren Eignung und Umsetzbarkeit in Südtirol beinhaltet wertvolle Anregungen für die strategische Ausrichtung der Südtiroler Sozialpolitik.

3. Online-Umfrage

Bei der Online-Umfrage zu den Stärken und Schwächen des aktuellen Leistungsangebots und den Entwicklungsperspektiven der sozialen Dienste wurden über 100 Expertinnen und Experten der öffentlichen Verwaltungen sowie der privaten Träger von sozialen Dienstleistungen und anderen relevanten Organisationen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen einbezogen.

4. Workshops zur Vertiefung der Schwerpunktbereiche

Insgesamt 5 Workshops mit Expertinnen und Experten dienten zur qualitativen Vertiefung der Erkenntnisse aufgrund des Leistungsportfolios, der Bedarfsprognose und der Online-Umfrage. An diesem zentralen Baustein für die Sammlung und Bewertung von Maßnahmen für die einzelnen Schwerpunktbereiche beteiligten sich über 350 Personen der zuständigen Fachabteilungen der Landesverwaltung, aus dem Netzwerk von EURAC Research sowie

öffentliche und private Träger von Dienstleistungen, soziale Organisationen und weitere lokale Interessenvertretende. In den Workshops sind auf breiter Ebene die Daten mit Erfahrungsberichten aus der Praxis abgeglichen und dank einer offenen und konstruktiven Diskussion zahlreiche Anregungen zur Ausrichtung und Gestaltung der Sozialpolitik in Südtirol gesammelt worden.

5. Identifizierung von politischen Handlungsspielräumen

Für jeden Bereich hat die EURAC gemeinsam mit der Abteilung Soziales die Ergebnisse aus den Workshops mit den identifizierten Prioritäten und Entwicklungsschwerpunkten der ersten beiden Phasen zusammengeführt und grundlegende Optionen für die Entwicklungsszenarien identifiziert. Diese sind im Gesamtbericht mit Darlegungen zu den politischen Handlungsspielräumen zusammengefasst. Mit wissenschaftlich aufbereiteten Informationen zu den Entwicklungsprognosen, zu den Szenarien und Modellen künftiger Anforderungen im Sozialbereich und zu Handlungsoptionen in der Ressourcenplanung bildet der Projektbericht der EURAC eine fundierte Grundlage für die zukünftige Ausrichtung des Sozialwesens in Südtirol.

Zum Bericht der EURAC hat die Gesellschaft Chiron – Bildung & Forschung bereichsspezifische Zusammenfassungen erstellt. Die Struktur der Berichte zu den Schwerpunkten Seniorenpolitik, Kinder- und Jugendhilfe, Menschen mit Behinderungen und psychischen bzw. Abhängigkeitserkrankungen, Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Situationen sowie zum dritten Sektor ist in Zusammenarbeit mit den Projektleitenden, Ressortdirektor Luca Critelli und Abteilungsdirektorin Michela Trentini definiert worden. Die Erarbeitung des Entwurfs für den Landessozialplan 2030 erfolgte in diesen weiteren Schritten:

6. Bereichsspezifische Darstellung der gesetzlichen Grundlagen und des Leistungsportfolios

Unter Mitwirkung der zuständigen Ämter sind die Berichte zu den Schwerpunktbereichen sowohl von den gesetzlichen Grundlagen wie von der Darstellung der umfangreichen Palette an Strukturen und Dienstleistungen angereichert worden.

7. Erarbeitung der Strategien und Maßnahmen

Die Strategien und Maßnahmen sind jeweils in den einzelnen Kapiteln dargestellt. Ein eigener Abschnitt ist den bereichsübergreifenden Aspekten gewidmet. Die Ausarbeitung erfolgte aufgrund eines Vorschlags von Chiron – Bildung & Forschung in Anlehnung an den Bericht der EURAC in einem fruchtbaren Meinungsaustausch mit den Projektleitenden und den zuständigen Ämtern, die zahlreiche Anregungen aufgrund der Erfahrung mit den verschiedenen sozialen Problemstellungen und in Anlehnung an die Diskussionen in den Workshops eingebracht haben.

8. Mitsprache der sozialen Akteurinnen und Akteure

Der Entwurf zum Landessozialplan 2030 ist am 25.08.2022 der internen Steuerungsgruppe und am 01.09.2022 dem Landessozialbeirat präsentiert worden. Am 12.09.2022 wurde der Entwurf den verschiedenen sozialen Stakeholdern vorgestellt, am 14.09.2022 den Sozialreferentinnen und -referenten der Gemeinden und am 16.09.2022 dem Rat der Gemeinden. Den verschiedenen sozialen Akteuren ist jeweils ein Zeitraum von vier Wochen für die Einbringung ihrer Anmerkungen und Vorschläge eingeräumt worden.

Einleitung

9. Genehmigung

Nach Sichtung der eingegangenen Anregungen und ausführlicher Diskussion hat die Landesregierung den Landessozialplan 2030 am xx.xx.2023 genehmigt.

2. DARSTELLUNG DES SYSTEMS DES SOZIALWESENS IN SÜDTIROL

Die Darstellung des Systems der Sozialdienste geht von der historischen Entwicklung der Sozialpolitik aus. Aufschlussreich hierfür sind die sozialpolitischen Konzepte, die Eingang in die 1948 beschlossene republikanische Verfassung gefunden haben. Sie waren in der Folge ausschlaggebend für die Ausgestaltung der sozialstaatlichen Mechanismen in Italien. In Südtirol konnte dank des Autonomiestatuts von 1972 daran gegangen werden, die sozialen Einrichtungen und Dienstleistungen aufgrund der direkten Kompetenzen zu gestalten. Das hat eine Schubwirkung für die Reform der Sozialdienste auf lokaler Ebene ausgelöst. Diese Epoche war durch den wirtschaftlichen Aufschwung und die Bewusstwerdung der sozialen Verantwortung geprägt. Die Reform von 1991 setzt auf ein modernes Verständnis von Sozialpolitik. Dezentralisierung und der aktive Beitrag aller Akteurinnen und Akteure der lokalen Gemeinschaft sind wesentliche Bausteine.

Der Aufteilung der Kompetenzen ist der zweite Abschnitt gewidmet. Darin wird erläutert, wer auf institutioneller Ebene für die Strukturen und Dienstleistungen des Sozialsystems zuständig ist. Eingegangen wird auch auf die Struktur der Sozialsprengel als Anlaufstelle und organisatorischem Angelpunkt in den einzelnen Bezirksgemeinschaften. Die Kooperation der öffentlichen Hand mit den privaten Organisationen, vor allem mit den Non-Profit-Einrichtungen des sog. dritten Sektors, trägt wesentlich dazu bei, den Einzelnen und den Familien adäquate Unterstützungen zu bieten. Spezifisch geht darauf das Kapitel zum dritten Sektor ein. Schließlich wird noch auf das Landesinformationssystem LISYS eingegangen: Das komplexe Gebäude der sozialen Sicherung benötigt ein funktionales System der Datenverarbeitung, das imstande ist, übergreifend die relevanten Informationen zu erfassen und zu verarbeiten.

Die Übersicht zu den Leistungen der Sozialsprengel verdeutlicht den Umfang der gebotenen sozialen Unterstützungen. Vor allem in den letzten ca. 15 Jahren sind auf lokaler Ebene neue Formen der Hilfestellung eingeführt worden. Eine wichtige Weichenstellung in Richtung bürgernaher Versorgungskonzepte stellte die Schaffung der einheitlichen Anlaufstellen für Pflege und Betreuung dar.

2.1 Rahmensetzungen des Staates und der EU zum Sozialsystem

Das Sozialsystem gründet sich in erster Linie auf staatliche Rahmensetzungen, die in der Verfassung von 1948 eine gewichtige Grundlage aufweisen. Neben den Grundsätzen der demokratischen Ordnung benennt die Verfassung die Prinzipien, die die individuelle Entfaltung, das Gemeinschaftsleben und die Rechtsbeziehungen prägen. Aufgabe des Staates ist, die Entfaltung der Menschen als Einzelpersonen und als Teil gesellschaftlicher Verbundsysteme unter Wahrung des Gleichheitsprinzips zu fördern. Die Arbeit wurde als Leitmotiv für die gesellschaftliche Organisation hervorgehoben. Sie war damit sowohl Schlüsselbegriff gesellschaftlicher Würde und Anerkennung als auch zentraler

Darstellung des Systems des Sozialwesens in Südtirol

Bezugspunkt für die Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme. Wichtige Verfassungsgrundsätze für die gesellschaftliche Organisation sind darüber hinaus die Anerkennung der Freiheit der unternehmerischen Initiative, wobei gleichzeitig deren Gemeinwohlverpflichtung unterstrichen wird, und die Anerkennung der Rechte der Familie als für die Gesellschaft grundlegende Solidargemeinschaft.

Als Aufgabe des Staates bezeichnet es die Verfassung, die Hindernisse wirtschaftlicher und sozialer Art zu beseitigen, die der vollen Entfaltung der Menschen im Wege stehen. Als Schwerpunkt wird die Förderung der wirksamen Teilnahme aller am Arbeitsprozess Beteiligten an der politischen und sozialen Gestaltung des Landes und die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit genannt. Die Arbeitstätigkeit bildete entsprechend den Ausführungen im Abschnitt zu den wirtschaftlichen Beziehungen über Jahrzehnte die Voraussetzung für den Anspruch auf Unterstützungen bei Unfall, Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit und Alter. Nur bei Arbeitsunfähigkeit wurde bedürftigen Bürgerinnen und Bürger ein Anspruch auf Unterhalt und Betreuung zuerkannt. Dieser korporativistische Ansatz ist erst mit der Reform von 2000 in Richtung eines universalistischen Sozialstaatmodells umgestaltet worden.

Für Südtirol sind unter Berücksichtigung der im Autonomiestatut definierten direkten und indirekten Zuständigkeiten die staatlichen Rahmengesetze relevant, da das Land unter Nutzung der eigenen Gestaltungsspielräume verpflichtet ist, sich deren Grundausrichtung zu eigen zu machen. Was das italienische Sozialsystem betrifft, sind wesentliche Weichenstellungen Ende der 90er Jahre und zu Beginn des neuen Jahrtausends erfolgt.

2.2 Der lange Weg zur Anbahnung eines Sozialleistungssystems

Ein erster Versuch der Reglementierung der keiner Kontrolle unterworfenen etwa 22.000 privaten Wohlfahrtsinitiativen (Opere pie) ist mit dem Gesetz Nr. 6972 vom 17.07.1890 (sog. Crispi-Gesetz) unternommen worden. Dieses stellte die Wohlfahrtsinitiativen unter staatliche Kontrolle, wies die Kompetenz für die Ernennung der Verwaltungsräte dem Gemeindevorstand zu und sah einheitliche Kriterien für die Buchführung vor. Für die Gründung neuer öffentlicher Wohlfahrtsinstitute war ein königliches Dekret Voraussetzung.² Erst 110 Jahre später folgte mit dem Rahmengesetz aus dem Jahr 2000 eine organische Neuausrichtung der Sozialleistungen, für die das sog. Bassanini-Gesetz ein wesentlicher Vorläufer war.

Mit dem Gesetz Nr. 59 vom 15.03.1997 sind nämlich auf gesamtstaatlicher Ebene die Weichen für eine organische Dezentralisierung staatlicher Befugnisse gelegt worden. Diese kann durch die Übertragung von Kompetenzen, durch deren verwaltungsmäßige Delegation bzw. durch die Zuweisung von Funktionen und Aufgaben erfolgen. Das Legislativdekret Nr. 112 vom 31.03.1998 hat ein modernes Konzept sozialstaatlicher Leistungen eingeführt: Als soziale Dienstleistungen werden in Art. 128 alle Dienstleistungen bzw. finanziellen Leistungen definiert, die darauf abzielen, soziale Notlagen und im Laufe des Lebens auftretende schwierige Situationen der Menschen dauerhaft zu überwinden. Dabei wird eine Grenzziehung zu den Leistungen des Vorsorge-, des Gesundheits- und des Justizsystems gezogen.

² <http://www.irms.it/la-storia-dellassistenza>

Dem Staat vorbehalten sind lt. Art. 129 die Bestimmung der Grundsätze und der Ziele der Sozialpolitik, der allgemeinen Kriterien für die Programmierung des Netzes und der Maßnahmen zur sozialen Integration auf lokaler Ebene, die Definition der grundlegenden Leistungsstandards (Livelli essenziali di assistenza) und der organisatorischen Standards der im Sozialbereich tätigen Akteurinnen und Akteure sowie der Anforderungen für die im Sozialbereich eingesetzten Berufsbilder. Südtirol übt in den Plenarsitzungen der Konferenz der Regionen ein Mitspracherecht bei der Festlegung der Kriterien für die Zuweisung der Mittel aus dem nationalen Fonds für die sozialpolitischen Maßnahmen aus. Diese fließen ohne Zweckbestimmung in den Landeshaushalt ein. In die Zuständigkeit des Staates fallen auch die Hilfestellungen für Geflüchtete sowie die Anerkennung des Flüchtlingsstatus und die Koordinierung der Maßnahmen zugunsten der Asylbewerbende sowie der subsidiär Schutzbedürftigen.

Der europäische Integrationsprozess hat, ausgehend von dem Ziel der Schaffung eines gemeinsamen Marktes und der hierfür notwendigen Anpassungen der Arbeitsmarktsysteme, dazu beigetragen, die sozialen Schutzsysteme in den einzelnen Ländern auszubauen. Die Sozialsysteme der einzelnen Länder wiesen aufgrund unterschiedlicher Wertsysteme und politischer Ansätze eine unterschiedliche Entwicklung auf. Deshalb wurde die Regelungskompetenz entsprechend dem Grundsatz der Subsidiarität den einzelnen Mitgliedsstaaten überlassen. Die rechtlich nicht verbindliche Charta der sozialen Grundrechte der Arbeitnehmenden von 1989 hat wesentliche Rechtsgrundsätze angeführt, um die soziale Dimension des Binnenmarktes auszubauen und eine Annäherung der sozialen Schutzstandards in den einzelnen Ländern zu erreichen. Über den ESF wurden und werden entsprechend dieser Zielsetzung nach wie vor beträchtliche Mittel zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung bereitgestellt.

Das Grünbuch der EU-Kommission zur europäischen Sozialpolitik³ von 1993 geht auf die Herausforderungen durch den ständigen Strukturwandel, die demografische Entwicklung und die Zunahme von Armut und Ausgrenzung ein und benennt weitblickend die Anforderungen an wirksame Integrationskonzepte. Erwähnt sind u.a. ein Mindesteinkommen und Maßnahmen zur (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt, zur Vermeidung von Armut, aber auch Anreize zur Beschäftigung, Chancengleichheit, flexiblere Rentenregelungen, die Gesundheitsvorsorge, die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen und von Zuwandernden. Die Etablierung der Offenen Methode der Koordinierung hat seit dem Jahr 2000 wesentlich dazu beigetragen, die Konvergenz der Sozialstaatsmodelle und die Qualität des sozialen Schutzes auszubauen. Die EU hat mit verschiedenen Richtlinien Mindeststandards zum Arbeitsrecht bzw. zu den Arbeitsbedingungen festgelegt, die die einzelnen Staaten mit eigenen Rechtsakten in nationales Recht umsetzen. Hervorzuheben sind die Richtlinien zur Arbeitszeit, Teilzeitarbeit, zum Urlaub, zu den Informations- und Anhörungsrechten, zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz sowie zur Gleichstellungspolitik. Durch Empfehlungen, etwa zu den Rentensystemen, gibt die EU-Benchmarks vor, die wichtige Anregungen zur Gestaltung der Sozialsysteme der einzelnen Länder beinhalten. Mit den Sozialpartnern arbeitet die EU im Rahmen des sozialen Dialogs zusammen. Unter anderem sind auf diesem Wege Grundsätze für die Umsetzung des Flexicurity-Ansatzes definiert worden.

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:51993DC0551&from=GA>

2.3 Das integrierte Sozialsystem nach der Millenniumsreform

110 Jahre nach dem Crispi-Gesetz erhielten die Sozialleistungen in Italien mit dem Rahmengesetz von 2000 die Gestalt eines integrierten Systems (Gesetz Nr. 328 vom 08.11.2000). Diese Konfiguration ist Ausdruck neuer Werthaltungen und fußt auf dem organischen Zusammenwirken der Institutionen des öffentlichen und des Non-Profit-Sektors sowie privater Träger. Die Einzelpersonen und die Familien und ihre Bedürfnisse werden entsprechend einem universalistischen Ansatz in den Mittelpunkt des Sozialstaatskonzepts gestellt. Der Staat verpflichtet sich, Maßnahmen zu verwirklichen, die Lebensqualität, Chancengleichheit, Nicht-Diskriminierung und bürgerliche Rechte gewährleisten. Soziale Unterstützungen haben das Ziel, Behinderungen, Notlagen und Einschränkungen auf individueller und familiärer Ebene vorzubeugen, zu eliminieren bzw. abzumildern, die auf unzureichendes Einkommen, soziale Problematiken und Einschränkungen der Autonomie zurückzuführen sind.

Bei der Umsetzung des integrierten Sozialsystems wird unter Wahrung der staatlichen Koordinierungsfunktion den lokalen Körperschaften und den Regionen eine zentrale Rolle zugewiesen. Wesentliche Handlungsprinzipien sind Subsidiarität, Kooperation, einheitliche Leistungsstandards, Effizienz, Wirksamkeit und Sparsamkeit sowie organisatorische Autonomie. Zur Förderung der sozialen Solidarität werden die Eigeninitiative der Einzelnen, der Familien, die Selbsthilfe und Formen der wechselseitigen Unterstützung sowie der organisierten Solidarität aufgewertet.

2.4 Zusammenwirken der unterschiedlichen Governanceebenen

Die Gemeinden wurden durch das Reformgesetz 328/2000 mit umfangreichen Kompetenzen ausgestattet. Bei ihnen liegt, in Abstimmung mit den anderen Akteuren, die Federführung in der Programmierung, Planung und Umsetzung des lokalen Netzes an Sozialdiensten. Sie sind zuständig für die Ermächtigung, die Akkreditierung und Kontrolle der Träger der sozialen Dienste und der stationären und teilstationären Dienste.⁴ Die Gemeinden sind, auch in Formen übergemeindlicher Zusammenarbeit, zuständig für die Finanzierung der Maßnahmen und der Sozialleistungen für die Einzelnen und die Gemeinschaft. Die Ausgaben gehen zu Lasten des eigenen Haushalts bzw. werden teilweise durch Beiträge der Regionen und des nationalen Fonds für die Sozialpolitik abgedeckt.

Den Provinzen wurden vom Staatsgesetz die Bedarfserhebung und eine Koordinierungsfunktion in Bezug auf die Maßnahmen und die Gebietspläne sowie die Aus- und Weiterbildung zugeteilt. Die Regionen übernehmen eine Koordinierungsfunktion auf übergeordneter Ebene durch Verfahren, die eine wirksame Kooperation der verschiedenen Governanceebenen und der Akteure und die Wahrnehmung der Kontrollfunktion sicherstellen. Auf lokaler Ebene sind Gebietspläne vorgesehen, die gemeindeübergreifende sozialpolitische Interventionen betreffen. Die Regionen können zur Förderung der aktiven Mitsprache der Non-Profit-Organisationen aufgrund des Dekrets des Ministerratspräsidenten vom 30.03.2001 Formen der gemeinsamen Projektentwicklung

⁴ In Südtirol wird die Planungskompetenz von der Landesverwaltung wahrgenommen.

(co-progettazione) unterstützen, um für spezifische soziale Problematiken innovative Pilotprojekte auf den Weg zu bringen.

Beim Staat verbleibt somit laut Rahmengesetz die Kompetenz zur generellen Ausrichtung und Planung der Sozialpolitik. Dazu gehört die Bestimmung der einheitlichen Standardleistungen und der strukturellen und organisatorischen Mindestanforderungen für die Ermächtigung zur Erbringung sozialer Dienstleistungen und zur Führung von stationären und teilstationären Diensten. Auch die Festlegung der qualifikatorischen Anforderung und der Berufsbilder fällt in seine Zuständigkeit.⁵

Durch die Befassung der lokalen Körperschaften mit der Trägerschaft der Sozialdienste und Sozialleistungen, die Aktivierung der Betroffenen und der Familien sowie die Einbeziehung des sozialen Kapitals vor Ort rückt das Sozialsystem in die unmittelbare Nähe der Bevölkerung. Das ermöglicht individuell und auf den familiären Kontext sowie das soziale Umfeld abgestimmte Maßnahmen, damit nicht nur die akute Problemlage überbrückt, sondern die Benachteiligungssituation dauerhaft überwunden werden kann. Dafür müssen die persönlichen, familiären und in der konkreten Lebenswelt vorhandenen Ressourcen ausfindig gemacht und eingesetzt werden sowie institutionelle Hilfen Wirksamkeit entfalten. Sozialpolitik wird somit als Gemeinschaftsaufgabe definiert. Auch die Gewerkschaften und Sozialverbände sind an der Definition der Ziele des Wohlbefindens und an der Überprüfung der Ergebnisse beteiligt. Anspruch auf die Sozialleistungen haben entsprechend den in den Regionalgesetzen festgelegten Bestimmungen neben den italienischen Staatsbürgerinnen und -bürgern sowie denen der EU auch mit diesen gleichgestellten Ausländerinnen und Ausländern mit Aufenthaltserlaubnis. Für die Geflüchteten und Nicht-EU-Ausländerinnen und Nicht-EU-Ausländern werden soziale Grundleistungen zur Bestreitung des Lebensunterhalts gewährleistet.

2.5 Programmierung und Einbindung des Non-Profit-Sektors

Bei der Programmierung der sozialen Leistungen ist, wie im Rahmengesetz von 328/2000 festgelegt, die Abstimmung mit den Maßnahmen des Gesundheitsdienstes, des Ausbildungssystems und den Interventionen zur Fortbildung und Arbeitsvermittlung erforderlich. Kooperation ist eine Kernanforderung für das effiziente Zusammenwirken der institutionellen Ebenen und zwischen den verschiedenen öffentlichen und privaten Akteuren. Dazu können unterschiedliche Abkommen und Vereinbarungen getroffen werden, von gemeinsamen Programmvereinbarungen bis hin zu den Territorialpakten. Um eine breite Angebotspalette an Sozialleistungen zu fördern, sind die Gemeinden und Regionen dazu angehalten, Wahlmöglichkeiten zwischen den Dienstleistungen zu bieten. In Pilotprojekten kann auf Anfrage der Betroffenen auch eine Wahlmöglichkeit zwischen den Dienstleistungen und einem finanziellen Beitrag angeboten werden.

Im Sinne der Subsidiarität sind die Akteure des dritten Sektors dabei zu unterstützen und ihr Qualifikationsniveau für die Anforderungen der Sozialdienste zu steigern. Bei der Vergabe von Aufträgen für soziale Dienstleistungen sind die öffentlichen Körperschaften dazu angehalten, die Verwaltungsabläufe zu vereinfachen und Formen der

⁵ Laut Autonomiestatut weisen Südtirol und das Trentino die primäre Kompetenz im Bereich der Berufsertüchtigung und der Berufsbildung sowie im Bereich der öffentlichen Fürsorge und Wohlfahrt auf.

Darstellung des Systems des Sozialwesens in Südtirol

Auftragsvergabe auszuwählen, die sicherstellen, dass die Qualität und die Charakteristiken der Projekte und der Personalressourcen der Akteure des dritten Sektors zur Geltung kommen.

Weitere Bestimmungen zur Regelung des Non-Profitbereichs enthält das Legislativdekret Nr. 117 vom 03.07.2017, die sog. Gesetzessammlung zum dritten Sektor (Codice del terzo settore). Damit wird die Rolle der verschiedenen Einrichtungen dieses bedeutsamen Bereiches für die gesellschaftliche Entwicklung anerkannt. Das Rahmengesetz definiert einheitliche Bestimmungen zur Organisationsform der gemeinnützigen Vereine, Stiftungen und anderen Körperschaften sowie für die ehrenamtliche Tätigkeit. Formen der Zusammenarbeit werden als förderungswürdig eingestuft. Das Gesetz erstellt eine Klassifizierung der Körperschaften des dritten Sektors und der durch diese verwirklichten Tätigkeiten im öffentlichen Interesse. Die Non-Profit-Organisationen werden verpflichtet, zusätzlich zur ordentlichen Rechnungslegung auch eine Sozialbilanz zu erstellen.

Die ehrenamtliche Tätigkeit wird als spontan geleistete nicht vergütete Leistung aus solidarischem Antrieb definiert, für die die Körperschaften eine Krankheits-, Unfall- und Haftpflichtversicherung abschließen müssen. Die öffentlichen Körperschaften fördern die „Kultur des Ehrenamtes“. Die in diesem Rahmen erworbenen Kompetenzen können nach Maßgabe der Ministerien für Arbeit und Soziales, Unterricht, Universität und Forschung sowie des Ministeriums für die öffentliche Verwaltung in Abstimmung mit der Konferenz der Regionen für Bildungszwecke und den Arbeitsmarkt anerkannt werden. Auf gesamtstaatlicher Ebene wird ein Verzeichnis der verschiedenen Organisationen des dritten Sektors erstellt. In Südtirol erfolgt die Umsetzung dieser umfassenden Neuregelung unter Berücksichtigung der im Autonomiestatut und in den Durchführungsbestimmungen definierten Kompetenzen.

Im Kodex zum 3. Sektor ist in Art. 55 die Möglichkeit für öffentliche Körperschaften auf allen Ebenen ausgebaut worden, u.a. soziale, gesundheitspolitische und Bildungsmaßnahmen gemeinsam mit gemeinnützigen Körperschaften zu planen und Formen einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit aufzubauen.⁶ Die gemeinsame Programmierung und Projektplanung („co-programmazione e co-progettazione“) betrifft im Sozialbereich sowohl die Erhebung der Bedarfssituationen als auch die Definition der Maßnahmen, der Methoden, der Umsetzung und die Finanzierung. Darüber hinaus ist laut Art. 56 der Abschluss von Konventionen mit ehrenamtlich tätigen Organisationen und Organisationen zur Förderung des Gemeinwesens zur Umsetzung von sozialen Tätigkeiten oder Dienstleistungen von Allgemeininteresse zugelassen, wenn diese Form der Beauftragung gegenüber dem privaten Markt vorteilhafter ist.

Mit dem „Nationalen Plan für die sozialen Maßnahmen und Dienstleistungen“ (Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali) hat die italienische Regierung im August 2021 eine weitere bedeutsame Weichenstellung vorgenommen.⁷ Anknüpfungspunkte sind einerseits das Rahmengesetz Nr. 328 vom 08.11.2000 und andererseits das Legislativdekret Nr. 147 vom 15.09.2017, mit dem auf der Ebene des Ministeriums für Arbeit

⁶ Art. 55 des Legislativdekrets Nr. 117/2017 ermöglicht nun generell die Nutzung der sog. Methode der „co-programmazione e co-progettazione“ und gibt der Zusammenarbeit von öffentlichen Verwaltungen und gemeinnützigen Körperschaften eine stabile Grundlage.

⁷ <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>

und Sozialpolitik das „Netzwerk für den sozialen Schutz und die Inklusion“ (Rete per la protezione sociale e l'inclusione) errichtet worden ist und drei nationale Fonds für Sozialpolitik, Armutsbekämpfung und Pflegebedürftigkeit geschaffen wurden. In der Folge sind von diesem Netzwerk für den Zeitraum 2018-2020 der „Nationale Sozialplan“ und der „Nationale Plan für die Armutsbekämpfung“ und für den Zeitraum 2019-2021 der „Nationale Plan für Pflegebedürftigkeit“ ausgearbeitet worden. Der 2021 neu aufgelegte Plan enthält dazu Aktualisierungen.

Die strategische Ausrichtung zielt darauf ab, das System der Sozialdienste als strukturiertes, bürgernahes Netzwerk mit enger Bindung an die lokalen Gemeinschaften zu stärken. Dessen Aufgabe ist es, den Zusammenhalt der Gemeinschaft zu fördern, indem es wechselseitige Beziehungen aufbaut, gemeinsame Initiativen anschiebt und dadurch alle gesellschaftlichen Ressourcen aktiviert. Alle Menschen und die Familien müssen entlang der verschiedenen Lebensphasen auf ein verlässliches Netz an Sozialschutz bauen können, das universellen Charakter aufweist und sich auf mehreren Ebenen entfaltet. Es muss imstande sein, Antworten auf die unterschiedlichsten Problemlagen anzubieten, mit denen die Menschen konfrontiert sind, von der frühen Kindheit über die verschiedenen Stufen der Ausbildung und das Arbeitsleben bis zum Alter. Die Maßnahmen betreffen die Förderung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Unterstützung im Falle von Benachteiligungen sowie Hilfestellungen in Notlagen und bei Verlust der Fähigkeit zur eigenständigen Lebensgestaltung. Die Sozialdienste arbeiten jeweils vernetzt mit dem Bildungssystem, den Einrichtungen im Gesundheitswesen, den Arbeitsvermittlungsstellen und anderen Behörden. Durch die vielfältige Verflechtung wird das Potenzial der kulturellen Entwicklung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene geweckt und ein Mehrwert im Sinne des Modells des generativen Sozialsystems erzielt.

Verlässliche Formen der Unterstützung beruhen auf einem Schema essentieller Leistungen, die von den Bürgerinnen und Bürgern eingefordert werden können. Das Rahmengesetz Nr. 328/2000 hat grundlegende soziale Leistungsstandards (livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale LEPS) zu folgenden Bereichen festgelegt: zur Armutsbekämpfung, für die Unterstützung von Menschen, die ohne Hilfe nicht in der Lage sind, ihren Alltag zu gestalten, für benachteiligte Jugendliche und deren Familien, für Frauen in schwierigen Situationen, für die Integration von Menschen mit Behinderungen und die Betreuung älterer und behinderter Menschen zuhause oder in anderen Einrichtungen. Diese Hilfestellungen müssen auch auf dezentraler Ebene sichergestellt werden. Der Nationale Plan für die Sozialmaßnahmen von 2021 konkretisiert zusätzlich vor allem die Leistungsstandards, die im Rahmen des Nationalen Sozialplans (piano sociale nazionale PSN) sowie in den spezifischen Plänen zur Armutsbekämpfung und zur Pflegebedürftigkeit umzusetzen sind.

Die Maßnahmen der Sozialpolitik sind zu entfalten, indem die Bedürfnisse des Menschen als Individuum in den Mittelpunkt gestellt werden. In erster Linie ist das Recht auf ein Leben in Würde zu gewährleisten. Wichtige Faktoren hierfür sind der familiäre Kontext und die sozialen Rahmenbedingungen. Gegenüber dem bisherigen Schwerpunkt auf den finanziellen Transfers müssen nun die Dienstleistungen auf territorialer Ebene standardisiert und konsolidiert werden.

Fortschritte in der Definition von sozialen Grundleistungen konnten in den letzten Jahren vor allem im Bereich der Armutsbekämpfung durch Maßnahmen erzielt werden, die

Darstellung des Systems des Sozialwesens in Südtirol

sukzessive mit unterschiedlicher formaler Zuordnung eingeführt worden sind: von der Unterstützung der aktiven Inklusion (sostegno all'inclusione attiva SIA) über das Inklusionseinkommen (reddito di inclusione REI) bis hin zum sog. Bürgereinkommen (reddito di cittadinanza Rdc). Damit ist eine Basis für ein individuelles Recht auf behördliche Fallübernahme gelegt worden.

Beim Staat ist auch die Zuständigkeit für die Regelung der Einwanderung angesiedelt. Aufgrund des Legislativdekrets Nr. 142/2015 sind auch in Südtirol Aufnahmezentren für Flüchtlinge und Asylbewerbende geschaffen worden, die sog. Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS). Das Regierungskommissariat hat ein Abkommen mit dem Land abgeschlossen und ihm somit die Organisation und Führung der CAS-Einrichtungen delegiert.

2.6 Entwicklung in Richtung eines Welfare-Mix

Auf europäischer Ebene ist eine Entwicklung in Richtung eines Welfare-Mix von öffentlichen und privaten Trägern und Dienstleistungen festzustellen. Durch privatrechtliche Formen der Handhabung öffentlicher Ausschreibungen wird eine Öffnung gegenüber dem privaten Markt eingeleitet. Non-Profit- und Profit-Organisationen sind durch nachfrageorientierte Angebote imstande, sich auch in Konkurrenz zu den öffentlichen Dienstleistern Marktanteile zu sichern. Non-Profit-Organisationen haben den Vorteil eines höheren Vertrauensvorschlusses bei den Nutznießenden aufgrund ihrer lokalen Anbindung, der Wertverpflichtung, der Lücken im öffentlichen Angebot sowie der eigenen Rolle als Stakeholder, die evtl. auch in den Gremien der Trägerorganisation ihre Stimme erheben können. Der dritte Sektor als zusätzlicher Akteur im Bereich der sozialen Dienste umfasst Organisationen zur Förderung des Gemeinwesens, ehrenamtliche Vereine, Dienstleistungskonsortien, soziale Genossenschaften und Stiftungen. Diese sind zum Teil Ausdruck einer Weiterentwicklung und teilweisen Professionalisierung der Handlungsfelder karitativer Organisationen, stützen sich aber vielfach auf ehrenamtlich Helfende. Die Behauptung aufgrund von Marktregeln erfordert von kleineren lokalen Non-Profit-Organisationen eine gezielte Erhebung der Markterfordernisse, hohe Kompetenz für die erfolgreiche Beteiligung an Ausschreibungen und die Einführung eines akkuraten Berichtswesens zur Herausstellung ihres spezifischen Leistungspotenzials.

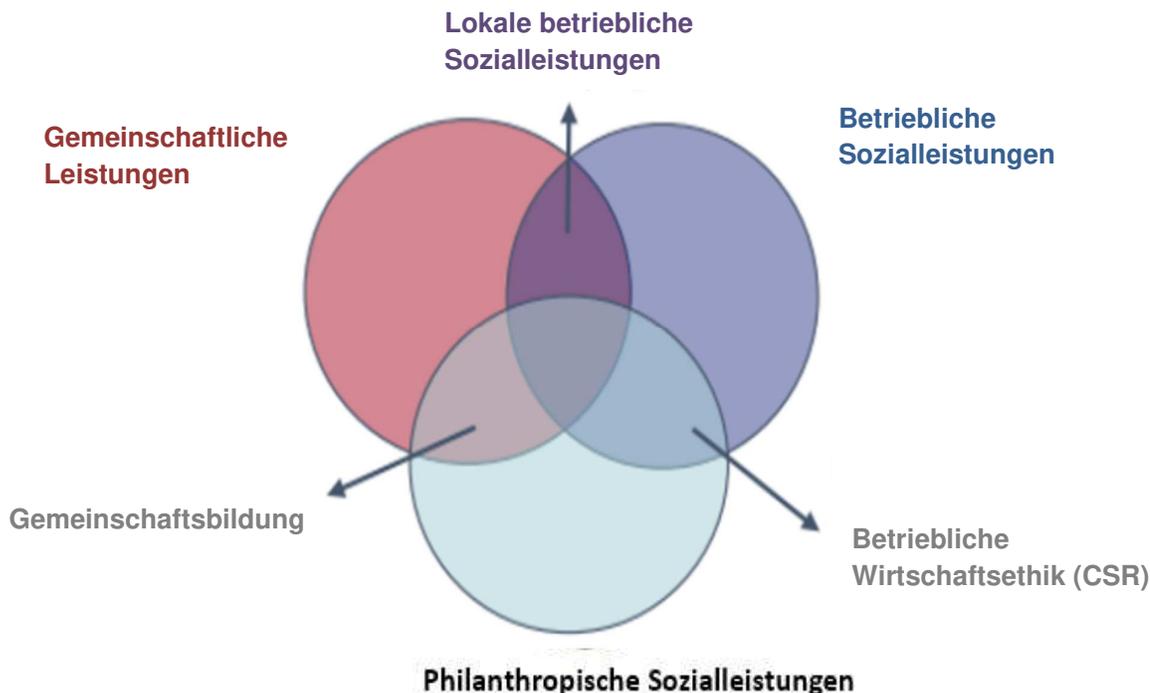
Aufgrund der diesbezüglichen Kompetenzzuweisung an die Regionen ist in Italien nach der Verfassungsreform von 2001 intensiv an Konzepten für die Weiterentwicklung der lokalen Sozialsysteme gearbeitet worden. Die unter dem Begriff „Secondo Welfare“ laufende Diskussion trägt der Tatsache Rechnung, dass zur Sicherstellung notwendiger Dienste aufgrund mangelnder finanzieller und personeller Ressourcen des öffentlichen Sozialsystems immer stärker auf Formen der Kooperation zwischen der öffentlichen Hand und privaten Akteuren, darunter vor allem mit gemeinnützigen Non-Profit-Organisationen gesetzt worden ist. Dies wird u.a. in einer Studie zum Plattform Welfare der Bocconi-Universität Mailand sowie in einem Bericht zum „Zweiten Welfare-System“⁸ hervorgehoben.

⁸ Longo, Francesco, Maino Franca (Hrsg.): Platform Welfare. Nuove logiche per innovare i servizi locali, Egea 2021, Maino Franca: Il ritorno dello stato sociale. Mercato, Terzo Settore e comunità oltre la pandemia. Quinto rapporto sul secondo welfare, Giappichelli 2021

Für die lokalen Sozialsysteme ist demnach die Nutzung und die Förderung von formalen und informellen Netzen öffentlicher und profitorientierter privater Akteure sowie von zivilgesellschaftlichen Non-Profit-Organisationen konstitutiv. Im Rahmen dieser Netzwerke sind zudem die Bürgerinnen und Bürger aktiv miteinzubeziehen.

Grafik: Darstellung des 2. Welfare-Systems

Darstellung des 2. Welfare-Systems und der Schnittstelleneffekte



Quelle: Maino 2021

Lokale Institutionen, Wirtschaftsakteure und soziale Stakeholder verwirklichen soziale Maßnahmen, indem sie unterschiedliche öffentliche und private Finanzierungsquellen nutzen und tragen dazu bei, den sozialen Zusammenhalt und die Entwicklung der Gemeinschaft voranzubringen. Die Systeme betrieblicher, philanthropischer und seitens der Gemeinschaft erbrachter Sozialleistungen überlappen sich. Der Mehrwert besteht in daraus entstehenden Impulsen für territoriale Sozialleistungen, einer verantwortungsvollen Wirtschaftsethik sowie in der Festigung der lokalen Gemeinschaft (Maino, S. 48) Aufgabe der lokalen Körperschaften ist es in diesem Kontext, die Rolle als Moderierende und Koordinierende der verschiedenen beteiligten Akteure zu übernehmen. Das Ziel besteht darin zu bewirken, dass neue Interaktionsformen zwischen diesen bei der gemeinsamen Programmierung, Umsetzung und Finanzierung von sozialen Diensten und Maßnahmen erarbeitet und sukzessive zum Standard gemacht werden (Maino in Longo et al. S. 75). Die Zusammenarbeit und die gemeinsame Nutzung der Ressourcen muss von einer Netzwerkphilosophie geprägt sein und Aushandlungsprozesse fördern, anstatt hierarchisch Regelungen durchzudrücken. Schließlich ist die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger in der Phase der Planung sowie bei den Entscheidungsprozessen zu gewährleisten.

2.7 Wirtschaftskrise und Pandemie als Zäsur

Die Finanzkrise von 2008 und die nachfolgende Wirtschaftskrise waren einschneidende Ereignisse für die Wohlstandsentwicklung auf europäischer Ebene. Aufgrund unterschiedlicher struktureller Voraussetzungen nahm die wirtschaftliche Erholung in den einzelnen Ländern einen unterschiedlichen Verlauf. Italien gehört zu den Ländern, die einen hohen Anstieg der Arbeitslosigkeit verzeichnete, durch die historische Bürde hoher Staatsschulden in seinen politischen Gestaltungsmöglichkeiten eingebremst wurde und nur eine geringe Produktivitätsentwicklung aufweist. Die vorgesehenen staatlichen Hilfestellungen bei Arbeitslosigkeit waren nicht in der Lage, die Zunahme der Armutsgefährdung auf breiter Ebene einzudämmen.

Vor allem haben prekäre Beschäftigungsformen auf breiter Ebene dazu beigetragen, eine neue soziale Bedürfnislage zu bewirken, die als „Working poor“ bezeichnet wird. Niedriglohnbeziehende mit eingeschränkter sozialer Absicherung vor allem im Dienstleistungsbereich konnten mit steigenden Lebenshaltungs- und Mietkosten nicht mithalten. Unzureichende familienpolitische Förderungen, das bescheidene Niveau der Renten, ein starkes wirtschaftliches Nord-Süd-Gefälle und ein hoher Anteil an Jugendlichen ohne angemessene Ausbildungs- und Beschäftigungschancen (NEET) vervollständigen das Bild einer Gesellschaft mit geschwächtem sozialem Gefüge.

In der Covid-19-Pandemie sind diese Unzulänglichkeiten sehr deutlich zutage getreten. Das Herunterfahren der Produktionsbetriebe und der Dienstleistungen hat dazu geführt, dass breite Bevölkerungsanteile mit Existenzsorgen konfrontiert waren. In dieser auch für die gesellschaftliche Kohäsion bedrohlichen Lage sind in Italien auf breiter Ebene universalistische Unterstützungsmaßnahmen für Unternehmen jeglicher Dimension und zusätzliche Kategorien der Beschäftigten bzw. allgemein für Menschen beschlossen worden, die ohne Einkommen ihren Lebensunterhalt nicht bestreiten konnten. Entgegen der seit langem anhaltenden Tendenz zur Reduzierung sozialstaatlicher Hilfestellungen sind bestehende Maßnahmen wie die Lohnausgleichskassa und das sog. Bürgereinkommen („reddito di cittadinanza“) ausgeweitet bzw. zusätzliche finanzielle Transfers auch auf lokaler Ebene eingeführt worden. Im Jahr 2020 wurden lt. INPS-Daten in Italien für einkommensunterstützende Maßnahmen für Unternehmen und Beschäftigte ca. 33,3 Millionen Euro bereitgestellt. Die Transfers zur Förderung der sozialen Inklusion haben zwischen Sozial- und Invalidenrenten, sog. Bürgereinkommen (Rdc) und Notfalleinkommen (REM) über 31,6 Millionen Euro betragen und die verschiedenen Formen familienspezifischer Hilfestellungen ca. 11,3 Millionen Euro.

Es waren vor allem Frauen, die während der Pandemie dank großer Einsatzbereitschaft und Sonderschichten in den Sozial-, Erzieher- und Gesundheitsberufen sowie im Handel – den traditionell weiblichen Beschäftigungsdomänen - dafür gesorgt haben, dass die grundlegenden Versorgungsleistungen aufrechterhalten werden konnten. Und auch innerhalb der Familien haben Frauen die Hauptlast für die Bewältigung der auferlegten Einschränkungen getragen. Die Pandemie hat die Grenzen der Belastbarkeit der Menschen und des Sozialsystems zutage gebracht. Die Lösungen müssen bei den strukturellen Schwachpunkten ansetzen. In erster Linie gilt es, eine ausgewogenere Balance zwischen den Ausgaben für das Rentensystem, die einen hohen Anteil des Sozialbudgets beanspruchen, und anderen sozialpolitischen Einsatzfeldern herzustellen. Die Unterstützung der Familien ist als grundlegendes gesellschaftliches Anliegen zu

entwickeln, das über bedarfsorientierte Betreuungsleistungen hinausreicht. Damit wird die Rolle der Familie als zentraler Pfeiler eines leistungsfähigen Sozialsystems gestärkt. Mit der Zusammenführung der verschiedenen Zuwendungen für Kinder ist bereits ein Schritt in Richtung Transparenz und Effizienz gesetzt worden. Notwendig sind auch gezielte Maßnahmen zur faktischen Gleichstellung von Frauen und Männern in der Arbeitswelt und in der Aufteilung der Familienverantwortung. Die Armutsbekämpfung ist durch die Reduzierung der wachsenden Einkommensdisparitäten zu flankieren. Universelle Unterstützungen für Menschen in Notlagen müssen, wie von der EU angemahnt (Empfehlung des EU-Rates 24.06.1992 und Empfehlung der EU-Kommission vom 03.10.2008), dauerhaft in das System der sozialen Leistungen eingebaut und finanziert werden. Deutlich verbessert werden muss schließlich die Leistungsfähigkeit des Sozialsystems auf territorialer Ebene. Der Nationale Sozialplan 2021-2023 hat dazu, wie bereits erwähnt, entsprechende Vorgaben definiert.

2.8 Herausforderung Personalengpässe

Eine große Herausforderung stellt schließlich die Überalterung der Bevölkerung dar, da sowohl in der industriellen Produktion als auch im Handwerk und in den verschiedenen Dienstleistungszweigen nicht genügend junge Arbeitskräfte nachkommen, um die Nachfrage abzudecken. Davon betroffen sind auch die Sozial- und Gesundheitseinrichtungen.

Die Ausbildungserfordernisse sind erhöht worden, um eine angemessene fachliche Qualifikation der Mitarbeitenden sicherzustellen. Profitorientierte Unternehmen und gemeinnützige Einrichtungen erlangen dank flexibler und kostengünstiger Angebote wachsende Marktanteile, während im öffentlichen Dienst die Grenzziehungen zwischen den verschiedenen Berufen für Spannungen sorgen. Bisher konnten die EU-Länder den wachsenden Personalbedarf vor allem durch die Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte aus dem osteuropäischen Raum einigermaßen abdecken. Diese Fachkräfte fehlen dann jedoch in den Versorgungssystemen der Herkunftsländer bzw. müssen vielfach ihre Kinder der Obhut der Großeltern oder anderer Verwandter zuhause überlassen. In der Pandemie hat sich gezeigt, dass eine ganze Reihe koordinierter Maßnahmen notwendig ist, um die Betreuungs- und Pflegeberufe attraktiv zu gestalten. Zudem müssen eigene zivilgesellschaftliche Ressourcen im Rahmen von lokalen Sozialnetzen aktiviert werden, um zufriedenstellende Antworten auf den kontinuierlich ansteigenden Betreuungsbedarf bereitzustellen.

Die für Österreich erstellte Pflegepersonalbedarfsprognose⁹ aus dem Jahr 2019 prognostiziert bis zum Jahr 2030 einen jährlichen Pflegefachkräftebedarf von 3.900 bis 6.700 Personen, der ab 2024 aufgrund des demografiebedingten Rückgangs der Anzahl der in Ausbildung stehenden Personen nicht mehr durch die vorgesehenen Ausbildungsgänge abgedeckt werden kann. Deshalb werden umfassende Maßnahmen zur Attraktivierung der Betreuungs- und Pflegeberufe als notwendig erachtet sowie die Entwicklung neuer Betreuungs- und Versorgungsarrangements. Eine Studie des Deutschen Krankenhausinstituts¹⁰ aus demselben Jahr geht von einer deutlichen

⁹ <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>

¹⁰ https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pfleger%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf

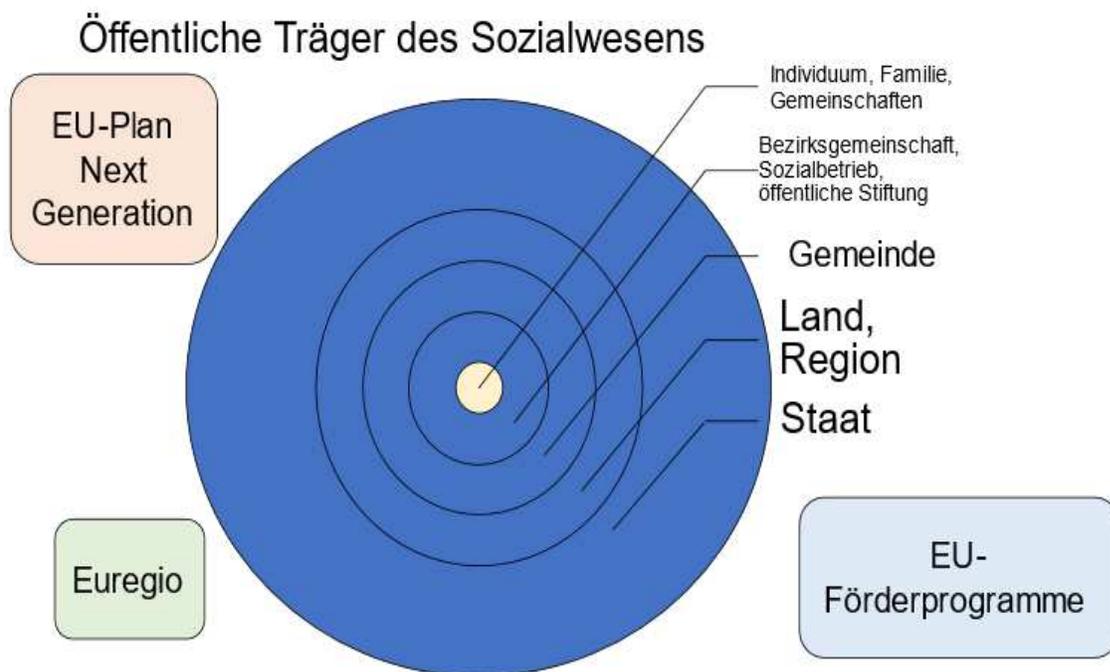
Darstellung des Systems des Sozialwesens in Südtirol

Steigerung der Personalbedarfs in Krankenhäusern sowie für die stationäre und ambulante Pflege in der Bandbreite zwischen 22,5% und 26,2% aus. Auch der Bericht der EU-Kommission zur Beschäftigungslage aus dem Jahr 2020 bestätigt, dass in den meisten EU-Ländern ein Mangel an Ärzten, Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger und entsprechenden Hilfskräften besteht.

2.9 Das Südtiroler System der Sozialdienste

Mit der Neuordnung der Sozialdienste durch das LG Nr. 13 vom 30.04.1991 ist ein weitreichender Reformprozess eingeleitet worden. Dieser stützt sich auf die Dezentralisierung der Kompetenzen und die Kooperation zwischen den Gemeinden, den Gemeindekonsortien und den Bezirksgemeinschaften/ den Betrieb für Sozialdienste Bozen als Trägern der sozialen Dienste, dem Land und öffentlichen und privaten Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen. Ziel ist die Förderung und Erhaltung des physischen und psychischen Wohlbefindens, die Absicherung der Grundbedürfnisse und die Förderung der individuellen Entfaltung der Persönlichkeit aller Bürgerinnen und Bürger. Öffentliche Träger des Sozialwesens sind der Staat, das Land, die Gemeinden, die anderen Gebietskörperschaften und die öffentlichen Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste. Das Südtiroler Sozialsystem umfasst Leistungen und Dienste, die von öffentlichen und privaten Trägern flächendeckend erbracht werden.

Grafik: Öffentliche Träger als Schutzringe für Individuum, Familie und Gemeinschaft

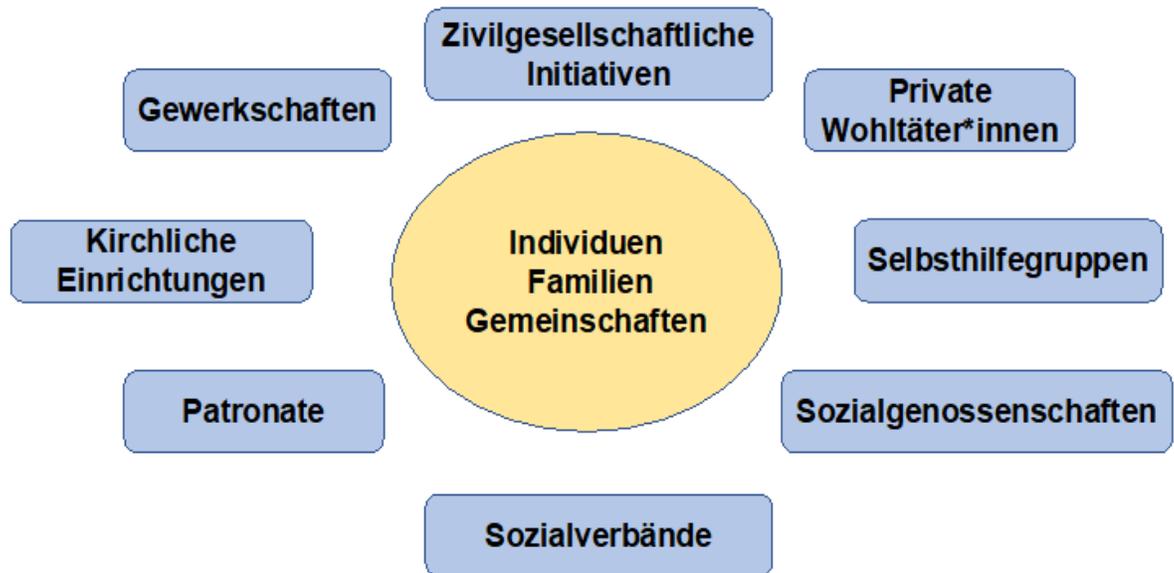


Quelle: Chiron – Bildung & Forschung

Einen wichtigen Beitrag leistet die wachsende Anzahl an privaten Dienstleistern und Einrichtungen, vor allem aus dem Non-Profitbereich. Die Finanzierung ihrer Tätigkeit wird durch marktorientierte Leistungstarife, durch Beiträge der öffentlichen Hand und ehrenamtliche Tätigkeiten gewährleistet.

Grafik: Private Träger des Sozialwesens

Private Akteure und Netzwerke des Sozialwesens



Quelle: Chiron – Bildung & Forschung

Mit der Verfassungsreform von 2001 ist die Dezentralisierung der Kompetenzen an die Gemeinden und Regionen gestärkt worden, indem die staatlichen Kompetenzen taxativ aufgelistet und die Materien der konkurrierenden Kompetenzen den Regionen übertragen worden sind. Diese Änderungen beeinflussten die Kompetenzlage Südtirols im Sozialbereich kaum, da bereits mit dem Autonomiestatut für im Bereich der öffentlichen Fürsorge und Wohlfahrt eine primäre Gesetzgebungsbefugnis eingeräumt worden war.

Das soziale Netz besteht also aus vielen Akteurinnen und Akteuren, die synergetisch zusammenwirken müssen. Dieses Leitmotiv für die Konzeption und die Organisation des lokalen Sozialsystems zieht sich durch den gesamten Landessozialplan und ist grundlegend für dessen Leistungsfähigkeit.

2.10 Südtirol Vorreiter bei der Dezentralisierung der Sozialdienste

Kernpunkt der 1991 erfolgten Neuordnung der Sozialdienste war die Delegation der Verwaltungsbefugnisse für das Sozialwesen vom Land an die Gemeinden bzw. an die Bezirksgemeinschaften. Damit verbunden war der konsequente Ausbau des Sprengelnetzes, um die Dienste so nahe wie möglich an die Bürgerinnen und Bürger heranzubringen. Diese Weichenstellung erwies sich als strategisch weitblickend. Auch seitens des Staates ist in der Folge, vor allem seit dem Jahr 2000, die Gesetzgebung in Richtung der Dezentralisierung und Regionalisierung des Sozialwesens in Italien ausgerichtet worden. Das entsprechende staatliche Rahmengesetz (Gesetz Nr. 328 vom 08.11.2000) hat, wie erwähnt, die Programmierung und Organisation eines integrierten Systems an Sozialmaßnahmen und –diensten als vorrangige Aufgabe der lokalen Körperschaften definiert. Südtirol hat sich mit der Übertragung der

Darstellung des Systems des Sozialwesens in Südtirol

Durchführungskompetenzen für die sozialen Dienste an die Gemeinden in Italien als Vorreiter bei der Dezentralisierung der Sozialdienste erwiesen. Es ist ein organisches System an Leistungen und Strukturen verwirklicht worden, das auf die Kooperation öffentlicher wie privater Träger und die Unterstützung der Familien sowie die Einbeziehung des sozialen Kapitals der Gemeinschaft setzt. Die Gemeinden haben ihrerseits die Aufgabe an die Bezirksgemeinschaften übertragen, die für eine gemeindeübergreifende Koordinierung sorgen. In Bozen ist für die Führung der sozialen Dienste ein eigener Betrieb gegründet worden, der Betrieb für Sozialdienste Bozen (BSB).

Tabelle: Übersicht zum abgestuften Kompetenzsystem zu den sozialen Diensten in Südtirol

Das System der Kompetenzen zu den sozialen Diensten in Südtirol

Land

Institutioneller Träger der sozialen Dienste
 Programmierung und Finanzierung, Steuerung und Akkreditierung
 Kontrolle der Einhaltung der Vorgaben durch delegierte Dienstleister

Gemeinden

Vom Land mit der Führung der sozialen Dienste delegiert
 Erbringung und Führung von überörtlichen Dienste in Eigenregie
 Delegation von sozialen Diensten an die Bezirksgemeinschaften
 Verträge für die Führung von Diensten bzw. die Erbringung von Dienstleistungen mit privaten Trägern
 Erbringung und Führung von Diensten, die in ihre Kompetenz fallen (z.B. Bereich-Obdachlose)¶

Bezirksgemeinschaften

Trägerschaft der von den Gemeinden delegierten Dienste und der Sozialsprengel
 Führung von Diensten in Eigenregie bzw. Beauftragung privater Träger
 Koordinierung der sozialen Dienste im Einzugsgebiet

Private Träger

Erbringung von Dienstleistungen aufgrund von Vereinbarungen sowie im Rahmen des Beitragssystems
 Organisationen des dritten Sektors als Partner der öffentlichen Körperschaften im Rahmen der gemeinsamen Programmierung und Projektplanung

Quelle: Chiron – Bildung & Forschung

Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip trägt die Kooperation öffentlicher und privater Träger in Südtirol dazu bei, dass die Sozialleistungen bürgernahe angeboten werden. Gemeinnützige lokale Akteure aus dem Non-Profit-Bereich können dabei aktiv eingebunden werden. In diesem aus mehreren ineinander verschränkten Schutzkreisen bestehenden System gesellschaftlicher Solidarität sind die Familien der zentrale Ort gegenseitiger Unterstützung. Nachbarschaft und weitere informelle Unterstützungsformen informeller Art auf der Ebene der Wohnviertel und der Stadtviertel wirken als Sensoren für die soziale Entwicklung und stellen ein Bindeglied zwischen den Einzelnen, den Familien und der Gemeinschaft dar. Hilfestellungen in sozialen Angelegenheiten bieten schließlich auch auf spezifische Interessen ausgerichtete Bündnisstrukturen wie Vereine und korporative Interessenvertretungen wie Berufsverbände und die bilateralen Körperschaften.

2.11 Sozialdienste als Kooperationsaufgabe

Entsprechend dem Grundsatz, die sozialen Dienste so bürgernahe wie möglich aufzustellen, hat das Landesgesetz Nr. 13 vom 30.04.1991 festgelegt, dass an der Umsetzung der Sozialdienste das Land, die Gemeinden, die Bezirksgemeinschaften, die Gemeindekonsortien sowie die öffentlichen und privaten Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen mitwirken. Als Träger der Sozialdienste werden Gemeinden, Gemeindekonsortien und Bezirksgemeinschaften bezeichnet, die mit der Führung von sozialen Diensten betraut sind. Die Sozialdienste kooperieren mit den Gesundheitsdiensten unter Wahrung der spezifischen Zuständigkeiten des Landesgesundheitsdienstes.

Für die Sozialdienste sind folgende bedarfsorientierte Organisationsformen vorgesehen:

- offene Hausbetreuungsdienste, auch zur Unterstützung der Familie, Tagesstätten, als vorzugsweise integrierte Werkstätten, die landesweit angemessen verteilt sind,
- Einrichtungen, welche die Familie ersetzen,
- Wohnstätten mit einer kleinen Zahl von Betreuten und einem vorzugsweise familienähnlichen Charakter, mit verschiedenen Betreuungsformen,
- Einrichtungen für Langzeitpflege oder für Langzeitbetreuung in schweren Fällen.

2.12 Zuständigkeiten des Landes

Die Kompetenz für die Ausrichtung, Programmierung und Finanzierung der Sozialdienste liegt beim Land. Dazu gehören lt. Art 8 des LG Nr. 13/1991 neben der Genehmigung des Landessozialplans vor allem folgende Planungsaufgaben:

- Die Festlegung der Richtlinien und die Kriterien für die Organisation und die Führung der Dienste,
- die Gewährleistung eines territorialen Rahmens für die funktionale Organisation der Dienste,
- die Festlegung der überörtlichen Dienste sowie die Einrichtung und Verwaltung der Dienste, die nicht den Gemeinden übertragen wurden.

Der Landesverwaltung obliegt weiters die Finanzierung der delegierten Aufgaben, die Gewährung von Beiträgen an öffentliche und private Einrichtungen, die Bereitstellung von Strukturen für die Sozialdienste und die Vorgabe von Kriterien für die Stellenpläne der Träger der Dienste. U.a. fallen auch die Akkreditierung der Sozialdienste und die Kontrolle ihrer Führung und Arbeitsweise in ihre Zuständigkeit.

Was die Leistungen betrifft, ist das Land für die finanzielle Unterstützung der Zivilinvaliden, Zivilblinden und Taubstummen zuständig, für die Gewährung von Beiträgen an Einrichtungen und Vereinigungen für die Betreuung von Senioren, behinderten Menschen und Kindern sowie für die Prävention von sozialer Ausgrenzung, die Auszahlung des Pflegegeldes und die Feststellung des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit sowie die Verwaltung der regionalen Ergänzungsvorsorge. Zu den Aufgaben des Landes gehört auch die Führung und Weiterentwicklung des Landesinformationssystems LISYS (siehe dazu Punkt 2.12.4).

2.12.1 Abteilung Soziales

Die Sozialpolitik ist im Rahmen der Landesverwaltung Teil des Ressorts Familie, Senioren, Soziales und Wohnbau. Das Ressort umfasst die entsprechenden Abteilungen, Funktionen und Ämter. Mit dem Ressortdirektor bzw. der Ressortdirektorin ist zwischen der zuständigen Landesrätin und der Abteilung Soziales eine hierarchische Schaltstelle vorhanden, die für den Informationsfluss in beide Richtungen sorgt und eine Schlüsselfunktion in der Planung und organisatorischen Umsetzung der Sozialpolitik einnimmt. In die Zuständigkeit der Abteilung Soziales fallen grundlegende Aufgaben wie die landesweite Bedarfserhebung und Planung, die Definition der Mindeststandards der sozialen Versorgung und der Qualitätsstandards. Sie gewährleistet mithilfe der einzelnen Ämter die koordinierte Umsetzung der Planungsvorgaben, auch unter Einbeziehung anderer Verwaltungszweige, entwickelt Betreuungskonzepte, bereitet Gesetze vor, pflegt die Kontakte mit den verschiedenen privaten Dienstleistern und ist verantwortlich für das Berichtssystem und die Personalentwicklung. Ihr kommt auch eine wesentliche Koordinationsrolle bei der Erbringung der Sozialleistungen zu, deren operative Umsetzung in Bezug auf die finanziellen Zuwendungen an die Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung ASWE übertragen wurde. Der Direktor bzw. die Direktorin der Abteilung Soziales ist verantwortlich für den gesamten Aufgabenbereich der Abteilung und koordiniert die Umsetzung der Ziele in Abstimmung mit den Amtsdirektorinnen und Amtsdirektoren.

2.12.2 Landessozialplan

Der Landessozialplan ist ein mehrjähriges Planungsinstrument, mit dem die Landesregierung die Ausrichtung der sozialpolitischen Einrichtungen und Dienstleistungen festlegt. Damit werden Ziele, Richtlinien, Organisationsstruktur, Typologien der Leistungen und Bedingungen für deren Inanspruchnahme, methodische Ansätze bei der Erbringung der Leistungen, Finanzmittel und Personalbedarf bestimmt. Der Landessozialplan ist mit dem Landesgesundheitsplan und mit den sektoralen Fachplänen abzustimmen, die einzelne Teilbereiche des Sozialwesens regeln. Bei der Erstellung des Landessozialplans ist die aktive Einbeziehung des Sozialbeirates und die Begutachtung durch den Rat der Gemeinden gesetzlich vorgesehen. Von grundlegender Bedeutung für die Planung und Umsetzung des Landessozialplans ist ebenfalls die Mitsprache der Sozialpartner und der sozialen Organisationen sowie der öffentlichen und privaten Träger der sozialen Dienste.

Der Sozialbeirat wird regelmäßig im Monitoring- und Bewertungsprozess über den Stand der Durchführung von Querschnittsmaßnahmen und spezifischen Maßnahmen für den jeweiligen im Plan vorgesehenen Interventionsbereich einbezogen.

2.12.3 Sozialbeirat

Der Sozialbeirat steht der Landesregierung als beratendes Organ bei der Umsetzung der sozialpolitischen Vorhaben bei Seite.¹¹ Seine Zusammensetzung ist breit aufgestellt, sodass er die Expertise verschiedener Bereiche abdeckt und ein Spiegelbild der im Sozialbereich aktiven Einrichtungen und Interessenverbände ist. Er setzt sich aus Vertretende der öffentlichen Körperschaften (Abteilungen Soziales und Gesundheit, Gemeinden, Sozialdienste der Bezirksgemeinschaften) und relevanter privater Akteurinnen

¹¹ Die Funktion des Sozialbeirates ist mit Art. 32 des LG Nr. 5 vom 23.07.2021 neu definiert worden.

und Akteure (Betroffenenverbände, Sozialdienstleister) sowie der Sozialpartner (Gewerkschaften, Wirtschaftsverbände) zusammen. Die Bedeutung der Mitsprache wird dadurch unterstrichen, dass der Sozialbeirat an der Ausarbeitung des Landessozialplans mitwirkt und Gutachten zu den Entwürfen sowie generell zu Gesetzentwürfen und Entwürfen von Durchführungsbestimmungen im Bereich Soziales abgibt. Er kann zudem Vorschläge zu den Sozialleistungen und zur Anpassung der Landesgesetzgebung und Stellungnahmen zu sozialrelevanten Themen einbringen und fachspezifische Sektionen einsetzen. (Art. 32 LG Nr. 51 vom 23.07.2021) Bei der Abteilung Soziales ist schließlich die Sektion für Einsprüche als hierarchisches Beschwerdeorgan gegen Entscheidungen der öffentlichen Träger der Sozialdienste zu den Leistungen bzw. in Streitfällen bezüglich der Einlieferung und stationären Unterbringung angesiedelt. (Art. 4 LG Nr. 13/1991)

2.12.4 Das Landesinformationssystem LISYS

Die systematische Erfassung der Daten zu den verschiedenen Verantwortungsbereichen des Sozialsystems und zu den entsprechenden Leistungen wird durch das Landesinformationssystem (Lisys/Sipsa) gewährleistet. Über die Datenbank SOZINFO werden auf Sprengelebene Informationen zur finanziellen Sozialhilfe, zur sozialpädagogischen Grundbetreuung und zur Hauspflege sowie zu den mobilen, teilstationären und stationären Diensten gesammelt. Leistungsfähige Datenbanken bilden die Voraussetzung für die Planung und die Steuerung. Die Erhebung der Daten betrifft sowohl Informationen zum Angebot als auch zur Nachfrage an sozialen Leistungen sowie soziodemografische Indikatoren und Daten zum Personal der Sozialdienste und berücksichtigt für das betriebswirtschaftliche Controlling und die Bewertung der Qualität relevante Indikatoren. Das Land veröffentlicht regelmäßig Sozialstatistiken bzw. einen umfangreichen Landessozialbericht mit den wesentlichen Ergebnissen. Das Berichtswesen ist so angelegt, dass das Output der Erhebungen zwischen den verschiedenen Verwaltungszweigen bereichsübergreifend einheitlich bzw. vergleichbar ist und entsprechende Zeitreihen abgerufen werden können. Das Set an Indikatoren gewährleistet in Abstimmung mit den erhebungstechnischen Anforderungen auf gesamtstaatlicher und europäischer Ebene die Vergleichbarkeit der Daten mit anderen Einzugsgebieten.

2.13 Zuständigkeiten der Region

Die Region Trentino-Südtirol ist laut Art. 117 der Verfassung dazu befugt, Maßnahmen im Bereich der ergänzenden Sozialvorsorge zu verwirklichen. Die Autonome Provinz Bozen weist diesbezüglich keine Kompetenzen auf. Mit dem Regionalgesetz Nr. 7 vom 25.07.1992 ist eine weitgehende Delegation der diesbezüglichen Verwaltungskompetenzen von der Region auf die beiden autonomen Provinzen vorgenommen worden. Mit diesem sowie mit den Regionalgesetzen Nr. 3 vom 28.02.1993 und Nr. 1 vom 18.02.2005 sind die Vorsorgemaßnahmen des Staates in den Bereichen Mutterschaft, Arbeitslosigkeit, Invalidität und Alterssicherung ergänzt worden. Die Ergänzungsvorsorge umfasst folgende Leistungen:

- Regionalzuschuss zu Gunsten der Pächter und der Bauern auf die Sozialversicherung;
- Regionalzuschuss zu Gunsten der im Haushalt tätigen Personen, die nicht erwerbstätig sind und sich ausschließlich Erziehungs- und Pflegeaufgaben widmen, und an Saisonarbeitende auf die freiwillige Fortsetzung der Rentenversicherung;
- Regionalzuschuss auf den Nachkauf von im Ausland geleisteten Arbeitszeiten;
- Regionalzulage zu Gunsten der Arbeitslosen, die in den Mobilitätsverzeichnissen des Landes eingetragen sind;
- Rentenzuschlag der Region zu Gunsten von Frontkämpfern und Heimkehrern;
- Rendite der Region zu Gunsten der an Silikose oder Asbestose erkrankten oder an berufsbedingter Taubheit leidenden Arbeitnehmende.

Mit dem Regionalgesetz Nr. 7 vom 21. September 2005 wurde die Bezeichnung der ehemaligen Öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen (ÖFWE-IPAB) in „Öffentliche Betriebe für Pflege- und Betreuungsdienste“ abgeändert. Öffentliche Körperschaften, die personenbezogene Dienstleistungen im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Betreuung erbringen, sind als öffentlicher Non-Profit-Betrieb mit Rechtspersönlichkeit eingestuft und damit Teil des integrierten sozialen und soziosanitären Systems. Die soziosanitäre Tätigkeit beruht auf Abkommen mit den Sanitätsbetrieben. Diese Einrichtungen wenden unternehmerische Kriterien zur Erzielung eines ausgeglichenen Haushalts an.

Die mit Art. 12 des Landesgesetzes Nr. 11 vom 22. Dezember 2009 errichtete Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung ASWE ist für die Auszahlung der Sozialleistungen des Landes und die Verwaltung und Auszahlung der Leistungen der regionalen Ergänzungsvorsorge zuständig. Mit Dekret des Landeshauptmannes Nr. 18 vom 16.05.2017 ist das entsprechende Verwaltungsverfahren neu geregelt worden. Weitere Informationen sind auf der Homepage der ASWE zu finden¹²:

2.14 Zuständigkeiten der Gemeinden

Im Rahmen eines bürgernahen Sozialsystems nehmen die Gemeinden eine tragende Rolle ein. Mit den entsprechenden Kompetenzen sind sie durch die Delegation zahlreicher Dienste im Zuständigkeitsbereich des Landes mit LG Nr. 13/1991 ausgestattet worden. Die

¹² https://www.provinz.bz.it/de/kontakt.asp?orga_orgaid=806 (Stand: 11.02.2022)

Gemeinden wurden zu Trägern der Sozialdienste in folgenden Bereichen: finanzielle Sozialhilfe, Betreuung von Seniorinnen und Senioren, Betreuung von Menschen mit Behinderung, Anvertraung von Minderjährigen, Hauspflegedienste, Tagesstätten, sozialpädagogische Aufgaben im Zusammenhang mit der Integration von Minderjährigen und Erwachsenen, Frauenhausdienste, Aufnahme und Betreuung von Arbeitnehmende und Bürgerinnen und Bürger aus Nicht-EU-Ländern, Stützmaßnahmen zur Eingliederung in die Arbeitswelt. Zu den Aufgabengebieten der Gemeinden gehört auch die Betreuung von obdachlosen Menschen, sowohl Einzelpersonen als auch Familien. Hierfür werden in den vier größeren Städten sieben ständigen Einrichtungen sowie auf bestimmte Jahresabschnitte beschränkte zeitweilige Unterkünfte von privaten Trägern geführt. In Zusammenarbeit mit dem Land fördern die Gemeinden schließlich die eigenständige Alltagsorganisation und die soziale und Arbeitsintegration der Gemeinschaften der Sinti und Roma. Häftlinge und Haftentlassene werden durch individuelle Projekte bei der sozialen und der Arbeitsintegration unterstützt.

Die Gemeinden haben im Zuge der massiven Flüchtlingsbewegungen ab 2015 entsprechend den staatlichen Vorgaben auch die Zuständigkeit für Einrichtungen für die Aufnahme von Flüchtlingen wahrgenommen. Die Bezeichnungen für die entsprechenden Einrichtungen (vormals SPRAR bzw. SIPROIMI) sind mehrmals geändert worden. Zuletzt wurde das Aufnahmesystem mit dem GD Nr. 130 vom 21.10.2020 aktualisiert (umgewandelt in das Gesetz Nr. 173 vom 18.12.2020) und wird seither als System für die Aufnahme und Integration benannt (Sistema di accoglienza e integrazione SAI) Es sieht die meldeamtliche Erfassung und die auf dem Staatsgebiet verteilte Aufnahme der Nutznießenden internationaler Schutzformen sowie für Asylbewerbende und minderjährige nicht begleitete Migrantinnen und Migranten vor. Die sog. „integrierte Aufnahme“¹³ beinhaltet die Einbeziehung von gemeinnützigen Organisationen, freiwillig Helfende und anderen Akteuren, damit umfassende soziale, schulische, beschäftigungsmäßige und kulturelle Integrationsmaßnahmen angebahnt werden. In Südtirol werden SAI Projekte von der Bezirksgemeinschaften mit Delegation der Gemeinden durchgeführt.

In die Zuständigkeit der Gemeinden fällt neben der Bedarfserhebung die Planung und Organisation der Gesamtheit der Sozialdienste und deren funktionale Koordinierung mit den Initiativen anderer öffentlicher und privater Einrichtungen. Dazu gehört auch die Bereitstellung der entsprechenden Strukturen. Wichtige Partner sind die Sanitätsbetriebe, die öffentlichen Fürsorge- und Wohlfahrtseinrichtungen und private Körperschaften, mit denen auch Leistungsvereinbarungen getroffen werden können. Konkret stehen den Gemeinden für die Verwaltung ihrer Aufgaben verschiedene Optionen offen: die Führung durch eigene Ämter, Betriebe oder Anstalten bzw. die Übertragung an öffentliche oder private Körperschaften sowie Genossenschaften durch entsprechende Übereinkommen.

2.15 Finanzierung

Die Finanzierung der sozialen Dienste erfolgt über die allgemeine Gemeindefinanzierung aufgrund verschiedener Parameter, durch den Landessozialfonds, durch die Gewährung von Beiträgen sowie durch die Tarifbeteiligung der Nutzenden. Die Festlegung der Tarife

¹³ <https://www.lenius.it/sistema-di-accoglienza-dei-migranti-in-italia/>

Darstellung des Systems des Sozialwesens in Südtirol

erfolgt entsprechend den von der Landesregierung festgesetzten Richtlinien und Kriterien sowie unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten der Betreuten (Art. 13 LG 13/1991). Die EU-Strukturfonds und insbesondere der ESF stellen eine weitere wichtige Finanzierungsquelle für die Sozialleistungen auf lokaler Ebene dar. Im Zeitraum 2022-2027 kann Südtirol auch die EU-Mittel für den Ausbau der sozialen Dienstleistungen nutzen, die infolge des Nationalen Aufbau- und Resilienzplans (PNRR) bereitgestellt werden.

2.16 Das System der sozialen Einrichtungen und Dienste

Die Grundbetreuung im Bereich der sozialen Begleitung erfolgt in sieben Bezirksgemeinschaften (Vinschgau, Burggrafenamt, Überetsch-Unterland, Salten-Schlern, Eisacktal, Wipptal, Pustertal), die ihrerseits in 20 Sozialsprengeln unterteilt sind, sowie durch den Betrieb für Sozialdienste Bozen. Das System der sozialen Einrichtungen und Dienste auf lokaler Ebene besteht aus territorialen Diensten sowie aus Dienstbereichen des Sozialsprengels. Zu den territorialen Diensten gehören auch die überörtlichen Dienste im Sinne des Art. 18 LG 13/1991. Als solche wurden durch Dekret des Direktors der Abteilung Soziales Nr. 15870/2019 insgesamt 27 Strukturen bzw. Dienstleistungen eingestuft, deren Zugänglichkeit für die Nutzenden unabhängig von der territorialen Verortung der Trägerstruktur aufgrund von Ranglisten gewährleistet wird. Dazu gehören u.a. die Familienberatungsstellen sowie Dienste für die pädagogische Frühförderung, der Frauenhausdienst, Beratungsstellen und Einrichtungen für Migrantinnen und Migranten, das Jesuheim, das Blindenzentrum, die Dienststelle für Adoption, Arbeitsrehabilitationsdienste, sozialpädagogische Tagesstätten und Wohnheime. In der nachfolgenden Darstellung werden Betreuungsdienste für Kleinkinder sowie die Kindergärten nicht berücksichtigt, da diese im familienpolitischen Kompetenzbereich bzw. im Bildungssystem verortet sind.

2.17 Bezirksgemeinschaften als lokale Träger der Sozialdienste

Aufgrund der geringen Größe des Einzugsgebietes haben sich die meisten Gemeinden dafür entschieden, die delegierten Sozialbereiche großteils den Bezirksgemeinschaften zu übertragen, während die Gemeinde Bozen einen eigenen Betrieb für Sozialdienste eingerichtet hat. Die Zweckmäßigkeit der Schaffung dieser zusätzlichen Governanceebene ist durch folgende praktische Überlegungen gerechtfertigt: Die Vergleichbarkeit der sozialen Problematiken erfordert übergemeindliche Planungsansätze. Durch die gemeindeübergreifende Zusammenarbeit wird der Informationsaustausch zu den Problemlagen und die Koordinierung der Maßnahmen erleichtert. Zudem können dadurch Strukturaufwand und Personalkosten optimiert werden. Die Bezirksgemeinschaften erfüllen somit die Funktion als Trägerschaft von Sozialleistungen auf lokaler Ebene. Hierfür sind sie mit umfangreichen Verwaltungskompetenzen ausgestattet. In den Gremien der Bezirksgemeinschaften üben die Gemeinden eine politische Ausrichtungs- und Kontrollfunktion aus, etwa durch die Vorgabe von Richtlinien, die die Bezirksgemeinschaften umsetzen.

Zu den Aufgaben der Bezirksgemeinschaften gehört die eigenverantwortliche Führung der auf ihrem Territorium befindlichen öffentlichen sozialen Dienste samt den entsprechenden Verantwortungen. Sie können hierfür aber auch Verträge (Konventionen) mit anderen öffentlichen oder privaten Körperschaften abschließen. In ihrer Verantwortung liegt auch die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung, die Erarbeitung der Tätigkeitsprogramme, die Erstellung von Studien und die Durchführung von Bedarfserhebungen sowie die Einbeziehung der Betroffenen, der Familien und der im jeweiligen Gebiet tätigen sozialen Akteurinnen und Akteuren.

Die sieben Bezirksgemeinschaften und der Betrieb für Sozialdienste Bozen bilden die organisatorischen Einheiten im Bereich der sozialen Begleitung. Die Bezirksgemeinschaften nehmen auch andere Aufgaben zur Sicherung der Entwicklung des jeweiligen Einzugsgebietes wahr. Organe der Bezirksgemeinschaften sind nach der Logik der Verwaltungsstruktur der Gemeinden: Präsidentin oder Präsident, Ausschuss und Bezirksrat sowie Rechnungsprüfende. Die Verwaltung wird von einer Generalsekretärin oder einem Generalsekretär geleitet. Die Gemeinderäte wählen die Mitglieder des Bezirksrates. (LG Nr. 7 vom 20.03.1991).

Insgesamt sind 20 Sozialsprengel errichtet worden. Deren Einzugsgebiet umfasst in der Regel mehrere Gemeinden, wobei diese jeweils für den Sozial- und Gesundheitssprengel zusammenfallen. Zur besseren Abdeckung des Territoriums wurden in einigen Gebieten wurden Sprengelstützpunkte errichtet, in denen das Personal des Sprengels an festgelegten Tagen für die Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung steht. Die Sozialdienste stehen unter der Leitung einer Direktorin oder eines Direktors mit Verwaltungs- und Vertretungsvollmacht, der für die Führung und Koordinierung der Dienste verantwortlich ist.

Die großen Stadtgemeinden Bozen und Meran haben unterschiedliche Formen der Wahrnehmung der delegierten Kompetenzen im Bereich der Sozialdienste gewählt. Seitens der Gemeinde Bozen ist die von Art. 12 Abs. 2 LG Nr. 123/1991 vorgesehene Möglichkeit genutzt worden, einen Sonderbetrieb für die Verwaltung der Sozialdienste zu errichten. Diese Organisationsstruktur beruht entsprechend den grundsätzlichen Weichenstellungen auf gesamtstaatlicher Ebene (u.a. DLgs. Nr. 165/2001) auf einer klaren Trennung der Funktion der politischen Ausrichtung von der operativen Verwaltung. Die Stadtgemeinde Meran führt nur den Hauspflegedienst, die Tagesstätte und das Tagespflegeheim selbst und hat die Führung des Frauenhauses sowie die Obdachlosenbetreuung über Abkommen privaten Trägerstrukturen anvertraut.

2.18 Dienste auf Sprengel Ebene

Das bürgernahe angelegte Dienstleistungsangebot der Sozialsprengel umfasst im Bereich der sozialen Betreuung zurzeit folgende Bereiche:

- die finanzielle Sozialhilfe,
- die Hauspflege,
- die sozialpädagogische Grundbetreuung,
- den Bürgerservice/das Sozialsekretariat,
- die Anlaufstelle für Pflege und Betreuung.

Darstellung des Systems des Sozialwesens in Südtirol

Das Sprengelteam setzt sich aus den Mitarbeitenden der Sozialdienste und der Gesundheitsdienste im Sprengel zusammen. Die fachübergreifende Zusammensetzung gewährleistet professionelle Hilfeleistungen und Begleitung bei Eingliederungsmaßnahmen in den Arbeitsmarkt und in das soziale Umfeld. Neben den Berufen des Gesundheitswesens arbeiten Sozialassistentinnen und -assistenten, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Pädagoginnen und Pädagogen, Sozialbetreuerinnen und Sozialbetreuer (Fachkräfte für die Betreuung von Behinderten sowie Alten- und Familienhelfende), Pflegehelferinnen und -helfer sowie Erzieherinnen und Erzieher im Sprengelteam. Ein Referent bzw. eine Referentin ist für die finanzielle Sozialhilfe vorgesehen.

Tabelle: In den Sozialdiensten beschäftigte Vollzeitäquivalente 2016-2021

Territoriale Dienste	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Dienste für Seniorinnen und Senioren	3.843,5	3.983,4	4.018,2	4.134,0	4.193,5	4.109,9
Dienste für Menschen mit Behinderungen	837,2	867,3	871,1	893,9	909,0	884,2
Dienste für psychisch Kranke	106,7	109,2	110,4	107,6	107,0	109,1
Dienste für Kinder und Minderjährige	173,9	184,2	183,9	180,2	186,8	192,0
Dienste für Frauen und Familie	77,8	74,7	75,1	74,4	75,2	73,9
Dienste für Abhängigkeitserkrankungen	20,1	20,1	21,1	20,9	22,8	23,6
Verwaltungsdienste der BZG	203,1	211,0	233,4	240,9	240,0	231,6
Dienstbereiche des Sprengels						
Hauspflege und Tagesstätten	433,2	434,7	427,3	419,3	414,8	403,1
Sozialpädagogische Grundbetreuung	216,4	224,6	236,6	242,6	244,2	245,1
Finanzielle Sozialhilfe	71,0	74,0	77,5	67,2	77,1	77,5
Verwaltung der Sozialsprengel	74,0	79,4	77,7	76,0	80,9	86,0
Insgesamt	6.057,0	6.262,6	6.332,6	6.457,0	6.551,4	6.436,0

Quelle: LISYS, 2022

In den Sozialsprengeln finden die Bürgerinnen und Bürger im unmittelbaren Lebensumfeld Informationsstellen und Ansprechpersonen für ihre sozialen Anliegen. In den 20 Jahren ihres Bestehens hat sich gezeigt, dass diese Organisationseinheit eine wichtige Funktion wahrnimmt, um die konkrete Entscheidungsebene des Sozialsystems bürgernahe zu gestalten. Deutlich geworden ist auch, dass eine Erweiterung der Aufgaben dieser Struktur gezieltere Antworten auf die verschiedenen Bedarfslagen geben und zur Stärkung der Gemeinschaft beitragen kann (siehe dazu das Kapitel zu den bereichsübergreifenden Maßnahmen).

2.19 Sprengelbeirat

Der Sprengelbeirat übt eine beratende Funktion aus und unterstützt die Koordinierung der Dienste. Ihm gehören drei Vertreterinnen oder Vertreter der Gemeinden, die ärztliche Koordinatorin oder der ärztlicher Koordinator, die Pflegekoordinatorin oder der Pflegekoordinator im Gesundheitssprengel sowie die Leiterin oder der Leiter des Sozialsprengels an, eine Vertreterin oder ein Vertreter der Pflege- und Betreuungsdienste bzw. der Seniorenwohnheime, sowie eine Vertreterin oder einen Vertreter der im Einzugsgebiet befindlichen Kindergärten, Schulen, Jugenddienste und zwei Vertreterinnen oder Vertreter der im Sprengel im Sozial- und Gesundheitsbereich tätigen privaten Träger, Freiwilligenorganisationen oder Selbsthilfegruppen. Als Spiegelbild der auf lokaler Ebene tätigen Einrichtungen trägt er mit Vorschlägen zur Koordinierung der Dienste bei und unterstützt die aktive Einbeziehung der verschiedenen Körperschaften, Vereinigungen und Freiwilligenorganisationen bei der Gestaltung der sozialen Dienste, u.a. durch ein regelmäßiges Monitoring der Leistungen.

2.20 Einheitliche Anlaufstellen für Pflege und Betreuung

2016 sind zur Stärkung der Informations- und Beratungstätigkeit alle pflegebedürftigen Personen nicht nur Seniorinnen und Senioren und ihre Angehörigen einheitliche Anlaufstellen für die Pflege und Betreuung eingerichtet worden (LG Nr. 9/2014 und LG Nr. 10/2016). In dieser Struktur kooperieren die im Einzugsgebiet tätigen Träger von ambulanten, teilstationären und stationären Diensten im Sozial- und Gesundheitsbereich mit dem Sozialsprengel und den Gemeinden. Eingebunden sind auch die im Einzugsgebiet tätigen akkreditierten Seniorenwohnheime.

Ihr Aufgabengebiet umfasst folgende Leistungen: Information zu den Dienstleistungsangeboten, fachübergreifende Ersteinschätzung des Betreuungsbedarfs, Umsetzung der erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen und falls von den Seniorenwohnheimen delegiert, die Feststellung des Pflegebedarfs für die Aufnahme in die Seniorenwohnheime und andere Einrichtungen und Dienste. Sie fördern zudem die Abhaltung von Kursen für pflegende Angehörige und die Entstehung von Selbsthilfegruppen. Die bereichsübergreifende Fachkompetenz der Teams der Anlaufstellen gewährleistet eine umfassende Bewertung des Pflegebedarfs. Die einrichtungsübergreifende Kooperation ist für das synergetische Zusammenwirken der verschiedenen Behörden und Träger von Dienstleistungen von Vorteil, insbesondere was die Abstimmung zwischen sozialen Diensten und Einrichtungen des Gesundheitsdienstes betrifft. Landesweit sind inzwischen 20 Anlaufstellen für Pflege und Betreuung eingerichtet worden.

3. BEREICHSÜBERGREIFENDE STRATEGIEN UND MASSNAHMEN

3.1 Einleitung

Auf der institutionellen Ebene besteht eine Gemeinschaft aus vielen Verantwortungsbereichen, in denen unterschiedliche Einrichtungen Gemeinwohlziele umsetzen. Deren Aufgabe ist die Förderung der Gestaltung der Lebensentwürfe der Menschen als Einzelne und als soziale Gruppen in den verschiedenen Lebensabschnitten. Im Alltag stehen die privaten und beruflichen Lebenswelten in wechselseitiger Beziehung. Ineinandergreifende Regelwerke und Mechanismen bestimmen die Tätigkeit der Institutionen. Für die Funktionalität der Gemeinschaft ist somit ein dichtes Netzwerk von proaktiven Verbindungen und förderlichen Bedingungen (enabling factors) prägend. Die praktische Wirksamkeit der sozialpolitischen Maßnahmen erfordert ein dauerhaftes synergetisches Zusammenwirken der verschiedenen Strukturen und Dienste und die aktive Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger.

Gemeinwohlorientierung und Gemeinwesenentwicklung sind somit zentrale Gelingensfaktoren für das Wohlbefinden der Gesellschaft. Diese Erkenntnis muss im gesellschaftlichen Bewusstsein als Handlungsmaxime für die Zukunft verankert werden. Mit dem anstehenden wirtschaftlichen Umbruch verbundene Mangelerscheinungen in Bezug auf Daseinsvorsorge, Ökosystem, Arbeitskraftkapazitäten und finanzielle Ressourcen machen das unmissverständlich deutlich. Zur Gewährleistung der Leistungsstandards und eines hohen qualitativen Versorgungsniveaus muss die Sozialpolitik auf lokaler Ebene als Gemeinschaftsaufgabe entwickelt werden. Die nachfolgend angeführten strategischen Ziele und Maßnahmen beinhalten grundlegende bereichsübergreifende Weichenstellungen auf Landesebene.

Die Abteilung Soziales überwacht mit Unterstützung der zuständigen Fachämter den Stand der Durchführung der Querschnittsmaßnahmen und der spezifischen Maßnahmen für jeden im Plan vorgesehenen Interventionsbereich und erstattet dem Sozialbeirat regelmäßig Bericht.

3.2 Gemeinwesenentwicklung

Die Schwächung des Gemeinschaftsgedankens und die Forcierung des Konsumdenkens haben bewirkt, dass in unserer Gesellschaft die individuellen Wohlstands- und Wohlfühlziele im Vordergrund stehen. Die Menschen verwenden viel Energie für die Einlösung ihrer Konsumwünsche, spüren aber gleichzeitig, dass die Sinnverortung ihrer Existenz zu kurz kommt und die Kurzfristigkeit des Habens den notwendigen Kompromissen langfristiger Einbettung in Gemeinschaft im Wege steht. Die Einkommensstatistiken belegen ein wachsendes Auseinanderdriften von Arm und Reich. Prekär Beschäftigte sind kaum in der Lage, mit ihrem Lohn die eigene Existenz und die

Bereichsübergreifende Strategien und Maßnahmen

ihrer Familie sicherzustellen. Kriege und das Fehlen von eigenständigen Entwicklungschancen für Länder auf dem afrikanischen Kontinent haben große Migrationsbewegungen nach Europa ausgelöst und neue unterprivilegierte Schichten in den einzelnen Staaten geschaffen. Benachteiligte Gruppen in der Gesellschaft haben wenig Chance auf sozialen Aufstieg. Es haben sich neue umfangreiche Randgruppen entwickelt und vor allem in Städten sind soziale marginalisierte Stadtteile entstanden. Alles in allem zeichnen sich soziale Verwerfungen ab, die unterschwellige Verteilungskämpfe hervorrufen und eine Herausforderung für die soziale Kohäsion der Gesellschaft als Ganzes darstellen. Auf lokaler Ebene ist deshalb die Gemeinwesenentwicklung die wichtigste Zielsetzung der Sozialpolitik. Auf breiter Ebene müssen Maßnahmen umgesetzt werden, damit die Menschen intakte Möglichkeiten zur Umsetzung ihrer Lebensentwürfe erhalten, Hilfestellungen bei Notsituationen und Unterstützung zur Überwindung von Benachteiligungen. Die Sicherheit und Beheimatung in der Gemeinschaft ist eine Schlüsselerfahrung, die das Selbstvertrauen stärkt und eine Bindung zur Gemeinschaft herstellt. Sicherheit und Beteiligungschancen sind das Um und Auf für eine gedeihliche gesellschaftliche Entwicklung und müssen auch für Flüchtlinge und Migrantinnen und Migranten gewährleistet werden. Die öffentliche Hand und die zahlreichen gemeinnützigen Organisationen des dritten Sektors können im Zusammenwirken eine Entwicklung anbahnen, die die Gemeinschaft als Ressource aufwertet und ihre Funktion als Stabilisator im Arbeitsleben und im Alltag sichtbar macht und ausbaut. Dazu ist es erforderlich, auch wissenschaftliche Expertise zu nutzen und strukturelle Voraussetzungen zu schaffen. Gemeinwesenentwicklung stützt sich auf Projekte auf der Ebene der Bezirksgemeinschaften, der Städte und Gemeinden, die mit Beteiligung der Institutionen und vor Ort bestehenden Organisationen und unter aktiver Einbindung der Bürgerinnen und Bürger umgesetzt werden.

Maßnahmen

Das Land erstellt in Abstimmung mit den lokalen Institutionen und den sozialen Akteuren ein mehrjähriges Rahmenkonzept für die Gemeinwesenentwicklung auf der Ebene der Gemeinden und Bezirksgemeinschaften. Grundlage hierfür ist die Erfassung der vorhandenen gemeinnützigen Strukturen und gemeinschaftsfördernden Einrichtungen sowie der entsprechenden Träger.

Das Land unterstützt gebietsbezogene Initiativen und Projekte der Sozialdienste sowie von gemeinnützigen Organisationen des dritten Sektors im Bereich der Gemeinwesenarbeit, insbesondere in Kooperation mit anderen lokalen Akteuren. Konkret werden vor allem Projekte mit dem Ziel gefördert, in Wohnsiedlungen mit sozialen Spannungen oder in neu entstehenden Stadtvierteln die Lebensbedingungen und insbesondere die Inklusion benachteiligter Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Schwerpunktmäßig werden Initiativen unterstützt, an denen Gemeinden und Bezirksgemeinschaften sowie lokale Organisationen als Kooperationspartner beteiligt sind.

3.3 Aktivierung des sozialen Kapitals

Dank eines lebendigen Vereinswesens und einer hohen Anzahl an Menschen, die in gemeinnützigen Organisationen viele Stunden an freiwilligen Einsätzen für die

Bereichsübergreifende Strategien und Maßnahmen

Gemeinschaft leisten, weist Südtirol ein hohes Sozialkapital auf. Die Vereine, Verbände, Sozialgenossenschaften und sonstigen zivilgesellschaftlichen Initiativen sind ein Beispiel bürgerschaftlichen Engagements und eine Schule der Gemeinwohlorientierung. In Zukunft wird die Bedeutung von Gemeinschaftssinn und tatkräftiger sozialer Solidarität noch zunehmen. Die lokalen Gemeinschaften sind in Zukunft vermehrt darauf angewiesen, das eigene Potenzial an Fürsorglichkeit zu aktivieren, von der Nachbarschaftshilfe über Formen wechselseitiger, auch generationenübergreifender Formen der Unterstützung bis hin zu ehrenamtlich erbrachten Dienstleistungen im Alltag. Strukturierte informelle Hilfeleistungen stellen eine wichtige Entlastung der entgeltlichen formalen Betreuungsangebote dar.

Maßnahmen

Im Rahmen eines fürsorglichen Gemeinschaftskonzepts werden Anreize geschaffen, damit gemeinnützige Vereine und Organisationen des dritten Sektors, die bisher nicht im sozialen Bereich aktiv sind, ihr Tätigkeitsfeld auf Initiativen im Sozialbereich ausdehnen, vor allem durch Formen der ehrenamtlichen Unterstützung von Personen, die auf Hilfestellungen zur Bewältigung des Alltags angewiesen sind und für die proaktive Zuwendung einen wertvollen Beitrag für die eigenständige Lebensführung darstellt.

Das Land unterstützt inklusive Ansätze in der Tätigkeit von Vereinen und Organisationen des dritten Sektors, mit denen die aktive Einbeziehung von Personen mit Benachteiligungen gefördert wird.

3.4 Förderung von Dialog und Verständigung

Dialog und Begegnungsmöglichkeiten tragen wesentlich zur Förderung der Gemeinschaftsentwicklung bei, indem sie generationen- und sprachgruppenübergreifend Menschen und soziale Gruppen für Toleranz und Respekt unterschiedlicher kultureller Identitäten sensibilisieren.

Maßnahmen

Das Land unterstützt Projekte und Initiativen der öffentlichen Hand sowie lokaler gemeinnütziger Organisationen des dritten Sektors, die Dialog und Verständigung sowie den kulturellen Austausch fördern. Schwerpunktmäßig wird Kooperationsprojekten auf lokaler Ebene Priorität eingeräumt, an denen unterschiedliche Organisationen beteiligt sind.

3.5 Mitsprache der Betroffenen und Förderung der selbständigen Lebensführung

Die Respektierung der Würde und die umfassende Anerkennung der Bürgerrechte von in der Teilhabe an der Gemeinschaft benachteiligten Menschen ist heute das Leitmotiv einer zeitgemäßen Sozialpolitik. Kernpunkt dieses Ansatzes ist die Förderung der individuellen Fähigkeiten und der Selbstwirksamkeit. Die Menschen sollen zur autonomen Lebensführung befähigt werden und ihre Lebenspläne selbst definieren. Die Sozialpolitik sichert die notwendige Unterstützung für die Umsetzung ihrer Lebensziele. Entsprechend

sind sozialpolitische Maßnahmen nicht von den Institutionen von oben herab vorzugeben, sondern mit Einbindung der Betroffenen zu entwickeln.

Maßnahmen

Das Land und die Träger der sozialen Dienste stützen sich bei der Bedarfserhebung, der Planung und Umsetzung sowie der Evaluierung und dem Monitoring von sozialen Maßnahmen auf Formen der Mitsprache aller Betroffenen.

Die Unterstützung der selbständigen Lebensführung im gewohnten Umfeld von älteren Menschen und von Menschen mit Behinderungen, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen und Krankheiten bzw. anderweitigen Benachteiligungen, und von geflüchteten Menschen sowie Menschen mit Migrationshintergrund und obdachlose Menschen, die ihre aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränken, stellt ein die verschiedenen Politikfelder umspannendes Rahmenziel dar.

Die Träger der Sozialdienste setzen an den Anforderungen der Klientel ausgerichtete individuelle Projekte der selbständigen Lebensführung um und streben innerhalb von 2030 die weitgehende Umsetzung des Ziels der Deinstitutionalisierung durch Schaffung entsprechender kleinstrukturierter gemeinschaftsförderlicher Angebote an.

Bei Projekten für die Integration in die Arbeitswelt von Menschen mit Behinderungen, mit psychischen oder Abhängigkeitserkrankungen wird danach getrachtet, die Arbeitsverhältnisse durch die Unterstützung von Fachkräften für die Begleitung am Arbeitsplatz nach der Anstellung (job coaching) zu stabilisieren.

Das Betreuungsangebot für ältere Menschen wird bedarfsorientiert aufgefächert und erweitert. Die Bandbreite geht von der durch die Sozialdienste unterstützten Betreuung zuhause durch Familienangehörige oder professionelle Betreuungskräfte über mobile, ambulante und teilstationäre Dienste bis hin zu den stationären Betreuungsstrukturen. Das Angebot an stationären Betreuungsstrukturen wird schwerpunktmäßig auf die Anforderungen spezifischer Zielgruppen ausgerichtet.

3.6 Reform der Sozialsprengel

Die Sozialsprengel sind die organisatorische Einheit des Sozialsystems auf dem Territorium, die die erste Anlaufstelle für die Bürgerinnen und Bürger darstellt. Sie sind seit dem Jahr 2000 entwickelt worden. Inzwischen gibt es 20 auf dem gesamten Landesgebiet. Als Struktur sind sie an die Bezirksgemeinschaften/den Betrieb für Sozialdienste Bozen angegliedert und teilen den Dienstsitz mit den Gesundheitssprengeln.

Nach einer über 20 Jahre dauernden Entwicklung ist es notwendig, ihre Organisationsstruktur anzupassen und die Palette an Dienstleistungen auszubauen, um bürgernahe Dienste für die Allgemeinheit und insbesondere für die Familien im jeweiligen Einzugsgebiet anzubieten. Die Reform der Sozialsprengel sieht die Einbeziehung von

Bereichsübergreifende Strategien und Maßnahmen

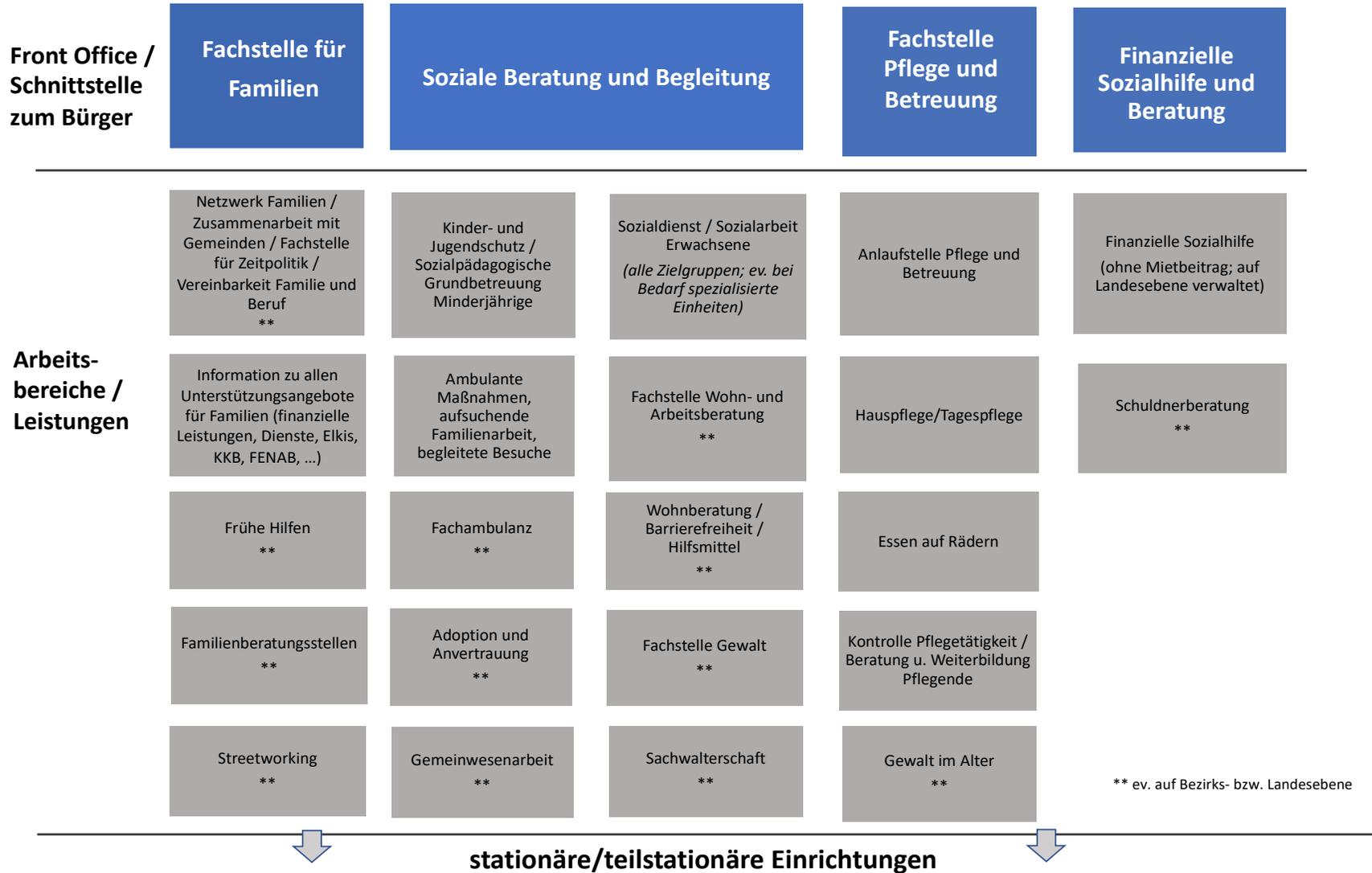
Vertreterorganisationen der Nutzenden und der Einrichtungen des Dritten Sektors vor. Im Vordergrund der Reform stehen folgende Zielsetzungen:

- Die Stärkung des Angebots als Kontaktstelle sowie im Bereich der Beratung und Orientierung für Einzelpersonen und Familien;
- die Stärkung der individuellen Ressourcen und der Eigenständigkeit der Personen;
- die Aktivierung der Fachstelle für die Familie;
- die Stärkung der Fachstelle für Betreuung und Pflege;
- die Aktivierung der Fachstelle für die Wohn- und Arbeitsberatung;
- die Aufwertung der sozialen Grundleistungen, die in allen Sozialsprengeln erbracht werden, unter Beachtung der historischen und kulturellen Charakteristiken jedes Einzugsgebietes;
- Verlagerung der Zuständigkeit für die Behandlung der Anträge um den Mietbeitrag von den Sozialsprengeln an das Land;
- die Gewährleistung von fachspezifischen Sozialleistungen auf der Ebene der Bezirksgemeinschaft oder bestimmten Einzugsgebieten;
- die Bewertung der Zielsetzungen hat unter der Berücksichtigung der Grundsätze der Effizienz, der Bürgernähe und der Treffsicherheit stattgefunden.

Die „Sozial- und Familiensprengel“ haben die Aufgabe, Tätigkeiten und Dienstleistungen in direktem Kundenkontakt (Front Office) zu erbringen, die Dienstleistungen und fachspezifischen Leistungen auf der Ebene des Sprengels, der Bezirksgemeinschaft oder bestimmten Einzugsgebieten zu gewährleisten sowie die teilstationären und stationären Dienste zu aktivieren, wenn die Bedarfsprüfung dies erfordert.

Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die Dienste und die Dienstleistungen der „Sozial- und Familiensprengel“:

Reform der Sozialsprengel



Bereichsübergreifende Strategien und Maßnahmen

3.7 Armutsbekämpfung

Individuelle Risikofaktoren wie Arbeitslosigkeit, Invalidität und Krankheit sowie ungünstige familiäre und soziale Rahmenbedingungen können bewirken, dass die Menschen nicht über ein Einkommen verfügen, das ihren eigenen Lebensunterhalt und den der Familie gewährleistet. Solche Situationen können an ungünstigen Startbedingungen für eine eigenständige Lebensführung liegen oder entlang der Lebensphasen im Zusammenhang mit persönlichen Krisen, Schicksalsschlägen und Risikoverhalten unvermittelt auftreten. Für die Ausbreitung der Armut sind auch strukturelle Mängel in der Gesellschaft verantwortlich. Solche sind dann festzustellen, wenn der Staat in der Haushalts-, Steuer- und Sozialpolitik nicht ausreichend für eine gerechte Aufteilung der Ressourcen und der Entfaltungschancen und gemeinwohlbezogenen Pflichten sorgt.

Für Unsicherheit in Bezug auf die Existenzsicherung sorgen sowohl die Umwälzungen im Arbeitsmarkt aufgrund der Digitalisierung der Wirtschaft als auch der ökologische Transformationsprozess von Wirtschaft und Konsum, aber auch internationale politische Krisenherde. Da viele Menschen bei steigenden Lebenshaltungskosten ihren gewohnten Lebensstandard aufgrund der stagnierenden Lohnentwicklung und der allgemeinen Reduzierung der Kaufkraft nicht aufrechterhalten können, bleibt die Armutsgefährdung eine Herausforderung. In den kommenden Jahren wird bei knapper werdenden öffentlichen Haushalten der Ruf nach sozialen Unterstützungsmaßnahmen für benachteiligte Menschen und Bevölkerungsgruppen allgemein zunehmen. Wirksame Maßnahmen beruhen auf der Kenntnis der unterschiedlichen Armutsphänomene und benötigen einen gesellschaftlichen Schulterschluss zur Bekämpfung der Ursachen.

Maßnahmen

Das Astat analysiert in einer umfassenden Studie die verschiedenen Formen der Armut und die Charakteristiken der von Armut und Armutsgefährdung betroffenen Personen und Haushalte. Im Rahmen dieser Erhebung wird die Wirksamkeit der zur Armutsbekämpfung vorgesehenen finanziellen Transferleistungen und der sozialarbeiterischen Dienstleistungen und Projekte für die Arbeitsintegration und die soziale Inklusion überprüft.

Das Land unterstützt den Dialog der verschiedenen sozialen Akteure im Hinblick auf abgestimmte Maßnahmen zur Bekämpfung der Armut.

3.8 Task-Force Kooperation Soziales - Gesundheit

Für die Erbringung von bedarfsgerechten und wirksamen Leistungen ist die synergetische Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich von grundlegender Bedeutung.

Maßnahmen

Zur Förderung der Synergien zwischen den Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitsdienstes wird eine Taskforce eingerichtet, die das laufende Monitoring der Schnittstellen auf Landesebene sowie auf der Ebene der Sozial- und Gesundheitsprengel gewährleistet. Sie besteht aus einer Vertretung der jeweiligen Ressorts und Abteilungen sowie der Bezirksgemeinschaften und des dritten Sektors. Ihre Aufgabe ist es, organisatorische Optimierungen für die nutzergerechte Erbringung der gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen zu erarbeiten und die Verbesserung der in den letzten Jahren durchgeführten experimentellen Projekte, unter besonderer Berücksichtigung des "Masterplans Chronic Care" und der multidimensionalen Sozial- und Gesundheitsbewertung.

3.9 Personalmanagement und Fachkräftebedarf

Durch den demografischen Wandel bedingt reduziert sich in den nächsten 20 Jahren die Anzahl der jungen Menschen, die nach der Ausbildung in den Arbeitsmarkt einsteigen. Selbst durch Anreize für den Einstieg des noch bestehenden Arbeitskräftepotenzials der Frauen und die Anpassung der Ausbildungsgänge an den Qualifikationsbedarf der öffentlichen und privaten Unternehmen wird es nicht möglich sein, den Fachkräftemangel zur Gänze auszugleichen. Engpässe sind auch in der informellen Betreuung und Pflege absehbar: Zur Bestreitung des Lebensunterhalts ist es für den Großteil der Bevölkerung notwendig, dass in den Familien beide Partner berufstätig sind. Die Rentenreformen haben zudem den Zeitpunkt des Renteneintritts nach hinten verschoben, sodass das Arbeitsleben sich bis nahe an die Grenze der 70 Jahre verlängert. Die Gesellschaft muss danach trachten, durch gezielte Maßnahmen die beschäftigungspolitischen Effekte dieser Entwicklungen abzuschwächen. Eine Handhabe ist die bessere Ausschöpfung des verbreiteten, jedoch auf bestimmte Tätigkeitssegmente konzentrierten ehrenamtlichen Engagement (siehe dazu Kapitel 8). Im Bereich der Ausbildung und des Personalmanagements können gezielte Innovationen und Flexibilisierungen sowie verbesserte wirtschaftliche Bedingungen für alle Berufsbilder dazu beitragen, dass die Betreuungslücke im sozialen Bereich steuerbar bleibt.

Maßnahmen**Verbesserung und Flexibilisierung des Ausbildungsangebots**

Die Grundausbildung in den Betreuungs- und Pflegeberufen wird vereinheitlicht und der Praxisbezug im Hinblick auf die vielfältigen Einsatzbereiche erhöht. Die Angebote für die Spezialisierung auf bestimmte Einsatzfelder werden bedarfsorientiert ausgebaut.

Das Ausbildungsangebot im Bereich der Betreuungs- und Pflegeberufe wird von den Zugangsvoraussetzungen und den curricularen Bausteinen flexibilisiert, um die Ausbildungschancen von Erwachsenen zu erweitern und den Umstieg zwischen unterschiedlichen Ausbildungsgängen zu erleichtern.

Bereichsübergreifende Strategien und Maßnahmen

Die Stärkung der Teamfähigkeit und die Befähigung zur Arbeit in interdisziplinären Teams und Netzwerken sowie die Vorbereitung auf komplexe Handlungsfelder mit umfassender Verantwortung werden als Ausbildungsschwerpunkt berücksichtigt.

Erhöhung der Personalressourcen, indem die Arbeitsbereiche von bestehenden Berufsbildern des Sozialen ausgeweitet und neue Zugangsmöglichkeiten zu Sozialberufen durch die Einführung von ergänzenden Ausbildungen nach der Berufsausbildung oder Matura geschaffen werden.

Erweiterung des Angebots an Lehrgängen

Neben den traditionellen Ausbildungsgängen wird die Ausbildung für die Berufsbilder im sozialen Bereich auch in der Form der dualen Ausbildung angeboten.

Zusätzlich zu den bestehenden Ausbildungsgängen werden unter Nutzung der verschiedenen Förderungsmöglichkeiten auch auf dezentraler Ebene Ausbildungsangebote für Betreuungs- und Pflegeberufe verwirklicht.

In Anbetracht des steigenden Bedarfs an Betreuungspersonal werden Lehrgänge für Hilfskräfte für die soziale, hauswirtschaftliche und pflegerische Betreuung mit einer verkürzten Ausbildungsdauer und flexiblen Modalitäten realisiert.

Es werden Lehrgänge angeboten, die als Vollzeitausbildung oder berufsbegleitend die Spezialisierung für komplexe und herausfordernde Einsatzbereiche ermöglichen.

Arbeitsbedingungen

Für alle Berufseinsteigende wird in den verschiedenen Einsatzbereichen eine Einarbeitungsphase mit Tutoring vorgesehen.

Der Erfahrungsaustausch von Fachkräften wird bereichsübergreifend gefördert.

Komplexe Verantwortungsbereiche werden an Fachkräfte übertragen, die über eine mehrjährige Berufserfahrung verfügen und die entsprechende fachliche und persönliche Eignung aufweisen.

Bei der jährlichen Anpassung des Weiterbildungsplans der Dienststelle für Personalentwicklung der Abteilung Soziales werden die Makroziele im Bereich der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Sozialbereich definiert. Zertifizierte Kompetenzerweiterungen in Bezug auf die in diesem Bereich eingesetzten Berufsbilder werden gefördert.

Kollektivvertrag

Mit den Sozialpartnern werden die Arbeitsbedingungen für alle Berufsbilder im Sozialwesen periodisch überprüft, um Verbesserungen in der Arbeitsorganisation und in der wirtschaftlichen Behandlung auch durch zusätzliche Vertragsressourcen zu erzielen.

Die Berufsbilder im Bereich des Sozialwesens werden mit dem Ziel der Herstellung der Gleichwertigkeit zwischen vergleichbaren Sozial- und Gesundheitsberufen überarbeitet. Es werden Möglichkeiten der Karriereentwicklung geschaffen.

Informations- und Imagekampagne für Betreuungs- und Pflegeberufe

Es werden Initiativen umgesetzt, um Menschen für die Ausbildung und für Arbeitserfahrungen in Betreuungs- und Pflegeberufen zu gewinnen. In Betracht kommen u.a. für die schulische Ausbildung anrechenbare Praktika für Jugendliche, das freiwillige soziale Jahr und ergänzende Ausbildungsmodulare für Erwachsene mit Arbeitserfahrung in anderen Bereichen.

Das Land lanciert eine Informations- und Imagekampagne, um die Betreuungs- und Pflegeberufe als aussichtsreiches und abwechslungsreiches Beschäftigungsfeld bekannt zu machen.

3.10 Qualitätssicherung

Südtirol verfügt dank zahlreicher Strukturen und der über Jahrzehnte erfolgten zielgerichteten Entwicklung des sozialen Netzes über eine breite Palette an sozialpolitischen Maßnahmen. Diese beruhen einerseits auf weitsichtige politische Weichenstellungen und sind vielfach der Verdienst sozial engagierter Menschen, die sich nicht zuletzt aus direkter Betroffenheit heraus für Integrations- und Inklusionsmaßnahmen in spezifischen Bereichen eingesetzt haben. Das Sozialsystem in Südtirol hat insgesamt ein hohes Niveau und findet auch als Modell Beachtung. Für die Zukunft stellen die qualitative Weiterentwicklung der Interventionskonzepte und die Vernetzung der öffentlichen und privaten Akteure eine Herausforderung dar. Eine Sozialpolitik, die den Anforderungen unserer sozial und kulturell vielfältigen Gesellschaft gerecht wird, erfordert neben Grundsicherungsleistungen immer häufiger neue spezialisierte und qualitativ hochwertige Dienstleistungen. Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind prozessbegleitend ebenfalls weiterzuentwickeln.

Maßnahmen

Das Land überarbeitet die Akkreditierungsrichtlinien der sozialen Dienste in Zusammenarbeit mit Vertretenden der öffentlichen und privaten Träger der Sozialdienste mit dem Ziel, sie zu vereinfachen und die qualitative Entwicklung der sozialen Dienste zu unterstützen.

Das Land überprüft in Abstimmung mit den Bezirksgemeinschaften und dem Dachverband für Soziales und Gesundheit die wesentlichen Leistungsstandards (WLS) der sozialen Strukturen und Dienstleistungen im Hinblick auf die Erfordernisse in der qualitativen Entwicklung.

Das Land unterstützt die Träger sozialer Strukturen und Dienstleistungen bei der Umsetzung von auf regelmäßige Qualitätsmonitorings basierenden kontinuierlichen Verbesserungsprozessen.

Die Organisationen des dritten Sektors und die Vertretungen der Betroffene sowie diese selbst werden an Qualitätsentwicklungsprozessen beteiligt.

3.11 Aufwertung der Rolle des dritten Sektors

Die gemeinnützigen Organisationen des dritten Sektors bieten Informations- und Beratungsangebote, Möglichkeiten für den Aufbau von Selbsthilfeinitiativen und sind in steigendem Maße selbst Träger professioneller sozialer Dienstleistungen. Sie sind Partner der öffentlichen Körperschaften bei der Planung und Umsetzung von sozialen Diensten und Dienstleistungen im Rahmen des Konzepts der „Co-Programmazione und Co-Progettazione“. Das ehrenamtliche Engagement ist für das vielfältige Unterstützungsangebot der Organisationen des dritten Sektors eine wesentliche Stütze und genauso für die Planung und die Verwaltung der Tätigkeiten.

Maßnahmen

Das Land fördert die organisatorische Entwicklung und die Professionalisierung des dritten Sektors im Hinblick auf die steigenden Anforderungen gesetzlicher Natur und in Bezug auf die vom Konzept der „Co-Programmazione und Co-Progettazione“ vorgesehenen Verfahren der Zusammenarbeit mit öffentlichen Körperschaften für die Einführung bzw. die Vergabe von sozialen Dienstleistungen.

Das Land fördert Angebote der begleitenden Schulung und Supervision von ehrenamtlichen Mitarbeitenden, damit diese gezielt für die fachlichen Herausforderungen, die Erfordernisse der Teamarbeit und die Verantwortung sozialarbeiterischer Einsätze gerüstet werden.

Das Land organisiert gezielte Informationsveranstaltungen für die öffentlichen und privaten Träger sozialer Dienstleistungen sowie die Organisationen des dritten Sektors zum staatlichen Rahmengesetz zum dritten Sektor (Lgs. Dekret Nr. 117 vom 03.07.2017) und die neuen Formen der Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand und Organisationen des dritten Sektors.

3.12 Grundbedürfnis Wohnen

Der Mangel an erschwinglichen Wohnungen wirkt sich in Südtirol negativ auf die wirtschaftliche und soziale Entwicklung aus. Insbesondere sind davon Familien und Singles mit niedrigem Einkommen betroffen. Die Bereitstellung von Wohnraum ist eine Voraussetzung für einen aussichtsreichen Start und die erfolgreiche Umsetzung von Integrations- und Inklusionsprojekte für benachteiligte Menschen und Familien. Mit dem neuen Wohnbaugesetz sind wichtige Weichenstellungen vorgenommen worden. Die Ausweitung des Angebots an erschwinglichen Mietwohnungen muss über förderliche gesetzliche Rahmensetzungen hinaus als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen werden.

Maßnahmen

Das Land strebt den Ausbau des Angebots an Mietwohnungen mit angemessenen Qualitätsstandards und leistbaren Mieten an. Hierfür werden in Zusammenarbeit mit privaten Akteuren und Organisationen des dritten Sektors Lösungen entwickelt.

3.13 Daten als zentrale Planungsgrundlage

Die systematische Erfassung der Daten zu den sozialen Strukturen und Dienstleistungen sowie zu deren Nutzenden ist die Grundlage für die Erfassung des Leistungsportfolios und einen synergetischen Zyklus von Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung und Evaluierung der sozialen Maßnahmen. Die Fortschritte in der Entwicklung technischer Hilfsmittel und in der Digitalisierung ermöglichen die umfassende Sammlung und Auswertung von Daten.

Maßnahmen

Das Land verbessert das Erhebungssystem zu den Daten im Sozialbereich. Durch einheitliche Regeln zur Datenerfassung werden der behördenübergreifende Austausch und die Vergleichbarkeit der Daten sichergestellt. Entsprechende Protokolle in Anwendung der nationalen und internationalen Standards gewährleisten bei der Auswertung der Daten die Respektierung der Privacy.

Es wird angestrebt, auch die Organisationen des dritten Sektors bei der Erfassung relevanter Daten zu den Dienstleistungen einzubinden.

3.14 Finanzierung

Der Landessozialplan definiert mittel- und langfristige Strategien in der Sozialpolitik, die am Bedarf der verschiedenen Zielgruppen orientiert sind. Zu den einzelnen Schwerpunkten sind in umfassender Form Maßnahmen angeführt, die das Angebot an Dienstleistungen erweitern und die qualitative Weiterentwicklung des von der öffentlichen Hand und von gemeinnützigen Organisationen des dritten Sektors sowie von privaten Dienstleistern, Leistungsportfolios gewährleisten. Die Bereitstellung der für die Umsetzung notwendigen Finanzierung bildet die Voraussetzung für eine zukunftsgerichtete Sozialpolitik für die Menschen und die Familien in Südtirol.

Maßnahmen

Die Landesregierung definiert mit einem Zeithorizont von drei Jahren bereichsspezifisch die Prioritäten für die Umsetzung des Landessozialplans und weist im Mehrjahreshaushalt hierfür die erforderlichen Finanzmittel aus.

Die Finanzmittel zugunsten der Träger der sozialen Dienstleistungen werden entsprechend den Anforderungen des Landessozialplans und im Hinblick auf zusätzliche Aufgabenstellungen wie die Gemeinwesenentwicklung und die Vernetzung der verschiedenen Akteure aufgestockt.

Es werden mittel- bis langfristig ausgerichtete Maßnahmen definiert, damit im Sozialbereich zusätzliche Fachkräfte eingesetzt werden können und eine Zuspitzung des Personalmangels vermieden wird.

Bereichsübergreifende Strategien und Maßnahmen

Für den Ausbau der sozialen Dienste und Dienstleistungen werden auch die vorgesehenen staatlichen und EU-Förderungen genutzt.

3.15 Staatlicher Aufbau- und Resilienzplan PNRR

Der staatliche Aufbau- und Resilienzplan PNRR ist Teil des europäischen Programms Next Generation EU und weist eine Dauer von sechs Jahren von 2021 bis 2026 auf. Auch für Südtirol stellt er eine wichtige Möglichkeit der Innovation und der Entwicklung der sozialen Dienste auf dem gesamten Gebiet des Landes mit den öffentlichen Trägern der sozialen Dienste als Protagonisten dar.

Der Einsatzschwerpunkt 5 „Inklusion und Kohäsion“ der strategischen Achse „Soziale Inklusion“ dieses Plans hat zum Ziel, folgende Maßnahmen zu finanzieren und umzusetzen:

- Unterstützung der gefährdeten Personen und Vorbeugung der Institutionalisierung älterer Menschen;
- Autonome Entwicklungspfade für Menschen mit Behinderungen;
- Vorübergehende Unterbringungsmöglichkeiten und Versorgungsstationen für obdachlose Menschen.

Die Abteilung Soziales koordiniert die Umsetzung von 16 Projekten, die von den Bezirksgemeinschaften und dem Sozialbetrieb Bozen als Projektträger jeweils einzeln oder gemeinsam ausgearbeitet worden sind und einen Kostenrahmen von 10.687.500 Euro aufweisen. Die Abteilung Soziales fördert den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit mit der Abteilung Gesundheit und dem Sozialbetrieb Südtirol bezüglich Berührungspunkte der PNRR-Projekte der Mission 5 "Inklusion und Kohäsion" und Mission 6 "Gesundheit" mit dem Ziel, Betreuungs- und Pflegepfade zu integrieren, Synergien und sozio-sanitäre Integration zu fördern.

Die Projekte sehen die Entwicklung von innovativen Dienstleistungen und Initiativen auf dem Gebiet des Landes in folgenden Bereichen vor:

- Unterstützung der elterlichen Kompetenz und Vorbeugung der Gefährdung von Familien und Kindern;
- Autonomie pflegebedürftiger älterer Menschen: Entwicklung und Stärkung der häuslichen Pflege;
- Stärkung der sozialen Dienste und Vorbeugung des Burn-Out-Phänomens bei Sozialarbeitenden;
- Wohndienste für Menschen mit Behinderungen und Pathologien des autistischen Spektrums;
- Wohndienste für obdachlose Menschen: vorübergehende Unterkünfte und Versorgungsstationen.

Im Detail sind die einzelnen Projekte in der nachfolgenden Tabelle erläutert:

Bereichsübergreifende Strategien und Maßnahmen

Tabelle: PROJEKTE PNRR – Einsatzschwerpunkt 5 “Inklusion und Kohäsion”

Investition	Unterbereich der Investition	Beteiligte soziale Einzugsgebiete BSE (Ambiti territoriali sociali ATS)	Projekttitel
Unterstützung der gefährdeten Personen und Vorbeugung der Institutionalisierung pflegebedürftiger älterer Menschen – Investition 1.1: Unterstützung gefährdeter Personen und Vorbeugung der Institutionalisierung	Unterbereich 1.1.1 Unterstützung der elterlichen Kompetenz und Vorbeugung der Gefährdung von Familien und Kindern ¹⁴	Konsortium von 2 BSE Projekträger ist die BG Vinschgau, beteiligt ist die BG Burggrafenamt	Ausweitung der Dienstleistungen zur Unterstützung der Familien im Vinschgau: Familienhilfe – Kurzzeitpflege und sozialpädagogische Familienarbeit
		Betrieb für Sozialdienste Bozen	Entwicklung der häuslichen Erziehungshilfe und Unterstützung der Elternschaft
	Konsortium von 3 BSE Projekträger ist die BG Pustertal, beteiligt sind die BG Eisacktal und Wipptal	Programm zur Anwendung und strukturellen Verankerung P.I.P.P.I.	
	Unterbereich 1.1.2 Autonomie der pflegebedürftigen älteren Menschen	Konsortium von 8 BSE Projekträger ist die BG Burggrafenamt, beteiligt sind die BG Vinschgau, Salten-Schlern, Überetsch-Unterland, Eisacktal, Pustertal, Wipptal und der Betrieb für Sozialdienste Bozen	Entwicklung und Stärkung der häuslichen Betreuung zur Förderung der Autonomie einer großen Gruppe von älteren Personen und Personen mit Behinderungen
	Unterbereich 1.1.3 Stärkung der häuslichen Sozialdienste zur Gewährleistung der Übergangspflege nach der Entlassung und zur Vorbeugung der neuerlichen stationären Aufnahme	Konsortium von 2 BSE/ ATS Projekträger ist die BG Vinschgau, beteiligt ist die BG Burggrafenamt	Domotik und technologische Behelfe als Möglichkeit für ein weitgehend selbständiges Leben von älteren Menschen
Konsortium von 2 BSE Projekträger ist der Betrieb für Sozialdienste Bozen, beteiligt ist die BG Überetsch- Unterland		Projekt zur Entwicklung und Implementierung eines Systems virtueller häuslicher Betreuung	

¹⁴ Es handelt sich um die Umsetzung der nationalen Leitlinien „Maßnahmen mit Kindern und Familien in vulnerablen Situationen: Förderung einer positiven Elternschaft“ (vgl. Kap. 5).

Bereichsübergreifende Strategien und Maßnahmen

	Unterbereich 1.1.4 Stärkung der sozialen Dienste und Vorbeugung des Burn-Out-Phänomens bei Sozialarbeitende	Konsortium von 2 BSE Projektträger ist der Betrieb für Sozialdienste Bozen, beteiligt ist die BG Burggrafenamt	Projekt zur Minderung des Burn-Out-Risikos von Mitarbeitenden im Sozialbereich
		Konsortium von 4 BSE Projektträger ist die BG Wipptal, beteiligt sind die BG Eisacktal, Pustertal und Salten-Schlern	Projekt zur Minderung des Burn-Out-Risikos von Mitarbeitenden im Sozialbereich
Autonome Entwicklungspfade für Menschen mit Behinderung Investition 1.2: Autonomiemodelle für Menschen mit Behinderung	Individuelles Projekt Wohnen Arbeit	BG Wipptal	Aktivierung der ersten Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen im Wipptal außerhalb einer Institution
		BG Vinschgau	Führung einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderung
		BG Eisacktal	Ausbau des Angebots der Struktur „Seeburg“
		Betrieb für Sozialdienste Bozen	Wohnprojekt für Menschen mit Behinderung
		BG Pustertal	Führung eines Wohnprojekts für Menschen mit Autismusspektrumstörung
		BG Eisacktal	Tagesstätte für Personen mit Autismusspektrumstörung
Vorübergehende Unterbringungsmöglichkeiten und Versorgungsstationen für obdachlose Menschen – Investition 1.3: Housing First und Versorgungsstationen	Housing First	Konsortium von 3 BSE Projektträger ist die BG Burggrafenamt, beteiligt sind die BG Eisacktal und der Betrieb für Sozialdienste Bozen	Housing-First-Projekt in Meran, Bozen und Brixen
	Versorgungsstationen	Konsortium von 2 BSE Projektträger ist der Betrieb für Sozialdienste Bozen, beteiligt ist die BG Burggrafenamt	Aktivierung einer Versorgungsstation für obdachlose Menschen in Meran und einer Versorgungs- und Anlaufstation untertags für obdachlose Menschen in Bozen

4. SENIORINNEN UND SENIOREN – BEGLEITUNG, BETREUUNG UND PFLEGE

4.1 Einleitung

Das aktuelle Dienstleistungsangebot für die Betreuung der Seniorinnen und Senioren stellt die selbständige Lebensführung, die finanzielle Unabhängigkeit, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Wahlmöglichkeit zwischen Leistungen und Diensten in den Mittelpunkt. Mit dem Pflegegeld des Landes ist ein Schwerpunkt in der Förderung der Betreuung zuhause gesetzt worden. Der wohnortnahe Ausbau und die Modernisierung der stationären Betreuungseinrichtungen und der soziosanitären Dienstleistungen sind in den letzten 10-15 Jahren von den Gemeinden und Sozialdiensten, aber auch von privaten Trägern ohne Gewinnabsicht¹⁵ mit Unterstützung des Landes zielstrebig vorangetrieben worden. Das Betreuungskonzept umfasst ein abgestuftes System an mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Dienstleistungen. Hierfür sind seitens der Landesregierung Leistungsstandards festgelegt worden¹⁶. Die Errichtung der einheitlichen Anlaufstellen für Pflege und Betreuung ist ein wichtiger Baustein zur Stärkung der Kooperation zwischen den Sozial- und Gesundheitssprengeln und den Trägern der sozialen Dienste sowie den verschiedenen Behörden. Dieses gewachsene System gilt es in Anbetracht des steigenden Betreuungs- und Ressourcenbedarfs sowie der gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen nun weiterzuentwickeln.

4.1.1 Erhebungsschritte

Die von der EURAC erstellte Prognose zur demografischen Entwicklung bildet eine wesentliche Grundlage für eine bedarfsgerechte Planung der Betreuungsdienstleistungen für Seniorinnen und Senioren. Bei der Hochrechnung wurden jeweils zwei Optionen für die Entwicklung des Betreuungsbedarfs bis 2030 berücksichtigt: einerseits das Szenario aufgrund der Vorgaben des Landessozialplans 2007 - 2009 und andererseits das unter Beibehaltung der Betreuungsstandards im Jahre 2018. Erfasst sind die unterschiedlichen Betreuungsangebote von der Hauspflege über mobile und ambulante Dienste bis zu den teilstationären und stationären Leistungen. Entsprechende Projektionen zum Personalbedarf und zu den finanziellen Ressourcen ergänzen die Entwicklungsszenarien. In einer Gesamtschau sind für die einzelnen Betreuungsformen die Kosten pro Leistungseinheit ermittelt worden. Für die Planung relevant sind auch die zahlreichen auf dem Erfahrungsschatz der Expertinnen und Experten beruhenden qualitativen Inputs zu den strategischen Handlungsoptionen und der Palette an Maßnahmen.

Diese Hypothesen und die Ergebnisse einer Online-Umfrage zu den strategischen Weichenstellungen sind im Rahmen von thematischen Workshops, dem Kernstück der EURAC-Studie, mit ca. 80 Expertinnen und Experten eingehend vertieft worden. In einem letzten Schritt wurden von der EURAC gemeinsam mit der Abteilung Soziales die Ergebnisse aus dem partizipativen Prozess mit den identifizierten Prioritäten und Entwicklungsschwerpunkten der ersten beiden Phasen zusammengeführt und grundlegende Optionen für die strategischen Weichenstellungen in der Seniorenpolitik identifiziert. Im abschließenden Kapitel werden

¹⁵ Art. 20 LG Nr. 13 vom 30.04.1991

¹⁶ Beschluss der Landesregierung Nr. 1141 vom 23.07.2012

aufgrund einer integrierten Gesamtschau zu den Erhebungsschritten und dem aktuellen Informationsstand zur Entwicklung der Seniorenpolitik auf überregionaler Ebene die Leitlinien und Maßnahmen definiert.

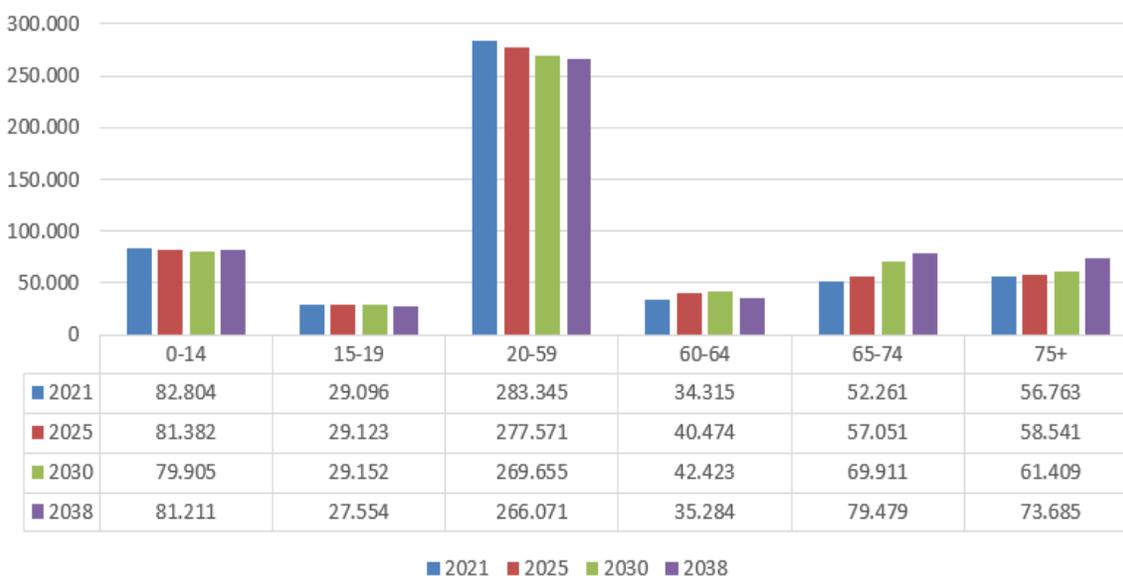
4.1.2 Eckdaten zur demografischen Entwicklung

Die dauerhafte Sicherung eines höheren Wohlstandes und die Fortschritte in der medizinischen Betreuung haben dazu beigetragen, das Alter zu einem Zeitraum aktiver Lebensgestaltung in Familie und Gemeinschaft zu machen. Erst ab einem Alter von über 75 benötigen die Menschen vermehrt Unterstützungen zur selbständigen Lebensführung und insbesondere ab einem Alter von über 80 Jahren spezifische Betreuungsangebote. In den Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung wird insbesondere die Altersgruppe der über 75-Jährigen erfasst, um wie im Landessozialplan 2007-2009 festgelegt, den Bedarf an stationären Betreuungseinrichtungen zu ermitteln. Damit wird sichergestellt, dass die Betreuungsangebote fortlaufend an dem Alterungsprozess der Bevölkerung ausgerichtet werden. Der Anteil der Personen 75+ steigt von 2018 bis 2030 von 54.884 auf 61.908 Personen, was einer Zunahme um 12,80% entspricht. Die im nachfolgenden Kapitel zu den einzelnen Betreuungsformen dargestellten Bedarfsprognosen nehmen auf diese Zeitspanne Bezug.

Für die Planung der Betreuungsangebote ist auch die mittel- bis langfristige demografische Entwicklung von Bedeutung. Die Altersgruppe 75+ wird bis 2038 auf 73.685 Personen anwachsen. Gegenüber 2018 beträgt der Anstieg dann insgesamt 34,2%, gegenüber 2021 29,81%. Für die Sicherstellung der sozialen Dienstleistungen ist außerdem die Entwicklung der Altersgruppen von Bedeutung, die sukzessive in den Arbeitsmarkt einsteigen und den Bedarf an lokalen Arbeitskräften abdecken sollen. Hier ist, wie die deutliche Reduzierung der potenziellen Arbeitskräfte bis zum Jahr 2038 zeigt, mit einer weiteren Verschärfung der Personalengpässe im hauswirtschaftlichen Versorgungs- und im Pflegebereich zu rechnen – eine zusätzliche Herausforderung für die Anpassung der Betreuungskonzepte.

Grafik: Demografische Entwicklung relevanter Altersgruppen 2021-2038

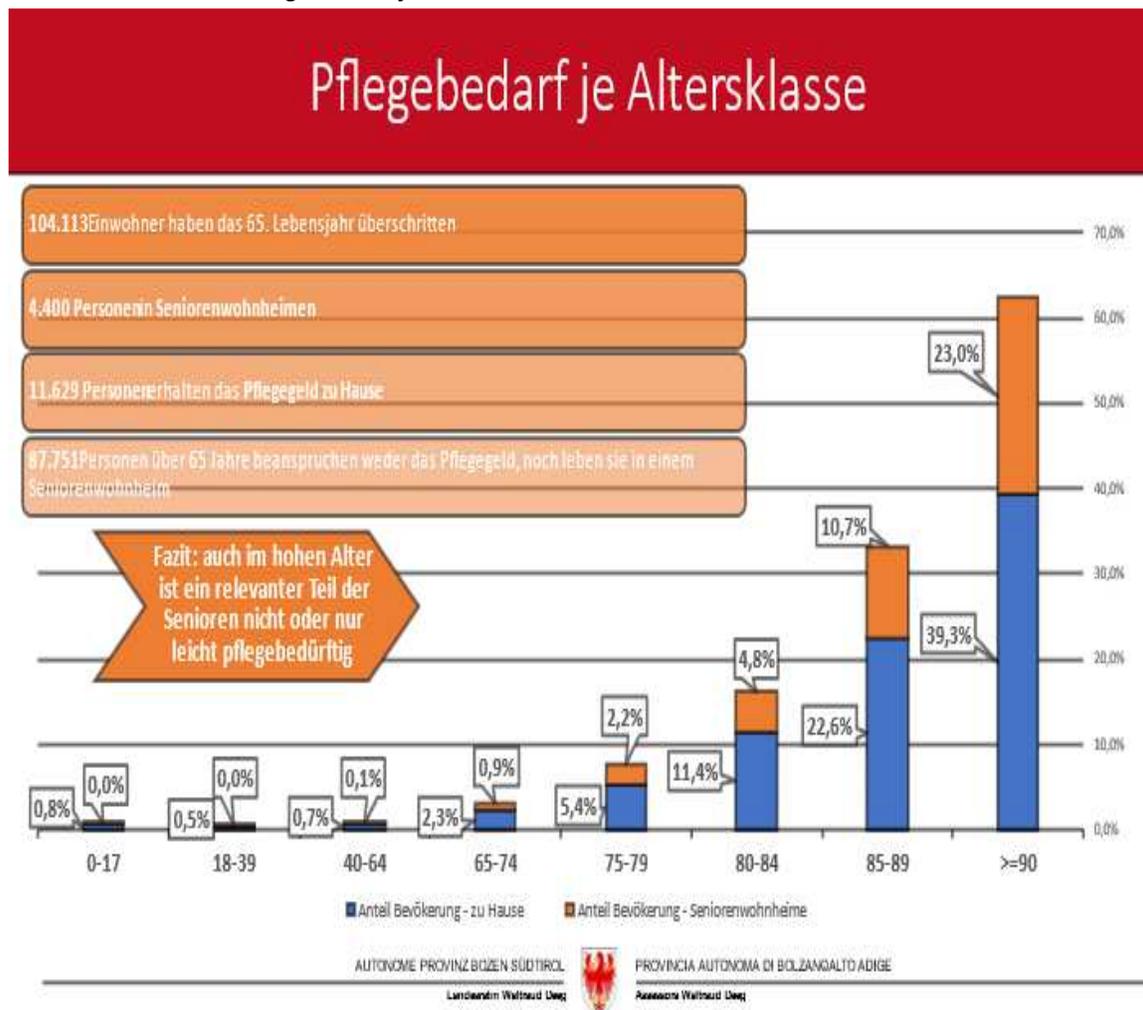
Entwicklung relevanter Altersgruppen der Bevölkerung 2021-2038



Quelle: ASTAT 2021

Ein weiterer Ansatz für die Prognose des Pflegebedarfs sind die Daten zu den Beziehenden des Pflegegeldes je Altersklasse. Entsprechende Berechnungen der Landesverwaltung zeigen, dass der Betreuungsbedarf mit höherem Alter deutlich ansteigt. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang jedoch auch der gegenüber der Situation vor 50 Jahren gewachsene Anteil der älteren Personen, die dank verbesserter Lebensbedingungen und der Fortschritte in der medizinischen Forschung ein selbständiges und aktives Leben führen.

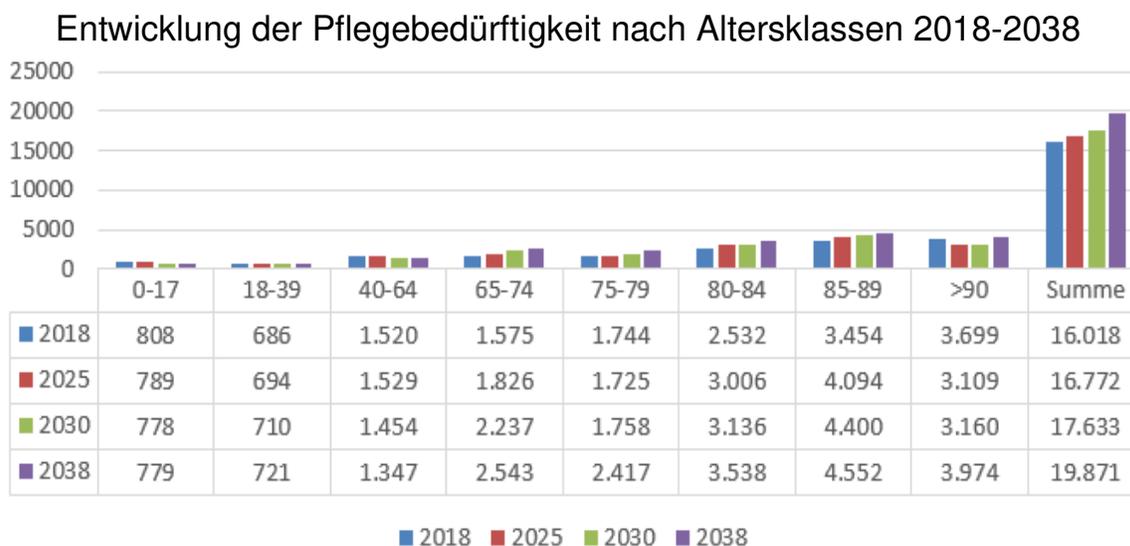
Grafik: Daten zum Pflegebedarf je Altersklasse 2018



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Berechnungen aufgrund der Daten von ASTAT und Abteilung Soziales 2020, Seite 46, Abb. 4-28

Werden die pro Altersklasse ermittelten Anteile der Pflegebedürftigkeit auf die Prognose zur Bevölkerungsentwicklung bis 2038 nach Altersklassen umgelegt, so ergibt sich ein Anstieg von 16.018 auf 19.871 Personen. Bis zum Jahr 2038 muss somit die Betreuung von zusätzlichen 3.853 pflegebedürftigen Personen (+24%) sichergestellt werden.

Grafik: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach Altersklassen 2018-2038



Quelle: EURAC - Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030 - und ASTAT-Bevölkerungsprognose 2021

4.2 Aktuelle Betreuungsangebote und Bedarfsprognose bis zum Jahr 2030

Die von der EURAC erstellten Zukunftsszenarien zeigen anhand von Hochrechnungen zum Stand der aktuellen Betreuungsleistungen im Jahr 2018 die Entwicklungsperspektiven des aktuellen Leistungsangebotes der einzelnen Betreuungsformen bis 2030 auf. Sie werden nachfolgend überblicksmäßig dargestellt.

4.2.1 Pflege und Betreuung im familiären Umfeld

Zur Absicherung der informellen Pflege durch Familienangehörige ist 2007 in Südtirol das Pflegegeld eingeführt worden. Es ist eine steuerfinanzierte und einkommensunabhängige finanzielle Unterstützung des Landes. Zuhause betreute pflegebedürftigen Personen können damit Pflegeleistungen bezahlen und Hilfsmittel für die eigene Betreuung ankaufen. 2018 bezogen im Dezember 11.629 Personen das Pflegegeld. 2019 ist die Zahl auf 11.963 Personen angewachsen. Bei insgesamt 15.536 Beziehende des Pflegegeldes wurden somit 78% der betreuungsbedürftigen Personen zuhause betreut.¹⁷ Damit erweist es sich als zentrales Standbein der Pflegesicherung.

Aufgrund der Notstandsverordnungen im Zusammenhang mit Covid-19 wurden die Hausbesuche der Einstufungsteams in den letzten Jahren (2020, 2021 und 2022) mehrmals ausgesetzt. Zudem konnte ein bedeutender Personalmangel in den Einstufungsteams festgestellt werden. Diese erheblichen Einschränkungen und die damit verbundenen Schwierigkeiten, Ersatzpersonal für den Dienst für Pflegeeinstufung einzusetzen, haben die Wartezeiten für die Einstufungstermine verlängert. Um die negativen Auswirkungen dieser Situation für Antragstellende um Pflegegeld, welche aus obengenannten Gründen nicht termingerecht eingestuft werden konnten, einzuschränken, wurden die Richtlinien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und zur Auszahlung des Pflegegeldes mit Beschluss Nr. 694 vom 27.09.2022 abgeändert. Die vorgesehenen Änderungen dienen der Vereinfachung und

¹⁷ https://www.provinz.bz.it/gesundheit-leben/gesundheit/news.asp?news_action=4&news_article_id=642959

Optimierung des Einstufungsprozesses und sollen dazu beigetragen, dass sich die Wartezeiten der offenen Gesuche reduzieren.

Grafik: Pflegestufen und Betrag des Pflegegeldes



Quelle: Amt für Senioren und Sozialsprengel, Präsentation Brigitte Waldner Workshop 12.12.2020

Die Pflegeeinstufung wird durch ein Einstufungsteam durchgeführt, dem eine Krankenpflegerin oder ein Krankenpfleger und eine Sozialfachkraft angehört. In den vier vorgesehenen Pflegestufen wird der Pflegeaufwand umfassend in Kontingenten erfasst, die zwischen 60 und 120, 120-180, 180 -240 bzw. über 240 Stunden pro Monat liegen. Das Pflegegeld wird auf Antrag an Personen mit amtlich bestätigter Pflegebedürftigkeit ausgezahlt und liegt im Jahr 2022 zwischen 569 Euro in der ersten und 1.800 Euro in der vierten Stufe.

Ein Teil des Pflegegeldes kann auch in Sachleistungen, in sog. Dienstgutscheinen gewährt werden. Aufgrund des in der letzten Zeit bestehenden Personalmangels in den pflegenden und sozialen Berufen erweist es sich als sinnvoll, ein Konzept auszuarbeiten, welches das rigide System der Dienstgutscheine verbessert und Bürgerfreundlichkeit, Qualität und Sicherung der Pflege garantiert. In diesem Zusammenhang könnte z.B. eine Ausweitung der vorgesehenen Berufsbilder in der Hauspflege gewährleisten, dass zusätzliche (auch einfache) dringend benötigte Leistungen von den Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen werden können. Personal, welches nicht speziell für Pflege und Betreuung qualifiziert ist, könnte sich um vernachlässigte Haushalte und andere einfache Leistungen kümmern.

Bei gleichbleibender Versorgungslage ergibt die Hochrechnung bis zum Jahr 2030 einen Anstieg auf 13.130 Beziehende des Pflegegeldes, was einem Zuwachs von 12,91% entspricht.

Grafik: Prognose zur Anzahl der zuhause lebenden Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger 2030

Sachbereich/Jahr	2018	2030
Durchschnittliche Anzahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger pro Monat	11.629	13.130

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Berechnungen aufgrund der Daten von ASTAT und Abteilung Soziales 2020, Seite 48 Abb. 4-29

Seniorinnen und Senioren – Begleitung, Betreuung und Pflege

Zu beachten ist, dass sich das Verhältnis zwischen den Erwerbstätigen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren und dem Bevölkerungsanteil 65+ aufgrund der demografischen Entwicklung verschiebt. Tendenziell stehen der wachsenden Anzahl an potenziell betreuungsbedürftigen Personen immer weniger Menschen gegenüber, die in der Lage sind, Betreuungs- und Pflegeleistungen zu erbringen.

Tabelle: Rückgang des Potenzials an informellen Pflegekräften

Sachbereich/Jahr	2018	2030
Entwicklung der Abhängigkeitsquote (Anzahl der potenziell pflegebedürftigen Personen auf 100 Erwerbstätige)	33,04	42,09
Entwicklung der intergenerationellen Unterstützungsrate (Anzahl der potenziell pflegebedürftigen Personen 85+ auf 100 Personen im Alter von 50-64 Jahren)	14,59	16,41

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 103/111, Abb. 4-49; 4-52

Eine Rolle spielen auch die zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen, die bisher zum Großteil diese Versorgungsaufgaben innerhalb der Familie wahrnehmen, und die generelle Verlängerung des Erwerbslebens aufgrund der Rentenreformen. Frauen der sog. Sandwichgeneration stehen infolge der Häufung von Betreuungsaufgaben für die Enkelinnen und Enkel und die Versorgung pflegebedürftiger Familienmitglieder unter besonderem Leistungsdruck. Eine gleichmäßigere Aufteilung der Betreuungsaufgaben zwischen Frauen und Männer könnte diesbezüglich für Entlastungen sorgen.

4.2.2 Entwicklung der Ausgaben für Seniorenbetreuung und Pflege

Die Kosten für die Betreuung der Seniorinnen und Senioren sind für das Jahr 2018 mit einer Ausdifferenzierung zwischen einer Reihe von grundlegenden Diensten und dem Pflegegeld erfasst worden. Bei den grundlegenden Diensten entfällt der größte Anteil mit 100.494.576,36 Euro auf die Seniorenwohnheime. Seit 2014 erfolgt die Auszahlung des Pflegegeldes an Personen, die in Seniorenwohnheimen untergebracht sind, über einen Pauschalbetrag, der direkt an die Seniorenwohnheime überwiesen wird. Zusammen mit den Kosten der Hauspflege, der Tagespflege, den Formen der Hauspflege und der Verpflegung schlagen Ausgaben im Betrag von 113.384.302,65 Euro zu Buche. Dieser Betrag wird bis 2030 ohne Einrechnung von Kostensteigerungen auf 127,63 Millionen Euro anwachsen. Unter Berücksichtigung einer Kostensteigerung von 2,1% pro Jahr wird er 2030 einen Betrag von 161,86 Millionen Euro erreichen.

Tabelle: Grundlegende Dienste im Bereich der Betreuung von Seniorinnen und Senioren 2018

Grundlegende Betreuungsdienste für Senior*innen

(Stand: 2018)

	Anzahl Einrichtungen	Betten Plätze	Betreute Personen	Stunden bzw. Leistungen	Personal VZÄ	Finanzierung öffentl. Haushalte
Seniorenwohnheime	76	4.369	4.397		4.018,2	100.494.576,36 €
Tagespflegeheime	13	162			46,3	1.878.833,26 €
Begleitetes Betreutes Wohnen	16	218				
Hauspflege : zu Hause			5.683	301.803	350,8	9.438.203,77 €
Hauspflege : Tagesstätte			6.827	38.033	30,2	953.239,15 €
Hauspflege : Essen auf Rädern			2.692	380.700		386.363,61 €
Senioren Mensen	11	441		69.010		233.086,50 €

Quelle: Amt für Senioren und Sozialsprengel, Präsentation Brigitte Waldner Workshop EURAC 28.09.2020, Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 115 Abb. 4-26

Für die zuhause betreuten Beziehenden des Pflegegeldes beliefen sich die Ausgaben im Jahr 2018 auf 122,29 Mio. Unter Berücksichtigung der an gesamtstaatliche Vorgaben gebundenen Aufwertung der Höhe des Pflegegeldes der ersten Stufe von 2,1 Euro pro Jahr ergibt sich für das Jahr 2030 laut Berechnungen der EURAC ein Ausgabenumfang von insgesamt 138,94 Millionen Euro. Zusammen mit den angeführten Ausgaben für die grundlegenden Betreuungsdienste beläuft sich für 2018 der öffentliche Finanzierungsaufwand auf 235,67 Mio. Euro.

Wird der Finanzierungsbeitrag pro Leistungseinheit im Jahre 2018 als Grundlage verwendet, so müssen die öffentlichen Haushalte im Jahr 2030 für die oben angeführten Dienstleistungen und das Pflegegeld für die zuhause betreuten Personen Ausgaben von insgesamt 264,35 Millionen Euro schultern. Das entspricht einer Steigerung von 12,17%. Werden Kostensteigerungen in einem realistischen Ausmaß berücksichtigt, so steigen die Ausgaben auf 300,81 Millionen Euro.

Tabelle: Entwicklung der Ausgaben für zentrale Dienste im Bereich Seniorinnen und Senioren und das Pflegegeld zwischen 2018 und 2030

Gegenstand/Jahr	2018	2030
Anzahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger	11.629	13.148
Pflegegeld zugunsten der zuhause lebenden Empfängerinnen und -empfänger	122,29 Mio. Euro	138,94 Mio. Euro
Zentrale Dienste des Bereichs Seniorinnen, Senioren und Pflege sowie Pflegegeld	235,67 Mio. Euro	264,35 Mio. Euro
Zentrale Dienste des Bereichs Seniorinnen, Senioren und Pflege sowie Pflegegeld unter Berücksichtigung der Kostensteigerungen und der Valorisierung des Pflegegeldes der 1. Stufe	235,67 Mio. Euro	300,81 Mio. Euro

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Berechnung aufgrund von Daten der Abteilung Soziales, Seite 49 Abb. 4-29, Abb. 4-31, Seite 119 Abb. 4-55, 4-56

Seniorinnen und Senioren – Begleitung, Betreuung und Pflege

Das entspricht einem zusätzlichen Finanzbedarf von 65,13 Millionen Euro bzw. einem Zuwachs von 27,64% gegenüber dem Basisjahr. Die Berechnung beruht auf internationalen Studien, laut denen im Bereich der Pflege in Zukunft eine durchschnittliche Steigerung der Stückkosten von 2% pro Jahr zu verzeichnen sein wird.

Laut Daten des ASTAT sind die Aufwendungen des Landes für das Pflegegeld, die bereits 2009 182.563.154 Euro erreicht hatten, von 2017 von 215.978.303 Euro auf 233.430.357 Euro im Jahr 2019 angewachsen.

Tabelle: Entwicklung der Ausgaben für das Pflegegeld des Landes 2009 -2019 (EURO)

2009	2017	2018	2019
182.563.154	215.978.303	223.945.494	233.430.357

Quelle: AFI-IPL-Studie zum Wohlfahrtsstaat 2014 für 2009, ASTAT-Jahrbücher 2016-2020

Diese Prognose berücksichtigt ausschließlich die durch die Demografie bedingte Steigerung des Anteils an pflegebedürftigen Menschen und die oben angeführten Ausgaben der öffentlichen Hand. Die Zahlen sind als eine absolute Untergrenze zu betrachten, weil die Hochrechnung auf Bestandsdaten aus dem Jahr 2018 beruht und auf Reallohnsteigerungen in der Pflege und Veränderungen der Zusammensetzung der Pflegeleistungen zwischen informeller Pflege und professioneller Pflege nicht spezifisch eingeht. Nicht in dieser Berechnung enthalten sind zudem die Ausgaben der privaten Haushalte in der Form der Tagessätze in den Heimen und für die privaten Pflegekräfte sowie die Opportunitätskosten für die durch die Pflege- und Betreuung im familiären Umfeld erbrachten Leistungen.

Beide Komponenten sind relevant, weil der Wettbewerb um Pflegekräfte schon jetzt akut ist und weil die kleineren und fragileren Familienstrukturen für die Pflege- und Betreuung im familiären Umfeld eine echte Herausforderung darstellen. Eine Abschätzung dieser Komponenten wird derzeit durch eine Arbeitsgruppe des Kompetenzzentrums Soziale Arbeit und Sozialpolitik der Freien Universität Bozen erarbeitet, die die in diesem Bericht enthaltene Informationsgrundlage entsprechend ergänzen wird.

4.2.3 Hauspflegedienste

Durch professionelle Hauspflegeangebote unterstützen die öffentlichen Träger der Sozialdienste die pflegenden Angehörigen. In den Hauspflegediensten, die von den Bezirksgemeinschaften, der Gemeinde Meran bzw. dem Betrieb für Sozialdienste Bozen erbracht werden. Für diese Betreuungsleistungen stand 2018 eine Anzahl an Mitarbeitenden im Einsatz, die 350,8 Vollzeitäquivalenten entspricht und 301.803 Betreuungsstunden leistete. Bei Beibehaltung der aktuellen Versorgungslage (56,71 Std./100 Einwohnerinnen und Einwohner) sind die Vollzeitäquivalente bis zum Jahr 2030 auf 365,7 zu steigern und die Betreuungsstunden auf 314.591. Der Finanzierungsbeitrag aus dem Landessozialfonds für die Hauspflege belief sich 2018 auf 9,44 Mio. Euro (31,3 Euro pro Pflegestunde). Bis 2030 ist unter Beibehaltung der aktuellen Versorgungslage (56,71 Stunden/100 Einwohnerinnen und Einwohner) ein Anstieg auf 12,48 Mio. Euro bei einer Kostensteigerung von jährlich 2% zu erwarten.

Tabelle: Bedarfs- und Finanzierungsprognose für die Hauspflegedienste bis 2030

Gegenstand/ Jahr	2018	2030
Anzahl der Mitarbeitenden (Vollzeitäquivalente)	350,8	365,7
Anzahl der Betreuungsstunden	301.803	314.591
Finanzierungsbeitrag aus dem Landessozialfonds	9,44 Mio. Euro	12,48 Mio. Euro

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 37 ff, Abb. 4-13 bis 4-16

4.2.4 Private Hauspflegedienste („Badanti“)

Im Jahr 2013 ist eine umfassende repräsentative Studie zu den Lebensbedingungen der älteren Menschen mit dem Titel „Senioren-dasein in Südtirol 2013“ durchgeführt worden. Diese beleuchtet u.a. den Betreuungsbedarf der verschiedenen Altersgruppen. 92,4% der Personen zwischen 65 und 74 Jahren und 73,8% der Personen zwischen 75 und 84 Jahren haben keine Pflegedienste in Anspruch genommen. Auf die ständige Hilfe einer privaten Hauspflegekraft angewiesen waren 2,9% der Personen zwischen 65 und 84 Jahren und 16% der Personen über 84 Jahren.

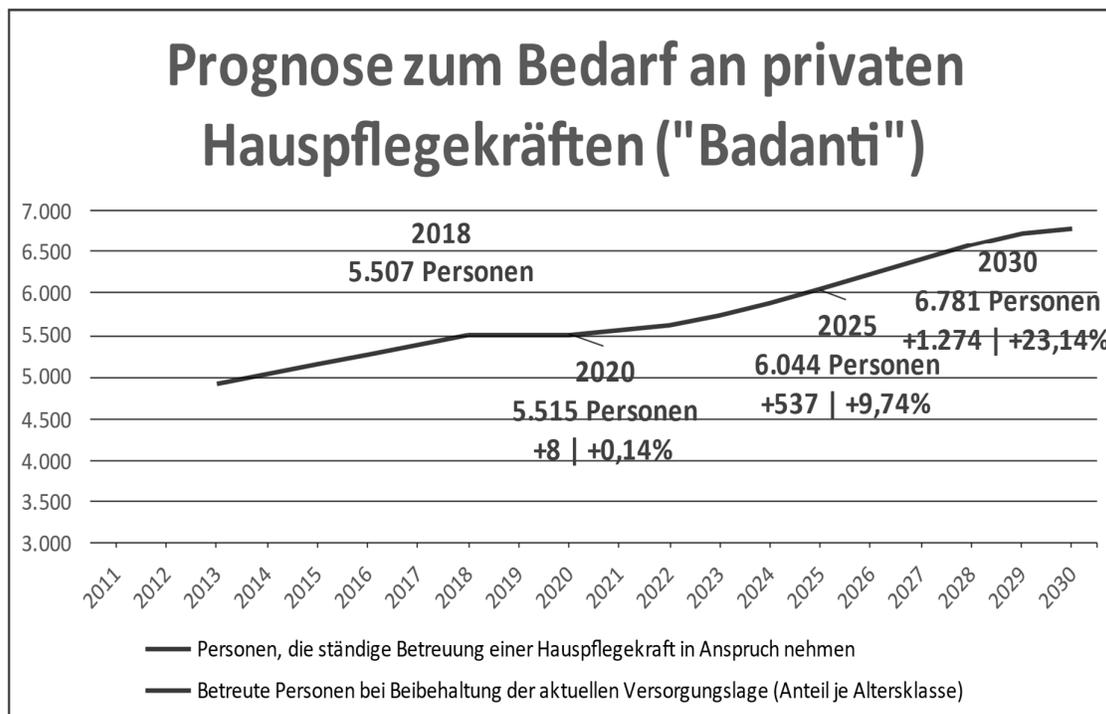
Tabelle: Eckdaten zum Bedarf an privaten Hauspflegekräften 2013

Art der Leistung	Nutzende 65-74 Jahre	Nutzende 75 -84 Jahre	Nutzende 85+
Keine Pflegedienste in Anspruch genommen	92,4%	73,8%	37,4%
Gelegentlich Hilfe von der Familie in Anspruch genommen	5,8%	20,7%	37,5%
Gelegentlich qualifizierte Betreuung und Pflege in Anspruch genommen	1,0%	4,6%	10,7%
Ständigen Hauspflegedienst in Anspruch genommen	0,5%	2,4%	13,2%
Die Hilfe einer ständigen Betreuung („Badante“) in Anspruch genommen	0,5%	2,4%	16,0%

Quelle: Altersstudie Senioren-Dasein in Südtirol 2013, ASTAT

Für das Jahr 2018 ergaben sich aufgrund dieser Ausgangsposition rein rechnerisch 5.507 private Hauspflegekräfte. Bei gleichbleibender Versorgungslage steigt der Bedarf an privaten Pflegedienstleistende bis 2030 um 1.274 zusätzliche sog. „Badanti“ auf insgesamt 6.781. Bisher hat das Land in diesen Bereich nicht regulativ eingegriffen. Das Matching von Angebot und Nachfrage erfolgte aufgrund von Marktkriterien. Das Pflegegeld konnte für den Zukauf solcher marktgängigen Leistungen verwendet werden.

Grafik: Prognose zur Bedarfsentwicklung für private Hauspflegekräfte bis 2030



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 107, Abb. 4-50

Ein aktuelles Bild zur Bedeutung der privaten Hausdienstleistungen in Italien liefert der Bericht der Beobachtungsstelle zu den privaten Haushaltsdienstleistungen¹⁸ von 2021. Gestützt auf Daten des INPS und Erhebungen des ISTAT konnten sowohl die offiziell registrierten Arbeitsverhältnisse der privaten Haushaltshilfen (COLF) und Pflegekräfte (sog. "Badanti") erfasst werden. Insgesamt scheinen 2020, 921.000 registrierte Arbeitsverträge auf mit Kosten von insgesamt 7,2 Milliarden Euro zwischen Entlohnung, Abfertigungsrücklagen und Sozialbeiträgen. Dazu kommen noch ca. 1.100.000 nicht gemeldete Beschäftigungsverhältnisse (57,0%) mit 7,7 Milliarden Euro allein an Entlohnungskosten. Insgesamt geben die Familien in Italien also ca. 14,9 Milliarden Euro dafür aus, die Betreuung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen sicherzustellen. Der erste gesamtstaatliche Kollektivvertrag für die privaten Hausdienstleistungen ist 1974 unterzeichnet worden. 2020 erfolgte dessen letzte Aktualisierung.¹⁹

¹⁸ Domina, der gesamtstaatliche Verband der Familien, die Haushaltshilfen beschäftigen, hat 2021 den dritten Lagebericht dazu veröffentlicht: <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/rapporto-annuale-lavoro-domestico-2021>

¹⁹ Wichtige Bezugspunkte für die Regelung der Beschäftigungsverhältnisse sind die Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation ILO (Nr. 156/1981 zu den Arbeitnehmenden mit familiärer Verantwortung, Nr. 189/2011 zur menschenwürdigen Arbeit für Hausangestellten und Nr. 190/2019 zu Gewalt und Belästigung sowie die daraufhin erlassenen Empfehlungen.

Tabelle: Charakteristiken der privaten Hausdienstleistungen in Italien 2020

Gegenstand	Daten
Anzahl der regulär beschäftigten privaten Haushaltshilfen und Pflegekräfte	921.000
Anteil der Haushaltshilfen	52,3%
Anteil der Pflegekräfte	47,5%
Anteil der Frauen	87,6%
Anteil der Männer	12,4%
Mit italienischer Staatsbürgerschaft	31,2%
Mit ausländischer Staatsbürgerschaft	68,8%
Aufwendungen der Familien	7,2 Milliarden Euro
Beitrag des Sektors zum BIP	16,2%

Quelle: Domina-Bericht zu den privaten Hausdienstleistungen 2021

Dieser Bericht enthält auch einige Daten zur Situation in der Region Trentino-Südtirol. Die Anzahl der regulären Arbeitsverträge ist seit 2011 um 25% auf insgesamt 13.142 angestiegen. Südtirol und das Trentino weisen in etwa dieselbe Anzahl an privaten Haushaltshilfen und Pflegekräften auf. In Südtirol sind 2.150 Haushaltshilfen registriert und 4.463 private Pflegekräfte. Die Leistungsdichte in Südtirol liegt jeweils höher: Es entfallen durchschnittlich 4 Haushaltshilfen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner bzw. 13,1 private Hauspflegekräfte auf 100 Einwohnerinnen und Einwohner gegenüber 3,7 bzw. 11,7 in der Nachbarprovinz. Auf regionaler Ebene betrachtet, stammen 55,9% der Haushaltshilfen aus Osteuropa und 28,7% aus anderen italienischen Regionen. 93,15 sind Frauen. Das Durchschnittsalter liegt bei 51 Jahren. 46% davon leben bei der Familie, wo sie die Betreuung erbringen. Die Familien haben auf regionaler Ebene im Jahr 2020 zwischen Entlohnung, Sozialbeiträgen und Abfertigungsrücklagen 117 Millionen Euro aufgewendet.

4.2.5 Tagesstätten für Hauspflege, Tagespflegeheime, Essen auf Rädern, Mensadienste

Die Versorgungslage im Jahr 2018 diente auch zur Ermittlung des Bedarfs im Jahr 2030 an Plätzen in Tagespflegeheimen sowie für die Anzahl der Pflegestunden der Hauspflege, die Anzahl der Essen auf Rädern sowie die Verpflegung in den Seniorenmenschen.

Tabelle: Prognose des teilstationären Betreuungsbedarfs bis 2030

Gegenstand	2018	2030
Plätze in Tagespflegeheimen	162	183
Vollzeitäquivalente für die Betreuung in den Tagespflegeheimen (2,92 Plätze auf 1.000 Personen 75+)	46,3	52,2
Anzahl der Pflegestunden in der Hauspflege	301.803	314.591
Vollzeitäquivalente in der Hauspflege (56,71 Stunden pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern)	350,8	365,7
Anzahl der Leistungen in den Tagesstätten der Hauspflege (7,15 Leistungen pro 100 Einwohnerinnen und Einwohnern)	38.033	39.664
Anzahl der Vollzeitäquivalente in den Tagesstätten der Hauspflege	30,2	31,5
Anzahl der Pflegestunden pro Vollzeitäquivalent in den Tagesstätten der Hauspflege (7,15 Leistungen pro 100 Einwohnerinnen und Einwohnern)	1.259,37	1.259,37
Anzahl der Nutzenden	2.692	3.176
Anzahl der Plätze in den Mensadiensten für Seniorinnen und Senioren (ab 60 Jahren) und andere Nutzende	441	647

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 115
Abb. 4-25

4.2.6 Stationäre Pflege

Grundlage der Schätzungen zur Bedarfsentwicklung im Bereich der stationären Betreuung und Pflege der Seniorinnen und Senioren sind die demographischen Projektionen des ASTAT. Bei einem Anstieg der Wohnbevölkerung zwischen 2020 und 2030 von 546.089 auf 554.736 Personen erhöht sich der Anteil der über 75-Jährigen von 55.079 auf 61.908 Personen. Anhand der Konsistenz dieser Altersgruppe und des entsprechenden Anteils an stationärer Betreuung in den Seniorenwohnheimen ist im Landessozialplan 2007-2009 der entsprechende Bedarf bis zum Jahr 2015 mit 8,9 Plätzen je 100 Einwohnerinnen und Einwohner berechnet worden. Aktuelle Daten des Jahres 2018 belegen, dass für die über 75-Jährigen landesweit insgesamt 4.369 stationäre Betreuungsplätze zur Verfügung standen. Demzufolge lag gegenüber der angepeilten Versorgungsdichte von 8,9% die tatsächliche Bedarfsdeckung 2018 für die Bevölkerung 75+ bei 8,0%.

Laut Schätzungen der Landesverwaltung wiesen im Jahr 2018 in Südtirol insgesamt ca. 15.000 Personen einen Pflegebedarf auf. Diese Anzahl ergibt sich aus der Summe der zu Hause lebende Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger im Alter von über 65 Jahren, des Anteils von ca. 20% zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen ohne Bezug des Pflegegeldes und den in stationären Betreuungseinrichtungen untergebrachten Personen. Für 2030 ergibt die Hochrechnung anhand der aktuellen Versorgungslage von 8,0 Plätzen pro 100 Einwohnerinnen und Einwohner 75+ eine Anzahl von etwa 17.431 älteren Menschen mit Pflegebedarf.

Tabelle: Schätzung der Anzahl der pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren 2018-2030

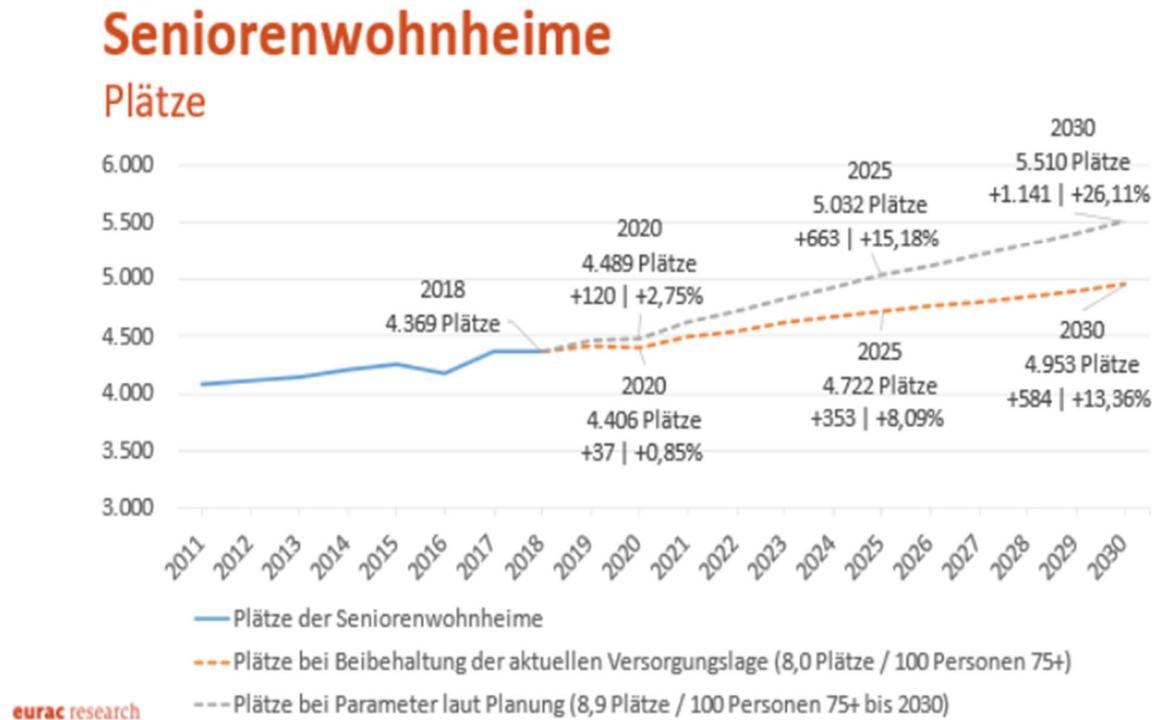
2018	2030
Ca. 15.000 Personen (2,8% der Bevölkerung)	Ca. 17.431 Personen (ca. 3,1% der Bevölkerung)
70% zu Hause betreut Anzahl ca. 10.600 davon 8.849 Beziehende des Pflegegeldes und 1.751 ohne Bezug des Pflegegeldes	70% zu Hause betreut Anzahl ca. 12.478 davon 9.762 Beziehende des Pflegegeldes und 2.440 ohne Bezug des Pflegegeldes
30% in Heimen betreut Anzahl ca. 4.400	30% in Heimen betreut Anzahl ca. 5.229

Quelle: ASWE, EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 50, 51

Die inzwischen ca. 4.600 Betten der 78 Seniorenwohnheime²⁰ sind ein historisch gewachsener und somit fundamentaler Pfeiler der Betreuung älterer Menschen. Die Nutzung hat sich im Laufe der Zeit deutlich dahingehend verschoben, dass vor allem Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf dort untergebracht werden. Die Versorgungsdichte konnte aufgrund des demografischen Wandels in den letzten Jahren nicht auf dem Standard von 8,9 Plätzen auf 100 Einwohnerinnen und Einwohner 75+ laut Landessozialplan 2007-2009 gehalten werden und pendelte sich 2018 bei 8,0% Plätzen ein. Im Jahr 2011 lag die Versorgungsdichte noch bei 9,2 Plätzen.

²⁰ Aktueller Stand laut Landesverwaltung am 22.01.2022: https://www.provinz.bz.it/de/dienstleistungen-a-z.asp?bns_vsid=1008440

Grafik: Stand der aktuellen Versorgungsdichte mit Plätzen in den Seniorenwohnheimen und Prognose 2030.



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 31 Abb. 4-4

Um bis zum Jahr 2030 den Zielwert laut geltendem Landessozialplan von 5.510 Plätzen zu erreichen, müssten 1.141 zusätzliche stationäre Betreuungsplätze geschaffen werden. Das entspräche einem Zuwachs von 26,11%. Der entsprechende zusätzliche Bedarf an Pflegekräften im Jahr 2030 gegenüber dem Stand von 2018 beläuft sich auf 1.049 Vollzeitäquivalente, womit sich deren Anzahl von 4.018 auf 5.067 erhöhen würde. Wird hingegen die Versorgungslage von 2018 fortgeschrieben, ergibt das einen zusätzlichen Bedarf von 584 Plätzen im Jahr 2030, womit die Gesamtzahl unter der Grenze von 5.000 stationären Betreuungsplätzen bleibt.

Der Personal- und der Finanzierungsbedarf im Jahr 2030 hängt davon ab, welcher Parameter für den Ausbau der Seniorenwohnheime angewendet wird. 2018 standen insgesamt 4.018,2 Vollzeitäquivalente (VZÄ) zur Verfügung, was 1,09 Plätzen pro VZÄ entspricht. Die Anzahl der benötigten zusätzlichen Mitarbeitenden variiert zwischen 536,8 bzw. 1.049,2 VZÄ, je nachdem, ob eine Versorgungsquote von 8,0 oder 8,9 Plätzen je 100 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 75+ angestrebt wird.

2018 lagen die Ausgaben bei 100,49 Mio. Euro, was einem Betrag von 23.001,17 Euro pro Platz in den Seniorenwohnheimen entspricht. Aufgrund des steigenden Anteils der Bevölkerung ab 75 Jahren ergibt sich rein rechnerisch für die Abdeckung der Kosten der Seniorenwohnheime im Jahr 2030 eine Kostensteigerung zwischen 13,36% und 43,77% bei Anwendung der im Jahr 2018 de facto bestehenden Bedarfsabdeckung von 8,0 Plätzen je 100 Einwohnerinnen und Einwohnern im Alter 75+ bzw. zwischen 26,11% und 59,94% bei Anwendung des vom Landessozialplan 2007-2009 definierten Bedarfsschlüssels von 8,9 Plätzen je 100 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter 75+. Die Kostenspreizung in dieser Prognose beruht

Seniorinnen und Senioren – Begleitung, Betreuung und Pflege

auf der Gegenüberstellung einer gleichbleibenden Kostenentwicklung mit einer jährlichen Kostensteigerung von 2 Prozent.

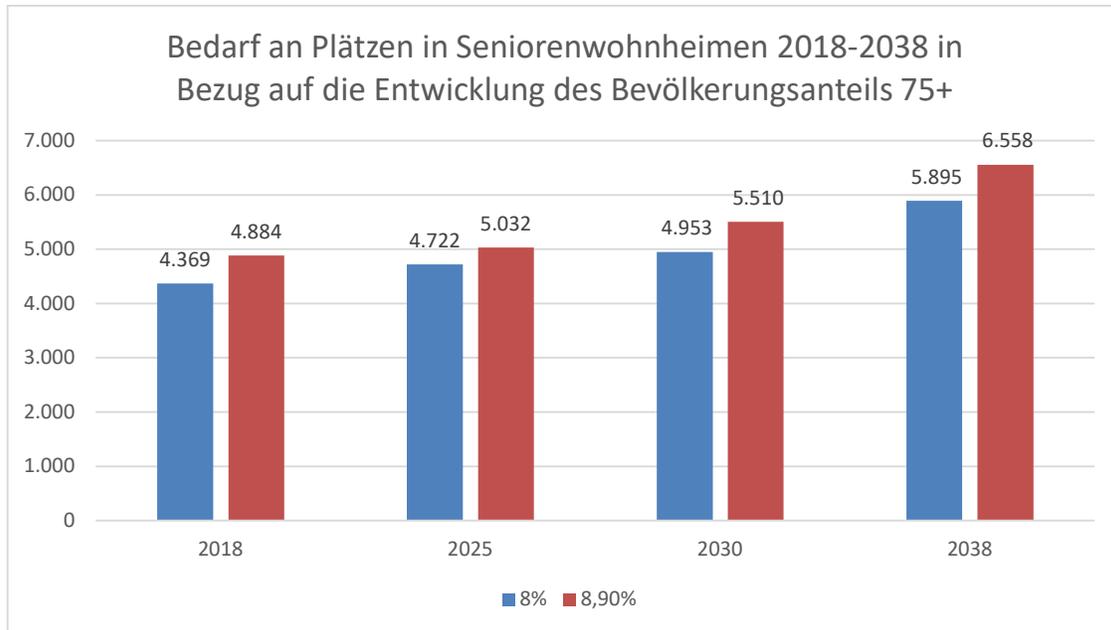
Tabelle: Prognose zum Personal und Finanzierungsbedarf im Bereich der Seniorenwohnheime 2030 gegenüber 2018

Gegenstand/Jahr	2030	Zusätzlicher Bedarf	Zuwachs in %
Personalbedarf (Vollzeitäquivalente) bei Anwendung des Schlüssels 8,9 Plätze/ 100 EW 75+	5.067,4	1.049,2	26,11%
Finanzierungsbedarf aus dem Landessozialfonds bei Anwendung des Schlüssels 8,9 Plätze/ 100 EW 75+ bei gleichbleibenden Kosten	126,74 Mio. Euro	26,24 Mio. Euro	26,11%
Finanzierungsbedarf aus dem Landessozialfonds bei Anwendung des Schlüssels 8,9 Plätze/ 100 EW 75+ bei einer Kostensteigerung von jährlich 2%	160,73 Mio. Euro	60,24 Mio. Euro	59,94%
Personalbedarf (Vollzeitäquivalente) bei Anwendung des Schlüssels 8,0 Plätze/ 100 EW 75+	4.555	536,8	13,36%
Finanzierungsbeitrag aus dem Landessozialfonds bei Anwendung des Schlüssels 8,0 Plätze/ 100 EW 75+ bei gleichbleibenden Kosten	113,92 Mio. Euro	13,42 Mio. Euro	13,36%
Finanzierungsbeitrag aus dem Landessozialfonds bei Anwendung des Schlüssels 8, Plätze/ 100 EW 75+ bei einer Kostensteigerung von jährlich 2%	144,48 Mio. Euro	43,98 Mio. Euro	43,77%

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 32, Abb. 4-5, 4-6, 4-7

Wird der Planungshorizont hingegen auf 2038 ausgedehnt, so ergibt sich ein theoretischer Bedarf von 5.895 Plätzen in Seniorenwohnheimen bei Anwendung des 2018 de facto erreichten Parameters (8,0 Plätze auf 100 Einwohnerinnen und Einwohnern 75+) bzw. von 6.558 Plätze bei Anwendung des Parameters laut Landessozialplan 2007-2009 (8,9 Plätze auf 100 Einwohnerinnen und Einwohnern 75+). Somit wären bis 2038 gegenüber dem Stand von 2018 1.526 bzw. 2.189 stationäre Betreuungsplätze zu schaffen.

Grafik: Bedarfsentwicklung an Plätzen in Seniorenwohnheimen 2018-2038



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 31 Abb. 4-3 und 4-4 sowie Berechnung aufgrund der ASTAT-Bevölkerungsprognose 2021

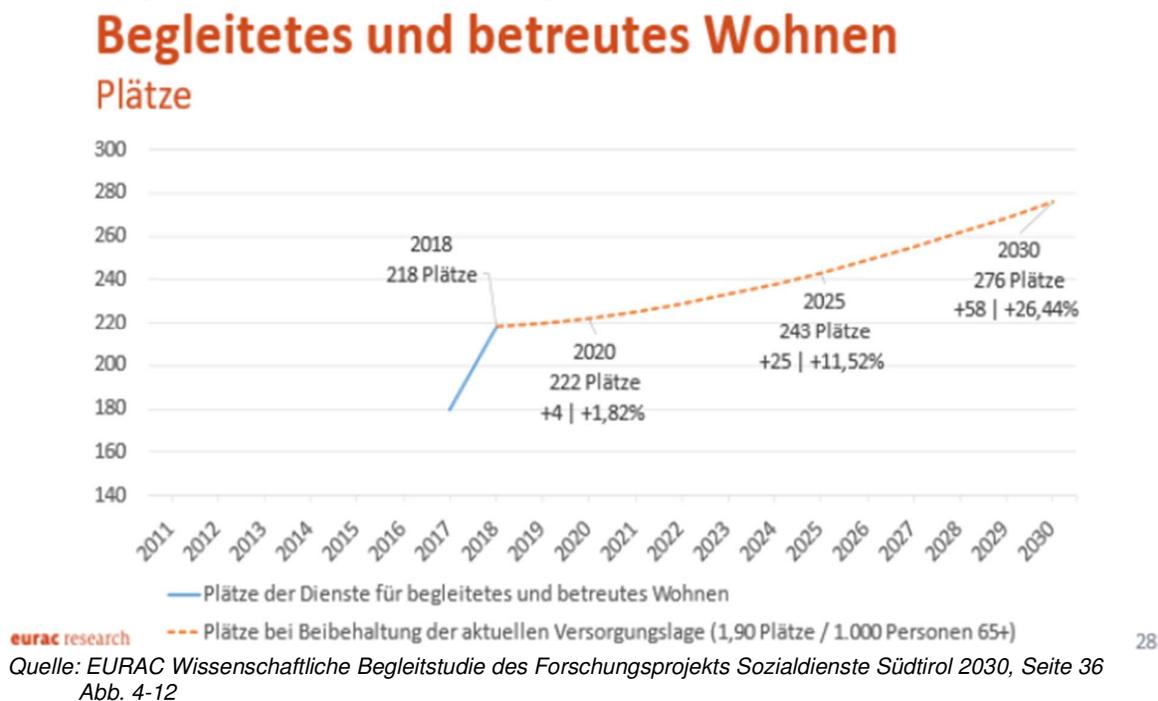
4.2.7 Begleitetes und betreutes Wohnen

Inzwischen sind in Südtirol, wie vom Landesgesetz Nr. 13/1991 vorgesehen, auch zahlreiche Betreuungsangebote in Wohnstrukturen verwirklicht worden, die in die Kategorie des begleiteten bzw. des betreuten Wohnens fallen. Laut Beschluss Nr. 667 der Landesregierung vom 30.07.2019 richtet sich dieses Angebot an Personen über 65 Jahren, die ihren Alltag zu Hause weder autonom noch mit Unterstützung anderer Menschen bewältigen können.

Beim begleiteten Wohnen ist die regelmäßige Anwesenheit einer Bezugsperson vorgesehen, die Hilfestellungen bei der Alltagsbewältigung und der Freizeitgestaltung sowie bei Besorgungen bietet und die sozialen Kontakte der Wohngemeinschaft fördert. Hauspflegeleistungen können beim zuständigen akkreditierten Hauspflegedienst zu den geltenden Tarifen zusätzlich erworben werden.

Im Rahmen des betreuten Wohnens können Nutzende als zusätzliche Leistungen eine Mahlzeit pro Tag, die Reinigung der eigenen Räumlichkeiten und zusätzliche Hilfeleistungen aufgrund der entsprechen festgelegten Tarife in Anspruch nehmen, jedoch keine Hauspflegeleistungen. Auch Mitbewohnende können die Zusatzleistungen zum vorgesehenen Tarif ankaufen. Die Rahmensetzung durch die Landesregierung erlaubt eine sehr flexible Handhabung dieser Betreuungsformen, die bisher keiner detaillierten gesetzlichen Regelung auf gesamtstaatlicher Ebene unterliegt.

Grafik: Prognose des Bedarfs im Bereich begleitetes und betreutes Wohnen bis 2030



Insgesamt scheinen 2020 mittlerweile 310 genehmigte Plätze für begleitetes und betreutes Wohnen in 22 Südtiroler Altersheimen auf.²¹

4.2.8 Personalbedarf

Beim Personalbedarf ergibt sich laut Hochrechnung bei gleichbleibender Versorgungslage laut Stand 2018 für die Seniorenwohnheime, die Tagespflegeheime, die Hauspflege und die Tagesstätten der Hauspflege eine Steigerung der Vollzeitäquivalente von 4.445,5 im Jahr 2018 auf 5.004,3 im Jahr bis 2030. Das entspricht einem Zuwachs von 12,57%. Bezogen auf die gesamte Personaldecke im Bereich der Sozialdienste ergäbe das einen Anstieg der Vollzeitäquivalente von 6.832 im Jahr 2018 auf 7.690,78 im Jahr 2030.

4.2.9 Finanzierungsmodell

Vom Kostenaufwand her ist der öffentliche Finanzierungsanteil je Leistungseinheit aufschlussreich, aus dem ersichtlich wird, wie der unterschiedlich der Kostenaufwand für die verschiedenen Leistungen zu Buche schlägt. Rein rechnerisch ergibt sich bei Fortschreibung der Versorgungslage von 2018 eine Ausgabensteigerung der in der nachstehenden Tabelle angeführten Dienstleistungen von 113,38 Millionen Euro im Jahr 2018 auf 127,63 Millionen Euro im Jahr 2030, was einem Zuwachs von 8,48% entspricht.

²¹ https://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/senioren/downloads/Genehmigte_Dienste_Begleitetes_Betreutes_Wohnen_fuer_Senioren_-_Akt._05.03.2020.pdf

Tabelle: Eckdaten zu den Betreuungsdiensten und Finanzierungsbeitrag pro Leistungseinheit 2018

Dienste/ Einheiten	Anzahl Einrich- tungen	Betten/ Plätze	Betreute Personen	Stunden/ Leistungen	Vollzeit- äquivalente	Gesamt- ausgaben öffentliche Haushalte (Euro)	Finanzbeitrag pro Platz bzw. Leistung (Euro)
Senioren- wohnheime	76	4.369	4.397		4.018,20	100.494.576,36	23.001,73
Tagespflege- heime	13	162			46,3	1.878.833,26	11.597,74
Begleitetes und betreutes Wohnen	16	218					
Hauspflege			5.683	301.803	350,8	9.438.203,77	31,27
Tagesstätten der Hauspflege			6.827	38.033	30,2	953.239,15	25,06
Essen auf Rädern			2.692	380.700		386.363,61	1,01
Mensen für Seniorinnen u. Senioren	11	441		69.010		233.086,50	528,54

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 115, Abb. 4-25 und 4-26

Laufende Kostensteigerungen sind in dieser Berechnung ebenso wenig berücksichtigt wie Reallohnsteigerungen und die Zunahme kostenintensiver Pflegeleistungen. Die österreichische WIFO-Studie beziffert die durchschnittliche Stückkostensteigerung mit jährlich zwei Prozent.

4.2.10 Planungskriterien und Leistungsstandards in der Betreuung von Seniorinnen und Senioren

Im Landessozialplan 2007-2009 ist für die stationären Betreuungseinrichtungen für Seniorinnen und Senioren ein Bettenschlüssel festgelegt worden, der der deutlichen Zunahme des Anteils an älteren Menschen in der Bevölkerung Rechnung trägt. Auf Landesebene gilt demnach für Seniorenwohnheime ein Richtwert von 8,9 Plätzen pro 100 Einwohnerinnen und Einwohnern 75+. Auf lokaler Ebene sind bedarfsorientierte Adaptierungen möglich. Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1141 vom 12.07.2012 erfolgte eine Aktualisierung der wesentlichen Leistungsstandards im Sozialwesen. Für die Betreuung der Seniorinnen und Senioren sind vor allem folgende Punkte relevant:

Tabelle: Wesentliche Leistungsstandards im Sozialwesen

Bereich	Wesentlicher Leistungsstandard
Hauspflege und Tagesstätten der Hauspflege	36 Leistungsstunden der Hauspflege bzw. der Tagesstätte der Hauspflege pro Jahr pro Person, die das Pflegegeld erhält und nicht in einem Seniorenwohnheim bzw. Pflegeheim untergebracht ist (80% davon sind zuhause zu erbringen)
Tagespflegeheim und Tagespflege für Seniorinnen und Senioren in Seniorenwohnheimen	2,0 Plätze in Tagespflegeheimen oder Tagespflege in den Heimen pro 100 als pflegebedürftig eingestufte und zu Hause lebende Personen im Bezirk
Essen auf Rädern/Essen Mensa	4,8 Essen pro Person über 65 Jahren

Diese Kriterien entsprechen den Rahmenbedingungen vor fast zehn Jahren. Der Trend der Überalterung der Bevölkerung bleibt konstant. Nach dem Abebben des Effekts der geburtenstarken Jahrgänge der 60er Jahre reduziert sich jedoch die Anzahl an jungen Menschen, die in den Arbeitsmarkt einsteigen. Bereits jetzt werden Personalengpässe in den Betreuungs- und Pflegeberufe verzeichnet, die sich in den nächsten zehn Jahren zuspitzen werden. Zielgerichtete Interventionsstrategien in Bezug auf neue soziale Entwicklungen (Ausbreitung der Armut, Migration und Integration) und Bedarfsschwerpunkte (psychische und Abhängigkeitserkrankungen) erfordern andererseits einen höheren Aufwand bei den Informations-, Beratungs- und Betreuungsleistungen.

4.3 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen

Die Analyse der Daten und die Bedarfsprognosen bildeten zusammen mit den Ergebnissen der Online-Umfrage das Input für die Workshops mit Expertinnen und Experten aus der Praxis des jeweiligen Leistungsfeldes. Präsentiert wurden sie in Impulsreferaten von EURAC Research, ergänzt durch Informationen der zuständigen Ämter zum aktuellen Stand des sozialen Leistungsportfolios. Dieser zentrale Baustein des Forschungsprojekts war in der Form von Fokusgruppen der vertieften Diskussion einzelner Punkte der Leistungspalette im Bereich „Seniorinnen und Senioren und Pflege“ gewidmet. Methodisch ist die fachliche Auseinandersetzung so angelegt worden, dass jeweils zwei Entwicklungsszenarien zur Auswahl standen, die die Teilnehmenden in einer polarisierenden Debatte argumentativ untermauerten. Dadurch konnten die jeweiligen Positionen hinsichtlich der Anforderungen und der Vorteile und Nachteile geschärft herausgearbeitet werden.

4.3.1 Inputs aus der Online-Umfrage

Die Online-Umfrage unter einer Auswahl an Stakeholdern des Sozialbereichs diente dazu, eine gemeinsame Diskussionsgrundlage für die Workshops zu erstellen. Einbezogen wurden dabei öffentliche und private soziale Dienstleistenden, Vereine bzw. Interessenvertretungen im Sozialbereich, Mitarbeitenden des Landes und der Gemeindeverwaltungen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen sowie weitere soziale Stakeholder. Es wurden vorwiegend geschlossene Fragestellungen verwendet, um den Orientierungsrahmen klar zu umreißen. In zwei Aussendungsphasen konnten insgesamt 87 ausgefüllte Fragebögen eingesammelt werden. Die Hälfte davon stammt von Führungskräften. Die Auswertung erfolgte anonym und

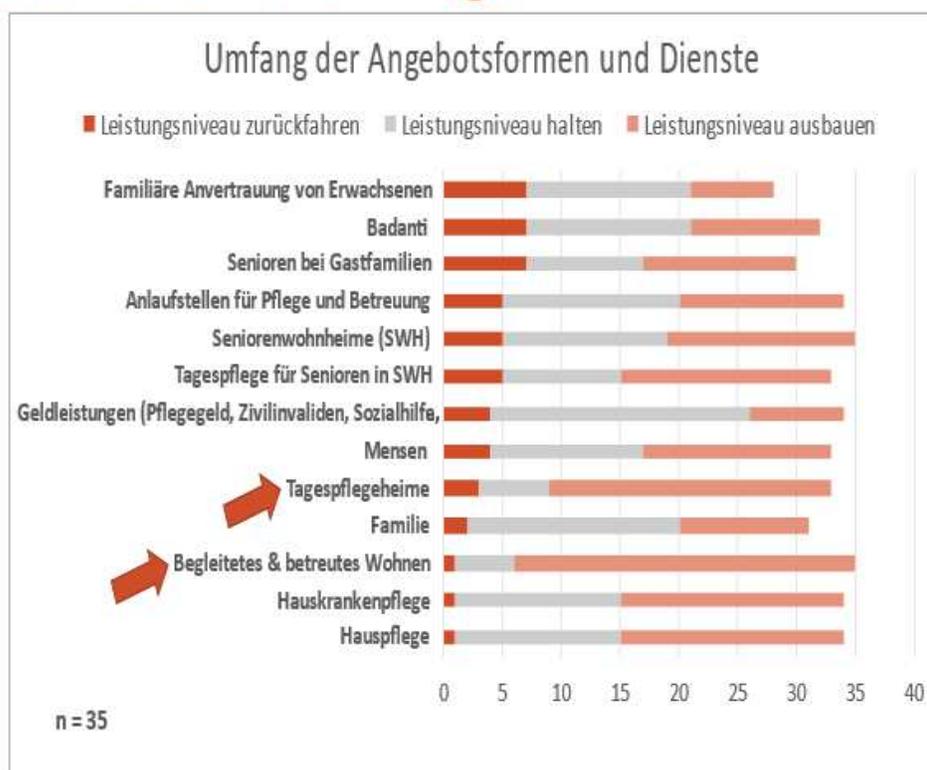
ergab ein Gesamtbild zur Einschätzung der Leistungen und zur Leistungsfähigkeit des Südtiroler Sozialsystems aus der Sicht von im Bereich aktiven Fachkräften. Konkrete Themen waren die Angebotspalette, der Umfang der Leistungen, die Finanzierung, das System des Pflegegeldes, die Pfl egetätigkeiten der Familien und der privaten Haushaltshilfen sowie Good-Practice-Beispiele.

Aus den gesammelten Informationen zur Art und zur Zweckmäßigkeit der Dienstleistungen geht hervor, dass generell der Wunsch besteht, die aktuellen Leistungen zu halten und durch neue Angebotsformen zu ergänzen. Ein Teil der Befragten hat eine kritische Einschätzung einiger etablierter Dienste abgegeben. Das ist als Indiz einer laufenden Debatte unter den sozialen Akteurinnen und Akteuren zur Passungsfähigkeit der Leistungspalette und zur künftigen Ausrichtung der Sozialpolitik angesichts veränderter Rahmenbedingungen und neuer sozialer Herausforderungen zu werten. Die verbreitete Auffassung, dass das Leistungsniveau ausgebaut werden sollte, zeigt die Sensibilität für die aktuellen Bedarfslagen. Bei der Finanzierung wird nach wie vor in erster Linie das Engagement der öffentlichen Hand eingefordert.

Grafik: Meinungsbild zum Umfang der Dienstleistungen und Unterstützungen laut Online-Befragung

Umfrage Senioren und Pflege

Umfang



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030

Änderungen am System des Pflegegeldes werden mehrheitlich nicht für zweckmäßig gehalten. Die Ersetzung des Pflegegeldes durch Gutscheine findet nur eine teilweise Zustimmung. Deutlich überzeugter sprechen sich die Befragten beim Pflegegeld für verstärkte Kontrollen der Anspruchsberechtigung sowie die Kontrolle der Art der Nutzung des Pflegegeldes aus. Die Teilnehmenden der Umfrage haben die offenen Fragen dazu genutzt, um eine stärkere Unterstützung der pflegenden Angehörigen zu fordern, ein Berufsverzeichnis und niederschwellige Weiterbildungskurse für die privaten Pflegekräfte („Badanti“) sowie Qualitätskontrollen. Als Good-Practice ist das schweizerisch-italienische Interreg-Projekt „Sonnenstrahl“ für niederschwellige Hilfestellungen in Pflege, Haushalt und bei der Förderung sozialer Kontakte im Vinschgau aufgezeigt worden.

Im Rahmen der Workshops ist festgestellt worden, dass die Gesellschaft mangels Verfügbarkeit ausreichender Betreuungskräfte in Zukunft mit Pflegengpässen konfrontiert sein wird. Generell ist es in ganz Europa schwierig, den Bedarf an qualifizierten Mitarbeitenden in den Sozial- und Gesundheitsdiensten abzudecken. Laut einer Studie des Deutschen Krankenhausinstitutes DKI²² aus dem Jahr 2019 stellt die Deckung des Pflegepersonalbedarfs in Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten „eine der zentralen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung der nächsten Jahre und Jahrzehnte dar“. Analysen der deutschen Bundesagentur für Arbeit²³ zeigten aktuelle Pflegeengpässe bereits für 2019 und 2020 auf. Eine Studie der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des zuständigen Bundesministeriums²⁴ beziffert 2019 den zusätzlichen Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen bis 2030 auf 76.000 Personen, wobei dieser nicht durch Absolventinnen und Absolventen der fachspezifischen Ausbildungsgänge abgedeckt werden kann.

Für Südtirol stellt sich die Problemlage ähnlich dar. 2020 und 2021 hat sich der Versorgungsengpass aufgrund der Pandemie zugespitzt. Maßnahmen zur Sicherung der Versorgungslage müssen sowohl im Bereich der Ausbildung ansetzen als auch die Arbeitsbedingungen der Betreuungs- und Pflegeberufe attraktiver gestalten.

4.3.2 Finanzierungsmodell

Beim Finanzierungsmodell sprachen sich die Befürwortenden der Beibehaltung des Status quo dafür aus, dass die Politik verbindliche Leistungsstandards als Minimalanforderung festlegt, die die Bürgerinnen und Bürger einfordern können. Als zentrale Anforderung werden auch die Kostentransparenz und die Kostenwahrheit betrachtet sowie die Gleichbehandlung öffentlicher und privater nicht gewinnorientierter Träger. Bei einer Änderung des Finanzierungsmodells wird angeregt, anstatt des Versorgungsansatzes den Vorsorgegedanken in den Vordergrund zu stellen. Damit wird die Eigenverantwortung mehr in den Mittelpunkt gerückt und die Verantwortung der Menschen, Geld anzusparen und stärker vorzusorgen. Auf diesem Hintergrund müssen, so der Tenor, die Leistungen überdacht und die Tarife angepasst werden. Statt der steuerfinanzierten Pflegesicherung wird als Alternative die Einführung einer Pflegeversicherung aufgezeigt, um den Bürgerinnen und Bürger mehr Wahlmöglichkeiten zu bieten. Eine gemeinsame Forderung bei beiden Blickwinkeln ist die nach Anreizen, damit die Menschen möglichst lange selbständig bleiben (Hilfe zur Selbsthilfe).

²²https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf

²³<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?blob=publicationFile>

²⁴[file:///C:/Users/User/Downloads/Pflegepersonal-Studie%20Kurzfassung%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Pflegepersonal-Studie%20Kurzfassung%20(1).pdf)

4.3.3 Tarifsystem

Das Tarifsystem wird generell als nachvollziehbar eingeschätzt. Wer es als ausgeglichen betrachtet, hält es für notwendig, beim Steuersystem und bei der Steuerhinterziehung anzusetzen und die Ermittlung von Einkommen und Vermögen und die Verwaltungsprozesse zu vereinfachen. Wer es neu ausrichten will, fordert mehr Ausgewogenheit zwischen privaten, ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen sowie Transparenz zwischen den Vollkosten der Sozialleistungen und dem Kostendeckungsgrad der Tarife. Letztere sollten nur die von der Politik festgelegten Standardleistungen abdecken und mehr ausdifferenziert werden, sodass ein höherer Kostendeckungsgrad erreicht werden kann.

4.3.4 Leistungsmix

Zum Leistungsmix standen als Alternativen die Ausweitung der Transferzahlungen bzw. der Sach- und Dienstleistungen zur Auswahl. Hohe Professionalität, flächendeckendes Angebot und Leistbarkeit sowie Qualität sind als Vorteile der Sach- und Dienstleistungen ausgewiesen. Begrenzte Kapazitäten, Personalmangel, Bürokratie und Bevormundung der Bürgerinnen und Bürger sowie Organisationskosten sind als Nachteile angeführt. Ein Ausbau der Transferzahlungen brächte nach Meinung der Teilnehmenden am Workshop mehr Flexibilität und neue Angebote und würde weniger Bürokratie verursachen sowie die selbstbestimmte Lebensführung unterstützen. Diesen positiven Aspekten stehen der Mangel an qualifiziertem Personal und in der Qualitätskontrolle der Pflegeleistungen sowie eine höhere Belastung der (pflegenden) Angehörigen gegenüber.

4.3.5 Pflege in der Familie und Pflegemarkt

Umfangreich debattiert wurde im Workshop die Polarität zwischen der Rolle der Familie als zentralem Standbein der Pflegesicherung und der Verlagerung der Pflege nach außen. Wichtige Stellschrauben für die Unterstützung der pflegenden Angehörigen sind die Netzwerkarbeit im sozialen Bereich mit einer zentralen Koordinations- und Anlaufstelle für die Betroffenen, die Beratung, Begleitung und Ausbildung der pflegenden Angehörigen und die Unterstützung durch professionelle Dienstleistungen. Erwartet werden weiters Verbesserungen an den Schnittstellen zwischen informeller und formaler Pflege, mehr Unterstützung durch Tagespflege und Kurzzeitpflege, ein proaktives Case Management und Qualitätskontrollen. Neben der gesellschaftlichen Aufwertung und sozialen Absicherung wird auch eine gerechtere Aufteilung der Pflege zwischen Frauen und Männern angeregt. Entsprechend der österreichischen WIFO-Studie wird als Gegenposition die Auffassung argumentativ abgestützt, dass aufgrund der höheren Lebenserwartung, komplexerer Krankheitsbilder sowie eines höheren Anteils an berufstätigen Frauen die Beibehaltung der heutigen Form der Pflege in der Familie nicht realistisch sei.

Als neues Entwicklungsszenario wird eine stärkere Einbindung der Gesellschaft über die unmittelbare Familie hinaus dargestellt. Dazu sind die Dienstleistungen, ob öffentlich oder privat, generell auszubauen. Es wird erwartet, dass die Pflegelandschaft durch die verstärkte Präsenz privater Anbietender bunter wird. Insofern ist zu klären, in welcher Form die öffentliche Hand eine Steuerungsrolle übernimmt. Die Zulassung gewinnorientierter Unternehmen zum Pflegemarkt kann nach Auffassung einiger Diskussionsteilnehmenden zusätzliche Ressourcen mobilisieren und potenziell die öffentliche Hand finanziell entlasten. Andere verwehren sich dagegen, dass gewinnorientierte Unternehmen, die sich im Sozialbereich engagieren, in Zukunft Zugang zu öffentlichen Finanzierungen für die Errichtung von Seniorenwohnheimen erhalten und warnen vor eventuell notwendigen EU-weiten Ausschreibungen.

4.3.6 Aufwertung des Betreuungs- und Pflegeberufs

Als notwendig erachtet werden außerdem die Aufwertung des Pflegeberufs und die Unterstützung der privaten Hauspflegekräfte. Diese sollen in einem öffentlichen Berufsverzeichnis erfasst und bei der Aus- und Weiterbildung unterstützt werden. Die öffentliche Hand könnte mehr Transparenz im Pflegemarkt durch die Definition von Mindestvoraussetzungen für die Ausübung des Berufs bzw. durch eine Zertifizierung herstellen. Gefordert werden außerdem eine zentrale Informationsstelle auf Sprengel Ebene und Qualitätskontrollen.

Mit einer ganzen Reihe von Anregungen unterstreichen die Teilnehmenden am Workshop die Bedeutung der Rolle des Pflegepersonals. So wird eine höhere Wertschätzung seiner Arbeit durch die Definition eines Personalschlüssels gefordert, der es erlaubt, den älteren Menschen mehr Zeit zu widmen. Weitere Ansatzpunkte sind Verbesserungen in der Ausbildung (einheitliche Grundausbildung und erst anschließende Spezialisierung) und in der Nachwuchsförderung (Sensibilisierung für Betreuungs- und Pflegeberufe, Umstiegsmöglichkeiten zwischen den sozialen Berufszweigen). Viel versprechen sich die Teilnehmenden am Workshop von mehr Praxisbezug und Expertinnen- oder Expertenunterricht in der Ausbildung der Pflegekräfte und von der flexibleren Gestaltung der Ausbildung (Absenkung des Mindestalters, dezentrale Ausbildungsangebote).

Die Anerkennung ausländischer Studientitel sowie Ausbildungsgänge für Erwachsene und Migrantinnen und Migranten könnten dazu beitragen, den Arbeitskräftebedarf besser abzudecken. Die Interessenvertretung des Pflegepersonals sollte durch einen eigenen Kollektivvertrag auf ein neues Niveau gehoben werden, verbunden mit einer gerechteren Entlohnung und Karrieremöglichkeiten. Im Sozialbereich tätige Frauen sollten Anreize erhalten, um wieder an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Bei der Palette an Berufen im Sozialbereich unterstreichen die Teilnehmenden am Workshop, dass es einen Mix an Kompetenzen braucht und nicht nur Top-Ausgebildete. Zwischen den Sozial- und Gesundheitsberufen sollte Gleichwertigkeit hergestellt werden. Die Hierarchie zwischen den Berufsbildern und die Zweisprachigkeit werden als problematisch eingestuft.

4.3.7 Neue Szenarien bei der Pflege

Beim Pflegegeld sprechen sich die Teilnehmenden für die Beibehaltung der vier Pflegestufen aus, regen jedoch die Verbesserung der Zugangskriterien an. Positiv angemerkt wird, dass das Pflegegeld dazu beiträgt, mehr Wahlfreiheit zu sichern. Durch geeignete Mechanismen sollte das Pflegegeldsystem die Kontrolle über die Verwendung dieser Transfers gewährleisten. Über ein Berufsverzeichnis und ein Akkreditierungssystem möchten die Expertinnen und Experten für Transparenz bei der fachlichen und persönlichen Qualifikation der privaten Pflegekräfte sorgen.

Bei der Frage zur einkommens- und vermögensabhängigen Staffelung des Pflegegeldes überwiegen die Bedenken. Ein erster Einwand ist, dass das rein rechtlich bei der ersten Stufe des Pflegegeldes nicht möglich ist, der 70% der Pflegebedürftigen zugeordnet sind. Durch die Verschleierung der Einkommens- und Vermögenslage würden im Falle einer Abstufung der Beträge Ungleichbehandlungen entstehen. Stattdessen wird eine stärkere ausgabenneutrale Differenzierung der Pflegestufen erwogen. Auch mehr Kontrollen werden gefordert.

Die Option, einen Zusatzpflegefonds analog zum Pensplan einzuführen, wird als Strategie zur Stärkung der Eigenverantwortung und als Chance für ein möglicherweise steuerbegünstigtes

Ansparen von Privatpersonen angesehen. Keine Einigung konnte zur Frage erzielt werden, ob die konkrete Realisierung als beitragsfinanzierter Zusatzpflegefonds als Ergänzung zur steuerfinanzierten Pflegesicherung in Frage kommt oder diesen ersetzen soll.

4.3.8 Selbstbestimmtes und barrierefreies Wohnen

Das selbstbestimmte und das barrierefreie Wohnen stoßen als Versorgungsansatz auf allgemeine Zustimmung. Das Angebot bedarfsgerechter alternativer Wohnformen und von Mehrgenerationenhäusern sollte nach Meinung einiger Workshop enden ausgebaut werden. Zum barrierefreien Wohnen sind mehr Information und Beratung für ältere Menschen erforderlich. Es wird auch das Argument vorgebracht, dass anstatt des Ausbaus des Angebots die derzeitigen finanziellen Fördermöglichkeiten für das barrierefreie Wohnen beibehalten werden sollen. Der Ausbau des begleiteten bzw. betreuten Wohnens sollte erst nach entsprechender Bedarfserhebung auf lokaler Ebene erfolgen. Der Unterstützung der Wohnbaugenossenschaften wird ein hoher Stellenwert zugebilligt. Als weiteres Instrument wird die Aufwertung von Mietwohnungen genannt, die durch steuerliche Erleichterungen z.B. bei der Gemeindeimmobiliensteuer bewerkstelligt werden könnte.

Eine ganze Reihe von Maßnahmen wird zur Unterstützung des selbstbestimmten Wohnens empfohlen: Diese reichen von der Vernetzung und flexibleren Nutzung der Trägerstrukturen und der Schaffung eines bedarfsgerechten Angebotes für die Übergangspflege nach Krankenhausaufenthalt bis zur gemeinsamen Präventionsarbeit der soziosanitären Strukturen. Für die schnelle und passgenaue Erbringung von unterstützenden Dienstleistungen soll nach Ansicht der Teilnehmenden am Workshop ein Pflegemarkt mit öffentlichen und privaten bzw. Non-Profit-Dienstleistern geschaffen werden. Befürwortet werden außerdem der Einsatz von Technologien bei der Übermittlung von Vitaldaten und Online-Konsultationen mit Ärztinnen und Ärzten. Hierfür ist seitens der älteren Menschen der Erwerb von Basiskompetenzen im IKT-Bereich erforderlich.

4.3.9 Rolle der Gemeinden

Schließlich wird angeregt, die Gemeinden stärker bei der Lösung der Wohnungsprobleme einzubinden: Die Überwachung der Wohnungssituation und Bedarfserhebungen gehören genauso zu den Aufgaben wie mehr, auch gemeindeübergreifendes Engagement in Bezug auf den sozialen Wohnbau und leistbare Mietwohnungen. Die Gemeinden sollten auch Information zum Wohnungsangebot anbieten und die Menschen in Bezug auf die Anforderungen des selbstbestimmten Wohnens im Alter sensibilisieren.

4.4 Eckpunkte für ein zukunftsfähiges Betreuungskonzept

Aus der integrierten Betrachtung der Analyse der Daten zum aktuellen Leistungsportfolio und der statistischen Projektionen zur Bedarfsentwicklung, der Hochrechnung der Kosten und der vertieften Diskussion mit den Expertinnen und Experten ergeben sich folgende zentrale Punkte für die Ausrichtung der Betreuungskonzepte in der Seniorenpolitik:

4.4.1 Das Alter als aktiver Lebensabschnitt und Phase mit Betreuungsbedarf

Das Alter umfasst Zeiträume, in denen die Menschen noch berufstätig sind und Familie und Gemeinschaft mitgestalten, und Lebensabschnitte, in denen sie vermehrt auf Unterstützungen angewiesen sind. Die Politik wird den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht, wenn sie sie in erster Linie als Ressource der Gemeinschaft wertschätzt und ihre aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die selbständige Lebensführung im gewohnten Umfeld fördert. Zusätzlich muss sie auch angemessene Unterstützungs- und Betreuungsangebote anbieten, die auf die Entwicklung der Bedarfslagen in den verschiedenen Phasen des Alterungsprozesses eingehen. Entsprechende Maßnahmen sind nicht nur in der Sozialpolitik erforderlich, sondern auch in den Bereichen Arbeitsmarkt, Familie, Bildung, Kultur und Mobilität.

4.4.2 10-15-jährige Planungsperspektive

Für die Planung wird ein mittelfristiger Planungshorizont von 10-15 Jahren festgelegt. Das ist eine realistische Annahme, die die erforderliche Zeit für die Anpassung von Dienstleistungskonzepten und deren reguläre Inbetriebnahme sowie für die Umsetzung von neuen Strukturen und Dienstleistungen berücksichtigt. Eine Herausforderung stellen die vielfach noch nicht absehbaren Neuerungen aufgrund des Übergangs in eine digitale Arbeits-, Dienstleistungs- und Konsumgesellschaft dar. Einen wichtigen Anhaltspunkt für die Weichenstellungen bieten die langfristigen demografischen Prognosen. Das Gesamtkonzept zielt darauf ab, gesellschaftliche Entwicklungen auf den Weg zu bringen, die auf lange Sicht förderliche systemische Wirkungseffekte zeitigen.

4.4.3 Vorgangsweise und entwicklungsrelevante Faktoren

Anhand der Daten zur Bevölkerungsentwicklung und zu den aktuellen Versorgungsleistungen hat die EURAC Prognosen zu den Entwicklungsszenarien der sozialpolitischen Weichenstellungen in der Seniorenpolitik bis zum Jahr 2030 erstellt. Eine Online-Umfrage mit ca. 90 Expertinnen und Experten diente dazu, ein erstes Bild der Problematiken im Bereich der Seniorenbetreuung zu erstellen. Darauf gestützt sind in zahlreichen Workshops die Handlungsoptionen mit einem Zeithorizont von 10-15 Jahren eingehend vertieft worden. Daran teilgenommen haben im Bereich eingesetzte Fachkräfte, Vertretende von Behörden und Trägern sozialer Dienste sowie Expertinnen und Experten im Sozialbereich. Damit die Planung auf die Ebene der Gemeinden und Bezirksgemeinschaften heruntergebrochen werden kann, sind auch gebietsbezogene Aspekte der Wirtschafts- und Sozialstruktur sowie die Ausstattung mit sozialen Diensten zu berücksichtigen. Die Ausarbeitung des Landessozialplans erfolgt laut Vorgaben des LG Nr. 13/1991 unter Mitwirkung des Beirats für Soziales und des Rates der Gemeinden. Eingebunden werden auch die sozialen Akteurinnen und Akteure, um für die Entwicklungsstrategie im Bereich der Seniorenpolitik einen breiten Konsens herzustellen. Durch die Beteiligung wird die wechselseitige Kooperation öffentlicher und privater Dienstleister angeregt.

Nachfolgend werden die aus der Online-Umfrage und aus den Workshops hervorgegangenen Erkenntnisse, die Hinweise und das Erfahrungswissen der einbezogenen Expertinnen und Experten, die Anregungen der WIFO-Studie in Österreich und anderer Forschungsprojekte sowie Inputs aufgrund von Good-Practice aus anderen Regionen und Ländern beleuchtet.

4.4.4 Erfolgsmodell mehrstufige Betreuung

International erweisen sich im Sozialbereich generell und insbesondere für Menschen mit unterschiedlichem Potenzial zur selbständigen Lebensführung abgestufte Betreuungskonzepte

als Erfolgsmodell. Dies trifft insbesondere auf die Seniorinnen und Senioren zu. Sie sind in Familie und Gesellschaft aktive Mitgestaltende des Gemeinschaftslebens und erst im hohen Alter mehr auf Betreuungsangebote angewiesen. Ausgehend von der Stärkung der Eigenständigkeit des Individuums und der Familie als unmittelbarer Betreuungsgemeinschaft werden deshalb erst allmählich bedarfsspezifisch weitere Bausteine eines mehrstufigen Sicherheitsnetzes aktiviert. Dieses ist bottom-up aufgebaut und reicht von informellen bis zu professionellen Dienstleistungen, die von der öffentlichen Hand, von Non-Profit-Organisationen und privaten Dienstleistern erbracht werden. Südtirols Sozialsystem beruht auf einem solchen Leistungsmix. Drei Faktoren spielen eine entscheidende Rolle für die Entscheidung, daran festzuhalten und die Entwicklungsspielräume gezielt zu nutzen:

- Dieses Modell entspricht am besten dem Anspruch der Seniorinnen und Senioren auf Erhaltung der Selbständigkeit im gewohnten Lebensumfeld.
- Es ermöglicht eine bedarfsgerechte Nutzung der breiten Palette an Dienstleistungen und Betreuungseinrichtungen und somit einen zielgerichteten Einsatz der personellen Ressourcen.
- Das abgestufte Dienstleistungskonzept erlaubt eine Optimierung des finanziellen Aufwandes für die öffentliche Hand, die Beschränkung der Kostenbeteiligung der Betroffenen und bietet gute Chancen, durch die Aktivierung der gemeinschaftlichen Ressourcen, Lösungen für die Abdeckung des steigenden Personalbedarfs anzubahnen.

Die Seniorenwohnheime behalten eine zentrale Rolle als Betreuungsangebot vor allem für pflegebedürftige ältere Menschen. Diese Funktion ist qualitativ weiterzuentwickeln. Angebote für das begleitete und betreute Wohnen in bereits bestehenden Seniorenwohnungen der Gemeinden stellen hierzu eine vom Aufwand her weniger aufwändige Ergänzung dar, da die Betreuungserfordernisse durch mobile Dienstleistungen abgedeckt werden. Insgesamt können stationäre Betreuungseinrichtungen in Zukunft eine stärkere Bedeutung als bürgernaher Knotenpunkt sozialer Dienstleistungen erhalten. Aufgrund der Bedarfsentwicklung und im Lichte der Leistungsfähigkeit eines abgestuften Dienstleistungsmix erscheint es angebracht, in den nächsten 10-15 Jahren die Priorität auf den Ausbau der mobilen, ambulanten und teilstationären Dienstleistungen zu legen.

4.4.5 Schwerpunkt Betreuung und Pflege durch Angehörige

Die Familienangehörigen leisten in Südtirol den größten Anteil in der Betreuung und bei der Pflege der Seniorinnen und Senioren. Sie benötigen gezielte Unterstützungen zur Sicherstellung der Qualität der informellen Sorgenahme und Pflege, insbesondere da ältere Menschen häufig komplexe Krankheitsbilder aufweisen. Die pflegenden Angehörigen als zentraler Betreuungspfeiler stehen nicht nur aufgrund des sukzessiven Anstiegs des Anteils der älteren Bevölkerung und der sinkenden Haushaltsgrößen unter Druck. Die steigende Frauenerwerbsquote und generell die Ausdehnung der Erwerbstätigkeit aufgrund der Verschiebung des Renteneintrittsalters verursachen spürbare Engpässe ihrer Betreuungskapazität.

4.4.6 Andere Betreuungs- und Pflegeleistungen

Die Bedeutung von über den privaten Markt bezogenen professionellen Haushalts- und Pflegehilfen wird aufgrund des Rückgangs familiärer Betreuungskapazitäten zunehmen. Das Ausmaß hängt auch davon ab, inwieweit es gelingt, auf der Ebene lokaler Gemeinschaften zusätzliche informelle Unterstützungsangebote zu aktivieren. Die Schätzung des Bedarfs an privaten Hauspflegekräften im Jahr 2030 beruht auf Betreuungsdaten aus dem Jahr 2013. Die

errechnete Anzahl von 6.781 privaten Hauspflegekräften (sog. „Badanti“) dürfte somit unter dem realen Bedarf liegen. In den Dreißigerjahren wird der Anteil der Bevölkerung 75+ noch weiter nach oben gehen. Somit ergibt sich die ungünstige Konstellation, dass der Betreuungsbedarf steigt und sich zugleich ein Engpass an professionellen Betreuungskräften abzeichnet. Diese Situation trifft auf Südtirol genauso zu wie auf die Nachbarregionen und generell die EU-Staaten.

Gezielte Maßnahmen zur Attraktivierung der Ausbildung auf der lokalen Ebene können dazu beitragen, mehr junge Menschen für die Betreuungs- und Pflegeberufe zu gewinnen. Die Anwerbung von Pflegekräften aus osteuropäischen Ländern oder aus Nicht-EU-Ländern könnte Bedarfslücken schließen, geht aber zu Lasten der Pflegesicherung der Herkunftsländer. Die Entwicklung wird auch durch die normativen Weichenstellungen auf gesamtstaatlicher Ebene beeinflusst. Derzeit bietet der Nationale Kollektivvertrag für die privaten Haushaltshilfen und Pflegekräfte nicht die wie sonst üblichen Schutzstandards für die Arbeitnehmende. Es sind noch weitere Schritte im Übergang von informellen Beschäftigungstraditionen auf formale Regelungen der Arbeitsverträge und -bedingungen zu vollziehen. Domina²⁵, der Verband der Familien, die in diesem Bereich die Rolle als Arbeitgeber wahrnehmen, strebt grundlegende Verbesserungen an, in erster Linie die gesetzliche Gewährung von Krankengeld und Mutterschutz sowie Elternzeiten für die Beschäftigten.

4.4.7 Organisches Gesamtkonzept für die unterschiedlichen Dienstleistungen

Es ist ein organisches Betreuungskonzept mit mittel- bis langfristiger Perspektive für die verschiedenen Dienstleistungsangebote von den mobilen über die ambulanten bis hin zu den teilstationären und stationären Betreuungsformen auszuarbeiten. Das erfordert eine umfassende Analyse des derzeitigen Angebots aus dem Blickwinkel der Leistungsfähigkeit, der territorialen Verteilung, der Kosten und der Qualitätsanforderungen. Dabei ist die Mitsprache der Träger sozialer Dienste und die Einbeziehung der involvierten privaten Trägerstrukturen sowie der sozialen Stakeholder zu gewährleisten, um einen konsensfähigen Planungsrahmen abzustecken.

4.5 Charakteristiken und Anforderungen der Dienstleistungen

4.5.1 Anlaufstelle für Pflege und Betreuung

Die Schaffung der Anlaufstellen für Pflege und Betreuung in den einzelnen Sozialsprengeln war ein wesentlicher Schritt für die einheitlichere Koordination der sozialen und territorialen Gesundheitsdienste, was Information, Beratung, Leistungsaktivierung und einheitliche Verwaltung angeht. Dieser Ansatz ist durch weitere Impulse zu stärken.

4.5.2 Ambulante Dienste für Seniorinnen und Senioren

Die ambulanten Dienste stellen eine wichtige Entlastung der pflegenden Angehörigen dar und sind im Vergleich zu teilstationären und stationären Betreuungsformen mit deutlich geringerem Kostenaufwand verbunden. Auf informeller Ebene besteht eine verbreitete Nachfrage nach Ausbau der Hauspflege und Hauskrankenpflege. Auch zusätzliche Betreuungsangebote in Tagesstätten werden auf positiven Widerhall bei pflegenden Angehörigen stoßen. Für die Planung sind genauere Erhebungen erforderlich. Die tatsächlichen Möglichkeiten der Steigerung des Leistungsumfanges hängen von den strukturellen Kapazitäten und der Verfügbarkeit entsprechend ausgebildeter Fach- und Hilfskräfte ab. Die formale Gliederung der

²⁵ <https://associazionedomina.it/wp-content/uploads/2020/06/Ruolo-organizzazioni-datoriali-lavoro-domestico.pdf>

unterschiedlichen Dienstleistungen dabei spielt eine Rolle. Ein Vergleich mit Organisationsmodellen anderer Regionen kann neue Perspektiven aufzeigen. In der Region Veneto wird beispielsweise bei den Hauspflegeangeboten zwischen Dienstleistungen, die Reinigung, Wäsche, Zubereitung von Mahlzeiten, persönliche Hygiene, Transporte, kleine Erledigungen u. a. m. umfassen (Servizio di assistenza domiciliare S.A.D.), und soziosanitären Dienstleistungen unterschieden, die von Fachkräften in abgestimmter Form erbracht werden (Assistenza domiciliare integrata A.D.I.).²⁶

Das Essen auf Rädern wird als Dienstleistung vor allem von privaten Trägern im Konventionswege erbracht. Mensadienste ermöglichen es mobilen Seniorinnen und Senioren, die Einbindung in das soziale Umfeld aufrecht zu erhalten und Kontakte zu pflegen.

4.5.3 Teilstationäre Betreuung

Die Tagespflege in Einrichtungen und die Tagespflegeheime tragen ebenso dazu bei, pflegende Angehörige zu entlasten und vermindern außerdem den Druck auf die stationären Einrichtungen.

4.5.4 Stationäre Betreuung

Das Angebot an Betreuungsplätzen in Seniorenwohnheimen ist in den letzten zehn Jahren dank der Initiativen der Gemeinden, der Bezirksgemeinschaften und der öffentlichen Betriebe für Pflege und Betreuung (ÖBPB), sowie von privaten Trägern stetig ausgebaut und auch qualitativ verbessert worden. Die einzelnen Strukturen weisen einen unterschiedlichen historischen Hintergrund auf. Im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben haben sie sich von der ursprünglichen Zielsetzung einer kombinierten Wohn- und Pflegestruktur für die älteren Menschen einer oder mehrerer Gemeinden ein Stück weit entfernt. Aktuell sind sie mehr auf die pflegerische Betreuung spezialisiert, teilweise auch mit entsprechenden Sonderabteilungen für Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf. Die Seniorenwohnheime sind in Anbetracht der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Personen sowie aufgrund ihrer umfassenden soziosanitären Betreuungsleistungen weiterhin ein zentraler Baustein der Sozialpolitik. Für eine akkurate Planung des zusätzlichen Bedarfs ist eine trägerübergreifende Standortbestimmung anhand konkreter Daten erforderlich. Es ist eine Übersicht dazu zu schaffen, welche neuen Strukturen bereits geplant sind, welche bestehenden Seniorenwohnheime ausgebaut werden und ob die Schließung von der öffentlichen Hand geführten Einrichtungen zu erwarten ist. Zu erheben sind Daten zum Alter und zur Ausstattung der Strukturen sowie zu deren Passung im Gefüge der sozialen und gesundheitlichen Einrichtungen im jeweiligen Einzugsgebiet. Wichtig ist auch die Kenntnis diesbezüglicher Pläne privater Träger.

4.5.5 Begleitetes und betreutes Wohnen

Zusätzliche Angebote für begleitetes und betreutes Wohnen sowie betreutes Wohnen Plus werden in Zukunft eine Entlastung der Seniorenwohnheime darstellen. Für die Planung ist eine deutlichere Abgrenzung zwischen eigenständigen Wohnangeboten ohne pflegerischen, therapeutischen oder medizinischen Versorgungsbedarf und solchen mit entsprechenden professionellen Leistungen hilfreich. Das ermöglicht auch eine deutliche Grenzziehung zu den stationären Versorgungsangeboten. Flexible Leistungsportfolios entsprechen dem Anspruch der Betreuten auf variable Betreuungssettings. Im Rahmen öffentlicher Einrichtungen für

²⁶ <https://www.regione.veneto.it/web/sociale/sad-e-adi>

begleitetes und betreutes Wohnen sollte sich der Kostenaufwand für die Einzelnen jedoch deutlich von dem der Strukturen mit stationärer Versorgung abheben.

4.5.6 Überprüfung des Systems der finanziellen Sozialhilfe

Im Lichte eines neuen Gesamtkonzepts der Betreuungsangebote für Seniorinnen und Senioren ist auch das Leistungspaket der finanziellen Sozialhilfe auf den Prüfstand zu stellen.

4.5.7 Finanzierung

Der Ausbau der Sozialleistungen ist nicht nur eine Antwort auf die Zunahme sozialer Bedarfslagen. Er ist auch aus volkswirtschaftlicher Sicht angebracht, da zeitgerechte Interventionen und präventive Maßnahmen die Notwendigkeit von aufwändigen sozialen Reparaturkosten zu einem späteren Zeitpunkt deutlich reduzieren. Die Spielräume der staatlichen und der regionalen Haushalte für zukunftsweisende Weichenstellungen in der Sozialpolitik sind durch die Maßnahmen zur Bekämpfung der Wirtschaftskrisen und die Sonderaufwendungen zur Abmilderung der Folgen der Corona-19-Pandemie eingeschränkt. Es hat sich jedoch ein neues Konzept etabliert, wonach nicht die Kosten der sozialen Maßnahmen in den Mittelpunkt zu stellen sind, sondern die positiven Wirkungseffekte, die durch ihren verantwortungsvollen Einsatz für die Gemeinschaft und die Volkswirtschaft insgesamt erzielt werden können. Die Nutznießenden der Sozialleistungen werden dabei in die Pflicht genommen, die Unterstützungen für die eigene Entwicklung bestmöglich einzusetzen und dadurch auch für die Gemeinschaft einen Mehrwert zu erzielen. Die sozialen Dienstleister, sei es öffentliche wie private Akteure, sind dazu angehalten, ihren Einsatz für die Gemeinschaft zu optimieren. Das Konzept unterstreicht den Wert der dadurch generierten sozialen Beziehungen und den Beitrag für die Entwicklung der lokalen Gemeinschaft. Dies setzt voraus, dass alle gesellschaftlichen Akteure darauf hinarbeiten, den Fokus von einer rein redistributiven auf eine generative Sozialpolitik (*welfare generativo*²⁷) zu verlagern. Damit wird der gesamtgesellschaftliche Wert der Sozialpolitik zur Geltung gebracht. Der nationale Aufbau- und Resilienzplan PNRR ermöglicht dank der entsprechenden Sonderfinanzierung des NGEU-Fonds den Ausbau von Betreuungsangeboten.

4.6 Strategische Ziele und Maßnahmen

Die Statistiken zur Bevölkerungsentwicklung bestätigen einerseits, dass die Menschen immer länger gesund und aktiv bleiben und andererseits, dass sie im höheren Alter zunehmend auf Hilfestellungen angewiesen sind. In der Seniorenpolitik wird entsprechend dem Bottom-Up-Ansatz die bedarfsorientierte Weiterentwicklung eines leistungsfähigen abgestuften Betreuungsnetzes angestrebt.

Im Mittelpunkt steht der Ausbau mobiler, ambulanter und teilstationärer Dienstleistungen, um die Eigenständigkeit der Seniorinnen und Senioren in der täglichen Versorgung im gewohnten Lebensumfeld zu erhalten. Zentrale strategische Zielsetzungen sind dabei die wirksame Unterstützung der pflegenden Angehörigen und die Stärkung der Kooperation der soziosanitären Dienste. Die stationären Einrichtungen werden weiterentwickelt, um die Angebote für die Betreuung und Pflege älterer Menschen bedarfsgerecht auf die Erfordernisse der Menschen zuzuschneiden und eine hohe Qualität in der Betreuung sicherzustellen.

²⁷ Das Konzept ist in Italien vor allem durch die Stiftung Emanuela Zancan entwickelt worden: <https://www.fondazionezancan.it/tags/browse/welfare+generativo>

Die Erbringung von sozialen Dienstleistungen wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verankert. Bei der Betreuung und Pflege von Seniorinnen und Senioren werden alle gesellschaftlichen Ressourcen der lokalen Gemeinschaft aktiviert, von den Familien über ehrenamtliche Dienstleistungen bis hin zu professionellen Betreuungsangeboten von gemeinnützigen Non-Profit-Organisationen und privaten Anbietern. Ziel ist ihr Zusammenwirken mit den öffentlichen Akteuren in einem vernetzten Betreuungssystem (Community Care-System) unter Berücksichtigung der Erfordernisse der jeweiligen Einzugsgebiete.

Für den Planungszeitraum 2023-2035 werden folgende strategische Zielsetzungen in den Mittelpunkt gestellt:

- Förderung der selbständigen Lebensführung der Seniorinnen und Senioren und ihrer Rolle als aktive Mitgestalter der Gemeinschaft;
- Ausbau der mobilen und teilstationären Pflege- und Betreuungsangebote;
- Private Betreuungsangebote als Baustein des Versorgungskonzepts;
- Weiterentwicklung des Angebotes an stationären Diensten;
- Personalmanagement und Attraktivierung des Betreuungs- und Pflegeberufs;
- Anpassung des Finanzierungsmodells.

4.6.1 Förderung der selbständigen Lebensführung der Seniorinnen und Senioren und ihrer Rolle als aktive Mitgestalter der Gemeinschaft

Ziel: Die Seniorinnen und Senioren werden dabei unterstützt, ihre Eigenständigkeit in der täglichen Versorgung im gewohnten Lebensumfeld, ohne von Diensten abhängig zu sein, zu erhalten und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Maßnahmen

Aktive Teilhabe

Die Unterstützung der selbständigen Lebensführung im gewohnten Umfeld und die aktive Teilhabe der Seniorinnen und Senioren am gesellschaftlichen Leben stellen in den verschiedenen Politikfeldern Rahmenziele der Landesregierung und der Gemeinden dar.

Seniorenfreundliche Lebensräume

Die Gestaltung seniorenfreundlicher Lebensräume, die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden sowie gesellschaftlicher Teilhabe werden entsprechend den Grundsätzen des Landesgesetzes zum aktiven Altern (LG Nr. 12 vom 06. Oktober 2022) bei den Konzepten zur Entwicklung der Dörfer und Städte als Querschnittsthema berücksichtigt.

Bauliche Adaptierung von Wohnungen

Das Land fördert die bauliche und technische Adaptierung von privaten Wohnungen, damit sie für den Alltag von Seniorinnen und Senioren bedarfsgerecht gestaltet werden können. Der öffentliche Wohnbau berücksichtigt bei der Umsetzung der eigenen Bauprogramme die bedarfsgerechte bauliche Gestaltung von Wohnungen.

Altersgerechte technische Assistenzsysteme (Ambient Assisted Living bzw. Domotik)

Der Einsatz von altersgerechten technischen Assistenzsystemen für die Sicherheit bei Notfällen, für die Kontakte zu Betreuungspersonen und zum sozialen Umfeld, für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und die Telebetreuung wird ausgebaut.

Neue Wohnformen für Seniorinnen und Senioren

Das Land und die Gemeinden unterstützen die Umsetzung von generationenübergreifenden und zielgruppenübergreifenden Wohnformen (z.B. Co-Housing, Mehrgenerationenhäuser, Wohngemeinschaften), die nach dem Grundsatz der Selbsthilfe und solidarischen Hilfe untereinander geführt werden.

Ehrenamtliche Hilfsdienste zur Alltagsbewältigung

Der Stellenwert von gemeinnützigen Organisationen und ehrenamtlich erbrachten sozialen Hilfsdiensten (z.B. zeitlich beschränkte Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung, Einkauf, Begleitung zu Ämtern und Teilhabe an der lokalen Gemeinschaft) wächst aufgrund ihrer komplementären Funktion zu den Betreuungsleistungen der Angehörigen und zum öffentlichen Dienstleistungsangebot. Zu entwickeln sind auch Formen der Nachbarschaftshilfe bzw. auf Gegenseitigkeit beruhende Unterstützungsmodelle.

Seniorenclubs und soziale Treffpunkte

Das Land und die Gemeinden unterstützen die Tätigkeit von Seniorenclubs und Bildungs- und Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren sowie den Betrieb von sozialen Treffpunkten für die generationenübergreifende Begegnung und den sozialen Austausch. Das Angebot von Ferienaufenthalten für Seniorinnen und Senioren wird nachfragebezogen ausgebaut.

Digitalisierung

Das Land fördert Projekte, die Seniorinnen und Senioren den Zugang zur digitalen Welt und den Umgang mit modernen Medien erleichtern. Für die Kontaktierung öffentlicher Ämter wird ein persönlicher direkter Kontakt mit Unterlagen auf Papier wie z.B. für Ansuchen, weiterhin ermöglicht, um den Zugang zu den Leistungsangeboten für die ältere Generation aufrecht zu erhalten.

Vergünstigungen für die pflegenden Angehörigen

Das Land erlässt ergänzende Maßnahmen und führt Vergünstigungen zusätzlich zu den staatlichen Förderungsmaßnahmen ein, um die Wahrnehmung von Betreuungsaufgaben durch Angehörige zu erleichtern (z.B. Gesetz Nr. 104/1992, rentenmäßige Absicherung von Betreuungsleistungen).

4.6.2 Ausbau der mobilen und teilstationären Betreuungsangebote

Ziel: Der Ausbau der mobilen und teilstationären Betreuungsangebote trägt dazu bei, die selbstständige Lebensführung der Seniorinnen und Senioren zu unterstützen.

Maßnahmen

Häusliche Betreuung und Pflege

Die mobilen Hilfestellungen für die hauswirtschaftliche Versorgung und die Erbringung pflegerischer und krankenpflegerischer Grundleistungen werden in einem System untereinander abgestimmter soziosanitärer Dienstleistungsangebote vernetzt. Information und bedarfsgerechte Vermittlung der Leistungen werden durch die Anlaufstellen für Pflege und Betreuung koordiniert. Die Hauspflege wird ausgebaut und eine nachfrageorientierte flexible Gewährleistung des Dienstes an sieben Tagen pro Woche von 7 bis 19 Uhr an Wochentagen und zwischen 8 und 17 Uhr an Wochenenden aufgebaut.

Essen auf Rädern und Seniorenmensa

Die Dienstleistungen Essen auf Rädern und Seniorenmensa werden in den einzelnen Einzugsgebieten nachfragebezogen ausgebaut.

Die Gemeinden errichten als Ergänzung zu den bestehenden Angeboten sog. Seniorentische.

Angebote Soziale Landwirtschaft

Die Angebote für die Erbringung hauswirtschaftlicher und individueller Betreuungsleistungen im Rahmen der sozialen Landwirtschaft wie die Dienste „Gemeinsam Alltag leben“ und „Essen in der Nachbarschaft“, dienen ebenfalls zur Abdeckung des Bedarfs an Tagesbetreuung.

Beratung und Begleitung der pflegenden Angehörigen

Im Rahmen der Tätigkeit des Hauspflegedienstes bzw. der Anlaufstellen für Pflege und Betreuung werden zusätzliche Angebote für die Beratung, Begleitung und Ausbildung der pflegenden Angehörigen geschaffen bzw. entsprechende Dienstleistungen gemeinnütziger Einrichtungen unterstützt (z.B. Information und Anleitungen und Kurse zur Pflege zuhause, Austausch zwischen pflegenden Angehörigen).

Anlaufstellen für Pflege und Betreuung

Die Anlaufstellen für Pflege und Betreuung übernehmen neben der Informations- und Beratungstätigkeit folgende Aufgaben im Bereich des Case-Managements:

- Verifizierung des Betreuungsbedarfs durch ein multidisziplinäres Team und Abklärung der bedarfsgerechten Betreuungsform in Abstimmung mit den Betroffenen und den Familien sowie Umsetzung der entsprechenden Lösung,
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen, Hauspflegediensten und Hauskrankenpflegediensten sowie insgesamt zwischen den beteiligten Trägerorganisationen,
- Sicherstellung der Betreuungskontinuität beim Übergang zwischen unterschiedlichen Betreuungsformen bzw. -strukturen,

Sozialsprenkel, Gesundheitssprenkel und Seniorenwohnheime stellen dauerhaft Personal für die Organisationseinheit Anlaufstellen ab, damit der Zugang für die Nutzenden an mindestens fünf Tagen pro Woche garantiert ist.

Die Anlaufstelle wird von der Fachkraft des Sozialdienstes koordiniert.

Neue Organisationsmodelle in der Pflege

Mit Bezug auf gute Praxisbeispiele aus anderen Ländern wird die Entwicklung und Umsetzung von neuen Organisationsmodellen in der Pflege angestrebt, welche die herkömmlichen sozialen Dienste unterstützen.

Ausbau der Tagespflegeheime und der spezialisierten teilstationären Betreuungsangebote

Die Tagespflegeheime werden weiter ausgebaut und eine nachfrageorientierte flexible Gewährleistung des Dienstes an sieben Tagen pro Woche von 7 bis 19 Uhr an Wochentagen und zwischen 8 und 17 Uhr an Wochenenden aufgebaut, ebenso wie ein Betreuungsangebot für die Nachtstunden.

Zu den bereits existierenden Einrichtungen werden Tagespflegeheime mit spezifischen Betreuungsangeboten für Personen mit Demenz, mit psychischen Erkrankungen bzw. mit Verhaltensauffälligkeiten geschaffen, die dauerhaft einen besonderen Betreuungsaufwand erfordern:

- TPH für Demenz;
- TPH für Menschen mit Beeinträchtigung und psychisch Kranke;
- TPH mit verlängerten Öffnungszeiten;
- TPH mit Nacht- und Wochenendbetreuung.

Weiters haben Mischformen (mehrere Dienste unter einem Dach) und Angebote mit mehreren Entlastungsangeboten Priorität, z.B.:

- TPH mit betreutem Wohnen und
- TPH mit Kurzzeitpflege

Zudem wird Raum geschaffen für ergänzende teilstationäre Betreuungsangebote, wie z.B. Gemeinsam Alltag Leben (mit Übernachtung) im Rahmen der Sozialen Landwirtschaft.

Abbau von Bürokratie

Die Kriterien für den Zugang zu den Diensten und die Ansuchen werden vereinfacht.

4.6.3 Private Betreuungsangebote als Baustein des Versorgungskonzepts

Ziel: Das Land unterstützt die Qualität des lokalen Angebots an privaten Betreuungsanbietern und deren Aus- bzw. Weiterbildung.

Maßnahmen

Familien-Assistent (Familien-Jolly)

Die Figur der Familien-Assistentin/des Familien-Assistenten unterstützt die Familie in der Betreuung von Kindern, Familienmitgliedern mit Beeinträchtigung sowie Seniorinnen und Senioren. Das Land unterstützt Ausbildungs- und Weiterbildungsprojekte für all jene Menschen, die diese unterstützende Rolle innerhalb einer Familie einnehmen wollen. Familien-Assistentin und -Assistent (Familien-Jolly) arbeiten im Haus/in der Wohnung der Nutzenden bzw. der Familie und ist somit eine Entlastung für den Hauspflegedienst.

Selbstverwaltete private Pflegeteams

Es werden Voraussetzungen für die Entwicklung genossenschaftlicher Organisationen selbstverwalteter privater Pflegeteams geschaffen.

4.6.4 Weiterentwicklung des Angebots der stationären Dienste

Ziel: Die stationären Betreuungsangebote werden bedarfsorientiert ausgebaut und hinsichtlich ihrer Leistungsschwerpunkte ausdifferenziert.

Maßnahmen

Ausbau und Funktion der stationären Dienste

Der Bestand an Seniorenwohnheimen wird unter Berücksichtigung der aktuell auf der Ebene der Bezirksgemeinschaften und der Sprengel verfügbaren Betreuungsangebote mit Schwerpunkt auf dem Pflegebedarf ausgebaut und unter dem Aspekt der Qualitätsstandards weiterentwickelt.

Kompetenzzentren für die Schwerpunktpflege

Für die Unterbringung von Menschen, die dauerhaft eine aufwändige pflegerische und medizinische Betreuung infolge von Demenzerkrankungen, psychischen Erkrankungen oder ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten erfordern, werden folgende Kompetenzzentren errichtet:

Kompetenzzentren für Demenz: Errichtung von 4 Einrichtungen; eines je Gesundheitsbezirk.

Kompetenzzentrum für Intensivbetreuung: Errichtung von 4 Einrichtungen in Anbindung an ein Krankenhaus; eines je Gesundheitsbezirk.

Gewährleistung der territorialen Versorgung

In peripheren Gebieten werden kleinere stationäre Einrichtungen gefördert.

In Betracht gezogen wird die Umstrukturierung von mittleren/größeren SWH zu Pflegeheimen (Pflegestufe 3 und 4).

Begleitetes und betreutes Wohnen

Das Land unterstützt weiterhin die Errichtung von Angeboten des begleiteten und betreuten Wohnens für leicht pflegebedürftige Personen, die die Angebotslücke zwischen Pflege zu Hause und Seniorenwohnheimen füllen. Es wird auch an der Weiterentwicklung der Konzepte gearbeitet.

Leitlinien für die Struktur- und Qualitätskriterien

Die Leitlinien zu den Struktur- und Qualitätskriterien für die stationären Dienste werden entsprechend den angeführten Schwerpunktsetzungen überarbeitet.

4.6.5 Personalmanagement und Attraktivierung des Betreuungs- und Pflegeberufs

Ziel: Durch gezielte Verbesserungen im Bereich der Ausbildung, Arbeitsorganisation und Weiterbildung sowie wirtschaftliche Anreize wird die Attraktivität der Betreuungs- und Pflegeberufe erhöht. Zusätzlich werden Weichenstellungen vorgenommen, um Engpässe bei Fachkräften in den Betreuungs- und Pflegeberufen zu vermeiden.

Maßnahmen

Flexibilisierung des Ausbildungsangebots

Das Ausbildungsangebot im Bereich der Betreuungs- und Pflegeberufe wird von den Zugangsvoraussetzungen und den curricularen Bausteinen flexibilisiert, um die Ausbildungschancen von Erwachsenen zu erweitern und den Umstieg zwischen unterschiedlichen Ausbildungsgängen zu erleichtern. Es wird auch das Ziel verfolgt, die Grundausbildung zu vereinheitlichen und den Praxisbezug zu erhöhen.

Erweiterung des Angebots an Lehrgängen

Zu den bestehenden Ausbildungsgängen werden zusätzlich unter Nutzung der verschiedenen Förderungsmöglichkeiten auch auf dezentraler Ebene Ausbildungsangebote für Betreuungs- und Pflegeberufe verwirklicht.

In Anbetracht des steigenden Bedarfs an Betreuungspersonal werden Lehrgänge für Hilfskräfte für die soziale, hauswirtschaftliche und pflegerische Betreuung mit einer verkürzten Ausbildungsdauer realisiert.

Duale Ausbildungsmodelle im Sozialbereich

Es wird neben der traditionellen Ausbildung für die Berufsbilder im sozialen Bereich auch die duale Ausbildung angeboten.

Neuer Kollektivvertrag

Mit den Sozialpartnern werden die Arbeitsbedingungen für Fachkräfte im Sozialwesen periodisch überprüft, um Verbesserungen in der Arbeitsorganisation und in der wirtschaftlichen Behandlung zu erzielen.

Gleichwertigkeit der Berufsbilder

Die Berufsbilder im Bereich des Sozialwesens werden mit dem Ziel der Herstellung der Gleichwertigkeit zwischen Sozial- und Gesundheitsberufen überarbeitet. Es werden Möglichkeiten der Karriereentwicklung geschaffen.

Betreuungs- und Pflegeberufe für neue Zielgruppen attraktiv machen

Es werden Initiativen umgesetzt, um Menschen für die Ausbildung und für Arbeitserfahrungen in Betreuungs- und Pflegeberufe zu gewinnen. In Betracht kommen u.a. für die schulische Ausbildung anrechenbare Praktika für Jugendliche, das freiwillige soziale Jahr und ergänzende Ausbildungsmodulare für Erwachsene mit Arbeitserfahrung in anderen Bereichen.

Informations- und Imagekampagne für Betreuungs- und Pflegeberufe

Das Land lanciert eine Informations- und Imagekampagne, um die Betreuungs- und Pflegeberufe als aussichtsreiches und abwechslungsreiches Beschäftigungsfeld bekannt zu machen.

4.6.6 Anpassung des Finanzierungsmodell

Ziel: Es wird die Absicherung der Finanzierung der Einrichtungen und Dienstleistungen zur Betreuung der Seniorinnen und Senioren und die Überarbeitung des Finanzierungs- und Tarifsystems im Hinblick auf die Priorisierung mobiler, ambulanter und teilstationärer Angebote angestrebt.

Maßnahmen

Budgetrahmen

Für die Finanzierung der Einrichtungen und Dienstleistungen zur Betreuung der Seniorinnen und Senioren wird von Seiten der Landesregierung ein mehrjähriger Budgetrahmen definiert.

Finanzierung und Tarifsysteem

Auf territorialer Ebene wird das Angebot an professionellen Betreuungs- und Pflegeleistungen öffentlicher und privater Träger im Rahmen der ambulanten, teilstationären und stationären Dienste bedarfsorientiert ausgebaut.

Die Finanzierungs- und Tarifsysteme werden überarbeitet und als Instrument darauf ausgerichtet, die strategischen Zielsetzungen des Landessozialplans im Bereich der Seniorenpolitik zu verwirklichen, wobei die nachfolgend dargestellten Bezugsparameter als Grundlage dienen.

Mischformen der Betreuung unter einem Dach werden als vorteilhaft für ein integriertes Betreuungskonzept erachtet. Priorität hat der Ausbau mobiler, teilstationärer und familienentlastender Betreuungsangebote.

Es gelten folgende Bezugsparameter:

Dienst	Richtwert	Einzugsgebiet für die Berechnung	Anmerkungen
Hauspflege (Betreuung zu Hause)	8,0 Betreute auf 100 Personen mit 75 Jahren und darüber	Bezirk	Die Anzahl der Betreuten wird zum Stichtag 31. Dezember eines jeden Jahres ermittelt.
Tagesbetreuung	1,0 Platz auf 100 Personen mit 75 Jahren und darüber	Bezirk	Als „Tagesbetreuung“ gelten die teilstationären Dienste, die eine tagesbezogene Betreuung anbieten, z.B. Tagespflegeheime, Tagespflege in den Seniorenwohnheimen, Angebote der sozialen Landwirtschaft u.a.
Kurzzeitpflege	1,0 Platz auf 100 Personen mit 75 Jahren und darüber	Bezirk	Umfasst die verpflichtend vorgesehenen Kurzzeitpflegebetten in den Seniorenwohnheimen sowie die besondere Betreuungsform Kurzzeitpflege
Betreutes/Begleitetes Wohnen/Betreutes Wohnen Plus	2,1 Plätze auf 100 Personen mit 75 Jahren und darüber	Bezirk	
Seniorenwohnheime	8,9 Plätze auf 100 Personen mit 75 Jahren und darüber	Bezirk	Plätze für die Langzeitpflege
Professionelle Betreuungs- und Pflegeangebote	21,0 Plätze auf 100 Personen mit 75 Jahren und darüber	Bezirk	

Unbeschadet der Zielsetzung der Erfüllung des Gesamtparameters für die professionellen Betreuungs- und Pflegeangebote auf Bezirksebene, kann die Aufteilung auf die verschiedenen Dienstarten territorial flexibel gehandhabt werden, aufgrund der lokalen Gegebenheiten und im Einklang mit den gebietsmäßigen Planungsinstrumenten.

Bevor jedoch nicht alle Diensttypologien angeboten werden, darf ein bestehendes Angebot nicht über den vorgesehenen Parameter ausgebaut werden.

Solange der Parameter für das Gesamtangebot nicht erreicht wird, darf der Anteil der Plätze für die stationäre Langzeitpflege den Anteil von 50% des Gesamtangebotes an Diensten nicht überschreiten.

4.7 Good-Practice in Mitteleuropa

Heutzutage umfasst das Alter Zeiträume tatkräftiger Lebensgestaltung und solche mit erhöhtem Betreuungsbedarf. Die EU-Länder stehen in der künftigen Ausrichtung der Sozialpolitik, zumal in der Sicherung der aktiven Einbindung in die Gemeinschaft und von angemessenen Betreuungsangeboten, vor ähnlichen Herausforderungen. Gute Praktiken aus anderen Regionen und Ländern sind als Impulse für die Erarbeitung innovativer Lösungen auf lokaler Ebene wertvoll.

Studie WIFO Österreich

Der Forschungsansatz der Studie Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich²⁸ des WIFO Österreich aus dem Jahr 2018 dient als wissenschaftlicher Referenzrahmen für das Forschungsprojekt Sozialdienste Südtirol 2030. Es handelt sich um eine volkswirtschaftliche Studie, die aufgrund der demografischen Daten und Hochrechnungen bis 2050 sowie der Zahlen zur Art der Leistungen, der Kosten und der Anzahl der Bezieherinnen und Bezieher verschiedene Hypothesen berechnet, wie sich die Kosten bei unterschiedlicher Gewichtung der (geförderten) Leistungen entwickeln. Auch zum Personalbedarf wird eine entsprechende Hochrechnung angestellt. Der Fortschreibung der aktuellen Pflegeleistungen als Hauptszenario werden Alternativszenarien mit einer Veränderung des Versorgungsmix gegenübergestellt. Die Studie zeigt, dass der Bedarf an stationären Einrichtungen wächst, aber durch die Förderung der mobilen Pflege und die Stärkung der Komplementarität der informellen und der professionellen Pflege die absehbare deutliche Kostensteigerung bis 2050 (vor allem aufgrund der Alterung der Baby-Boomer-Generation) abgedämpft werden kann. Das österreichische Modell der staatlichen Förderung der 24-Stundenpflege sieht vor, dass zwei Pflegekräfte abwechselnd die Betreuung ab Pflegestufe 3 im 14-Tage-Rhythmus leisten. In Italien gibt es keine entsprechende Regelung.

Pflegestrukturplanung Deutschland

Der siebte Altenbericht in Deutschland aus dem Jahr 2017 unterstreicht die herausragende Rolle der Gemeinden beim „Aufbau und der Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“. Das deutsche Bundesland Rheinland-Pfalz hat in den letzten zehn Jahren Modellprojekte für die Pflegestrukturplanung auf Gemeindeebene umgesetzt und diese 2019 auch gesetzlich verankert. Pflegestrukturplanung wird als partizipativer Prozess definiert, bei der eine Vision für die Betreuung älterer Menschen entwickelt wird. Gemeinsam mit Akteurinnen und Akteuren aus der Praxis, der Selbsthilfe und dem Ehrenamt werden Maßnahmenvorschläge erarbeitet, die als

²⁸ Die Studie wurde im Auftrag des Hilfswerks Österreich erstellt. Autorinnen und Autoren sind Ulrike Famira-Mühlberger und Matthias Firgo:
https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=61563&mime_type=application/pdf

Maßnahmenkatalog zusammengefasst als Handlungsgrundlage dienen. Im Rahmen der Pflegekonferenz als Modell eines lokalen Politiknetzwerkes werden die Ergebnisse der Recherche diskutiert. Die Verwaltung hat die Aufgabe, die Handlungsfelder der Pflege mit einer Zielplanung zu unterlegen. Der Maßnahmenkatalog kann in Abstimmung mit der Pflegekonferenz ausgearbeitet werden. Im Rahmen von partizipativer Planung entstehen wie eine Studie²⁹ gezeigt hat, mehr ambulante Dienstleistungen als bei Top-Down-Prozessen.

Dieser Ansatz will ein Kontinuum an Hilfsstrukturen schaffen. Ausgangspunkt ist die Ermittlung des Bestands an Einrichtungen und Dienstleistungen sowie die Überprüfung, ob damit unter Berücksichtigung verschiedener Träger ein quantitativ und qualitativ ausreichendes Versorgungsangebot gewährleistet werden kann. Dreh- und Angelpunkt ist der Pflegestützpunkt. Komplementäre Hilfen werden auch durch bürgerschaftliches Engagement und Entwicklung neuer pflegerischer Angebote sichergestellt. In Deutschland sind diesbezüglich die Wohn- und Pflegegemeinschaften (Pflege-WGs) zu nennen und der Ausbau der Tagespflegeeinrichtungen. Für die aktivierende Pflege für Menschen mit Demenz hat der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen ein Modellprojekt mit dem Titel DeTaMAKS ausgearbeitet, das in Bezug auf den in Italien etablierten Ansatz „Sente-Mente“ anschlussfähig ist. Zum Thema Wohnen im Alter sind vom Bundesministerium für Familie, Seniorinnen und Senioren, Frauen und Jugend über das Modellprogramm „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben“ 29 innovative Projekte gefördert worden. Im Mittelpunkt standen drei zentrale Anforderungen: die selbständige Lebensführung älterer und hochaltriger Menschen, bezahlbares Wohnen für Menschen mit niedrigem Einkommen und sozialräumliche Aspekte wie eine generationengerechte Wohnumgebung und die Inklusion.

Selbstverwaltete Pflegeteams in den Niederlanden

In den Niederlanden wird in der Pflege das Modell der Organisation „Buurtzorg“³⁰ erfolgreich umgesetzt, das sich auf viele kleine selbstverwaltete Pflegeteams stützt und im Vergleich zu anderen Anbietern trotz höherer Stundensätze laut E&Y mit geringerem Stundenaufwand qualitativ hochwertige Leistungen erbringt. Teams von 12 arbeiten nach Möglichkeit in der unmittelbaren Nachbarschaft. Die Betreuung wird von Pflegekräften durchgeführt, die alle anfallenden Dienstleistungen erbringen und nach Zeitaufwand anstatt nach Leistungsart mit der Pflegeversicherung abrechnen. Die Leistungen werden in Abstimmung mit den pflegebedürftigen Personen erbracht, die zur ihnen dauerhaft zugeteilten Pflegekraft eine gute Vertrauensbasis aufbauen. Das Modell ist durch vereinfachte Strukturen und Prozesse charakterisiert. Die selbstverwalteten Teams bauen Kontakte zur lokalen Gemeinschaft auf und beziehen Fachkräfte nach Bedarf ein. In den Niederlanden sind inzwischen ca. 10.000 Pflegekräfte und Hilfskräfte im Rahmen von 850 Teams im Einsatz. Seit 2011 hat die Dachorganisation Buurtzorg mehrere Mal die Auszeichnung als bester Arbeitgeber erhalten. Das Unternehmen ist inzwischen in über 24 Ländern aktiv, in Deutschland seit 2018 als gemeinnützige Pflegeträgersgesellschaft gGmbH).

²⁹ https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/76_Kommunen_gestalten/AK-2-2016_PflegeKommunalGestalten.pdf

³⁰ <https://www.buurtzorg.com/>

Strukturplan Pflege Tirol

Der Strukturplan Pflege 2012-2022 für das österreichische Bundesland Tirol hat die Entwicklung der Betreuungskonzepte unter das Motto „Mobil vor stationär“ gestellt. Die Grundlage bildete eine umfassende Analyse der Daten zur demografischen Entwicklung und zu anderen Entwicklungsfaktoren in den jeweiligen Einzugsgebieten. Für die verschiedenen Betreuungsangebote wurden aufgrund des abgesteckten Finanzrahmens abgestufte Entwicklungsziele festgelegt. Im Evaluierungsbericht³¹ von 2017 ist der Planungshorizont zur demografischen Entwicklung bis 2030 ausgedehnt worden. Das umfassende Dokument beleuchtet den Ausbaustand 2017 und die weiteren Entwicklungsperspektiven. Behandelt werden zudem zahlreiche bedeutsame Themenstellungen wie „Primary Health Care“, Attraktivierung der Pflegeberufe sowie die Aufgabenstellung von Care- und Case-Management.

Burgenland: Dienstverträge zur Absicherung der pflegenden Angehörigen

Im österreichischen Bundesland Burgenland bietet die Pflegeservice Burgenland GmbH (PSB), eine ausgelagerte Dienstleistungsgesellschaft des Landes, drei Modelle für die sozialversicherungsrechtliche Absicherung der pflegenden Angehörigen. Grundlage hierfür ist das burgenländische Sozialhilfegesetz von 2019. Damit wird der Lebensunterhalt der pflegenden Angehörigen gesichert und den pflegebedürftigen Personen den Verbleib zu Hause und die Betreuung durch einen vertrauten Menschen ermöglicht. Die Dienstverträge werden entsprechend den Pflegestufen 3, 4 bzw. 5-7 für 20, 30 oder 40 Wochenstunden mit einem Nettoverdienst der betreuenden Person von 1.022, 1.403 bzw. 1.700 Euro abgeschlossen. Für die ersten beiden Pflegestufen ist keine Anstellung möglich.

Antragsberechtigt ist die pflegebedürftige Person. Diese muss einen Kostenanteil selbst übernehmen. Sie erhält regelmäßige Unterstützungsbesuche durch diplomiertes Pflegepersonal, das fachliche Beratung gibt. Hinweise auf individuelle Lösungen, praktische Tipps und überprüft die Betreuung. In der Pflegestufe 3 erfolgen die Unterstützungsbesuche einmal monatlich, in den Pflegestufen 4 und 5 zweimal monatlich und in den Pflegestufen 6 und 7 einmal wöchentlich. Alle betreuenden Angehörigen müssen eine Grundausbildung absolvieren, außer Personen mit Heimhilfeausbildung oder höherwertiger Ausbildung in der Pflege (z.B. gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegeassistentenberufe) und zwar mit Beginn innerhalb des ersten Jahres der Pflegeleistung. Ein Ziel dieses Modells ist es auch, durch die Ausbildungsmöglichkeit mittelfristig zusätzliches Personal für soziale Berufe im Burgenland zu gewinnen.

³¹https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/soziales/Publikationen/Evaluierungsbericht_zum_Strukturplan_Pflege_2012_-_2022.pdf

4.8 Übersicht zu den Strukturen und Dienstleistungen

Die folgenden Tabellen bieten eine Übersicht zu den wichtigsten Strukturen und Dienstleistungen im Bereich Seniorinnen und Senioren sowie Pflege. Weitere Informationen zu den sozialen Leistungen sind auf der Homepage abrufbar: <https://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/veroeffentlichungen-statistiken/veroeffentlichungen.asp>

Tabelle: Seniorenwohnheime: Einrichtungen, Plätze, Betreute und Personal nach Bezirksgemeinschaft, 2021

Bezirks-gemeinschaft	Anzahl Einrich-tungen	Plätze	Plätze je 100 Seniorinnen und Senioren 75+	Betreut e am 31.12.	VZÄ*	Plätze/ VZÄ*	Plätze für Kurzzeit-pflege
Vinschgau	5	326	9,9	266	278,4	1,2	17
Burggrafenamt	22	1.184	10,4	990	1.042,	1,1	47
Überetsch-Unterland	13	773	9,7	704	692,3	1,1	42
Bozen	11	945	6,6	753	728,9	1,3	40
Salten-Schlern	10	445	8,9	405	449,9	1,0	12
Eisacktal	8	318	6,1	291	309,6	1,0	32
Wipptal	2	74	4,0	74	91,5	0,8	3
Pustertal	7	536	7,0	474	503,7	1,1	21
Insgesamt	78	4.601	8,1	3.957	4.096,	1,1	214

Quelle: Sozinfo Guest, Amt für Senioren und Sozialsprengel, 2022

*Vollzeitäquivalentes Personal

Tabelle: Seniorenwohnheime: Heimgäste nach Alter und Geschlecht, 2021

Heimgäste			Insgesamt	
Alter	Männer	Frauen	Abs. Wert	%
< 45	10	9	19	0,5%
45-64	92	83	175	4,4%
65-74	201	188	389	9,8%
75-79	180	243	423	10,7%
80-84	236	485	721	18,2%
85-89	249	738	987	24,9%
90-94	168	636	804	20,3%
> 95	59	380	439	11,1%
Insgesamt	1.195	2.762	3.957	100%

Quelle: Sozinfo Guest, 2022

Tabelle: *Genehmigte Dienste für "Begleitetes und Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren" in Südtirol, 2021*

Träger des Dienstes	Sitz	Genehmigte Plätze
Konsortium Seniorendienste	St. Martin in	12
Ö.B.P.B. Altersheim Freinademetz	St. Martin in Thun	9
Ö.B.P.B. Griesfeld	Neumarkt	14
Ö.B.P.B. Martinsheim	Kastelruth	5
Bezirksgemeinschaft Wipptal	Sterzing	11
Ö.B.P.B. Seniorenwohnheim Lajen	Lajen	6
Ö.B.P.B. Seniorenzentrum Völs	Völs am Schlern	5
Bezirksgemeinschaft Vinschgau – St. Antonius	Prad	13
Ö.B.P.B. Pilsenhof	Terlan	18
Gemeinde Meran - Villa Wolkenstein	Meran	38
Sozial- und Gesundheitszentrum	Martell	14
Altes Spital	Kurtatsch	5
Haus Windegg	Deutschnofen	17
Wohngemeinschaft Haus St. Sebastian	Tscherms	12
Grieserhof	Bozen	15
Bezirksgemeinschaft Überetsch-Unterland	Branzoll	11
Ö.B.P.B.* Griesfeld - Haus Malayer	Aldein	8
Ö.B.P.B. Zum Heiligen Geist	Brixen	21
Gemeinde Meran - Villa Maia	Meran	20
Ö.B.P.B. Pitsch Stiftung - Seisenegg	Meran	34
Bezirksgemeinschaft Vinschgau - Seniorenhaus	Schlanders	12
Ö.B.P.B. St. Anna	Tramin	6
Genehmigte Plätze insgesamt		311

Quelle: Amt für Senioren und Sozialsprengel, 2022

*Ö.B.P.B.: Öffentlicher Betrieb für Pflege und Betreuung

Seniorinnen und Senioren – Begleitung, Betreuung und Pflege

Tabelle: Tagespflegeheime: Betreute nach Alter und Geschlecht, 2021

Gäste			Insgesamt	
Alter	Männer	Frauen	Absoluter Wert	%
45 - 64	5	7	12	4,3%
65 - 74	14	32	46	16,7%
75 - 79	15	24	39	14,1%
80 - 84	21	40	61	22,1%
85 - 89	15	46	61	22,1%
90 - 94	7	35	42	15,2%
95 und darüber	2	13	15	5,5%
Insgesamt	79	197	276	100%

Quelle: Sozinfo Guest, 2022

Tabelle: Tagespflegeheime: Einrichtungen und Plätze nach Bezirksgemeinschaft, 2021

Bezirksgemeinschaft	Einrichtungen	Plätze
Vinschgau	3	24
Burggrafenamt	2	37
Überetsch-Unterland	2	16
Bozen	2	44
Eisacktal	1	10
Wipptal	1	8
Pustertal	2	18
Insgesamt	13	157

Quellen: Amt für Senioren und Sozialsprengel, Sozinfo Guest, 2022

Tabelle: Seniorenmensen: Aufnahmekapazität, 2021

Bezirksgemeinschaft	Ort	Anzahl der Dienste	Plätze
Vinschgau	Schlanders	1	10
Vinschgau	Mals	1	20
Burggrafenamt	Meran	1	80
Burggrafenamt	Lana	1	60
Burggrafenamt	Naturns	1	20
Überetsch-Unterland	Leifers	1	16
Bozen	Bozen	4	155
Pustertal	Bruneck	1	102
Insgesamt		11	463

Quelle: Amt für Senioren und Sozialsprengel, 2022

5. KINDER- UND JUGENDHILFE

5.1 Einleitung

In der Kinder- und Jugendhilfe³² steht das Recht von jungen Menschen auf Förderung ihrer individuellen Entwicklung zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten im Mittelpunkt. Dies beinhaltet, wie von der UN-Kinderrechtskonvention³³ von 1989 definiert, den Anspruch auf freie Entfaltung, liebevolle Umsorgung, Respekt vor ihrer Würde und Identität und den Schutz ihrer körperlichen und geistigen Unversehrtheit. Das Wohl des Kindes muss bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen und die von öffentlichen oder privaten Einrichtungen des Sozialbereichs, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, gewahrt werden.

Italien hat die Konvention mit Gesetz Nr. 176 vom 27. Mai 1991, ratifiziert. Die Kinder- und Jugendhilfe ist ein Teilbereich der Sozialarbeit und des Systems der sozialen Dienste und den allgemeinen Grundsätzen der Bürgernähe sowie der bedarfsbezogenen Förderung der individuellen Entfaltung und der Gemeinschaft verpflichtet. Die Familie als kleinste Betreuungsgemeinschaft ist der natürliche Rahmen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Mit dem vom Ministerium für Arbeit und Soziales im August 2021 verabschiedeten „Nationalen Plan der Sozialmaßnahmen und -dienste 2021-2023“³⁴ wurden zeitgemäße Grundsätze und Maßnahmen der Sozialpolitik definiert, die sich auch in den Zielsetzungen und Maßnahmen in diesem Kapitel wiederfinden und zum Teil deren Anerkennung als wesentliche Leistungsniveaus (Livelli Essenziali Prestazioni Sociali) vorsieht.

In Südtirol fördert die öffentliche Hand Familien in ihren unterschiedlichsten Formen auf vielfältige Weise und ist bestrebt, soziale Inklusion, mit Augenmerk auf Familien mit Migrationshintergrund, zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen. Es ist notwendig, die Kinder- und Jugendhilfe aus dem Hintergrund eines differenzierten Verständnisses der vielfältigen Familienentwürfe und unterschiedlichen biografischen und lebensweltlichen Erfahrungen von Kindern, Jugendlichen und deren erwachsenen primären Bezugspersonen zu begegnen und in den Blick zu nehmen.

Die Sozialdienste³⁵ verfolgen das Ziel, die Familien dahingehend zu unterstützen und mit ihnen gemeinsam daran zu arbeiten, dass sie ihre elterlichen Aufgaben und Pflichten erfüllen können und dadurch dem Recht des Kindes in der eigenen Familie aufzuwachsen und erzogen zu werden, Rechnung getragen wird³⁶. Sozial- und Gesundheitsdienste, Bildungseinrichtungen und die Gerichtsbarkeit sowie andere Akteure aus dem öffentlichen und privaten Sektor arbeiten

³² Es wird bewusst der Begriff Kinder- und Jugendhilfe gewählt, da dieser die Aufgaben und Funktionen der Sozialdienste von der Prävention bis hin zur Intervention umfasst, während der Begriff Kinder- und Jugendschutz eher mit den Aufgaben und Funktionen der Sozialdienste im Falle einer Kindeswohlgefährdung in Verbindung gebracht wird.

³³ UN-Kinderrechtskonvention vom 20. November 1989

³⁴ <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>

³⁵ Bezug genommen wird in diesem Kapitel in erster Linie auf die sozialpädagogische Grundbetreuung – Bereich Minderjährige und Familien in den einzelnen Sozialsprengeln (vgl. 1.1).

³⁶ Artikel 1 des Gesetzes Nr. 149 vom 28. März 2001, «*Modifiche alla legge n. 184 del 4 maggio 1983, recante «Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori», nonché al titolo VIII del libro primo del codice civile»*

vernetzt, um soziale Probleme und spezifische Gefährdungspotenziale für das Wohl von Kindern und Jugendlichen frühzeitig zu erkennen und präventiv tätig zu werden.

Falls die Familien, trotz dieser Hilfe und Unterstützung, vorübergehend nicht in der Lage sein sollten, ihre elterliche Begleitungs- und Erziehungsfunktion wahrzunehmen, werden Maßnahmen zum Schutz der Minderjährigen ergriffen. Im Bedarfsfall stehen teilstationäre und stationäre Einrichtungen für Minderjährige oder Pflegefamilien zur Verfügung, die Kindern und Jugendlichen Geborgenheit und Schutz außerhalb der Familie bieten.

Die Palette der aufsuchenden, sozialpädagogischen und sozialtherapeutischen Beratungs- und Unterstützungsangebote wird sowohl durch die öffentliche Hand wie durch private Träger realisiert. Die Unterhaltsvorschussleistung³⁷ und andere finanzielle Leistungen erleichtern die Wahrnehmung elterlicher Verantwortung. Bei der Weiterentwicklung des Leistungsangebots sind bedarfsgerechte Ausdifferenzierung, Qualität und Ressourcenoptimierung wichtige Anforderungen.

Grafik: Maßnahmen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Südtirol



Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Präsentation Petra Frei, Workshop 10.12.2020

³⁷ Die Unterhaltsvorschussleistung zum Schutz von minderjährigen Kindern wurde mit Landesgesetz vom 3. Oktober 2003, Nr. 15, eingeführt. Dieser Vorschuss wird gewährt, sofern der unterhaltspflichtige Elternteil, den von der Gerichtsbehörde für die Kinder festgelegten Beitrag nicht zahlt.

5.1.1 Sozialpädagogische Grundbetreuung – Bereich Minderjährige und Familien

Die Fachkräfte der sozialpädagogischen Grundbetreuung im Bereich Minderjährige und Familien in den einzelnen Sozialsprengeln der Bezirksgemeinschaften und des Betriebs für Sozialdienste Bozen beraten, unterstützen und begleiten Minderjährige und deren Familien in sozialen, familiären und persönlichen Notlagen mit dem Ziel, das Recht der Kinder und Jugendlichen auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu verwirklichen sowie Benachteiligungen abzubauen und die Schaffung bzw. Erhaltung positiver Lebensbedingungen für die Minderjährigen und ihre Familien zu unterstützen. Der Fokus der Arbeit liegt demnach nicht nur in einer Schutzfunktion, sondern auch in der Prävention von sozialen Notlagen.

Ziel ist es, individuell zugeschnittene und ganzheitliche Lösungsansätze zu finden, die das Wohl und die harmonische Entwicklung der Minderjährigen in den Vordergrund stellen und sie sowie ihre Familien möglichst als aktive und gleichberechtigte Partner, unter Berücksichtigung ihrer persönlichen und familiären Ressourcen, miteinzubeziehen. Die Stärkung der Familien als zentrale und aktive Partner bei der Bewältigung der Krisensituationen oder konkreten Problem- und Bedürfnislagen ist zentral.

Die Fachkräfte der sozialpädagogischen Grundbetreuung arbeiten im Netzwerk eng mit anderen Diensten, (Fach-)Diensten, Einrichtungen, Institutionen sowie Behörden zusammen, wobei sie verpflichtet sind, Situationen, die eine Gefährdung des Kindeswohls beinhalten, der Gerichtsbarkeit zu melden.

Ein weiteres konkretes Ziel der Fachkräfte der sozialpädagogischen Grundbetreuung besteht darin, durch sozialräumliches Arbeiten und Gemeinwesenarbeit, Hintergründe für soziale Ungleichheiten und Problemlagen ausfindig zu machen und aufzudecken.

Diese Aufgaben und Funktionen entsprechen unter anderem den Inhalten der nationalen Leitlinien „Maßnahmen mit Kindern und Familien in vulnerablen Situationen: Förderung einer positiven Elternschaft“³⁸ aus dem Jahr 2017, deren Implementierung auf nationaler Ebene vom Ministerium für Arbeit und Soziales vorangetrieben wird und deren Anerkennung als wesentliches Leistungsniveau im nationalen Plan der Sozialmaßnahmen und -dienste³⁹ vorgesehen ist.

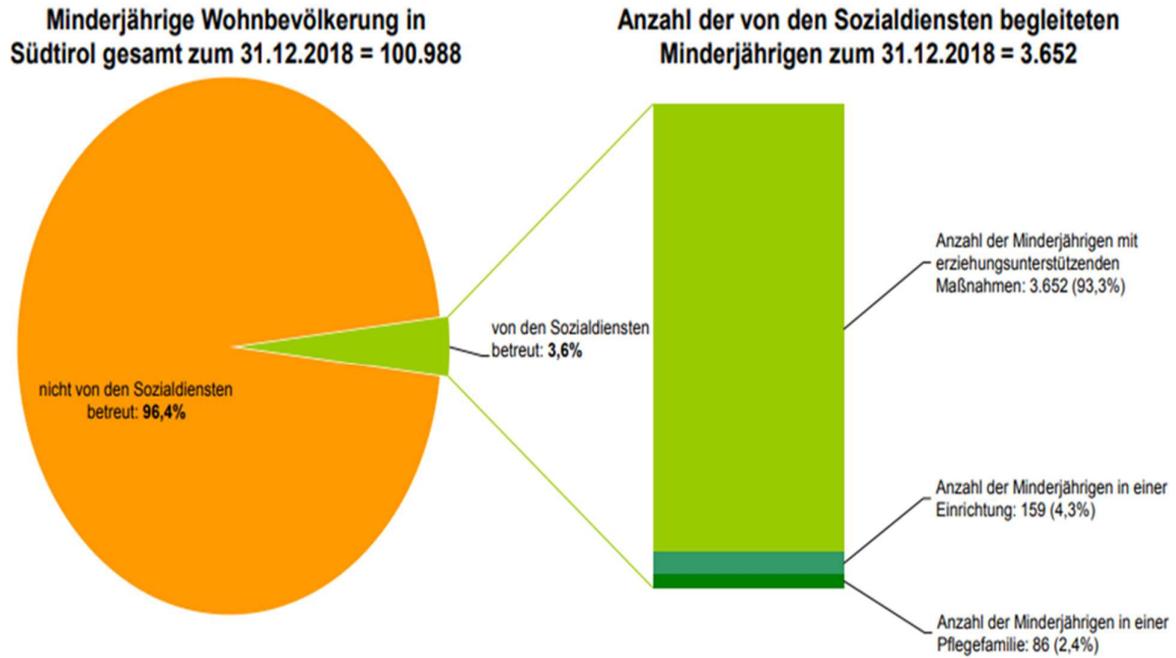
Die Anzahl der durch diesen Einsatzbereich begleiteten Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahren ist zwischen 2014 und 2018 von 3.864 auf 3.652 zurückgegangen. Das entspricht einem Anteil von 3,6% der insgesamt 100.988 im Jahr 2018 in Südtirol wohnhaften Minderjährigen.

³⁸ *Linee di indirizzo nazionali „L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità: Promozione della genitorialità positiva“, Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, 2017. Siehe: <https://www.minori.gov.it/it/minori/linee-di-indirizzo-nazionali-lintervento-con-bambini-e-famiglie-situazione-di-vulnerabilita>*

³⁹ *Siehe Fußnote 34*

Grafik: Von den Sozialdiensten begleitete Minderjährige

Von den Sozialdiensten begleitete Minderjährige Vergleich mit der minderjährigen Wohnbevölkerung



Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Präsentation Petra Frei, Workshop 10.12.2020

Bei den Gründen für die Fallübernahme überwiegen generell Familien- und Beziehungsprobleme mit einem Anteil von 46,4% sowie die allgemeine Kategorie „Betreuungsprobleme“ mit 16,1%. Gleich dahinter sind schwerwiegende psychologische Probleme von Minderjährigen mit 8,8% gereiht.

Grafik: Kinder- und Jugendhilfe in Südtirol - Eckdaten 2018

Kinder- und Jugendhilfe in Südtirol Eckdaten 2018	
<i>minderjährige Wohnbevölkerung 31.12.</i> ^(a)	100.988
<i>von der sozial -pädagogischen Grundbetreuung begleitete Minderjährige</i>	3.652
<i>Hauptgrund der Fallübernahme</i> ^(b)	Familiäre und Beziehungsprobleme: 46,4% Betreuungsprobleme: 16,1% Schwerwiegende psychologische u. Verhaltensprobleme des Minderjährigen: 8,8% Wirtschaftliche Probleme der Familie: 7,0% Gewalt/Missbrauch: 5,8%
<i>Minderjährige in familiärer Anvertraung</i> ^(a)	86 vollzeitig, 66 teilzeitig
<i>Pflegefamilien mit vollzeitiger familiärer Anvertraung</i> ^(a)	65
<i>Minderjährige in stationären Einrichtungen</i> ^(a)	159 (davon 40 Erstaufnahmezentren für uAM und 5 IPAI)
<i>Minderjährige in teilstationären Einrichtungen</i> ^(a)	89 (davon 6 IPAI)
<i>Adoption</i>	9 nationale 4 internationale ^(a) Situation zum 31.12. ^(b) Für jede begleitete Person können mehrere Gründe angeführt werden

Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Präsentation Petra Frei, Workshop 10.12.2020

Es ist zwar eine relativ geringe Anzahl der Kinder- und Jugendlichen, die von den Sozialdiensten begleitet und für die verschiedenste Hilfestellungen aktiviert werden, aber die Einsatzgebiete sind komplex und erfordern unterschiedliche fachliche Spezialisierungen. Die Herausforderung besteht darin, für ganz unterschiedliche Altersgruppen mit jeweils verschiedenen individuellen Problemlagen, familiären Konstellationen und sozialen Kontexten geeignete Hilfestellungen anzubieten. Die Beratung, Begleitung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen und die Unterstützung der Erziehungsfunktion der Eltern stehen dabei im Vordergrund. Entsprechend zielgerichtete Angebote müssen neben dem familiären Umfeld auch Bildungseinrichtungen und Freizeit in den Blick nehmen.

5.1.2 Gesellschaftliche und demographische Entwicklungen

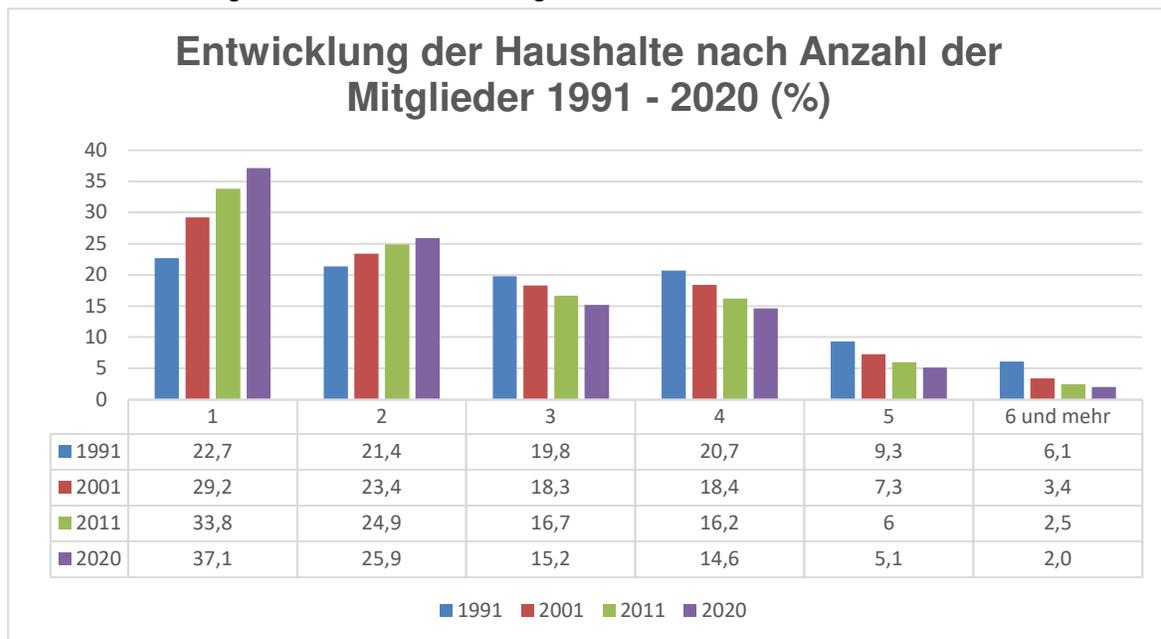
In einer pluralistischen und vernetzten Gesellschaft wirken zahlreiche außerhalb der Familie liegende Faktoren auf Kinder und Jugendliche ein. Um ihr gesundes Heranwachsen zu fördern, muss eine verantwortungsvolle Sozialpolitik sich mit der Konsumgesellschaft und den neuen Medien als prägende Einflussfaktoren der Entwicklung der Jugendlichen in einem Zeitabschnitt besonderer Vulnerabilität auseinandersetzen. Heranwachsende brauchen Freiräume zur Entfaltung ihrer Fähigkeiten und Schutzräume, in denen die Stärkung ihrer Persönlichkeit mit der Befähigung zu Empathie und sozialer Verantwortung einhergeht.

Aufklärungstätigkeit sowie Sensibilisierung und möglichst niederschwellige Präventions- und Hilfsangebote im Bereich Abhängigkeiten, allen voran in Bezug auf den Alkohol- und den Drogenkonsum sind gerade im Jugendalter zentral. Gleichermäßen bedeutsam sind

Präventionsmaßnahmen in Bezug auf die verschiedenen Formen von Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen, spezifisch auch im Bereich der sexualisierten Gewalt.

Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur, in der Erwerbstätigkeit und in der Zusammensetzung und Organisation der Familie haben bewirkt, dass das über lange Zeit als idealtypisch vermittelte Bild der Familie bestehend aus verheirateten Eltern und zwei minderjährigen Kindern, heute nicht mehr die Realität widerspiegelt. In ihren unterschiedlichen Ausprägungen bleibt die Familie als natürliche Begleitungsgemeinschaft die Keimzelle der Gesellschaft und deren Unterstützung ein zentraler Referenzpunkt der politischen Verantwortung. Der Blick auf die Bevölkerungsstruktur zeigt Veränderungen auf, was die Zusammensetzung der Bevölkerung, die Familienstruktur und die Erwerbstätigkeit angeht. Die durchschnittliche Größe der Haushalte hat zwischen 1991 und 2020 deutlich abgenommen, während der Anteil der Einpersonenhaushalte auf 37,1% angewachsen ist, mit Spitzenwerten in Meran (42,4%) und Bozen (42,3%).

Grafik: Entwicklung der Haushalte nach Mitgliederanzahl 1991 - 2020



Quelle: ASTAT-Tabellensammlung 2022

Der Anstieg der Haushalte mit Kindern zwischen 1991 und 2020 von 85.533 auf 95.128 spiegelt die allgemeine Zunahme der Bevölkerung wider. 2020 überwiegen deutlich die Ein- und Zweikindfamilien, deren Anzahl bei 43.737 bzw. 37.764 liegt und 46,0% bzw. 39,7% entspricht. Demgegenüber wurden nur 10.988 Familien mit drei Kindern (11,6%) und 2.639 Familien mit vier oder mehr Kindern (2,8%) gezählt.

Tabelle: Haushalte mit Kindern nach Anzahl der Kinder 2020 (%)

Anzahl der Kinder	Anzahl der Haushalte	%
1	43.737	46,0
2	37.764	39,7
3	10.988	11,6
4 und mehr	2.639	2,8

Quelle: ASTAT-Tabellensammlung 2022

Kinder- und Jugendhilfe

Die Daten zur Bevölkerungsentwicklung bestätigen bereits länger anhaltende Trends in Bezug auf die Zusammensetzung der Familien. Bis zur Volkszählung von 2011 sind Daten zur Anzahl der Paare mit Kindern erhoben worden. Zwar ist deren Anzahl zwischen 2001 und 2011 von 68.468 auf 69.085 gestiegen, doch der familienpolitisch bedeutsame Trend ist in der Entwicklung der die Anzahl der Paare ohne Kinder ablesbar. Deren Anzahl ist innerhalb einer Dekade von 23.905 auf 35.629 angewachsen. Die Anzahl der Teilfamilien blieb zwischen 2001 und 2011 annähernd konstant mit 23.196 bzw. 23.086. Davon entfällt der Großteil auf Mütter mit Kindern. 2011 waren es 19.529 gegenüber 3.557 Vätern mit Kindern⁴⁰. Das Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes verlagert sich zusehends in die Dekade zwischen 30 und 40 Jahren. Den Eheschließungen steht eine beträchtliche Anzahl von Scheidungen und Trennungen gegenüber.

Tabelle: Entwicklung der Eheschließungen, eingetragenen Lebensgemeinschaften und -partnerschaften, Scheidungen bzw. Trennungen

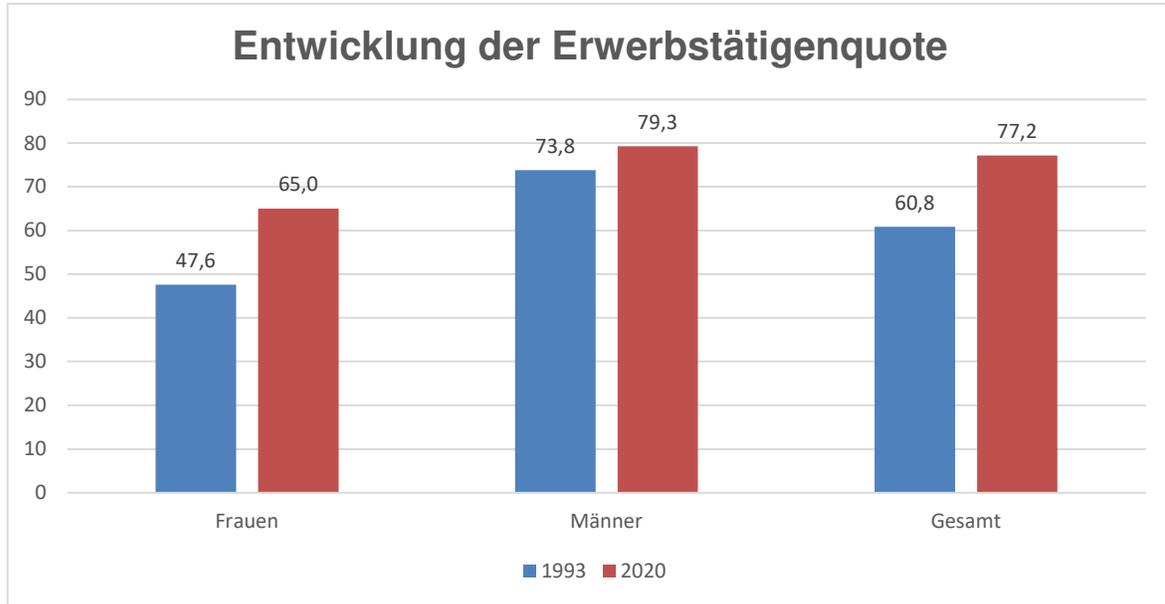
Gegenstand/Jahr	1990	2001	2019	2020
Eheschließungen	2.597	1.912	2.241	1.687
Eingetragene Lebensgemeinschaften			619	771
Eingetragene Lebenspartnerschaften			21	13
Scheidungen	255	370	689	600
Trennungen	320	645	655	563

Quelle: ASTAT-Jahrbücher 1991, 2002, 2020

Die Erwerbstätigenquote stieg zwischen 1993 und 2020 insgesamt von 60,8% auf 77,2% an. Deutlich zugenommen hat in diesem Zeitraum insbesondere der Anteil der erwerbstätigen Frauen, der von 47,6% auf 65% gewachsen ist. Die Männer verzeichneten eine Zunahme von 73,8% auf 79,3%. Zwischen 2019 und 2020 sind diesbezüglich die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie deutlich sichtbar: Die Zahl der erwerbstätigen Frauen ist von 118.100 auf 112.800 eingebrochen, während die Männer mit 140.100 Erwerbstätigen gerade mal um 1.400 weniger aufweisen. 2020 waren 47.300 Frauen in Teilzeit erwerbstätig und lediglich 9.200 Männer.

⁴⁰ Seit 2018 werden anstatt der Vollerhebungen im Rahmen der Volkszählungen nur mehr jährliche Stichprobenerhebungen zur Bevölkerungsentwicklung durchgeführt, die die bisherigen Gliederungen der Haushaltstypen nach Paaren und Teilfamilien nicht mehr anwenden.

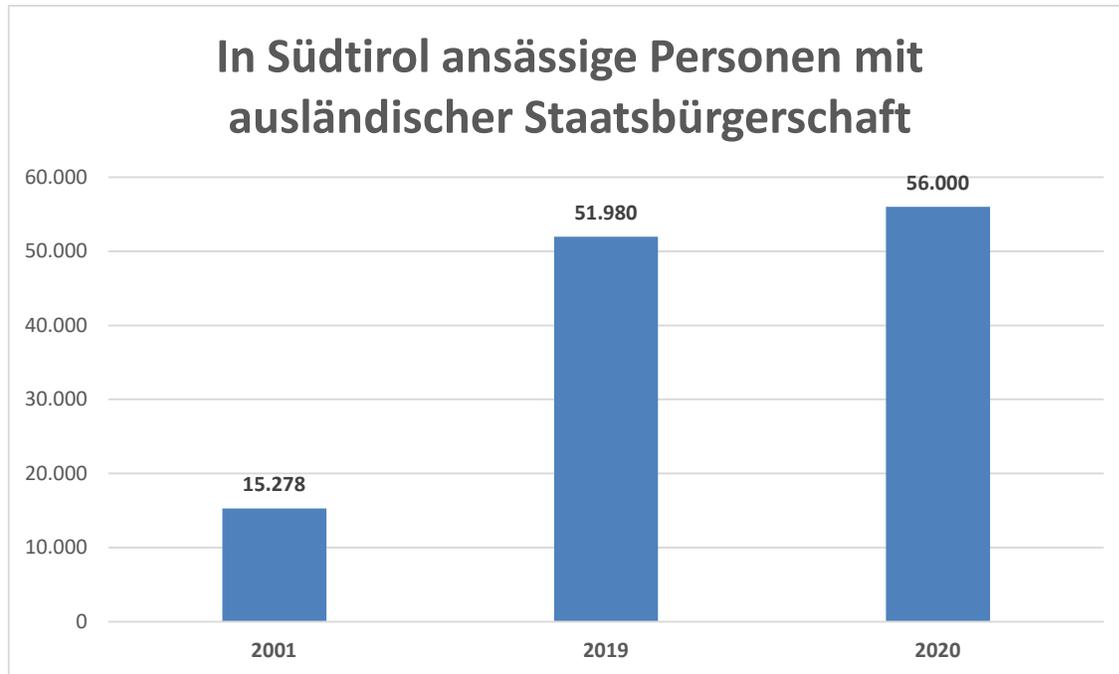
Grafik: Entwicklung der Erwerbstätigenquote 1993 - 2020



Quelle: Amt für Arbeitsmarktbeobachtung, Schaubilder 2021

Südtirols Unternehmen haben in den letzten 20 Jahren angesichts des geringen heimischen Erwerbspersonenpotenzials den steigenden Bedarf an Arbeitskräften in erheblichem Maße durch die Anwerbung von Menschen aus dem EU-Raum, aus europäischen Ländern, die nicht der EU angehören, sowie aus Afrika und Asien abgedeckt. Damit einhergegangen ist eine zahlenmäßig relevante Veränderung der Zusammensetzung der Bevölkerung. Der Anteil der in Südtirol Ansässigen mit ausländischer Staatsbürgerschaft ist durch den Anstieg der Beschäftigten und vor allem durch damit zusammenhängende Familienzusammenführungen zwischen 2001 und 2019 von 15.278 auf 51.967 Personen angewachsen. Davon stammen knapp 32.000 aus EU-Ländern bzw. aus europäischen Nicht-EU-Ländern und etwas mehr als 10.000 aus Asien, über 7.300 aus Afrika und etwa 2.200 aus dem amerikanischen Kontinent. 2020 sind in Südtirol laut offiziellen Schätzungen 56.600 Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft aus 144 verschiedenen Herkunftsländern ansässig. Das entspricht einem Anteil von 10,6% der Bevölkerung.

Grafik: Entwicklung der ansässigen Bevölkerung mit ausländischer Staatsbürgerschaft



Quelle: ASTAT-Jahrbücher

Anhand der angeführten Daten wird die Vielschichtigkeit der gesellschaftlichen Entwicklungen deutlich. Die Vielfalt der Lebensentwürfe und der sozialen und kulturellen Hintergründe der Familien schaffen eine komplexe Situation hinsichtlich des Verständnisses von Familie, Erziehung, Bildungszielen und sozialer Inklusion.

5.1.3 Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Mit der Covid-19-Pandemie ist ein neuer Belastungsfaktor für Kinder- und Jugendliche dazugekommen. Der Anstieg der durch die Sozialdienste begleiteten Minderjährigen scheint dies zu bestätigen. Während im Jahr 2020 3.753 Minderjährige von der sozialpädagogischen Grundbetreuung – Bereich Minderjährige und Familien, begleitet wurden, ist die Zahl im Jahr 2021 auf 3.954 Minderjährige angestiegen.

Wissenschaftliche Studien⁴¹ zeigen auf, dass die Pandemie und die damit zusammenhängenden Einschränkungen – allen voran, die Schließung der Kindergärten und Schulen und der Fernunterricht – die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen maßgeblich beeinträchtigt und belastet hat und unterstreichen somit ihre besondere

⁴¹ Zum Beispiel die laufende Covid-19 Kinderstudie der Univ.-Klinik Innsbruck für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter, an der auch Familien aus Südtirol eingeladen sind teilzunehmen (siehe: <https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/medizinisches-angebot/kinder--und-jugendpsychiatrie/covid-19-kinderstudie>), die von der nationalen Kinder- und Jugendanwaltschaft in Zusammenarbeit mit dem *Istituto Superiore della Sanità* indizierte und noch aktive dreijährige Forschung zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die neurologische Entwicklung und die psychische Gesundheit von Minderjährigen (siehe: <https://www.garanteinfanzia.org/salute-mentale-minorenni-pandemia-rischio-cronici>) oder die bundesweite Copsy-Längsschnittstudie in Deutschland der Forschungsabteilung Child Public Health am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (siehe: <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>).

Vulnerabilität. Die Rechte der Kinder und Jugendlichen auf Spiel, Freizeit, Sport und auf gegenseitige Kontakte waren in dieser Phase stark eingeschränkt und es wird sich zukünftig noch genauer herausstellen, welche langfristigen Folgen damit verknüpft sein werden.

In Bezug auf Südtirol wird insbesondere auf zwei Untersuchungen verwiesen, und zwar einerseits auf die vom Institut für Allgemeinmedizin und Public Health der Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana in Bozen in Zusammenarbeit mit den Schulämtern der drei Sprachgruppen durchgeführte COPSY-Gesamtuntersuchung zur psychosozialen Situation von Kindern und Jugendlichen in Südtirol, deren Ziel es war, die Daten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Schüler und Schülerinnen aller öffentlichen Schulen Südtirols im Rahmen zweier zeitlich versetzter anonymer online-Befragungen mit Eltern zu erfassen⁴². Wie aus dem Ergebnisbericht⁴³ und dem Datenvergleich zwischen erster und zweiter Befragung hervorgeht und in detaillierter Form nachgelesen werden kann, hat die Covid-Pandemie zu einer Zunahme der psychosozialen Belastungen bei Eltern, Kindern und Jugendlichen geführt. Die Studien bestätigen somit *„das Phänomen der Verdoppelung von psychischen Problemen und eines Anstiegs von psychosomatischen Problemen“*⁴⁴ bei den Schülern und Schülerinnen. Aus dem Bericht resultiert, dass die Covid-19-Pandemie *„bei bestimmten vulnerablen Bevölkerungsgruppen einen unverhältnismäßig negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Kindern hatte. Bildung dürfe nicht zur Aufgabe der Eltern werden, ebenso sind die finanziellen, persönlichen und beruflichen Belastungen der Familien durch die Pandemie deutlich zu Tage getreten“*⁴⁵.

Andererseits auf die im Zeitraum von Oktober 2020 bis September 2021 vom Arbeitskreis sozialpädagogischer Einrichtungen der Provinz Bozen (CRAIS) auf dem Weg gebrachte Untersuchung spezifisch zum Phänomen des sozialen Rückzugs Jugendlicher in Südtirol (die so genannten „Hikikomori“⁴⁶), die vom Verein La Stada-Der Weg sowie der Genossenschaft Explora durchgeführt wurde. Es handelt sich um eine qualitative Studie in Form von teilstrukturierten Interviews und einer Fokusgruppe mit Fachkräften aus verschiedenen Bereichen (Soziales, Gesundheit, Schule, Einrichtungen für Minderjährige). Obwohl leider keine vergleichbare Forschung in Südtirol und somit keine Daten aus der Zeit vor der Covid-19-Pandemie vorliegen und in der Forschung nur Vertreterinnen und Vertreter aus öffentlichen Diensten und Institutionen im Rahmen der Interviews befragt wurden, haben die Ergebnisse gezeigt, dass es sich um ein sehr komplexes Thema handelt und als Symptom oder neues Phänomen wahrgenommen wird. Aufgrund dessen, dass es noch keine klare Definition hierzu gibt, ist eine Schätzung hinsichtlich der Verbreitung schwierig, da viele Situationen gar nicht erkannt werden oder verborgen bleiben. Die Ergebnisse dieser ersten Forschung wurden im Rahmen einer Tagung vorgestellt und können eingesehen werden⁴⁷. Auch wenn es den sozialen Rückzug bereits im Vorfeld von Covid-19 gab, hat die Pandemie zu einer Verstärkung

⁴² Die erste Befragung erfolgte im Zeitraum Mai und Juni 2021 und die zweite im Zeitraum März 2022.

Siehe: <https://www.institut-allgemeinmedizin.bz.it/category/forschung/>

⁴³ Barbieri V. (Mai 2022): Psychosoziale Gesundheit von Südtiroler Kindern und Jugendlichen im Corona-Winter 2022 im Vergleich zum Frühsommer 2021 – Hauptergebnisse der COPSY-Südtirol 2022 Befragung und methodische Dokumentation, Institut für Allgemeinmedizin und Public Health Landesfachhochschule für Gesundheitsberufe Claudiana

⁴⁴ Siehe Bericht Fußnote 43

⁴⁵ Siehe Bericht Fußnote 43

⁴⁶ *„Hikikomori ist ein japanischer Begriff, der Menschen beschreibt, die sich für viele Monate oder Jahre in ihre Häuser oder sogar nur in ihre Schlafzimmer zurückziehen und zu anderen Menschen – außer ihrer Familie – den Kontakt meiden.“* (<https://www.kinderaerzte-im-netz.de>)

⁴⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=rQdyAwHXmQ0>

des Phänomens beigetragen, da das Zuhause bleiben plötzlich nicht mehr auffiel und infrage gestellt wurde, sondern die Jugendlichen offiziell dazu ermächtigt wurden.

5.2 Aktuelles Maßnahmen- und Leistungsangebot und Bedarfsprognose bis zum Jahr 2030

5.2.1 Ambulante Hilfen / Aufsuchende Angebote

Zu den ambulanten Hilfen bzw. aufsuchenden Angeboten zählen die ambulante sozialpädagogische Familienarbeit, die individualisierten Projekte mit Kindern und Jugendlichen und die begleiteten/geschützten Besuche. Diese Tätigkeiten werden entweder direkt von den Sozialdiensten und spezifisch von der sozialpädagogischen Grundbetreuung in Eigenregie oder mittels Konvention über private Dienstleister erbracht.

Die ambulante sozialpädagogische Familienarbeit stellt eine intensive Form der Betreuung, Beratung und Begleitung von Familien in belasteten Situationen und besonderen Lebenslagen, die einen Hilfebedarf mit sich bringen, dar. Es handelt sich um eine zeitlich begrenzte, auf die Prävention, Einschätzung, Entwicklung und dauerhafte Umsetzung einer adäquaten Lebens- und Alltagsbewältigung der Familie, ausgerichtete Intervention. Das Ziel besteht in einer ressourcenorientierten Aktivierung der Familie, um neue Kommunikationsmuster und Problemlösungsstrategien aufzuzeigen, zu ermöglichen und einzuüben. Im Rahmen der Zielsetzungen wird das soziale Umfeld der Familie einbezogen. Laut Landesinformationssystem (LISYS) wurde die Maßnahme der ambulanten sozialpädagogischen Familienarbeit im Laufe des Jahres 2018 in 235 Familien durchgeführt.

Bei den individualisierten Projekten werden Minderjährige, in den meisten Fällen handelt es sich um Jugendliche, in ihrem unmittelbaren und gewohnten Lebensumfeld beraten, begleitet und unterstützt. Es handelt sich um zeitlich begrenzte Einzelprojekte, zu denen noch keine Daten erhoben werden. Auch in diesem Fall geht es darum, die Ressourcen der Minder-jährigen zu aktivieren und zu stärken sowie Strategien aufzuzeigen oder zu entwickeln, um persönliche Problemlagen, Belastungen oder Herausforderungen im familiären und/oder sozialen bzw. schulischen Umfeld zu bewältigen. Es geht auch darum, das eigene Handeln zu reflektieren und daraus zu lernen.

Begleitete oder geschützte Besuche werden organisiert, wenn sich die Eltern aufgrund komplexer Problemsituationen nicht einvernehmlich über die Gestaltung und Durchführung der Besuche ihrer Kinder einigen können bzw. nicht geklärt ist, inwieweit die Besuche das Kindeswohl beeinträchtigen. Sie erfolgen in der Regel im Auftrag der Gerichtsbarkeit und bei bereits gerichtlich verfügten Besuchsregelungen. Das Ziel besteht darin, die persönlichen Kontakte zwischen Eltern und Kind zu normalisieren bzw. die Eltern dabei zu unterstützen, die Besuche selbstständig zu gestalten, um so eine sichere Eltern-Kind-Beziehung entwickeln, stärken und festigen zu können. Laut LISYS wurde diese Maßnahme im Laufe des Jahres 2018 in 190 Situationen durchgeführt.

Eine der Herausforderungen der ambulanten Hilfen und aufsuchenden Angebote liegt aufgrund ihrer lebensweltorientierten Ausrichtung in deren flexiblen Handhabe, vor allem betreffend die Zeiten, da Eltern aufgrund ihrer Berufstätigkeit manchmal nur abends oder an den Wochenenden erreichbar sind.

5.2.2 Sozialpädagogische Nachmittagsbetreuung

Bei der sozialpädagogischen Nachmittagsbetreuung handelt es sich um eine pädagogische Begleitung und Betreuung der Kinder am Nachmittag. Die Maßnahme beinhaltet ein Angebot an Unterstützung und Begleitung bei der Erledigung der Hausaufgaben, sozial- und freizeitpädagogische Arbeit, freies sowie gelenktes Spiel, Ausflüge und kreatives Arbeiten. Das Ziel besteht im sozialen Lernen, der sozialen Integration, in einer Förderung der Selbstständigkeit sowie der gegenseitigen Akzeptanz und Hilfe. Laut LISYS wurde diese Maßnahme im Laufe des Jahres 2018 in 346 Situationen durchgeführt.

5.2.3 Frühe Hilfen

Frühe Hilfen⁴⁸ verfolgen das Ziel, eine langfristige und nachhaltige Entwicklung des Kindes zu fördern bzw. die Lebensbedingungen von Kleinkindern und deren Eltern sowie direkten Bezugspersonen auf den unterschiedlichen Ebenen zu verbessern. Zur Vorbereitung auf die Elternschaft sowie zur Unterstützung der Elternschaft in den ersten Lebensjahren der Kinder (0-3 Jahre) gibt es Unterstützungsleistungen und -angebote, die unter dem Konzept der Frühen Hilfen in so genannte Frühe-Hilfen-Systeme zusammengefasst sind, um diese Familien, die einen Hilfebedarf aufweisen, möglichst frühzeitig und somit präventiv zu erreichen und bedarfsgerecht zu unterstützen. Frühe Hilfen sind zeitlich begrenzt und werden in möglichst niederschwelliger Form erbracht. Häufig bedarf es nur einer zielgerichteten Information, da die Familien nicht wissen, welche Unterstützungsleistungen es überhaupt gibt bzw. um sie an die richtigen Dienste und Angebote zu vermitteln. Frühe Hilfen beinhalten weiters alltagspraktische Unterstützung und Beratung, die vom Netzwerk der territorialen öffentlichen und privaten Dienste und Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitsbereich, aber auch vom Bereich der Erziehung/Bildung/Betreuung und von Freiwilligen erbracht werden. Als Dreh- und Angelpunkt dieser Frühe-Hilfen-Systeme und somit als direkte Ansprechpartner für die Familien agieren die Frühen-Hilfen-Teams, die zukünftig in allen Bezirksgemeinschaften und im Betrieb für Sozialdienste Bozen aktiv sein werden. Sie setzen sich idealerweise aus Fachkräften aus dem Sozial- und dem Gesundheitssprengel sowie aus Fachkräften aus dem psychologischen Bereich oder aus der psychosozialen Beratung zusammen und sind in obgenannte Netzwerke eingebettet.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 493 vom 8. Juni 2021 ist das Organisationsmodell der Frühen Hilfen Südtirol für die landesweite Umsetzung dieses innovativen niederschweligen Präventionskonzeptes genehmigt und die entsprechende Finanzierung bereitgestellt worden. Zu diesem neuen Angebot liegen noch keine detaillierten Daten vor.

⁴⁸ Ausführliche Informationen zu den Frühen Hilfen, dem Forschungsprojekt, den Pilotprojekten und zum Organisationsmodell sind unter folgendem Link abrufbar: <https://www.provinz.bz.it/fruehehilfen>

5.2.4 Einrichtungen für Minderjährige

Es ist Aufgabe der Landesverwaltung⁴⁹, die Sozialdienste zu akkreditieren. Die Richtlinien⁵⁰ für die Ermächtigung und Akkreditierung der sozialpädagogischen und sozio-sanitären Dienste beinhalten die Definitionen, Zielsetzungen, Zielgruppen, Aufnahmekapazitäten, Informationen zur Aufenthaltsdauer, zu den strukturellen Mindeststandards und das Personal für jede Einrichtungstypologie, wobei zwischen stationären und teilstationären Einrichtungen unterschieden wird.

Zu den stationären Einrichtungen für Minderjährige zählen die sozialpädagogischen, integrierten sozialpädagogischen und sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften sowie die familienähnlichen Einrichtungen bzw. familiären Wohngruppen, das betreute Wohnen und die Erstaufnahmezentren für unbegleitete ausländische Minderjährige⁵¹. Aufgrund entstandener Notwendigkeiten im Zusammenhang mit der Schließung der letzten familiären Wohngruppe wurde im Jahr 2021 u.a. ein Pilotprojekt einer sozialpädagogischen Wohngemeinschaft für Kinder im Alter von 3-8 Jahren gestartet.

Die stationären Einrichtungen dienen dazu, Minderjährigen, denen vorübergehend ein geeignetes familiäres Umfeld fehlt, Sicherheit und Schutz sowie Betreuung, Unterstützung und Erziehung zu bieten, und zwar für jenen Zeitraum, der erforderlich ist, damit die Herkunftsfamilie ihre Schwierigkeiten überwinden kann und eine Rückkehr des Minderjährigen in sein familiäres Umfeld bzw. der Übergang in ein selbstständiges Leben möglich wird. Die sozialtherapeutischen Wohngemeinschaften oder Wohngemeinschaften mit integrierten Plätzen nehmen Minderjährige mit psychischen und/oder psychiatrischen Erkrankungen auf und begleiten diese auch aus therapeutischer Sicht. Um dem steigenden Bedarf gerecht zu werden, wird die Anzahl von integrierten Plätzen für Kinder und Jugendliche mit psychischen und/oder psychiatrischen Diagnosen erhöht.

Im Falle der Erstaufnahmezentren für unbegleitete ausländische Minderjährige besteht das Ziel darin, den Minderjährigen eine sichere Unterbringung zu gewährleisten, die Grundbedürfnisse abzudecken, sie mittels eines sozialpädagogischen Projektes zu begleiten sowie auf deren Inklusion hinzuarbeiten.

Zu den teilstationären Einrichtungen für Minderjährige zählen die sozialpädagogischen und integrierten sozialpädagogischen Tagesstätten. Begleitet und unterstützt werden Minderjährige aus schwierigen sozialen und familiären Situationen und/oder mit persönlichen Problemlagen. Die Betreuung erfolgt über einen gewissen Zeitraum des Tages und an bestimmten Tagen der Woche, die gemeinsam mit dem zuständigen Sozialdienst vereinbart werden.

⁴⁹ Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe x) des Landesgesetzes Nr. 13 vom 30. April 1991 „Neuordnung der Sozialdienste“

⁵⁰ Beschluss der Landesregierung Nr. 390 vom 4. April 2017 „Ermächtigung und Akkreditierung der sozialpädagogischen Dienste für Minderjährige“ und Beschluss der Landesregierung Nr. 1418 vom 18. Dezember 2018 „Richtlinien für die Ermächtigung und Akkreditierung der stationären und teilstationären sozio-sanitären Dienste für Minderjährige“

⁵¹ Laut Artikel 2 Buchstaben d) und e) der Richtlinie 2013/33/EU (Aufnahmerichtlinie) wird als unbegleiteter ausländischer Minderjähriger *„ein Drittstaatsangehöriger oder Staatenloser unter 18 Jahren bezeichnet, der ohne Begleitung eines für ihn nach dem einzelstaatlichen Recht oder den Gepflogenheiten des betreffenden Mitgliedstaats verantwortlichen Erwachsenen in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats einreist, solange er sich nicht tatsächlich in der Obhut eines solchen Erwachsenen befindet; dies schließt Minderjährige ein, die nach der Einreise in das Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats dort ohne Begleitung zurückgelassen wurden.“* (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0033&from=EN>)

Die Einrichtungen werden fast ausschließlich von privaten Trägern geführt. Die Aufnahme in den genannten Einrichtungen erfolgt auf Anfrage der zuständigen Sozial- und Gesundheitsdienste oder über die Gerichtsbarkeit.

Tabelle: Einrichtungen für Minderjährige

	2018	
	stationäre Einrichtungen	teilstationäre Einrichtungen
Anzahl der Plätze am 31.12.	231	95
Anzahl der Betreuten am 31.12.	204	84
Anzahl der Fachkräfte (Vollzeitäquivalente)	145,8	39,1
Gesamtausgaben	8.454.144 Euro	1.706.015 Euro

Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Präsentation Petra Frei, Workshop 10.12.2020

5.2.5 Landeskleinkinderheim

Beim Landeskleinkinderheim handelt es sich um eine Einrichtung für schwangere Frauen sowie Mütter und Kinder im Alter von 0–3 Jahren, die sich in schwierigen persönlichen, familiären und sozialen Notsituationen befinden. Die Aufnahme erfolgt in den meisten Fällen aufgrund eines Dekrets des Jugendgerichtes. Das primäre Ziel besteht im Schutz der Minderjährigen und in der Förderung und Unterstützung der Elternschaft sowie in der Entwicklung der elterlichen Kompetenzen.

Tabelle: Landeskleinkinderheim

	2018
Anzahl der Betreuten	88
davon:	
Kinder ohne Mutter	12
Kinder mit Mutter	20
Kinder in Tagesbetreuung	17
Schwangere und Mütter	18
Tagesstätte zur Unterstützung der elterlichen Fähigkeiten	21
Anzahl der Fachkräfte (Vollzeitäquivalente=VZÄ)	18,1 VZÄ
Gesamtausgaben	1.057.375 Euro

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 135-136; Abb. 5-5 bis 5-7, Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion

5.2.6 Familiäre Anvertraung von Minderjährigen

Bei der familiären Anvertraung handelt es sich um die zeitlich begrenzte Aufnahme von Minderjährigen in einer Pflegefamilie, denen vorübergehend ein geeignetes familiäres Umfeld fehlt. Es wird zwischen vollzeitiger und teilzeitiger familiärer Anvertraung unterschieden. Im Falle der vollzeitigen Anvertraung sind die Pflegekinder rund um die Uhr in der Pflegefamilie untergebracht, während die teilzeitige Anvertraung auch nur an einigen Tagen der Woche für eine bestimmte Stundenanzahl erfolgen kann.

In Bezug auf die Anzahl der Pflegefamilien und folglich der Minderjährigen, die in Pflegefamilien aufgenommen werden, ist ein schleichender Abwärtstrend zu beobachten. Es steht fest, dass es immer schwieriger wird Familien ausfindig zu machen, die sich entscheiden als Pflegefamilie aktiv zu werden, da sich die Vereinbarung zwischen Berufstätigkeit und dieser auf Solidarität beruhenden Maßnahme schwierig gestaltet sowie die Tätigkeit aus arbeitsrechtlicher Sicht nicht einer abhängigen Arbeit gleichgestellt ist. Dies wiederum wirkt sich auf die sozialrechtliche Absicherung der Pflegeeltern aus. Auch die Vergütung entspricht nicht der Entlohnung einer

abhängigen Arbeit, sondern stellt eine Aufwandsentschädigung für Unterhalt, Erziehung und Bildung der Pflegekinder dar. Beeinflusst wird diese Situation zudem von den Anforderungen, die an die Pflegefamilien aufgrund der Komplexität mancher Familiensituationen gestellt werden. Neben der Einschätzung der Familien, die sich als Pflegefamilien zur Verfügung stellen möchten, spielt auch deren Begleitung in der konkreten Umsetzung eine zentrale Rolle.

Tabelle: Familiäre Anvertrauung

	2018
Anzahl der Betreuten	152
davon:	
Vollzeitanvertrauungen	86
Teilzeitanvertrauungen	66
Anzahl der Pflegefamilien (mit vollzeitigen Anvertrauungen)	65
Gesamtausgaben	984.297 Euro

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 139-140; Abb. 5-11 bis 5-13, Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Präsentation Petra Frei, Workshop 10.12.2020

5.2.7 Adoption

Die beim Betrieb für Sozialdienste Bozen angesiedelte Dienststelle Adoption Südtirol hat die Aufgabe, im Auftrag des Jugendgerichts die Eignung der für die nationale und/oder internationale Adoption⁵² interessierten Personen festzustellen und ihnen als auch den Adoptiveltern Hilfe und Beratung in allen Fragen rund um die Adoption anzubieten. Außerdem übernimmt die Dienststelle die Begleitung der Adoptivfamilien im ersten Jahr nach erfolgter Aufnahme des Adoptivkindes sowie darüber hinaus, sofern ein Bedarf besteht oder die Adoptivfamilie konkret um eine Unterstützung anfragt. Bereits daran gearbeitet wird, das Hilfe- und Unterstützungsangebot für die Adoptivfamilien und -kinder auch in sämtlichen späteren Lebensphasen auszubauen und die Dienststelle Adoption Südtirol dahingehend zu stärken.

Die Dienststelle für Adoption Südtirol arbeitet im Netzwerk mit den verschiedenen Partnern im Bereich der Adoption auf Landesebene zusammen (Adoptionsvermittlungsstellen, Verein Südtiroler Adoptiv- und Pflegefamilien, Bildungsressorts, Jugendgericht usw.).

Die Anzahl der in einem Jahr verfügbaren Adoptionen ist schwankend und hängt von unterschiedlichen Faktoren ab wie z.B. von der politischen Situation der Herkunftsländer der adoptierten Kinder, von Veränderungen in der Rechtslage bezüglich der Adoption und von der Entwicklung des Schutz- und Hilfesystems für Kinder in den verschiedenen Ländern sowie von der Anwendung des in der UN-Kinderrechtskonvention festgeschriebenen Subsidiaritätsprinzips⁵³, wonach das Kind das Recht hat, in der eigenen Familie aufzuwachsen oder im Rahmen einer familiären Anvertrauung oder einer nationalen Adoption innerhalb des Herkunftslandes bleiben zu können. Zudem wird die Adoption von gesellschaftlichen Veränderungen sowie von den fortschreitenden Entwicklungen in Bezug auf die Möglichkeit der Erfüllung des eigenen Kinderwunsches in Form einer assistierten Fortpflanzung beeinflusst.

⁵² Nationale Adoption: Das Kind wurde auf italienischem Staatsgebiet geboren und zur Adoption freigegeben. Internationale Adoption: Das Kind stammt aus einem anderen Land (hierfür müssen die Adoptiveltern eine autorisierte Adoptionsvermittlungsstelle beauftragen).

⁵³ Artikel 21 der UN-Kinderrechtskonvention vom 20. November 1989

Tabelle: Adoption

	2018
Anzahl der Adoptionen (Dekrete)	13
davon:	
internationale Adoption	4
nationale Adoption (inkl. Art. 44 Gesetz Nr. 184/1983, in geltender Fassung)	9
Gesamtausgaben der Dienststelle Adoption Südtirol	133.157 Euro

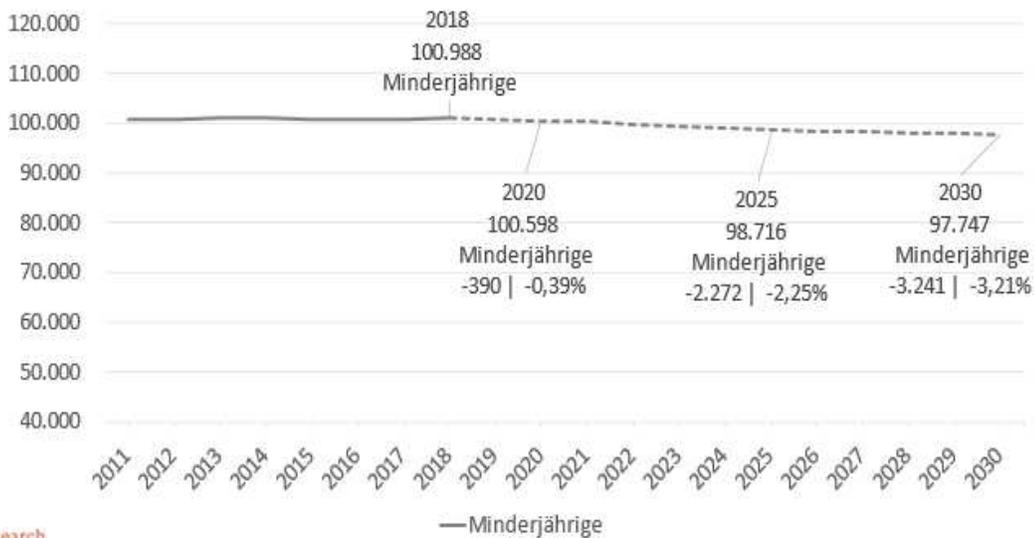
Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 141-142; Abb. 5-14 und 5-15, Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Präsentation Petra Frei, Workshop 10.12.2020

5.2.8 Quantitative und qualitative Prognoseinstrumente

Der Analyse des Leistungsangebotes und der Funktionsweise der Dienste im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und der Erarbeitung von Szenarien zu deren künftigen Entwicklung ist eine Reihe von Erhebungsschritten gewidmet worden. Die Hochrechnung des zukünftigen Bedarfs anhand der Bestandsdaten von 2018 und der Trends in der Bevölkerungsentwicklung zeigt kaum eine Veränderung auf, da die Anzahl der minderjährigen Wohnbevölkerung bis 2030 leicht rückgängig ist: Es wird mit einem Rückgang von 100.988 Kindern und Jugendlichen im Jahr 2018 auf 97.747 im Jahr 2030 gerechnet. Das entspricht einer Abnahme von 3,21%. Die Daten zur Bevölkerungsentwicklung sind somit für eine Prognose zum zukünftigen Bedarf an Leistungen und Maßnahmen sowie an innovativen Angeboten wenig aussagekräftig, da mit diesem Analyseinstrument die qualitativen Aspekte dieses bedeutsamen sozialen Feldes nicht erfasst werden, wie aus folgender Grafik hervorgeht.

Grafik: Prognose des ASTAT zur Bevölkerungsentwicklung der Minderjährigen bis 2030

Entwicklung der Anzahl der Minderjährigen 2018-2030



eurac research

Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030

Für eine umfassende Bedarfsprognose im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe müssen unterschiedlichste Faktoren berücksichtigt werden wie z.B. neu auftretende Bedürfnisse oder

Bedarflagen, die Entwicklung der Familiensysteme sowie des sozialen Umfelds der Kinder und Jugendlichen oder gesellschaftliche Veränderungen. Aufgrund der Vielschichtigkeit der Problemlagen sind für die Erstellung eines Gesamtbildes die Erfahrungen und Einschätzungen der öffentlichen und privaten Dienstleister von zentraler Bedeutung. Diese qualitativen Aspekte zu den Schwerpunkten in der Kinder- und Jugendhilfe sind im Rahmen einer Online-Befragung sowie in Workshops zu den mit den zuständigen Ämtern ermittelten Schwerpunktthemen vertieft worden.

5.3 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen

Im Hinblick auf die Erarbeitung von Strategien und Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, wurde im Vorfeld des Workshoptreffen im Dezember 2020 eine Online-Befragung durchgeführt, die allen Fachkräften, Mitarbeitende aus öffentlichen und privaten Diensten und Einrichtungen sowie Trägerorganisationen und Institutionen der verschiedensten Bereiche, die direkt oder indirekt in der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind oder die mit diesem Thema verknüpft sind, sowie den Bediensteten der Abteilung Soziales mit deren Ämtern zugänglich war. Zudem wurden die Sozialdienste angehalten, auch die Pflegefamilien zur Teilnahme an der online-Befragung einzuladen. Relevante Stakeholder und ausgewählte Vertreter und Vertreterinnen aus diesen verschiedenen Bereichen haben folglich am Workshop teilgenommen.

Die Ergebnisse der Online-Befragung und der Diskussion im Rahmen des Workshops bilden reichhaltige Inputs zu den gesammelten Daten sowie Erfahrungen der letzten Jahre im Zusammenhang mit den Entwicklungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in Südtirol, um ein umfassenderes Bild zu den qualitativen Aspekten und den sich daraus ergebenden Herausforderungen zu erhalten.

5.3.1 Inputs aus der Online-Befragung

Die dem Workshop vorausgegangene Online-Befragung hatte folgende Fragenkomplexe zum Inhalt:

- Umfang des aktuellen Leistungsangebotes und Finanzierung;
- Ausrichtung des zukünftigen Leistungsangebotes und Finanzierung;
- Spannungsfeld Schutz- und Kontrollfunktion vs. Prävention;
- Fachkräftebedarf;
- Good-Practice-Beispiele sowie Wünsche und Ideen.

Insgesamt 202 teilweise oder vollständig ausgefüllte Fragebögen konnten in der Auswertung berücksichtigt werden. 61,4% der Fragebögen wurden von Mitarbeitenden beantwortet, weitere 25,7% von Führungskräften.

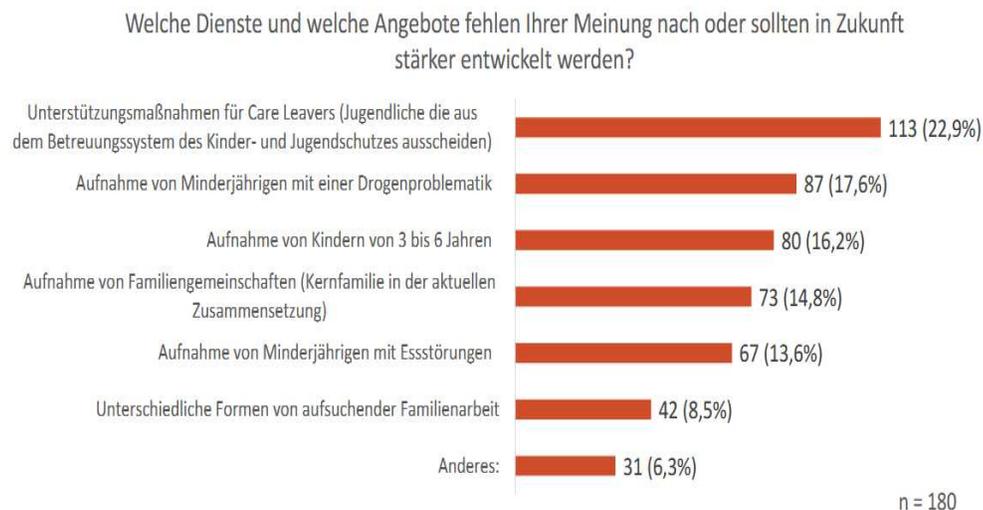
In der Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit des Leistungsangebotes halten sich positive und kritische Einschätzungen die Waage. Es besteht ein breites Einvernehmen dazu, dass dieses ausgebaut oder jedenfalls beibehalten werden sollte. Eine Reduzierung wird nur von einigen wenigen Teilnehmenden an der Online-Befragung in Betracht gezogen. Besonders ausgeprägt ist der Wunsch nach einer bedarfsorientierten Ausrichtung des Angebotes, insbesondere einer Stärkung der Maßnahme der familiären Anvertrauung, einem dichteren Angebot an integrierten sozialpädagogischen Plätzen und familienähnlichen Wohngemeinschaften sowie an ambulanten Angeboten in Form von Alltags- und Erziehungsunterstützung, von direkter Arbeit

mit den Jugendlichen und Elternarbeit. Die sozialpädagogische Nachmittagsbetreuung wird als flexibles und wohnortnahes Angebot hervorgehoben. Mehr Unterstützung benötigen laut Online-Umfrage insbesondere Care-Leaver⁵⁴, Minderjährige mit einer Abhängigkeitsproblematik sowie Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren.

Grafik: Hinweise zum Ausbau des Leistungsangebotes im Kinder- und Jugendschutz laut Online-Umfrage

Umfrage Kinder und Jugendschutz

Zukünftiges Angebot



Quelle: EURAC - Präsentation Peter Decarli, Ines Simbrig Workshop 10.12.2020, Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Abb. 5-21, Seite 148

Die Online-Befragung hat ergeben, dass die Finanzierung für den Ausbau des bestehenden Angebotes und von ergänzenden Hilfestellungen in erster Linie durch die öffentliche Hand geschultert werden sollte. Auch eine Erhöhung des Personalschlüssels bzw. die Zusammenlegung von Angeboten werden in Erwägung gezogen. Durch Bürokratieabbau könnten wieder mehr Ressourcen frei werden.

Was das Spannungsfeld zwischen der Schutz- und Kontrollfunktion und der Prävention bezogen auf die sozialpädagogischen Grundbetreuung – Bereich Minderjährige und Familien betrifft, verorten die Teilnehmenden an der Online-Befragung mehrheitlich den aktuellen Fokus in der Schutz- und Kontrollfunktion. Die verstärkte Ausrichtung auf Prävention wird als vorrangige Anforderung für die Zukunft angesehen. Der Personalschlüssel wird als wesentlicher Faktor für den Ausbau der Präventionsarbeit genannt. Konkret wird empfohlen, eine verbesserte Zusammenarbeit der Sozialdienste, der Kindergärten und Schulen, der Sanität und somit der Gesundheitsdienste und anderer Behörden sowie die Ausweitung der Unterstützungsangebote für Eltern anzustreben. Mehrheitlich gehen die Befragten davon aus, dass durch die Stärkung der Prävention das Ausmaß an eventuell zukünftig notwendigen Schutzmaßnahmen reduziert

⁵⁴ Care-Leaver sind "junge Menschen, die einen Teil ihres Lebens in öffentlicher Erziehung (z.B. in Wohngruppen oder Pflegefamilien) verbracht haben und sich am Übergang in ein eigenständiges Leben befinden." (Nagy A., Edinger A. (2021): Care-Leaver in Südtirol. Berufswege und Autonomie, Verlag A. Weger, S. 6)

werden kann, was langfristig auch den finanziellen Aufwand mindert. Sowohl in Bezug auf die aktuellen Maßnahmen und Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe als auch mit Blick in die Zukunft wird einhellig ein Fachkräftemangel festgestellt.

5.3.2 Diskussion der Kernfragen im Workshop

Die herausgefilterten Inputs und Erkenntnisse der Online-Befragung bildeten die Grundlage für die Organisation der Diskussion im Rahmen des Workshops. Das zuständige Fachamt erläuterte eingangs die aktuelle Bestandssituation zu den Maßnahmen und Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe in Südtirol und die EURAC die wissenschaftlichen Prognosen und die Ergebnisse der Online-Befragung.

In Fokusgruppen wurden folgende drei Kernfragen des Bereichs der Kinder- und Jugendhilfe aufbereitet:

- die Stärkung der Prävention;
- der Fachkräftebedarf;
- die künftige Ausrichtung des Leistungsangebotes.

Dabei haben sich seitens der Teilnehmenden der einzelnen Fokusgruppen folgende Sichtweisen und Orientierungen herauskristallisiert.

5.3.2.1 Prävention

Ein Kernziel besteht darin, die Sozialarbeit wieder vermehrt in den gesellschaftlichen Alltag zu integrieren. Prävention, sei es im Sinne der Verhinderung oder möglichst frühzeitigen Erfassung von Risikofaktoren, sollte deshalb vor allem auf Gruppen- und Gemeinwesenebene stattfinden, wobei Inklusion, zivilgesellschaftliche Bildung und Partizipation wichtige Bausteine bilden. Strategisch sollten, im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise, möglichst gemeinsame Leitgedanken zur Prävention zwischen Landessozialplan, Familienförderplan und Landesgesundheitsplan erkennbar sein.

Die Präventionsarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe kann nur dort ansetzen, wo sich die Familien, Kinder und Jugendlichen aufhalten, also dort wo sich das alltägliche Leben abspielt oder sie sich aufgrund eines Bedarfs hinwenden (z.B. familiärer Kontext, Kleinkinderkinderbetreuungsdienste, Bildungseinrichtungen, Jugendzentren, Freizeiteinrichtungen, Elterntreffs, Beratungsstellen, Gesundheitsdienste, Sozialdienste). Dies wird befürwortet, um einen niederschweligen Zugang und Partizipation zu ermöglichen und die Eigeninitiative der Familien zu fördern. Die auf Prävention ausgerichtete Arbeit mit den Eltern und deren Teilhabe ist für die Unterbindung generationsübergreifender Problemlagen besonders wichtig. Es wird generell darauf verwiesen, dass der Lern- und Bildungserfolg für die weitere Entwicklung des Lebensweges der Kinder und Jugendlichen eine ausschlaggebende Rolle spielen.

Zusätzlich zu obgenannten Voraussetzungen, erfordert Präventionsarbeit ein gut abgestimmtes Zusammenwirken zwischen den auf lokaler Ebene vorhandenen Diensten, Einrichtungen und Institutionen, die im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind, allen voran dem Sozial- und Gesundheitssprengel. Die Stärke der gegenseitigen Vernetzung und somit der Netzwerkarbeit liegt darin, die Familien sowie Kinder und Jugendlichen eingebettet in ihrem familiären und sozialen Kontext wahrzunehmen, eventuelle Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und Problemlagen vorzubeugen, indem Präventionsarbeit, auch durch gezielte Projekte, gemeinsam geplant und durchgeführt werden kann. Dies ermöglicht es, auf das gesamte

System und nicht nur auf die einzelne Situation einzuwirken. Der Bestand und die Effizienz von Netzwerken hängt aber auch mit einer kontinuierlichen Netzwerkpflge zusammen, welche auf lokaler Ebene erfolgen muss.

In der Kinder- und Jugendhilfe sollte im Sinne der Prävention verstärkt auf einen ressourcenorientierten Ansatz Wert gelegt werden. Die (frühzeitige) Stärkung der elterlichen Kompetenzen zählt ebenso dazu, genauso wie Konzepte der Peer Education (in Form von Peer Groups, wie z.B. Elterngruppen, Care-Leaver). Neue Bedarfslagen, die sich aufgrund veränderter familiärer Konstellationen (Patchworkfamilien, Einelternfamilien, Regenbogenfamilien), sozialer Benachteiligungen und unterschiedlicher kultureller Hintergründe ergeben, müssen erfasst werden und in die Präventionsarbeit einfließen. Konfliktbewältigung und Gewaltprävention sowie die Prävention eines problematischen Konsumverhaltens und somit von Abhängigkeiten und eventuell daraus resultierender Erkrankungen stellen weitere zentrale Themen dar. Bei Jugendlichen geht es vor allem darum, ihnen in lebensabschnittsspezifischen Krisen Halt und Orientierung zu geben, die Beziehungsfähigkeit und die psychische Gesundheit zu stärken und Wege aus der sozialen Isolation aufzutun. Ziel sollte es sein, den Inklusionsgedanken zu stärken, indem gemeinsam mit den Jugendlichen über Diversität diskutiert und reflektiert wird. Eine verstärkte Investition in Prävention sollte langfristig mit einer Kosteneinsparung einhergehen, da kostenintensive Maßnahmen verhindert werden können.

Was die Durchführung betrifft, wird ein Angebotsmix von öffentlichen und privaten Trägern als vorteilhaft angesehen. Jedenfalls sollte Prävention wieder vermehrt in die Tätigkeit des Sozialsprengels einfließen, unter anderem mit dem langfristigen Ziel, die Außensicht der Bevölkerung auf diesen Dienst zu ändern und dadurch den Zugang zu erleichtern. Auch sollten die Fachkräfte in die Planung von Präventionszielen und -projekten miteinbezogen werden. Eine gut organisierte und strukturierte Präventionsarbeit, sei es im Sinne der Gemeinwesenarbeit als auch der Netzwerkarbeit bedarf aber zusätzlicher personeller Ressourcen. Als weitere Überlegung wird die Einrichtung eines landesweiten Präventionstisches im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe vorgeschlagen. Auch Sensibilisierungs- und Informationstätigkeit wird als Teil der Präventionsarbeit wahrgenommen, um der Bevölkerung das Angebot näher zu bringen.

5.3.2.2 Fachkräftebedarf

Kernthemen sind die Wertschätzung dieser so genannten Helferberufe, deren Ausbildung und die Arbeitsbedingungen. Die professionelle Verantwortung der Fachkräfte, die Komplexität des Arbeitsfeldes, insbesondere im Kinder- und Jugendschutz, sowie der soziale Druck und die manchmal problematischen Verhaltensmuster der begleiteten Personen gegenüber den Fachkräften, erfordert eine Anerkennung aus finanzieller Sicht und folglich eine Anpassung des Lohnniveaus. Die Entlohnung der Betreuungs- und Pflegeberufe bietet nämlich wenig Anreize und somit liegt die Hauptmotivation für die Berufswahl weiterhin vorrangig in persönlichen Wertvorstellungen. Ein weiterer Aspekt, der mit der Entlohnung, aber auch mit dem geschichtlich und kulturell gewachsenen Rollenverständnis zusammenhängt, ist, dass es sich nach wie vor um ein von Frauen dominiertes Arbeitsfeld handelt. Männer im Sozialbereich sind häufig in Führungspositionen tätig, wären jedoch als Rollenvorbilder vermehrt in den Betreuungs- und Pflegeberufen benötigt.

Zahlreiche Verbesserungsvorschläge setzen bei der Ausbildung und Weiterbildung der Fachkräfte an: So sollte die Praxis (die Dienste und Einrichtungen vor Ort) noch stärker mit der Theorie (mit der Universität) vernetzt werden. Die Praktika stellen eine wichtige Möglichkeit für die zukünftigen Fachkräfte dar, um die Praxis kennenzulernen und diese zu reflektieren.

Kinder- und Jugendhilfe

Voraussetzung für die Durchführung der Praktika ist jedoch, dass sich genügend Fachkräfte bereit erklären, Praktikantinnen und Praktikanten zu begleiten. Die dreijährige universitäre Ausbildung sieht eine Grundausbildung und keine Spezialisierung vor. Der spezifische Einsatzbereich des Kinder- und Jugendschutzes stellt nur eines der möglichen Arbeitsfelder für die zukünftigen Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe dar. Es wird vorgeschlagen, dass ein Einsatz im Kinder- und Jugendschutz erst erfolgt, sobald die Fachkräfte eine Spezialisierung oder zusätzliche Weiterbildungen für diese Tätigkeit erworben haben. Zu überlegen ist auch, die Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsgänge erst nach Erwerb einer bestimmten Praxiserfahrung in diesem herausfordernden Bereich einzusetzen. Fachliche Spezialisierungen zu bestimmten Themenbereichen (z.B. sexualisierte Gewalt), auch aufgrund individueller Potenziale der Fachkräfte, sowie spezifische Weiterbildungen zum Umgang mit Aggressivität fließen in diese Überlegungen mit ein. Die Möglichkeit einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung wird als grundlegend erachtet.

Es wird für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und somit der strukturellen Rahmenbedingungen für die Fachkräfte plädiert. Diesbezüglich wird auf die Wichtigkeit der Einarbeitung und Begleitung der Fachkräfte in diesem Bereich sowie auf die gegenseitige Unterstützung im Team verwiesen. Auch Supervisionsangebote tragen dazu bei, die Fachkräfte aufzufangen und zu unterstützen. Diesbezüglich wird bei Bedarf die Aktivierung einer psychologischen Begleitung der Mitarbeitenden angeregt. Die Möglichkeit, nicht nur in der Schutzfunktion, sondern auch in der Prävention und Projektarbeit tätig sein zu können, trägt zu einem Ausgleich bei und steigert die Psychohygiene. Zudem sollte der Erfahrungsaustausch zwischen den Fachkräften, auch gebietsübergreifend, gefördert werden. Eine gut funktionierende Netzwerkarbeit trägt dazu bei, dass Synergien im Alltag wirksam werden. Die Zusammenarbeit und Erarbeitung gemeinsamer Richtlinien unterstützen die Entwicklung einer gemeinsamen (Fach-)Sprache bzw. unterstützen es, die Sprache des Gegenübers besser zu verstehen. Künftig sollte in den Sozialsprengeln, zur Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und gegenseitigen Unterstützung, zusätzlich zu den bereits tätigen Berufsbildern auch das Berufsbild des Psychologen/der Psychologin vorgesehen werden. Die Fachkräfte fungieren als sozio-sanitäres Team und sind gemeinsam für die Einschätzung der familiären Situationen sowie deren Begleitung zuständig.

Empfohlen wird eine klare Definition des Arbeitsfelds der Kinder- und Jugendhilfe und spezifisch des Kinder- und Jugendschutzes und der damit zusammenhängenden Aufgaben und Funktionen der Fachkräfte sowie der Ansprüche, die an sie gestellt werden. Die Aufgaben, Kompetenzen und Funktionen der beiden Berufsbilder Sozialassistent/Sozialassistentin und Sozialpädagoge/Sozialpädagogin bedürfen in der Praxis einer genaueren Abklärung zu deren Schnittmengen und Unterschieden, auch unter Berücksichtigung der Ausbildung sowie der Zugangsvoraussetzungen und der gesetzlichen Rahmenbedingungen.

5.3.2.3 Erfordernisse an das Leistungsangebot

Ambulante Hilfen / Aufsuchende Angebote

Es bedarf einer Professionalisierung der sozialpädagogischen Unterstützung der Elternschaft. Darüber hinaus sollte diese Maßnahme mit der sozialpädagogischen Unterstützung der Minderjährigen, in Form von individualisierten Projekten, einhergehen. Die ambulanten Hilfen und aufsuchenden Angebote sollten zeitnah, also zum Zeitpunkt des effektiven Bedarfs, sowie auch am Abend oder an den Wochenenden aktivierbar sein (z.B. bei berufstätigen Elternteilen). Hierfür werden ausreichend personelle Ressourcen benötigt. Dadurch würde es beispielsweise

möglich, begleitete Besuche auch mehrmals die Woche anzubieten. Um den Bedarf abzudecken, sollte das Angebot einerseits durch professionelle Ressourcen und andererseits durch Ehrenamtliche abgedeckt werden, wobei Freiwillige verstärkt in einem niederschweligen Kontext der aufsuchenden Arbeit eingesetzt werden könnten, konkret in der Unterstützung der Familien im Alltag.

Auch das Angebot des Streetwork mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen wird als wichtige Ressource der ambulanten Hilfen genannt. Es wird auf die Notwendigkeit verwiesen, dieses Angebot aufzuwerten, indem eine landesweit einheitliche Regelung geschaffen wird. Das Streetwork-Angebot ist unter anderem wichtig, um Jugendliche zu erreichen und aufzufangen, die mit dem formellen Hilfesystem nicht zusammenarbeiten wollen. Niederschwellige Angebote für Jugendliche würde es verstärkt auch abends oder an den Wochenenden brauchen. Dies vor allem im ländlichen Raum und auch verstärkt in Form von flexiblen und individuell zugeschnittenen Projekten (individualisierte Projekte).

Sozialpädagogische Nachmittagsbetreuung

Ausgebaut werden sollte im ländlichen Raum weiters das Angebot der sozialpädagogischen Nachmittagsbetreuung, um den Zugang der Familien mit Kindern, die einen konkreten Bedarf aufweisen, zu erleichtern, da die Betreuung wohnortnah organisiert wird. Diese Form der Betreuung, die an eine soziale Indikation geknüpft ist, bedarf einer Abstimmung mit dem Angebot der Nachmittagsbetreuung, die durch die Familienagentur gefördert wird.

Familiäre Anvertraung

Zahlreiche Verbesserungsvorschläge unterstreichen die Wertschätzung dieser familienähnlichen Betreuungsform und den Wunsch nach Stärkung dieser Maßnahme, denn trotz landesweiter Leitlinien wird die Funktionalität der Sozialdienste in Bezug auf diese Maßnahme in den einzelnen Einzugsgebieten unterschiedlich wahrgenommen. Bei fehlender oder mangelnder Begleitung dieser Maßnahme nehmen die Risiken zu, dass sich Pflegefamilien zurückziehen und dadurch dem Kind ein erneuter Verlust zugefügt wird und/oder die Rückführung in die Herkunftsfamilie verspätet oder zu früh erfolgt oder problematisch abläuft.

Deshalb wird eine Verbesserung der Begleitung der familiären Anvertraung in Form einer kontinuierlichen interdisziplinären Begleitung durch einen sprengelübergreifenden Dienst in den einzelnen Einzugsgebieten gefordert. Dieser sollte alle Phasen der familiären Anvertraung bis hin zur Rückführung in die Herkunftsfamilie begleiten und dafür zuständig sein, die zentrale Rolle der Einschätzung der Pflegefamilien zu stärken, um spätere Überforderungssituationen vorbeugen zu können. Darüber hinaus sollte der Dienst Bildungsangebote für die Pflegefamilien organisieren sowie verstärkt zum Thema der familiären Anvertraung und die Rolle der Pflegefamilien sensibilisieren und diese stärken. Die Begleitung sollte eine regelmäßige Beratung der Pflegefamilien beinhalten, wobei auf die Notwendigkeit einer psychologischen Unterstützung verwiesen wird. Diesem Bedarf könnte durch Ansiedlung von Psychologinnen und Psychologen in den Sozialsprengeln Rechnung getragen werden. Die Zielsetzungen der Maßnahme sollten zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie sowie Pflegekind abgestimmt werden und nicht in paralleler Form verlaufen. Dazu zählt auch die frühzeitige Planung und Begleitung der Rückführung des Pflegekindes in die Herkunftsfamilie. Vorgeschlagen wird darüber hinaus die Aktivierung von Familien, die sich bereit erklären, den Familien während des Zeitraums der familiären Anvertraung unterstützend zur Seite zu stehen.

Eine weitere Forderung für die Aufwertung dieser Maßnahme betrifft die Erhöhung der Vergütung der Pflegefamilien. Es wird festgestellt, dass die aktuell ausbezahlte Vergütung an die Pflegefamilien nicht dem geleisteten Aufwand entspricht. Darüber hinaus sollte den Pflegeeltern eine entsprechende Alters- und Krankenvorsorge garantiert werden. Empfohlen wird schließlich die Einführung professioneller Pflegefamilien, die über eine für die Ausübung dieser Tätigkeit fachspezifische Ausbildung verfügen sowie in einem Angestelltenverhältnis arbeiten und somit über eine regelmäßige Entlohnung verfügen.

Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Minderjährige

Es wird auf einen Mangel an stationären Plätzen bzw. auf eine fehlende Spezialisierung von stationären Einrichtungen für Minderjährige der Altersgruppe von drei bis sechs Jahren sowie für Minderjährige mit multiproblematischen Biografien und schweren Verhaltensauffälligkeiten, mit Behinderungen, Autismus und kognitiven Beeinträchtigungen sowie für Minderjährige mit besonderen (sozial-)therapeutischen Bedürfnissen, wie z.B. im Falle eines Drogenkonsums oder einer Abhängigkeitserkrankung, verwiesen. In Bezug auf Mütter, die gemeinsam mit ihren Kindern aufgenommen werden, wird ein Bedarf nach längerfristigen Unterbringungen geäußert.

Diese Forderungen gehen mit der Frage einher, ob der reale Bedarf an stationären Plätzen bzw. spezialisierten Einrichtungen für die genannten Bereiche deren Aktivierung überhaupt rechtfertigen würde. Demgegenüber wird nämlich auch eine verstärkte Flexibilisierung in den bestehenden Einrichtungen angeregt, um das Risiko der Konzentration und somit Einschränkung auf bestimmte Themen (wie z.B. Minderjährige mit schweren Verhaltensauffälligkeiten) zu vermeiden. Um dieser Komplexität gerecht zu werden, wird es als notwendig erachtet, die sozialtherapeutische und sozialpädagogische Betreuung in den Einrichtungen auszubauen.

Betreffend die teilstationären Einrichtungen wird eine flächendeckende Verfügbarkeit von Tagesstätten, nicht nur in den Städten, sondern auch in der Peripherie, gefordert.

Care Leaver

Eine Begleitung, Unterstützung und Nachbetreuung der Care-Leaver im Hinblick auf die Wahrnehmung ihrer Rechte wird als wichtig erachtet. Das Ziel besteht darin, die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Übergang in die Autonomie oder, falls dies nicht möglich sein sollte, für eine erfolgreiche Rückkehr in die Familie zu schaffen. Häufig schon mit 18 oder maximal mit 21 Jahren, sollte die Aufnahme im Einvernehmen zwischen den Sozialdiensten und den jungen Erwachsenen verlängert werden, sollten Care-Leaver plötzlich von einer meist engmaschigen Betreuungssituation in die Selbständigkeit wechseln. Die Verlängerung des Projektes über das 18. Lebensjahr hinaus kann im Falle unbegleiteter ausländischer Minderjähriger, aufgrund der gesetzlichen Vorgaben, zudem nur über das Jugendgericht bestätigt werden. Dies erschwert eine längerfristige Planung der Maßnahmen.

Es sollte deshalb frühzeitig, eigentlich bereits ab dem Zeitpunkt der Aufnahme, mit der Planung und Begleitung in die Autonomie oder der Rückführung begonnen werden. Sofern möglich, sollte die Betreuung durch die Bezugs- oder Vertrauensperson fortgeführt werden, die den Jugendlichen oder die Jugendliche bereits aus der Einrichtung oder Pflegefamilie kennt. Für die Begleitung und die Nachbetreuung fehlen allerdings häufig die finanziellen Ressourcen, welche zur Verfügung gestellt werden müssten. Auch Peer-to-Peer-Modelle für Care-Leaver sollten als Unterstützungsmöglichkeit in Betracht gezogen werden.

Diese Übergänge können auch einen Wechsel in neue Dienste bedingen (z.B. von der Fachambulanz für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter in die Erwachsenenpsychiatrie), der ebenfalls frühzeitig geplant werden sollte, um Abbrüche in der Begleitung möglichst zu vermeiden. In Rahmen der Nachbetreuung, vor allem bei Rückführungen, gilt es zudem einen besonderen Fokus auf die Unterstützung der Elternschaft zu legen. Weiters sollte auch für Mütter mit Kindern, die gemeinsam in einer Einrichtung untergebracht waren, eine Nachbetreuung vorgesehen werden.

Gewaltprävention

Dem Lehrpersonal sollten Instrumente zur frühzeitigen Erkennung von Gewalt an Minderjährigen zur Verfügung gestellt werden. Auch die Kinder und Jugendlichen sollten verstärkt sensibilisiert werden, um die verschiedenen Formen von Gewalt zu erkennen. Im Sinne der Prävention wird es deshalb als grundlegend erachtet, die Sensibilisierungstätigkeit zum Thema der Gewalt in den Schulen auszubauen.

Präventive Maßnahmen sollten aber auch direkt bei den Familien ansetzen. Für gewalttätige Eltern werden Anti-Gewalt-Trainings empfohlen. Darüber hinaus sollte die Zusammenarbeit der Sozialdienste mit den Fachambulanzen für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter und den Psychologischen Diensten gestärkt werden. Die Aktivierung der psychologischen Beratung für die Familien und Minderjährigen sollte möglichst zeitnah erfolgen.

Interkulturelle Mediation

Es wird betont, dass es zukünftig einer verstärkten Einbindung interkultureller Mediatoren und Mediatorinnen in der Sozialarbeit und konkret in der Begleitung und Betreuung von Familien mit Migrationshintergrund und von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen bedarf. Hierfür sollte die Finanzierung durch die öffentliche Hand ausgebaut werden. Zudem wird spezifisch die Arbeit mit unbegleiteten ausländischen Minderjährigen betreffend, auf die Notwendigkeit der Aktivierung von Experten und Expertinnen im Bereich der Ethnopsychologie und Traumatherapie sowie auf die Notwendigkeit des Ausbaus an Lehrstellen, Praktika und Weiterbildungsmöglichkeiten verwiesen.

Angebotsmix und Vernetzung

Die Bildung eines vernetzten Leistungssystems von öffentlichen und privaten Trägern, auch aus dem Non-Profit-Bereich, wird aus der Sicht der Planungs- und Ressourcenoptimierung als zielführend eingestuft. Dieser vernetzte Angebotsmix einerseits und die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen sowie eine stärkere institutionelle Koordinierung andererseits tragen dazu bei, Überlagerungen, Doppelungen oder Konkurrenz und größere Abweichungen zwischen den Einzugsgebieten bei der Erbringung der Dienstleistungen zu vermeiden. Es ist darauf zu achten, dass durch die Externalisierung einiger Dienste und Angebote, das fachliche Know-how der öffentlichen Dienste und Einrichtungen nicht verloren geht.

Deshalb gilt es geeignete Formen der Zusammenarbeit vorzusehen und einen regelmäßigen Austausch durch die Einrichtung ständiger Arbeitstische zum Ziel der Überprüfung sowie Anpassung des Leistungsangebotes anzuregen, um aktuelle und zukünftige Herausforderungen effizienter und wirksamer zu begegnen. Die Netzwerkarbeit sollte auf lokaler Ebene erfolgen und professionell moderiert und koordiniert werden. Auch ist es wichtig, genügend zeitliche Ressourcen für die Netzwerkpflege vorzusehen. Dieser zeitliche Aufwand sollte bei den Fachkräften der Sozialdienste bereits von Beginn an eingeplant werden.

Zusammenarbeit Sozialdienste - Gesundheitsdienste - Schule

Vorrangig ist es, die Zusammenarbeit zwischen den Sozial- und Gesundheitsdiensten zu stärken und auszubauen. Es braucht ein Netz aus integrierten Diensten und unterschiedlichen Berufsbildern, wobei die Kompetenzen und Zuständigkeiten, aber auch die Rollen und Funktionen geklärt sein sollten, um eine gleichwertige Zusammenarbeit zu garantieren. Daraus ergeben sich sozio-sanitäre Kooperationsmodelle und es entstehenden interdisziplinäre Teams. Auf Landesebene gibt es bereits konkrete Beispiele der interdisziplinären Zusammenarbeit (z.B. die Fachambulanzen für die psychosoziale Gesundheit im Kindes- und Jugendalter). In anderen Bereichen müssen diese sozio-sanitären Teams erst aufgebaut werden, wie z.B. in Bezug auf die Einschätzung der elterlichen Kompetenzen oder im Bereich der Familienarbeit). Die Durchführung interdisziplinärer Fort- und Weiterbildungen, auch zwischen Fachkräften öffentlicher und privater Träger, trägt zu einer Stärkung der Zusammenarbeit bei. Einvernehmensprotokolle sind hilfreich, um die Zusammenarbeit zu formalisieren.

Die Zusammenarbeit der Sozialdienste mit den Schulen ist besonders wichtig, da dadurch Risikosituationen früher erkannt werden können. Eine Formalisierung der Zusammenarbeit durch Einvernehmensprotokolle sowie die Einrichtung fixer Arbeitsgruppen zwischen Schulen und Sozialdienste können hilfreich sein. Auch die Präsenz von Schulsozialpädagogen und -pädagoginnen im Rahmen der Schulsozialarbeit ist für die Zusammenarbeit von Vorteil. Deshalb sollte diese Funktion in allen Schulen oder Schulsprengeln vorgesehen werden, wie auch die Funktion des Psychologen/der Psychologin. Gemeinsame Fort- und Weiterbildungen des Lehrpersonals und der Fachkräfte der Sozialdienste sowie anderer Fachdienste fördern die Vernetzung und die Kontinuität der Maßnahmen.

5.4 Strategische Ziele und Maßnahmen

Die Darstellung der strategischen Zielsetzungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe für den Zeitraum 2023-2030 beruht auf den gesammelten Daten und den Erfahrungswerten der Landesverwaltung sowie der öffentlichen und privaten Dienstleister, auf den Ergebnissen der Online-Befragung und den überaus zahlreichen Inputs, die im Rahmen des Workshops zusammengetragen wurden. Die Familie als kleinste Begleitungsgemeinschaft der Gesellschaft ist in ihren unterschiedlichsten Formen der zentrale Dreh- und Angelpunkt für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen. Die Unterstützung dieser Funktion der Familien als Ort der Obhut und Zuwendung, der Förderung der Fähigkeiten und Ressourcen der Kinder und Jugendlichen sowie ihrer Entwicklung zu (eigen-)verantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten ist eine zentrale Aufgabe der Sozialpolitik und setzt eine Differenzierung der strategischen Zielsetzungen voraus.

Die Stärkung der Präventionsarbeit, notwendige Anpassungen in Form eines Ausbaus oder Umbaus des Leistungsangebotes und die Einführung innovativer Ansätze der Sozialarbeit sowie die Förderung und Stärkung der Fachkräfte gehen als Schwerpunktthemen hervor.

Präventive Kinder- und Jugendhilfe zielt darauf ab, das gesunde Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen im familiären und sozialen Umfeld zu fördern. In einer Gesellschaft im Wandel, machen Erfahrungen der Wertevermittlung und der Solidarität sowie Lernfortschritte in der Erziehung die Familie zu einem zentralen Ankerpunkt. Dort müssen niederschwellige, aber auch professionelle Informations-, Beratungs-, Betreuungs- und Bildungsangebote und Projekte zur Stärkung der elterlichen Verantwortung und somit ihrer Begleitungs- und Erziehungskompetenzen sowie des Kindeswohls ansetzen. Sie sind in einem Netzwerk

öffentlicher, privater und ehrenamtlicher Dienste und Angebote auf lokaler Ebene zu entwickeln, dessen Dreh- und Angelpunkt der Sozial- und Gesundheitssprengel ist. Die Zusammenarbeit öffentlicher und privater Träger und die Qualitätssicherung sind als wesentliche Erfolgsfaktoren des sozialen Netzwerkes zu standardisieren.

Die Anpassung bzw. Neuausrichtung des Leistungsangebotes und der Funktionsweise der Dienste an die sich ändernden Bedarfslagen und Anforderungen von Kindern und Jugendlichen und ihrer Familien stellt aufgrund deren Heterogenität eine Herausforderung dar. Besonderes Augenmerk ist darauf zu richten, die Kooperation und Vernetzung der Dienste und Institutionen, und insbesondere die sozio-sanitäre Integration, zu verbessern. Qualitative Verbesserungen in diese Richtung erfordern die Verfügbarkeit zusätzlicher Berufsbilder.

Kooperation und Vernetzung sind notwendig, um Synergien zu bilden und Raum für Innovation zu schaffen. Die Überwindung allzu starrer Schemata in Bezug auf Zuständigkeiten und Wissen gehört unbedingt in diese (Neu-)Ausrichtung des Dienstleistungssystems mit multidimensionalen und fachübergreifenden Prozessen und Maßnahmen, die der Komplexität unserer heutigen Gesellschaft gerecht werden und gleichzeitig in der Lage sind, einer Zersplitterung der Maßnahmen und Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe entgegenzuwirken.

Das Ausbildungsangebot muss flexibilisiert werden, um den Sozialbereich als Arbeitsfeld attraktiv zu gestalten. Der Verantwortung entsprechende Entlohnungen, bessere Arbeitsbedingungen und Weiterbildungsmaßnahmen spielen eine wichtige Rolle, wenn es darum geht, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und stabile Berufskarrieren im Sozialbereich zu fördern. In der Planung der sozialen Dienstleistungen sind Formen der Mitsprache und des Empowerments der Familien, der Kinder und Jugendlichen und der Dienstleister einzuführen⁵⁵.

Das Ziel besteht darin, ein zukunftsfähiges und bedarfsgerechtes Angebot an Leistungen und Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe zu schaffen. Um dies zu ermöglichen, muss die öffentliche Hand unter anderem die Finanzmittel entsprechend aufstocken. Good-Practice Beispiele und damit zusammenhängende Erfahrungswerte, auch aus anderen Regionen oder Ländern sowie die im Landesgesundheitsplan und Familienförderungsplan festgelegten Maßnahmen und Ziele sollen in der Planung und Umsetzung berücksichtigt werden.

Für die Darstellung des sehr umfangreichen Maßnahmenkatalogs ist eine Gliederung in folgende Schwerpunkte gewählt worden, um die Übersicht zu erleichtern:

- Gesetzlicher und organisatorischer Rahmen;
- Prävention;
- Anpassung des zielgruppenbezogenen Leistungsangebots;
- Personalmanagement und Fachkräftebedarf.

⁵⁵ Der 5. nationale Aktions- und Maßnahmenplan zum Schutz der Rechte und der Entwicklung der Kinder im Entwicklungsalter, welcher mit Dekret des Präsidenten der Republik vom 25. Jänner 2022 verabschiedet wurde, sieht unter Aktion Nr. 25 "Förderung und Unterstützung von Erfahrungen und good-Practice Beispielen der Partizipation" vor, dass auf Vorschlag der nationalen Beobachtungsstelle für das Kindes- und Jugendalter (*Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza*) Leitlinien für die Partizipation von Kindern und Jugendlichen erarbeitet werden. Diese sollten demnächst verabschiedet werden.

5.4.1 Gesetzlicher und organisatorischer Rahmen

Die folgenden Maßnahmen betreffen die gesetzlichen Grundlagen, Planungsinstrumente und allgemeine systembezogene Weichenstellungen zur Verbesserung der Qualität des Leistungsangebotes im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe.

Kinder- und Jugendhilfegesetz

Es wird ein Landesgesetz spezifisch für den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ausgearbeitet, das auf die europäischen und nationalen Richtlinien sowie gesetzliche Vorgaben aufbaut und die aktuellen landesgesetzlichen Bestimmungen zusammenführt.

Leitfaden Kinder- und Jugendhilfe

Der bereits bestehende Leitfaden der sozialpädagogischen Grundbetreuung für Minderjährige wird hinsichtlich der Beschreibung des Arbeitsfelds der sozialpädagogischen Grundbetreuung - Bereich Minderjährige und Familien – und der damit zusammenhängenden Aufgaben und Funktionen sowie Tätigkeiten, Maßnahmen und Leistungen überarbeitet sowie aufgrund neuer und geänderter nationaler und landesweiter Richtlinien und Vorgaben angepasst.

Programm P.I.P.P.I.⁵⁶ – nationale Leitlinien „Maßnahmen mit Kindern und Familien in belasteten Situationen: Förderung einer positiven Elternschaft“

Das Modell der Sozialarbeit P.I.P.P.I. betreffend die Arbeit mit Kindern und Familien in belasteten Situationen, das im Zuge des P.N.R.R. (Piano nazionale di Ripresa e Resilienza) in sechs Einzugsgebieten erprobt und implementiert wird, wird künftig in allen Bezirksgemeinschaften und im Betrieb für Sozialdienste Bozen umgesetzt. Im Hinblick auf die langfristige Implementierung der Leitlinien auf Landesebene werden entsprechende Schulungen durchgeführt und wird das bestehende Dokumentationsprogramm angepasst.

Mitsprache bei Planungs- und Steuerungsprozessen auf Landesebene

Die Mitsprache von öffentlichen und privaten Trägern im Rahmen der Planungs- und Steuerungsprozesse im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe auf Landesebene wird durch Arbeitstische und Arbeitsgruppen strukturell gestärkt.

Mitsprache von Eltern, Kindern und Jugendlichen bei Planungsprozessen auf Landesebene (Betroffenenbeteiligung)

Familien und Minderjährige, die im System der Kinder- und Jugendhilfe begleitet werden, werden zu spezifischen Fragestellungen als Experten und Expertinnen ihrer Situation gezielt im Rahmen der Planungsprozesse im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe auf Landesebene miteinbezogen.

⁵⁶ *Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione* (Maßnahmenprogramm zur Prävention der Institutionalisierung): Das Programm P.I.P.P.I. wurde in die genannten nationalen Leitlinien übernommen. Siehe: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Pagine/default.aspx>

Kooperation und Vernetzung

Die bereichsübergreifende Kooperation der Fachkräfte, die in der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind, allen voran die Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitsbereich wird durch die Ausarbeitung und Umsetzung von spezifischen Einvernehmensprotokollen gefördert.

Dazu zählt unter anderem die Überarbeitung des Konzepts zum koordinierten Vorgehen bei Elternschaft in Krise in Bezug auf Situationen drogenabhängiger Eltern in Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb und dessen Ausweitung auf das Thema psychisch kranker Eltern.

Bewältigung der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

Zur Bewältigung bzw. Überwindung der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie wird aufgrund der Ergebnisse der erwähnten wissenschaftlichen Untersuchungen ein ressortübergreifendes Maßnahmenpaket erarbeitet, das die Vernetzung ausbaut und spezifische Einvernehmensprotokolle insbesondere zwischen den Sozial- und Gesundheitsdiensten sowie den Schulen vorsieht, um bereits bei ersten Anzeichen von psychischen Belastungen oder Störungen bedarfsgerechte und konkrete Hilfestellung leisten zu können.

Zur Stärkung der Elternschaft werden die Unterstützungsangebote angepasst und ausgebaut, sei es in Form von aufsuchender Eltern- und Familienarbeit als auch in Form individualisierter Projekte für Kinder und Jugendliche. Zudem wird die Schaffung (informeller) bedarfsgerechter Gruppenangebote für die Kinder und Jugendlichen sowie von psychotherapeutischen Gruppenangeboten in das Maßnahmenpaket aufgenommen.

Durch spezifische Initiativen wird die Bevölkerung zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie, spezifisch zum Phänomen des sozialen Rückzugs, sensibilisiert.

Es werden weitere Studien durchgeführt, um die Auswirkungen der Pandemie auf die Kinder und Jugendlichen in Südtirol zu untersuchen und daraus konkrete Lösungsansätze abzuleiten.

5.4.2 Prävention

Die Investition in Präventionsarbeit ist in der Sozialarbeit lange Zeit zu kurz gekommen, da der gesetzlich verankerte Schutzauftrag im Vordergrund steht. Präventive Sozialarbeit ist von grundlegender Bedeutung für die Entwicklung des Gemeinwesens. Sie zielt darauf ab, im Sinne eines ressourcen- und lösungsorientierten Ansatzes Belastungsfaktoren zu identifizieren, Netzwerke zu bilden und gemeinschaftliche, innovative sowie präventive Handlungsoptionen zu entwickeln. In diesem Sinne gilt es Maßnahmen zur umfassenden Prävention von Problemsituationen von Kindern und Jugendlichen sowie Maßnahmen zur selektiven Prävention und dem Schutz von Minderjährigen zu fördern.

Gemeinwesenarbeit und Sozialraumorientierung

Die Themen Gemeinwesenarbeit und Entwicklung des Sozialraums werden unter den bereichsübergreifenden Maßnahmen vertieft und somit an dieser Stelle nur jene Maßnahmen angeführt, die spezifisch den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe betreffen.

Es werden präventive Inklusionsprojekte gefördert, um Jugendliche aus schwierigen familiären Verhältnissen, mit Verhaltensauffälligkeiten (z.B. gewaltbereite Jugendliche) oder einem problematischen Konsum von Alkohol bzw. Drogen, die mit den institutionalisierten

Kinder- und Jugendhilfe

Hilfesystemen nicht zusammenarbeiten wollen, aufzufangen und ein Abgleiten in soziale Ausgrenzung zu vermeiden.

Frühe Hilfen

Die Stärkung der Erziehungsverantwortung, die Förderung der gesunden Entwicklung der Kinder und somit die Früherkennung eventueller Belastungsfaktoren im Falle von werdenden Eltern und Familien mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren werden entsprechend dem von der Landesregierung genehmigten Organisationsmodell, das die Einrichtung lokaler Frühe-Hilfen-Systeme auf Ebene der Bezirksgemeinschaften und des Betriebs für Sozialdienste Bozen vorsieht, forciert. Damit einhergehen weiters eine bedarfsgerechte Anpassung und ein Ausbau der bestehenden Angebote für die genannte Zielgruppe sowie die konkrete Vernetzung von Diensten, Einrichtungen und Organisationen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich sowie aus dem Bereich der Erziehung/Betreuung und aus dem Sektor des Ehrenamtes.

Ambulante Hilfen / Aufsuchende Angebote

Das Angebot der vorwiegend präventiv, aber auch auf Intervention ausgerichteten ambulanten Hilfen und aufsuchenden Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wird ausgebaut, um den Bedarf zeitnah und bedarfsgerecht auch abends und am Wochenende zu decken. Die konkrete Umsetzung der ambulanten Hilfen und aufsuchenden Angebote erfolgt weiterhin in Eigenregie durch die öffentlichen Sozialdienste oder in delegierter Form durch private Träger.

Es wird die (Wieder-)Einführung des Berufsbilds des Familienhelferinnen bzw. der Familienhelfer in zur Unterstützung der Familien bei hauswirtschaftlichen, erzieherischen und Hilfstätigkeiten in der Pflege angestrebt. Der Einsatz von Ehrenamtlichen wird für Hilfestellungen in der Bewältigung des Alltags gefördert, für die kein Ausbildungsabschluss vorgeschrieben ist.

Das Land definiert aufgrund einer Bedarfserhebung einheitliche Kriterien für die verschiedenen Formen und Angebote der ambulanten und aufsuchenden Arbeit, die zur qualitativen Verbesserung dieser Dienstleistungen beitragen und den Bedarf an neuen und/oder alternativen Formen aufzeigen, die zukünftig umgesetzt werden sollen.

Aufsuchende mobile Jugendarbeit (Streetwork)

Im Hinblick auf frühzeitige und wirksame Interventionsstrategien in Bezug auf bestehende und neue soziale Aggregationsformen der Jugendlichen, spezifisch der Jugendlichen in Problemlagen (z.B. gewaltbereite Jugendliche, Jugendliche die straffällig geworden sind, Jugendliche mit ideologischen Radikalisierungen oder Suchtmittelkonsum) oder die Risikofaktoren (z.B. Alkohol, Drogen) ausgesetzt sind und die von traditionellen Programmen und Einrichtungen der Sozialarbeit oft nicht erreicht werden können, wird eine landesweite Bedarfsstudie erstellt, die das bestehende Streetwork-Angebot analysiert und aufzeigt, in welchen Gebieten ein Ausbau angestrebt werden sollte und ob es einer Anpassung des bestehenden Angebots oder neuer Formen desselben bedarf.

Prävention von Gewalt und spezifisch von sexualisierter Gewalt an Minderjährigen

Die Sensibilisierungstätigkeit und die Vernetzung der Einrichtungen und Dienste zum Thema Gewalt an Minderjährigen und deren verschiedenen Formen wird gestärkt und dafür Sorge getragen, regelmäßige Weiterbildungsinitiativen sowie Informationsveranstaltungen für die Fachkräfte und Eltern anzubieten. Es wird die Aktivierung von spezifischen Anti-Aggressions-Trainings für Kinder, Jugendliche und Erwachsene angestrebt.

Die Sensibilisierungstätigkeit in Schulen und Kindergärten zur Prävention von sexualisierter Gewalt an Minderjährigen wird in Bezug auf die Kinder und Jugendlichen und die Eltern weiter ausgebaut.

Entsprechende Informations- und Weiterbildungsinitiativen sowie eine Beratung zum Thema der Gewaltprävention werden zudem laufend für die Fachkräfte in den verschiedenen Einrichtungen und Institutionen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, allen voran die pädagogischen Fachkräfte in den Kleinkinderbetreuungsdiensten und Kindergärten sowie das Lehrpersonal in den Schulen umgesetzt. Dazu zählen auch Supervisionsangebote.

Zur Sicherstellung einer spezifischen Unterstützung und Beratung für die Fachkräfte der verschiedenen Dienste und Einrichtungen werden auf der Ebene der Gesundheitsbezirke vier interdisziplinäre Fachteams eingerichtet, die zudem für die Sensibilisierung und Schulung der Fachkräfte sowie die Stärkung der Netzwerke auf lokaler Ebene zum Thema der sexualisierten Gewalt an Minderjährigen zuständig sind.

Dazu zählt der Ausbau der Zusammenarbeit der Sozialdienste mit den Fachambulanzen und dem Psychologischen Dienst sowie die Abstimmung mit der geplanten Anlaufstelle für Betroffene von sexualisierter Gewalt oder von sexuellem Missbrauch, die bei den Anwaltschaften des Südtiroler Landtages eingerichtet wird.

Es werden Studien zur Untersuchung der Ursachen von sexueller Gewalt an Minderjährigen durchgeführt, um Grundlagen für die konkrete Präventionsarbeit zu erarbeiten.

5.4.3 Anpassung des zielgruppenbezogenen Leistungsangebotes

Gesellschaftliche Entwicklungen, wie die Ausdifferenzierung der Familienmodelle und der sozialen Gruppen sowie die Zunahme gefährdeter und in ihrer Entwicklung vulnerabler Kinder und Jugendlichen verursachen einen erhöhten bzw. differenzierten Betreuungsbedarf und setzen die Leistungsfähigkeit der Sozialdienste unter Druck. Wie aus den Ergebnissen des Workshops hervorgeht, bedarf es einer Anpassung des aktuellen Leistungsangebotes an neue Erfordernisse und es sind neue Formen der Betreuung und Begleitung erforderlich, um spezifische Zielgruppen zu erreichen und die Qualität der Dienste zu verbessern.

Sozialpädagogische Nachmittagsbetreuung

In Gebieten, wo ein steigender Bedarf an wohnortnahen und flexibel gestaltbaren Betreuungsoptionen für Gruppen von Kindern und Jugendlichen besteht, die einen sozialpädagogischen Betreuungsbedarf aufweisen, wird das Angebot der sozialpädagogischen Nachmittagsbetreuung für Kinder und Jugendliche, in der Regel im Alter von 6 bis 18 Jahren, ausgebaut. Die Umsetzung dieser Maßnahme erfolgt in Abstimmung mit der Maßnahme zum Ausbau der Tagesstätten für Minderjährige.

Familiäre Anvertrauung von Minderjährigen

Die Begleitung von Pflegefamilien wird durch ein kontinuierliches Beratungsangebot, durch die Organisation und Durchführung von Aus- und Weiterbildungsinitiativen, durch Sensibilisierungstätigkeit und die Bildung von Gruppenangeboten für Pflegefamilien ausgebaut, um deren Rolle zu stärken und mehr Familien für diese Betreuungsform zu gewinnen. Hierfür wird angestrebt, dass in jeder Bezirksgemeinschaft und Im Betrieb für Sozialdienste Bozen ein interdisziplinär zusammengesetztes Team die Pflegefamilien im gesamten Prozess der familiären Anvertrauung unterstützt.

Das Vergütungssystem für die Pflegefamilien wird den aktuellen Erfordernissen angepasst.

Es wird ein Konzept zum Einsatz von professionalisierten Pflegefamilien und Bereitschaftspflegefamilien ausgearbeitet, um zeitgemäße und neue familienähnliche Betreuungsmodelle zu entwickeln.

Einrichtungen für Minderjährige

Die Sozialdienste, die Gesundheitsdienste und der Arbeitskreis sozialpädagogischer Einrichtungen der Provinz Bozen führen weiterhin ein Monitoring zum Bedarf an stationären und teilstationären Einrichtungen für Minderjährige durch, um bedarfsgerechte Lösungen zu erarbeiten.

Das Angebot an Betreuungsplätzen wird in Bezug auf die Unterbringung von Minderjährigen in der Altersklasse von 0 bis 6 Jahren und von Jugendlichen mit multiproblematischen Biografien und schweren Verhaltensauffälligkeiten sowie für Kinder mit Behinderungen und für Jugendliche ausgebaut, die ein problematisches Konsumverhalten oder eine Abhängigkeit von Substanzen aufweisen. Es wird angestrebt, die Verfügbarkeit von teilstationären Diensten in der Peripherie sicherzustellen.

Care-Leaver

Zur Unterstützung des Übergangs in eine selbständige Lebensführung der Care-Leaver werden entsprechend den Anregungen der erwähnten wissenschaftlichen Studien Modelle entwickelt, die eine Ausweitung der Begleitung und Betreuung bzw. Nachbetreuung der Jugendlichen über das 18. bzw. 21. Lebensjahr hinaus bis max. bis zum 25. Lebensjahr zu ermöglichen.

Es werden spezifische finanzielle Unterstützungen vorgesehen, damit junge Menschen, die die Betreuungseinrichtungen für Minderjährige verlassen, max. bis zum 25. Lebensjahr einen Teil der Kosten für die Miete im privaten Wohnungsmarkt abdecken können.

Als Unterstützung für die Ausbildung und den beruflichen Werdegang der Care-Leaver werden Konventionen zwischen öffentlichen und privaten Trägern ausgearbeitet, um die Einrichtung von Praktikumsstellen für Care-Leaver zu fördern. Gezielte Sensibilisierung macht die Öffentlichkeit und somit auch mögliche Arbeitgeber auf diese Ressource aufmerksam.

In Zusammenarbeit mit den zuständigen Ämtern wird die Zuerkennung von Studienbeihilfen gezielt für Care Leaver angestrebt.

Care Leaver, die einen längerfristigen Unterstützungsbedarf z.B. aufgrund von Beeinträchtigungen aufweisen, werden über bestehende Angebote und Dienste, wie beispielsweise die ambulante sozialpädagogische Wohnbegleitung oder die familiäre Anvertrauung für Erwachsene informiert und bei deren Aktivierung unterstützt.

Unbegleitete ausländische Minderjährige

Auf der Notaufnahme-Ebene wird die Zusammenarbeit der zuständigen Behörden durch die Errichtung von regelmäßigen Arbeitstischen verstärkt.

Auf der Erstaufnahme-Ebene werden Experten und Expertinnen für Ethnopsychologie und Traumatherapie eingesetzt und ein vereinfachter Zugang zu den bereits bestehenden psychologischen Diensten ermöglicht.

Auf der Zweitaufnahme-Ebene wird in Zusammenarbeit mit den einzelnen Einzugsgebieten des Landes und den zuständigen Ämtern ein Ausbau an Lehrstellen, Praktika und Fortbildungsmöglichkeiten angestrebt.

Zudem wird, alle Ebenen betreffend, die Schaffung einer spezifischen Rechtsberatung angestrebt.

Einschätzung der elterlichen Kompetenzen und deren möglichen Wiedererlangung

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Gesundheit und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb wird ein interdisziplinäres Fachteam als spezialisierte Anlaufstelle auf Landesebene eingerichtet, um das aktuelle System der Einrichtungen und Dienste bei der Durchführung der vorrangig gerichtlich verfügbaren Einschätzung der elterlichen Kompetenzen und deren mögliche Wiedererlangung zu unterstützen und zu entlasten.

Interkulturelle Mediation

In der Begleitung und Betreuung von Familien mit Migrationshintergrund und von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen wird die Einbindung von interkulturellen Mediatorinnen und Mediatoren gefördert.

5.4.4 Personalmanagement und Fachkräftebedarf

Die Förderung von Familien mit Kindern und Jugendlichen ist ein personalintensives Arbeitsfeld mit hoher Verantwortung. Die Verfügbarkeit von Fachkräften mit unterschiedlicher Spezialisierung und das Personalmanagement nehmen in der Kinder- und Jugendhilfe einen besonderen Stellenwert ein. Dieses Thema wird unter den bereichsübergreifenden Maßnahmen dargestellt. In diesem Kapitel werden nur Maßnahmen zum spezifischen Bedarf an Fachkräften angeführt.

Einstellung zusätzlicher Berufsbilder

Mit dem Ziel der Implementierung der erwähnten nationalen Leitlinien im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und des Ausbaus der sozio-sanitären Integration wird zukünftig in allen Sozialsprengeln das Berufsbild der Psychologin/des Psychologen eingeführt.

Aufgrund der zunehmenden Komplexität der familiären Situationen im Kinder- und Jugendschutz wird angestrebt, in allen Sozialsprengeln Juristinnen und Juristen einzusetzen, um die Fachkräfte bei rechtlichen Fragestellungen zu unterstützen.

Im Vorfeld der Umsetzung gilt es die Rolle, die Aufgabenbereiche und Kompetenzen dieser Berufsbilder, die den Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe zur Seite gestellt werden sollen, in Hinblick auf die Fachlichkeit und professionelle Autonomie sowie Verantwortung der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu klären und festzulegen, damit diese gewahrt werden. Diese Klärung erfolgt in Abstimmung mit den Ausbildungsstätten und den zuständigen Berufsverbänden.

5.5 Good-Practice

Die nationalen Leitlinien „Maßnahmen mit Kindern und Familien in vulnerablen Situationen: Förderung einer positiven Elternschaft“

Die nationalen Leitlinien⁵⁷ (vgl. 1.1) zielen auf einen möglichst frühzeitigen Zugang und folglich auf eine frühzeitige Hilfe und Unterstützung der Kinder und Familien ab und bauen auf bereits bestehende und teils konsolidierte Modelle sowie Arbeitsinstrumente der Sozialarbeit auf (z.B. Case Management, systemische Sozialarbeit).

Konkret geht es laut den Leitlinien darum, geeignete Rahmenbedingungen für eine gesunde Entwicklung zu fördern (Förderung), Risiken zu vermeiden, die den Entwicklungsprozess behindern könnten (Prävention), und die Gesundheit und Sicherheit des Kindes zu schützen und/oder zu erhalten (Schutz).

Der Prozess der Begleitung und Betreuung der Kinder und Familien im Rahmen besagter Leitlinien beruht auf einem integrierten und partizipativen Ansatz sowie auf der Einbeziehung professioneller und informeller Ressourcen und Hilfen. Die Aktivierung und Förderung der persönlichen, familiären und sozialen Ressourcen soll es den Eltern ermöglichen, positiv auf die Entwicklungsbedürfnisse ihrer Kinder einzugehen. Dementsprechend braucht es eine interdisziplinäre Vorgehensweise in allen Phasen der Begleitung und Betreuung von Kindern und ihren Familien. Zu den Arbeitsinstrumenten zählen aufsuchende Angebote, Bildung von Elterngruppen oder Gruppen von Kindern, gegenseitige Unterstützung zwischen Familien, Tagesstätten, Kooperationen mit Erziehungsdiensten und den Schulen.

Care-Leavers Network – Agevolando

Bei Agevolando handelt es sich um einen Verein, der in verschiedenen Regionen Italiens (Piemont, Lombardei, Veneto, Trentino, Ligurien, Emilia-Romagna, Umbrien, Latium, Kampanien, Sardinien, Sizilien) mit und für jugendliche Care-Leaver arbeitet, die außerhalb der Herkunftsfamilie untergebracht waren, um ihre Autonomie, ihr psychophysisches Wohlbefinden und ihre aktive Partizipation zu fördern.⁵⁸

Der Verein unterstützt Care-Leaver beim Aufbau ihrer Zukunft⁵⁹ durch:

- Schaffung von Beziehungs-, Ausbildungs-, Arbeits- und Wohnmöglichkeiten und Förderung ihres Verantwortungsbewusstseins;
- Förderung von Möglichkeiten der Begegnung, des Dialogs und der gegenseitigen Hilfe;
- Intervention auf verschiedenen institutionellen Ebenen zugunsten der Förderung der Rechte und der Chancengleichheit der Care-Leaver, auch durch den Aufbau stabiler Netzwerke mit öffentlichen und privaten Institutionen und Organisationen des dritten Sektors;
- Zusammenarbeit mit Sozialdiensten, Wohngemeinschaften, familienähnlichen Einrichtungen und Pflegefamilien, damit der Weg der Care-Leaver in die Selbstständigkeit schrittweise und partizipativ erfolgt;

⁵⁷ Siehe Fußnote 38

⁵⁸ Siehe: <https://www.agevolando.org>

⁵⁹ Siehe dazu die Broschüre *“18 anni è troppo presto per cavarsela...non lasciateli soli!”* des Vereins Agevolando (<https://www.agevolando.org/wp-content/uploads/2021/01/Brochure-Agevolando.pdf>)

- Wertschätzung der Biografien und der Rolle der Jugendlichen als „Experten und Expertinnen durch Erfahrung“.

Beim nationalen Care-Leavers Network handelt es sich um ein Netz von Jugendlichen Care-Leaver im Alter zwischen 16 und 24 Jahren, die in einem Prozess der Teilhabe und aktiven Bürgerschaft miteinbezogen werden.

Kompetenzorientierte Familienarbeit in der Schweiz

Das Modell der kompetenzorientierten Familienarbeit in der Schweiz (KOFA) besteht aus verschiedenen Dienstleistungsmodulen einer länger andauernden sozialpädagogischen Familienbegleitung. Nach einer einmonatigen intensiven Beobachtung und Diagnostik werden für sechs Wochen oder ein halbes Jahr lang spezifische Hilfestellung zur Bewältigung des Alltags geboten. Zielsetzung ist, die Beeinträchtigungen der Funktionsfähigkeit des Familiensystems durch Stärkung der kind-, handlungs-, selbst- und kontextbezogenen Kompetenzen der Eltern zu überwinden. Dadurch können die Risikofaktoren einer Kindesvernachlässigung entschärft werden. Diese intensive Betreuungsform vermochte es laut einer Studie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften, das Risiko der „Fremdplatzierung“ in drei Vierteln der Fälle zu vermeiden.⁶⁰

Frühe Hilfen in Nordrhein-Westfalen

In allen Jugendamtsbezirken in Nordrhein-Westfalen haben sich interdisziplinäre und multiprofessionelle Netzwerke Frühe Hilfen gebildet, die an den Bedarfen und Lebenslagen der Familien orientiert Angebote und Zugänge zu Unterstützungsleistungen in den Städten und Gemeinden entwickeln. Durch das Zusammenwirken verschiedener Fachrichtungen und Berufsgruppen in den Netzwerken werden die Angebote der Frühen Hilfen koordiniert und umgesetzt. Eltern können dann auf verschiedene freiwillige Beratungs-, Unterstützungs- und Lotsenangebote zugreifen. Dazu gehören z.B. Willkommensbesuche für Neugeborene, gesundheitsorientierte Familienbegleitung, Familienpatenprojekte, Lotsendienste in Geburtskliniken, Elternkompetenzkurse, Elterncafés, Familienbüros und vieles mehr. So werden Eltern bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Versorgungs- und Erziehungskompetenz unterstützt. Seit 2018 werden die Frühen Hilfen dauerhaft aus den Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen gefördert. Der Bund sichert somit nachhaltig vergleichbare und qualitätsgesicherte Unterstützungs- und Netzwerkstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen. Rechtliche Grundlage für den bundesweiten Ausbau der Frühen Hilfen und dessen Finanzierung ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG).⁶¹

Im Juli 2021 wurde das „Aktionsprogramm Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche für die Jahre 2021 und 2022“ des Bundes aufgesetzt. In verschiedenen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe werden damit Fördermittel bereitgestellt – so wurden beispielsweise die Mittel des Fonds Bundesstiftung Frühe Hilfen für die Jahre 2021 und 2022 erhöht. Die Mittel sollen helfen, im Rahmen der Frühen Hilfen pandemiebedingte Belastungen und Einschränkungen sowie ihre Folgen zu reduzieren bzw. zu kompensieren oder die Beziehungs- und Kontaktpflege sowie den Austausch von (werdenden) Familien zu fördern. Für Maßnahmen der Frühen Hilfen in NRW stehen 2021 zusätzlich rund 3 Mio. Euro und 2022 zusätzlich rund 7 Mio. Euro zur Verfügung. Förderberechtigt sind Kommunen mit einem eigenen Jugendamt. Die

⁶⁰ Siehe: <https://www.soziothek.ch/familien-befahigen-statt-ersetzen> (Zugriff am 22.10.2021)

⁶¹ Informationen zu den Initiativen in Nordrhein-Westfalen: <https://www.mkffi.nrw/fruehe-hilfen-nrw> (Stand vom 22.10.2021)

Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen ist für die Abwicklung und Beratung zum Förderverfahren zuständig. Um die Mittel für die Familien noch in diesem Jahr einzusetzen, wurde im Juli ein kurzfristiges Förderverfahren eingeleitet. Seit Juli 2021 können die förderberechtigten Kommunen Pläne zum Mitteleinsatz einreichen.

Solidarität durch Familien und Einzelpersonen

Diese Maßnahme unterscheidet sich von der familiären Anvertrauung von Minderjährigen, da die Unterstützung auf dem Terrain der Herkunftsfamilie angesiedelt ist. Es handelt sich dementsprechend um eine Form von Co-Elternschaft und Co-Erziehung, wobei die Ressourcen für diese Form der Unterstützung hauptsächlich im natürlichen Lebensumfeld der Familien gesucht werden, und zwar:

- in der erweiterten Familiengemeinschaft der Familien, die einen Unterstützungsbedarf aufweisen;
- im Freundeskreis und sozialen Umfeld dieser Familien;
- im Vereins- oder Verbandswesen oder in den Familiennetzwerken;
- in den Zentren für die familiäre Anvertrauung oder Familienzentren (Orte an denen sich Familien treffen).

Diese Familien oder Einzelpersonen als *natural helpers* ersetzen die Eltern in ihren elterlichen Funktionen nicht, sondern unterstützen sie darin. Im Mittelpunkt der Aktion der Dienste steht die Vereinfachung der Prozesse und der Autonomie der Familien.⁶²

⁶² Tuggia M. (2017): La vicinanza solidale, in: Rivista di Educazione Familiare, n. 2, S. 77-93

5.6 Anhang

Übersicht zu den Maßnahmen und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe

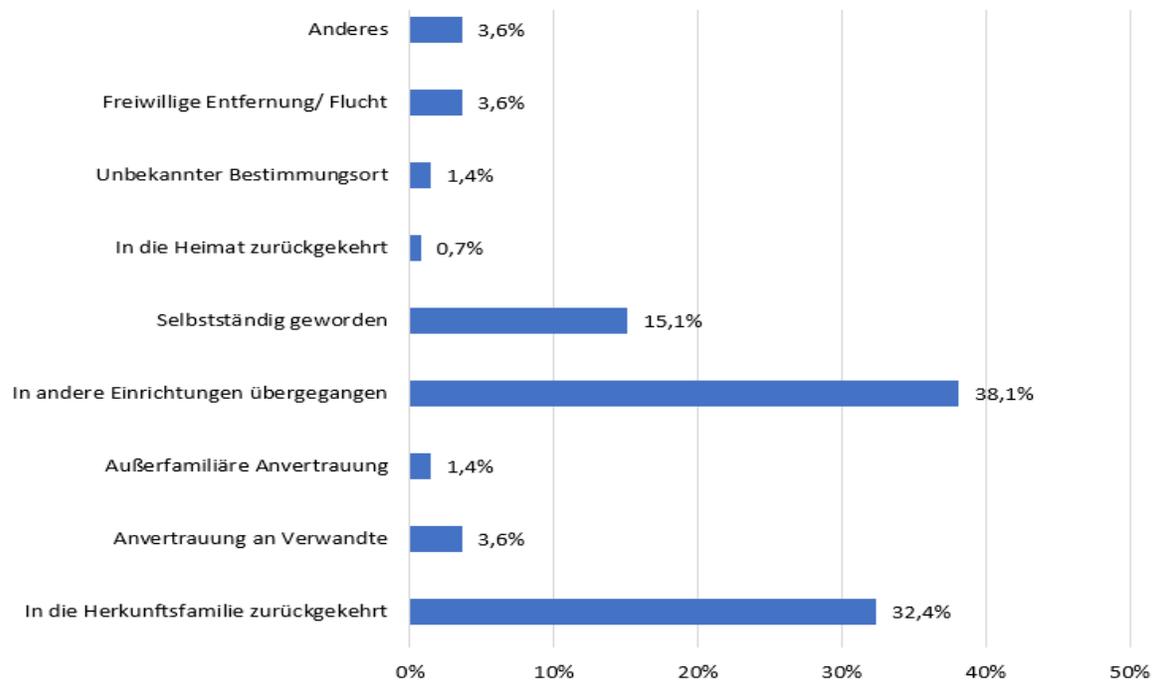
Die folgenden Tabellen bieten anhand der Daten von 2020 eine Übersicht zu den wichtigsten Maßnahmen und Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Weitere Informationen zu den sozialen Leistungen sind auf der Homepage abrufbar: <https://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/veroeffentlichungen-statistiken/veroeffentlichungen.asp>

Tabelle: Art der Einrichtungen für Minderjährige: Anzahl, Plätze und Betreute, 2021

Einrichtungen	Anzahl	Plätze	Betreute	Sättigungskoeffizient
Wohngemeinschaften	17	148	126	85,1%
Betreutes Wohnen	16	42	26	61,9%
Tagesstätten	8	98	87	88,8%
Insgesamt	41	288	239	83%

Quelle: ASTAT, 2022

Tabelle: Minderjährige, die im Laufe des Jahres die Einrichtung verlassen haben, nach Entlassungsgrund, 2021



Quelle: ASTAT, 2022

Kinder- und Jugendhilfe

Tabelle: In den Tagesstätten eingesetztes Personal und Betreute, 2016-2021

Jahr	VZÄ*	Betreute	Betreute/ VZÄ*
2016	36,9	84	2,28
2017	40,0	80	2,00
2018	38,1	84	2,20
2019	41,2	89	2,16
2020	41,8	88	2,11
2021	40,9	87	2,13

*VZÄ = Vollzeitäquivalentes Personal

Quelle: LISYS, ASTAT, 2022

Tabelle: Familiäre Anvertrauungen nach Bezirksgemeinschaften, 2020-2021

Bezirksgemeinschaft	2020		2021	
	Absolute Zahl	%	Absolute Zahl	%
Vinschgau	23	15,4	23	13,2
Burggrafenamt	23	15,4	26	14,9
Überetsch-Unterland	6	4,0	5	2,9
Bozen	38	25,5	34	19,5
Salten-Schlern	7	4,7	14	8,0
Eisacktal	34	22,8	60	34,5
Wipptal	4	2,7	2	1,1
Pustertal	14	9,4	10	5,7
Südtirol insgesamt	149	100	174	100

Quelle: Sozinfo, 2022

Anträge für eine nationale Adoption (inkl. Art. 44)⁶³

Tabellen: Nationale und internationale Adoptionen – Eingereichte Anträge beim Jugendgericht Bozen, 2016-2021

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Unerledigte Anträge am 01.01.	515	508	508	502	501	485
Im Laufe des Jahres eingereichte Anträge	151	164	183	158	139	164
davon außerhalb der Provinz (%)	86,1	87,2	92,3	94,3	88,5	89,6
davon mit Wohnsitz in der Provinz (%)	13,9	12,8	7,7	5,7	11,5	10,4
Im Laufe des Jahres archivierte Anträge	158	165	183	159	155	178
Unerledigte Anträge am 31.12.	508	507	502	501	485	471
Adoptierbarkeitsdekrete	9	6	7	4	3	4
Anvertraungsdekrete	5	4	5	3	3	2
Adoptionsdekrete	10	14	9	14	9	10

Quelle: Jugendgericht Bozen, 2022

Anträge für eine internationale Adoption

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Unerledigte Anträge am 01.01.	14	10	7	5	2	8
Im Laufe des Jahres eingereichte Anträge	18	12	15	9	16	13
Im Laufe des Jahres entschiedene Anträge	21	15	17	12	10	15
Angenommene Anträge	18	13	17	10	7	7
Abgelehnte Anträge	1	0	0	1	0	0
Sonstige	2	2	0	1	3	8
Offene Anträge am 31.12.	11	7	5	2	8	6
Adoptionsdekrete	3	13	4	6	2	4

Quelle: Jugendgericht Bozen, 2022

⁶³ **Sonderfälle** (Art. 44 ff des Gesetzes 184/83) – Man spricht von einer besonderen Adoption eines Minderjährigen für den Fall, dass:

- der/die Adoptierende eine Person ist, die mit dem Minderjährigen aufgrund familiärer Bindungen bis zum 6. Grad oder einer festen Beziehung vor dem Verlust der Eltern verbunden ist;
- für den zusammenlebenden Ehepartner des Elternteils des Minderjährigen, um den Fortbestand der Familieneinheit zu begünstigen und so ein harmonisches Wachstum des Minderjährigen zu gewährleisten;
- wenn die voradoptive Anvertraung des Minderjährigen im Zustand der Verlassenheit unmöglich ist oder es für den Minderjährigen kontraproduktiv erscheint, das Sorgerecht oder die Beziehungen zur Herkunftsfamilie zu unterbrechen.

6. MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN, MIT PSYCHISCHEN UND ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNGEN

6.1 Einleitung

6.1.1 Inklusion als Grundkonzept des neuen Förderungsmodells

Das aktuelle Dienstleistungsangebot für Menschen mit Behinderungen sowie mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen hat sich auf der Grundlage des neuen Behinderungsbegriffes, welcher seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 in Italien zur Anwendung kommt, verändert. Dem Begriff liegt ein bio-psycho-soziales Modell zugrunde, das ausgehend von den verschiedenen Beeinträchtigungen die Aufmerksamkeit auf umwelt- und einstellungsbedingte Barrieren richtet, die die gleichberechtigte Teilhabe der Menschen an der Gesellschaft behindern. Nicht die Defizite stehen im Vordergrund, sondern die Fähigkeiten. Die Unterstützungen zielen darauf ab, die Potenziale der Menschen zur Geltung zu bringen, die Barrieren abzubauen und somit die Entfaltung ihrer Persönlichkeit und Eigenständigkeit als Bürgerinnen und Bürger zu fördern. Es handelt sich um einen neuen Ansatz für den Umgang mit Behinderungen, der auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen gilt.

Parallel zum geänderten Behinderungsbegriff wurde die Zielsetzung der Integration von Menschen mit Behinderungen mittlerweile durch den der Inklusion von Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen abgelöst. Der Unterschied zwischen dem Begriff der Integration und dem der Inklusion besteht darin, dass Integration von einer vorgegebenen Gesellschaft ausgeht, in die integriert werden kann und soll, Inklusion aber erfordert, dass gesellschaftliche Verhältnisse, die exkludieren, überwunden werden müssen. Im Bereich Behinderung bedeutete Integration daher vor allem, die Menschen mit Behinderungen durch die Überwindung der Behinderung selbst an die Gesellschaft anzugleichen, indem ausgehend von einer medizinischen Diagnostik spezifischen Hilfen und Unterstützung gewährleistet werden. Die Inklusion zielt hingegen darauf ab, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Unterschiedlichkeit als Bereicherung wahrgenommen wird und jeder Mensch in seiner Individualität und damit unabhängig vom Vorhandensein einer Behinderung sich als gleichberechtigtes Mitglied der Gesellschaft entfalten kann. Barrieren für die Teilhabe und Partizipation in der Gesellschaft sollen erkannt und gemeinsam abgebaut werden.

6.1.2 Volle Zuerkennung der Bürgerrechte

Die geänderte Auffassung von Behinderung findet ihren Niederschlag in der vollen Zuerkennung, auch infolge der UN-Konvention, der Bürgerrechte an Menschen mit Behinderungen. In diesem Sinne setzt sich das aktuelle Betreuungs- und Begleitungsnetz aus einem bedarfsgerechten, territorial breit gefächerten, differenzierten, abgestuften Angebot an stationärer, teilstationärer und ambulanter Betreuung und Begleitung zusammen, in dessen Zentrum das individuelle Lebensprojekt steht. Als Ziel wird dabei verfolgt, den Verbleib oder die Wiedereingliederung der Person in die Gesellschaft über den Erhalt, die Sicherung und die Stärkung von Selbständigkeit, Eigenverantwortung und Autonomie zu fördern und zu

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

unterstützen und behindernde Barrieren systematisch und konsequent abzubauen. „Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ als Bezeichnung des Landesgesetzes Nr. 7 vom 14. Juli 2015, das den neuen gesetzlichen Rahmen bildet, ist in diesem Sinn eine programmatische Vorgabe.

Die Konkretisierung dieser Bürgerrechte bedeutet in erster Linie die Umsetzung des selbstbestimmten Wohnens und der Teilhabe am Arbeitsleben sowie am Leben der Gemeinschaft für die Menschen mit Behinderungen sowie mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen.

6.1.3 Beschleunigung des Desinstitutionalisierungsprozesses

Die in der Vergangenheit praktizierte Unterbringung von Menschen mit Behinderungen sowie mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen in von der Gemeinschaft isolierten Heimen muss daher zugunsten einer personenbezogenen Betreuung innerhalb der Gemeinschaft überwunden werden. Es gilt somit, den Prozess der Deinstitutionalisierung der bereits in bestehenden stationären und teilstationären Diensten aufgenommenen Nutzenden - entsprechend ihrem Wunsch und dem individuellen Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarf weiter zu fördern.

Insbesondere im Verlauf der letzten Jahre hat sich der Desinstitutionalisierungsprozess der Personen beschleunigt. Folgende Faktoren machen diese Entwicklung messbar:

- die Größe und die Wohnortnähe einer genügenden Anzahl von verschiedenen Wohndiensten;
- der Ausbau der ambulanten Angebote zur sozialpädagogischen Wohnbegleitung;
- die Beratungsmöglichkeiten;
- die finanziellen Leistungen für selbstbestimmtes Wohnen;
- neue Beschäftigungsmöglichkeiten in Form von individuellen Vereinbarungen zur Arbeitsbeschäftigung als Alternative und Ergänzung zu den bestehenden Diensten zur Arbeitsbeschäftigung;
- das Job Coaching.

Eine wichtige Rolle kommt in dieser Hinsicht auch dem dritten Sektor zu, der aus privaten Organisationen und Genossenschaften besteht und zum Teil durch öffentliche Beiträge unterstützt wird. Organisationen und Genossenschaften bieten insbesondere im Bereich der Freizeit und Ferientaufenthalte sowie der Weiterbildung eine Vielzahl von Initiativen an und stellen einen wichtigen Bezugspunkt für die Betroffenen und ihre Familien dar. Sie stellen auch eine wertvolle Ressource für die Entwicklung innovativer Projekte zur Förderung der Selbständigkeit und der Wahlfreiheit dar. Die Sozialgenossenschaften für Arbeitseingliederung schaffen schließlich Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen.

6.1.4 Zusammenarbeit mit den zuständigen Gesundheitsdiensten

„Die Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO, 1948).

Mit diesem Satz hat die Weltgesundheitsorganisation im Jahre 1948 den Begriff von Gesundheit definiert und hat ihre Zentralität für die Lebensqualität der Menschen anerkannt. Die Gesundheit ist nicht nur die bloße Abwesenheit eines körperlichen oder organischen Problems, sondern ein

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

ganzheitlicher Begriff: die Gesundheit ist durch den Einfluss und die Anwesenheit von verschiedenen körperlichen, geistigen und sozialen Faktoren gekennzeichnet. Die Interaktion und das Gleichgewicht zwischen diesen Faktoren erlauben dem Menschen, einen Zustand des vollständigen Wohlbefindens zu erreichen.

Es geht somit auch um einen Zustand des emotionalen und psychischen Wohlbefindens, in dem das Individuum in der Lage ist, seine kognitive oder emotionale Wahrnehmung zu nutzen, eine Funktion innerhalb der Gesellschaft auszuüben, den Alltag zu bewältigen, Beziehungen mit anderen zu etablieren und zu festigen, konstruktiv an den Änderungen des Umfeldes teilzunehmen und sich an die inneren und äußeren Bedingungen anzupassen.

Das bio-psycho-soziale Modell, das sich an einem neuen Konzept von Gesundheit orientiert und die Selbstverwirklichung miteinbezieht, sieht vor, dass Personen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen nur durch einen ganzheitlichen therapeutisch-rehabilitativen Ansatz, der sowohl die medizinischen als auch sozialen Aspekte berücksichtigt, wirksam begleitet werden können.

Im Bereich der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen ist eine intensive fachliche Zusammenarbeit zwischen den Sozial- und Gesundheitsdiensten besonders wichtig. Diese sollten die Leistungen in enger Zusammenarbeit erbringen, und zwar durch Netzwerkarbeit und Koordination ihrer spezifischen Zuständigkeiten und Maßnahmen.

Insbesondere in den Bereichen der psychischen Erkrankungen und der Abhängigkeitserkrankungen ist die Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten über spezifische Bestimmungen geregelt, und die sozio-sanitäre Integration wird durch spezifische Maßnahmen, wie Einvernehmungsprotokolle, Koordinierungstische (Psychiatriekomitee, Koordinierungseinheit, Abhängigkeitserkrankungen usw.) und Fachpläne (wie z.B. Fachplan Suchterkrankungen, Leitlinien der Suchtpolitik in Südtirol, usw.) gefördert.

In diesen Bereichen gibt es auch niederschwellige Sozialdienste, deren Arbeit zur gesundheitlichen Schadensminimierung der Nutzerinnen und Nutzer beiträgt.

Das bereichsübergreifende Thema der Prävention wird von verschiedenen permanenten Arbeitstischen behandelt, die vom Südtiroler Sanitätsbetrieb oder von Organisationen des Dritten Sektors koordiniert werden und bei denen die Abteilung Soziales und die Trägerkörperschaften der Sozialdienste vertreten sind. Beispiele hierfür sind das „Netzwerk Suizidprävention“, zur Bekämpfung der Selbstgefährdung und der Suizidalität, und das „Netzwerk zur Alkoholprävention“, das die Förderung einer Einstellungsänderung gegenüber dem Umgang mit Alkohol und eine Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums zum Ziel hat. Das „Netzwerk Suizidprävention“ führt jährlich eine Fachtagung zum Thema Suizid durch und im Rahmen spezifischer Arbeitsgruppen wird derzeit an konkreten Maßnahmen zur Prävention, der Krisenintervention, der Postvention und die Datenerhebung betreffend gearbeitet, während das Netzwerk zur Alkoholprävention die „Alkoholpräventionskampagne in Südtirol“ durchgeführt hat.

Der staatliche Aufbauplan PNRR fördert unter anderem die sozio-sanitäre Integration, um den Prozess der Deinstitutionalisierung und die Verbesserung der Autonomie von Menschen mit Behinderungen zu beschleunigen, insbesondere durch die Förderung multidimensionaler Bewertungseinheiten, die in der Lage sind, zusammen mit der betroffenen Person individuelle

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

und maßgeschneiderte Projekte zu definieren, sowie durch ein Modell der sozio-sanitären Betreuung und der Stärkung der territorialen ambulanten Dienste zur Unterstützung der häuslichen Pflege und Begleitung beizutragen.

6.1.5 Empowerment- und Recovery-Prozess

Es ist nicht ausreichend, den Personen nur Betreuung und Begleitung anzubieten, sondern es gilt, auch einen Empowerment-Prozess anzustoßen, um Selbstbestimmung und soziale Inklusion zu fördern. Der Recovery-Prozess schließlich ist eng mit der sozialen Inklusion verbunden, da er auf die Fähigkeit der Person abzielt, eine aktive und befriedigende Rolle in der Gesellschaft (wieder) zu erlangen. Konkret besteht der Prozess in der (Wieder-)Erlangung der Kontrolle über das eigene Leben durch die Aktivierung der menschlichen, kulturellen, geistigen, materiellen Ressourcen und der sozialen Kontakte. Zu berücksichtigen sind dabei alle Faktoren, welche die Personen darin unterstützen, einen guten allgemeinen Gesundheitszustand und ein persönliches Gleichgewicht wiederzuerlangen sowie den Anforderungen des Alltagslebens zu entsprechen und gute Beziehungen zu den Mitmenschen aufzubauen.

In dieser Perspektive der Teilhabe und Selbstbestimmung wird die Person also direkt in den Pflege- und Betreuungsprozess eingebunden und soll die sie betreffenden Entscheidungen selbst treffen. Es ist daher Aufgabe der Dienste, die Selbst- und Mitbestimmung durch die Involvierung der Betroffenen in allen Phasen der Realisierung des Lebensprojekts zu gewährleisten, wobei insbesondere bei der Formulierung und Bewertung von Zielen und Maßnahmen die Bedürfnisse, Wünsche und geäußerten Erwartungen berücksichtigt werden sollen.

Selbsthilfegruppen

Der Prozess des Empowerments und der Peer-Unterstützung (Unterstützung durch Menschen in derselben Lebenssituation) wird in Südtirol auch durch die Selbsthilfe gefördert: Selbsthilfeinitiativen stellen eine grundlegende und ergänzende Aktivität zur Arbeit des professionellen Personals in Sozial- und Gesundheitsdiensten dar. Die und der Einzelne wird in ihrer und seiner persönlichen Fähigkeit unterstützt, ihr und sein selbstbestimmtes Leben, ihre und seine Entscheidungen und ihre und seine Existenz für sich selbst zu übernehmen und ihre und seine individuelle und soziale Verantwortung wahrzunehmen. In Südtirol gibt es etwa 200 Selbsthilfegruppen, die sich mit einer Vielzahl von Themen und Fragen beschäftigen.

Eine andere wichtige Ressource, die das von den Experten der Sozial- und Gesundheitsdienste erbrachte Angebot ergänzt, sind die „Ex-In Genesungsbegleiter“, ausgebildete Experten aus Erfahrung.

Bei einem Genesungsbegleiter handelt es sich um Personen, die selbst eine psychische Erkrankung überwunden haben und somit andere in ähnlichen Situationen unterstützen können. Sie stellen eine wertvolle Ressource für die Sozialdienste und für die Freizeitbegleitung sowie Begleitung und Unterstützung im Alltag von Menschen mit psychischen Erkrankungen dar.

6.1.6 Förderung der Sachwalterschaft

Die Sachwalterschaft ist eine Form der rechtlichen Hilfestellung an Menschen, welche in ihrer Selbstständigkeit zur Gänze oder in Teilen eingeschränkt sind. Die Möglichkeit, einen Sachwalter zur Seite zu haben, stellt ein wichtiges Thema für die betroffenen Personen und die involvierten Dienste dar. Die Abteilung Soziales wurde mit der Behandlung des Themas „Sachwalterschaft“

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

beauftragt und fördert die Sachwalterschaft über Beiträge an Organisationen des Dritten Sektors zur Erstberatung und Hilfestellung beim Verfahren sowie für die Aus- und Weiterbildung von Sachwalterinnen und Sachwaltern, über die Führung des „Landesverzeichnisses der ehrenamtlichen Sachwalter“ und über die Leitung des „Koordinierungstisches“ zur Förderung der Sachwalterschaft. Im Jahre 2018 wurde das Landesgesetz vom 16. Juli 2018, Nr. 12 „Förderung der Sachwalterschaft“ genehmigt.

6.1.7 Sensibilisierung

Die Barrierefreiheit ist ein umfassendes Konzept, welches allen Altersgruppen die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht und sich nicht auf spezielle Lösungen für Menschen mit Behinderungen beschränkt. Barrierefreie Lebensräume stellen einen Mehrwert für alle dar und erhöhen den Nutzerkomfort.

Die Barrieren sind dabei vielfältig und umfassen sowohl bauliche, kommunikative, sensorische und mentale Hindernisse. Die Beseitigung dieser Hindernisse und die Schaffung von Bedingungen, die Gesundheit fördern, ist daher im Interesse aller Institutionen und Bürgerinnen und Bürger. Durch Sensibilisierungsinitiativen soll eine inklusive Gesellschaft gefördert werden.

6.2 Stand der Umsetzung und Perspektiven des LG Nr. 7/2015

Südtirol hat die UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch Verabschiedung des Landesgesetzes 7/2015 „Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ übernommen. Das Landesgesetz wurde im Rahmen eines breiten Partizipationsprozess ausgearbeitet, der sowohl die Betroffenen, die Familienangehörigen, die Interessensvertretungen als auch die Fachpersonen involvierte.

Im Landesgesetz wird betont, dass Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen in erster Linie Bürgerinnen und Bürger sind. Dadurch wird ein neues Verständnis von Behinderung eingeführt, dass die Überwindung von Barrieren zum Ziel hat, die die gleichberechtigte Teilhabe der Menschen an der Gesellschaft behindern. Das Betreuungskonzept gegenüber Menschen mit Behinderungen wird demzufolge in einen Ansatz umgewandelt, der die Selbstbestimmung und die Förderung und Gewährleistung der Chancengleichheit in allen Bereich des Lebens in den Mittelpunkt stellt. Die Umsetzung dieser Ziele bedarf einer Netzwerkarbeit zwischen den betroffenen Stellen und Institutionen, und zwar insbesondere in den Bereichen Soziales, Gesundheit, Bildung, Familie, Mobilität, Wohnen, Kultur, Sport und Tourismus.

Mit dem Landesgesetz Nr. 7/2015 wurde auch der Südtiroler Monitoringausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen eingerichtet. Er ist beim Südtiroler Landtag angesiedelt und er überwacht und fördert die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Verschiedene der vom Gesetz vorgesehenen Maßnahmen konnten bereits in den letzten Jahren umgesetzt werden. Es wurden dazu spezifische Richtlinien zur Teilhabe am Arbeitsleben und am gesellschaftlichen Leben und Wohnen erlassen, die die Umsetzung der Zielsetzung der Inklusion gewährleisten.

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Im Detail sehen die Richtlinien Folgendes für die einzelnen Bereiche vor:

Im Bereich Arbeitseingliederung und Arbeitsbeschäftigung wurde der Übergang von der Schule in die Arbeitswelt oder in die Arbeitsbeschäftigung definiert, die „Individuelle Vereinbarungen zur Arbeitsbeschäftigung“ als inklusive Alternative zu den teilstationären Diensten eingeführt und die Arbeitsplatzbegleitung nach einer Anstellung – Jobcoaching - vorgesehen.

Im Bereich der teilstationären Betreuung und Begleitung enthalten die Richtlinien eine Beschreibung der Leistungen und der Organisationsweise der verschiedenen teilstationären Dienste, nämlich der Dienste zur Arbeitsbeschäftigung und der Dienste zur sozialpädagogischen Tagesbegleitung.

Zahlreiche weitere Maßnahmen der letzten Jahre belegen, dass die Arbeitseingliederung und Arbeitsbeschäftigung erfolgreich vorangetrieben worden sind. U.a. ist eine Lehrlingsausbildung im Rahmen einer Arbeitsrehabilitationsmaßnahme (in Zusammenarbeit mit der «Deutschen Berufsbildung») eingeführt worden. Es wurde ein neues Berufsbild erarbeitet, und zwar die „Fachkraft für die Arbeitsinklusion“ für teilstationäre Dienste.

Im Bereich Wohnen wurden die Art und die Organisation der Wohndienste und der angebotenen Wohnleistungen definiert und geregelt. Außerdem wurde die finanzielle Leistung „Selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe“ auch auf Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung und auf Menschen mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen erweitert und die neue Kompetenzstelle „Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung des persönlichen Wohnprojekts“ eingeführt.

Durch eine weitere Reihe von Maßnahmen ist in den letzten Jahren das eigenständige Wohnen unterstützt worden. Die finanzielle Leistung „Aufrechterhaltung des Familienlebens und eigenständigen Wohnens“ wurde angepasst, der Hauspflagedienst wurde gestärkt und es wurden besondere Betreuungsformen für Personen mit einem extensiven Betreuungs- und Pflegebedarf in den Seniorenwohnheimen geschaffen. Die Zusammenarbeit mit dem Wohnbauinstitut bezüglich Wohnungen für besondere soziale Zielgruppen, worunter u.a. Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen fallen, ist ausgebaut worden. Der Dienst „Sozialpädagogische Wohnbegleitung“ wurde mit dem Ziel der Förderung von Projekten zur Wohnautonomie ausgebaut. In der psychologischen und psychiatrischen Betreuung in den Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist die Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb verstärkt worden.

6.2.1 Das System zur Feststellung der Behinderung

In Italien und folglich in Südtirol sieht die Gesetzgebung, was die Behinderungen betrifft, zwei unterschiedliche Feststellungsverfahren vor: Einerseits kann die Feststellung der Behinderung gemäß Gesetz 104/1992 erfolgen, wobei ausgehend von der Art und dem Grad der Beeinträchtigung auch die Benachteiligung der Person in der Gesellschaft berücksichtigt wird und Vergünstigungen für die Arbeitstätigkeit der betroffenen Person mit einer schweren Behinderung oder deren Familienangehörigen vorgesehen sind. Andererseits kann der Schweregrad der Beeinträchtigung aufgrund des Gesetzes Nr. 46/1978 zur Zivinvalidität anhand von Tabellen in Prozentwerten definiert werden, wobei die entsprechende Bescheinigung zusätzlich Angaben zur Arbeitsfähigkeit einer Person enthalten kann. An den Prozentsatz der Zivinvalidität ist das Anrecht auf finanzielle Zuschüsse und Begünstigungen gekoppelt. Die Feststellung der Arbeitsfähigkeit berechtigt zur Eintragung in die Listen der gezielten Vermittlung.

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen können somit entweder über eine Einstufung gemäß Gesetz 104/1992 oder gemäß dem Gesetz Nr. 46/1978 zur Zivilinvalidität oder über beide verfügen. Da die entsprechenden Bewertungen von verschiedenen Ärztekommisionen durchgeführt werden, müssen sich die Menschen mehreren medizinischen Untersuchungen unterziehen.

Das Gesetz zur Reform der Behindertenpolitik, eine der wichtigsten Maßnahmen des „Nationalen Aufbau- und Resilienzplans“ (PNRR), sieht unter anderem die Reform des Systems zur Feststellung von Behinderungen vor, insbesondere die Neudefinition des Begriffs der Behinderung und ihrer Bewertung sowie die Überarbeitung der grundlegenden Bewertungsverfahren. Dabei soll die "International Classification of Functioning, Disability and Health", ein Klassifikationsinstrument der WHO, das die medizinische und die soziale Sichtweise der Behinderung vereint, zur Anwendung kommen.

Alle bisherigen Untersuchungen sollen in Form einer multidisziplinären Bewertung der Person mit der Zielsetzung der Ausarbeitung des persönlichen Lebensprojektes zusammengeführt werden, das die Autonomie und das selbstbestimmte Leben von Menschen im Erwachsenenalter gewährleistet.

6.3 Aktuelle Betreuungsangebote und Bedarfsprognose bis 2030

Folgende verschiedene Arten von Diensten in den Bereichen Wohnen, Arbeitsbeschäftigung und Tagesbegleitung wenden sich spezifisch an Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen:

- Bereich Behinderungen: Wohnhaus, Wohnhaus mit Tagesbetreuung in integrierter Form, Wohngemeinschaft, vollbetreute Wohngemeinschaft, Soziosanitärer Dienst, Dienst zur Arbeitsbeschäftigung, sozialpädagogische Tagesstätte
- Bereich psychische Erkrankungen: Wohngemeinschaft, Berufstrainingszentrum, Arbeitsrehabilitationsdienst, sozialpädagogische Tagesstätte, Treffpunkt.
- Bereich Abhängigkeitserkrankungen: Wohngemeinschaft, Arbeitsrehabilitationsdienst, niederschwelliger Dienst.
- Polyvalenter Dienst (alle 3 Bereiche): Trainingswohnung

Zusätzlich gibt es finanzielle und soziale Leistungen, die sich an alle 3 Zielgruppen richten und die Inklusion in die Gesellschaft und die Förderung der Selbständigkeit zum Ziel haben. Die wichtigste Leistung für das Wohnen ist die sozialpädagogische Wohnbegleitung. Die wichtigste Leistung für die Arbeitsbeschäftigung ist die individuelle Vereinbarung.

Die finanziellen Leistungen umfassen den Beitrag „Selbstbestimmtes Leben“ und den Beitrag „Aufrechterhaltung des Familienlebens“.

6.3.1 Wohnen: Ist-Stand und Entwicklung des Bedarfs an Wohndiensten und -leistungen

Wohndienste

Das „Wohnhaus“ ist ein Wohndienst, der sich ausschließlich an Menschen mit Behinderungen mit einem intensiven und dauerhaften Bedarf an Betreuung und Pflege richtet. Der Dienst bietet sozialpädagogische Begleitung, Betreuung und Unterstützung, in der Regel in Kombination mit der Nutzung von teilstationären Diensten. Für Personen, für die die tägliche Nutzung eines teilstationären Dienstes kein oder ein nicht mehr angemessenes Angebot darstellt und die einer individuellen Strukturierung des Tages bedürfen, können in den Wohnhäusern Wohneinheiten angeboten werden, in denen auch die „Tagesbetreuung in integrierter Form“ erbracht wird.

Im Bereich Menschen mit Behinderungen gibt es außerdem die „vollbetreute Wohngemeinschaft“. Es handelt sich um einen vollbetreuter Wohndienst, der sich außerhalb bestehender großer Sozialeinrichtungen befindet. Der Dienst bietet sozialpädagogische Begleitung, Betreuung und Unterstützung, in der Regel in Kombination mit der Nutzung von teilstationären Diensten oder Maßnahmen zur Arbeitseingliederung oder Arbeitsbeschäftigung; er bietet die ständige Anwesenheit von Fachkräften, wobei in der Nacht nur eine Abrufbereitschaft gewährleistet ist. Das Wohnhaus und die vollbetreute Wohngemeinschaft, die die Wohnnerfordernisse einer erwachsenen Person berücksichtigen, stellen in dieser Hinsicht für die Nutzenden eine Alternative zur Unterbringung in der Familie dar.

Die „Wohngemeinschaft“ für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen, ist ein teilbetreuter Wohndienst, der Menschen, die keiner intensiven und dauerhaften Betreuung und Pflege bedürfen, sozialpädagogische Begleitung, Betreuung und Unterstützung anbietet. Die Zielsetzung dieses Dienstes ist, die eigenen persönlichen und sozialen Kompetenzen der Nutzenden zu entwickeln und zu stärken, so dass sie auf dem Territorium den maximalen Grad an Wohnautonomie und sozialer Inklusion erwerben können. Alle obengenannten Wohnangebote stellen für die Nutzenden eine vorübergehende oder eine dauerhafte Unterkunft dar und die Dauer des Aufenthalts ist an das individuelle Projekt gebunden.

Die Trainingswohnung ist ein polyvalenter teilbetreuter Wohndienst für Personen, die das Ziel haben, autonom in einer eigenen Wohnung zu wohnen; sie bietet eine gezielte sozialpädagogische Begleitung von bis maximal 24 Monaten. Für Menschen mit Behinderungen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten und mit einem kontinuierlichen Bedarf an Betreuung und Pflege und ärztlichen, rehabilitativen und krankenschwägerischen Leistungen gibt es einen spezialisierten sozio-sanitären Wohndienst mit integrierter Tagesbegleitung. Er nimmt die Menschen für einen definierten Zeitraum von maximal 18 Monaten auf, mit dem Ziel, sie psychophysisch zu stabilisieren, damit sie wieder in die Sozial- oder Gesundheitsdienste ihres Umfeldes zurückkehren können.

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der Menschen, die in den bestehenden, oben beschriebenen Diensten wohnen oder auf einen Platz warten.

Tabelle: Betreuungs- und Begleitungsangebote und jeweilige Zielgruppen 2019

Art des Dienstes	Nr. Dienste	Nutzende	Personen auf der Warteliste
Wohngemeinschaften	14	99	53
Wohnhäuser + Wohnhäuser 24 St.	24	269	109
Sozio-sanitärer Dienst	1	6	
Wohngemeinschaften	13	82	12
Wohngemeinschaften	2	9	4
Trainingswohnungen	6	20	22
Insgesamt	60	485	200
Menschen mit Behinderungen	Menschen mit psychischen Erkrankungen	Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen	Alle Zielgruppen

Quelle Daten: SIAG, Sozinfo-Guest, Amt für Menschen mit Behinderungen

Für Menschen mit Behinderungen gab es 2019 insgesamt 14 Wohngemeinschaften, 24 Wohnhäuser und einen soziosanitären Dienst. Insgesamt wohnten 374 Menschen mit Behinderungen in diesen Wohndiensten in Südtirol. Wie man anhand der Daten aus den Wartelisten sieht, warteten 162 Menschen auf einen Platz in einem Wohndienst, was einem Anteil von 43% der aktuellen Nutznießenden entspricht. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen gab es 2019 insgesamt 13 Wohngemeinschaften, in denen 82 Menschen wohnten. Auf einen Platz warteten 12 Menschen mit psychischen Erkrankungen. Für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen gab es 2019 insgesamt 2 Wohngemeinschaften mit 9 Bewohnerinnen und Bewohnern. Auf der Warteliste befanden sich 4 Personen. Die 6 Trainingswohnungen wurden im gleichen Jahr von 20 Personen genutzt. 22 Personen warteten auf einen Platz.

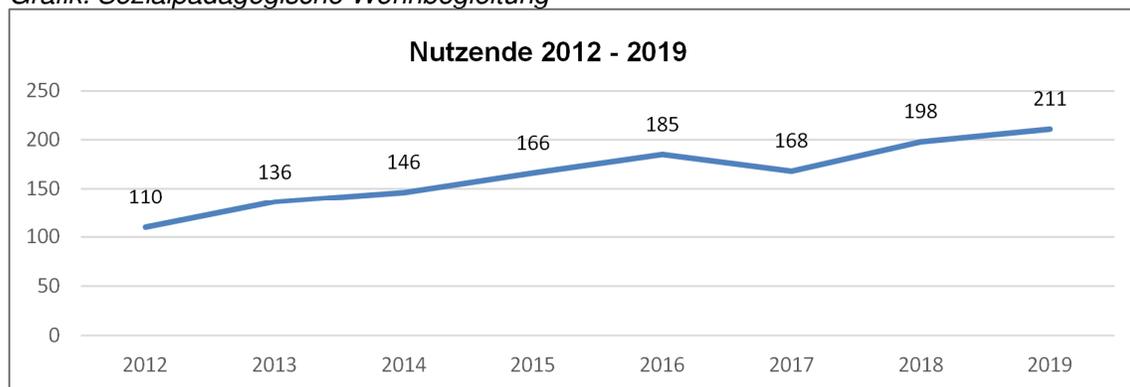
Die gesammelten Daten über die Nutzenden der stationären Sozialdienste, die das Pflegegeld bekommen, machen deutlich, dass im Bereich Menschen mit Behinderungen das Pflegegeld der Art des Dienstes und dem damit zusammenhängenden Betreuungsstandard entspricht: Viele Menschen mit der Pflegestufe 3 wohnen in Wohnhäusern, viele autonome Menschen wohnen in Wohngemeinschaften und in Trainingswohnungen. Es wird durch die Daten aber auch ersichtlich, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen kaum Pflegegeld erhalten.

Ambulante Wohnleistungen

Die sozialpädagogische Wohnbegleitung richtet sich an erwachsene Personen, welche selbstständig wohnen möchten und welche eine, auch regelmäßige, sozialpädagogische Unterstützung bedürfen, um Selbstständigkeit in einer eigenen Wohnung zu erlangen und weiterzuentwickeln. Der Dienst wird in der Wohnung der Person außerhalb der Herkunftsfamilie erbracht und bietet sozialpädagogische und psycho-soziale Beratung, Ausbildung und Begleitung bei der Erlangung einer unabhängigen Lebensführung, die Förderung von sozialen Kontakten und Unterstützung und Intervention in Krisensituationen.

Eine Studie des Betriebs für Sozialdienste Bozen aus dem Jahr 2017 hat nachgewiesen, dass die Anzahl der Krankenhausaufenthalte von selbstständig in einer eigenen Wohnung lebenden Personen im Vergleich zur deren vormaliger Unterbringung in Wohndiensten deutlich abgenommen hat. Generell ist bei diesen Personen eine Zunahme des Selbstwertgefühls, der Selbstwirksamkeit, der Entscheidungsfähigkeit, der Übernahme von Verantwortung sowie der Anzahl und der Qualität der Beziehungen festgestellt worden. In der eigenen Wohnung begleitete Personen können die angeführten Dienstleistungen beanspruchen, wobei im Vergleich zur Unterbringung in den Wohndiensten die Allgemeinheit weniger als ein Drittel der Kosten tragen muss und bis zu vier Fünftel weniger im Vergleich mit der Unterbringung in einer Einrichtung des Gesundheitsdienstes (Betrieb für Sozialdienste Bozen, P. Piffer und B. Salvotti 2017).

Grafik: Sozialpädagogische Wohnbegleitung



Quelle: SIAG, Sozinfo-Guest

Die sozialpädagogische Wohnbegleitung gibt es seit dem Jahr 2011. Im Jahr 2019 wurden 211 Menschen begleitet. Sie ist eine der wichtigsten Leistungen zur Förderung der Deinstitutionalisierung und zur Entwicklung von Wohnprojekten auch für junge Leute. Seitdem ist ein starker Anstieg des Turnover in den Wohngemeinschaften eingetreten, weil dieser Dienst die Entwicklung von Projekten zum selbständigen Wohnen ermöglicht hat.

Diese ambulante Leistung hat sich als Gamechanger in der Wohnungspolitik für Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen erwiesen. Aus einer inklusiven Perspektive liegt die Zukunft der Sozialpolitik gerade auch in der Entwicklung dieser unterstützenden häuslichen Dienstleistungen. Eine wichtige Herausforderung für die kommenden Jahre ist die Integration von Sozial- und Gesundheitsleistungen zur Unterstützung der häuslichen Betreuung und Begleitung.

Die Hauspflege erbringt zusätzlich unterstützende und ergänzende Betreuungsleistungen am Wohnort der Menschen. Die Hauspflege hat das Ziel, den Verbleib der pflegebedürftigen Person

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

im gewohnten Lebensumfeld zu ermöglichen. Die Leistung dient außerdem der Unterstützung und Entlastung der pflegenden Personen. Der Hauspflegedienst ist eine Leistung, die für Senioren entstanden ist, die weiterhin die wichtigste Zielgruppe bilden. Im Jahr 2019 wurden 429 Menschen mit Behinderungen, 180 Menschen mit psychischen Erkrankungen und 47 Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen betreut. Das entspricht 12% der insgesamt 5.726 betreuten Menschen.

Finanzielle Leistungen

Die Anerkennung als Zivilinvalide, Zivilblinder und Gehörloser erfolgt durch die zuständige Ärztekommision des Südtiroler Sanitätsbetriebes, welche anhand der eingereichten klinischen Dokumentation und des Gesundheitszustandes den Grad der Beeinträchtigung, der Blindheit oder Gehörlosigkeit feststellt. Diese Anerkennung gibt, sofern zusätzliche Voraussetzungen gegeben sind, Anspruch auf verschiedene finanzielle Leistungen für die Zivilinvalidität, nämlich Renten und Zulagen.

Eine wichtige finanzielle Unterstützung zur Förderung der Deinstitutionalisierung und der dauerhaften selbstbestimmten Lebensführung im gewohnten Umfeld wurde 2008 mit dem Pflegegeld eingeführt. Das Pflegegeld ist eine soziale finanzielle Leistung, die sowohl für die Bezahlung der professionellen Hauspflege als auch zur Bezahlung von privaten Pflegekräften verwendet werden kann.

Alleinstehende Personen und Familien, die über ein geringes Einkommen oder Vermögen verfügen und die aus verschiedenen Gründen momentan nicht in der Lage sind, allein ihre Notlage zu überwinden, können über den Sozialsprengel das soziale Mindesteinkommen beantragen. Dieses sichert eine finanzielle Hilfe zur Befriedigung der Grundbedürfnisse und zur Bestreitung der Ausgaben für die Miete und die Wohnungsnebenkosten bis die Personen oder die Familie imstande sind, allein mit eigenen Mitteln für ihren Unterhalt zu sorgen.

Unter den Leistungen des Sozialsprengels sind auch einige spezifischen finanzielle Leistungen für Menschen mit Behinderungen vorgesehen, wie zum Beispiel Beiträge zur Förderung der Mobilität wie die „Begleit- oder Transportkosten“, der „Ankauf und Umbau von Fahrzeugen“, die „Anpassung von Fahrzeugen für Familienmitglieder“. Weitere wichtige finanzielle Leistungen zur Förderung der Wohnautonomie für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen bestehen in den Beiträgen „Aufrechterhaltung des Familienlebens und des Haushalts und eigenständiges Wohnen“, „Selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe“ und „Beitrag zur angemessenen Entschädigung für die Sachwalterschaft“.

Zur Vermeidung einer allfälligen Aufnahme in einen stationären Dienst ermöglicht die Leistung „Aufrechterhaltung des Familienlebens und des Haushalts und eigenständiges Wohnen“ durch die Gewährung eines Beitrages für die Anstellung einer Pflegekraft oder einer Haushaltshilfe Menschen autonom zu wohnen, die nicht laut Pflegesicherung eingestuft sind und auch momentan nicht imstande sind allein den Haushalt selbstständig zu führen. Die Leistung „Selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe“, wird Personen mit einer festgestellten bleibenden Behinderung laut Artikel 3 des Gesetzes vom 5. Februar 1992, Nr. 104 gewährt, welche außerhalb der Herkunftsfamilie leben oder leben möchten, für ihre persönliche Assistenz. Der „Beitrag zur angemessenen Entschädigung für die Sachwalterschaft“, ermöglicht es den Begünstigten mit niedrigem Einkommen, die Entschädigung an ihren Sachwalter oder ihre Sachwalterin zu zahlen, die der Vormundschaftsrichter des Landesgerichts Bozen festgelegt hat.

Innovative Wohnformen

Für den Prozess der Deinstitutionalisierung ist auch die Förderung von innovativen Wohnformen wichtig: Dazu gehören Wohnprojekte mit familienähnlichem Charakter der Träger der Sozialdienste sowie von privaten Organisationen, die Begleitung für den Übergang in autonomere Wohnformen und die Neuausrichtung der bereits bestehenden stationären Dienste in Form der Schaffung kleinerer Wohneinheiten. Auch Angebote, die von privaten Organisationen, wie z.B. Stiftungen, zur Umsetzung der im Gesetz vom 22 Juni 2016, Nr. 112 (Gesetz „Dopo di noi - Nach uns“) vorgesehenen Maßnahmen fallen darunter. Diese haben das Potential, die Palette der Angebote an selbstständigem und inklusivem Wohnen zu erweitern, indem die Betroffenen und die Familie Verantwortung für deren Verwirklichung übernehmen.

6.3.2 Arbeitsbeschäftigung und Tagesbegleitung: Ist-Stand und Entwicklung des Bedarfs an teilstationären und niederschweligen Diensten und ambulante Leistungen

Dienste und Leistungen

Die teilstationären Dienste unterteilen sich in folgende Dienstformen: die Dienste zur Arbeitsbeschäftigung, mit dem Ziel der Teilhabe der Personen am Arbeitsleben und die sozialpädagogischen Tagesstätten, mit dem Ziel der Förderung der Inklusion und der Teilhabe der Personen am gesellschaftlichen Leben.

Im Bereich der Arbeitsbeschäftigung gibt es drei Arten von Diensten: der „Dienst zur Arbeitsbeschäftigung“ für Menschen mit Behinderungen, der „Arbeitsrehabilitationsdienst“ für Menschen mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen und das „Berufstrainingszentrum“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese Dienste bieten in einem geschützten und sinnstiftenden Kontext Tätigkeiten mit dem Ziel der Entwicklung und dem Erhalt von Fähigkeiten und sozialen- und Arbeitskompetenzen, sowie des Anlernens oder der beruflichen Orientierung und Neuorientierung der Personen für eine zukünftige Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Tätigkeiten haben produktiven Charakter und setzen den Verkauf von Produkten und/oder die Erbringung von Dienstleistungen voraus. Der Besuch der obengenannten Dienste stellt eine Form von dauerhafter oder vorübergehender Beschäftigung in Richtung Arbeitswelt dar. Die Dienste zur Arbeitsbeschäftigung arbeiten im Besonderen mit dem Amt für Arbeitsmarktintegration und der Berufsbildung für die berufliche Orientierung, Weiterbildung oder Umschulung zusammen.

Im teilstationären Bereich gibt es auch die sozial-pädagogischen Tagesstätten für Menschen mit Behinderungen, die einen größeren Umfang an Betreuung benötigen und für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich entweder in einer Krisensituation befinden oder sie gerade überwunden haben und noch nicht in der Lage sind, die soziale- und Arbeitsrehabilitation einer anderen Form der Unterstützung anzugehen bzw. die eigene Arbeit wiederaufzunehmen. Diese Dienstleistung können auch Personen mit einer chronischen psychischen Erkrankung nutzen, die nicht in der Lage sind, den Rhythmus einer sozio-rehabilitativen Einrichtung einzuhalten. Die sozialpädagogische Tagesstätte ist ein Dienst, der den Nutzenden einen strukturierten Tagesablauf durch die Durchführung von verschiedenen Tätigkeiten innerhalb und außerhalb des Dienstes bietet, mit dem Ziel der Förderung des Wohlbefindens, der Aktivierung und der Erhaltung vorhandener Fähigkeiten und der Teilhabe der Person an der Gemeinschaft. Dabei wird die Entwicklung von sozialen Beziehungen und die soziale Inklusion u.a. auch durch

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Teilnahme an Initiativen des Territoriums gefördert. Sie stellt darüber hinaus ein wichtiges Unterstützungsangebot für die pflegenden Angehörigen dar.

Tabelle: Arbeitsbeschäftigung und Tagesbegleitung: Anzahl der Nutzenden 2019

Art des Dienstes	Nr. Dienste	Nutzende	Personen auf der Warteliste
Dienste zur Arbeitsbeschäftigung	30	736	34
sozialpädagogische Tagesstätten	21	291	19
Arbeitsrehabilitationsdienste und Berufstrainingszentrum	11	204	14
Sozialpädagogische Tagesstätten	4	34	1
Arbeitsrehabilitationsdienste	6	71	12
Insgesamt	72	1.336	80
Menschen mit Behinderungen	Menschen mit psychischen Erkrankungen		Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

Quelle: SIAG, Sozinfo-Guest, Amt für Menschen mit Behinderungen

In der Tabelle wird die Anzahl der Menschen, die im Jahr 2019 einen Dienst zur Arbeitsbeschäftigung oder eine Tagesstätte besuchten, dargestellt. Für Menschen mit Behinderungen gab es 30 Dienste zur Arbeitsbeschäftigung und 21 sozialpädagogische Tagesstätten. Insgesamt besuchten 1.027 Menschen mit Behinderungen diese Tagesdienste in Südtirol. 53 Menschen mit Behinderungen warteten auf einen Platz in einem Tagesdienst. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen gab es 2019 11 Arbeitsrehabilitationsdienste und Berufstrainingszentren und 4 sozialpädagogische Tagesstätten. Insgesamt besuchten 238 Menschen mit psychischen Erkrankungen diese Tagesdienste in Südtirol. 15 Menschen mit psychischen Erkrankungen warteten auf einen Platz in einem Tagesdienst.

Für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen gab es 6 Arbeitsrehabilitationsdienste, die von 71 Personen besucht wurden. Auf der Warteliste befanden sich 12 Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Die gesammelten Daten über die Nutzenden der stationären Sozialdienste, die das Pflegegeld bekommen, machen deutlich, dass auch im teilstationären Bereich das Pflegegeld der Art des Dienstes und dem damit zusammenhängenden Betreuungsstandard entspricht: Viele autonome Menschen sind in den Diensten zur Arbeitsbeschäftigung, Arbeitsrehabilitationsdiensten und sozialpädagogischen Tagesstätten tätig, während viele Menschen mit Behinderungen mit Pflegestufe 4 die sozialpädagogischen Tagesstätten besuchen.

Tabelle: Arbeitsbeschäftigung und Tagesbegleitung und Zivildinvalidität 2019

Art des Dienstes	Nutzende	davon Klientel mit Zivildinvalidität > 46%
Dienste zur Arbeitsbeschäftigung	736	700 (95,1%)
Sozialpädagogische Tagesstätten	291	252 (86,6%)
Arbeitsrehabilitationsdienste und BTZ	204	144 (70,6%)
Sozialpädagogische Tagesstätten	34	32 (94,1%)
Arbeitsrehabilitationsdienste	71	34 (47,9%)

Quelle: SIAG, Sozinfo-Guest

Zu den niederschweligen Diensten zählen die Treffpunkte für Menschen mit psychischen Erkrankungen und die niederschweligen Dienste für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Der Zugang erfolgt ohne Aufnahmeverfahren und es wird das Ziel der Sozialisierung, der Vorbeugung der sozialen Isolation und der „Risikoverminderung“ verfolgt. Der Treffpunkt für Menschen mit psychischen Erkrankungen verfolgt unter anderem folgende Ziele: Förderung der Selbstständigkeit, Aufbau eines Freundeskreises, Einübung einer sinnvollen Tageseinteilung, Entwicklung von Zukunftsperspektiven, Aktivierung von Eigeninitiativen, Freizeitgestaltung. In Südtirol sind fünf Treffpunkte und zwei niederschwellige Dienste tätig.

Zusätzlich zu den Diensten zur Arbeitsbeschäftigung, gibt es folgende Maßnahmen für die Inklusion in die Arbeitswelt: Individuelle Vereinbarungen zur Arbeitsbeschäftigung, Job Coaching, Projekt Plus 35 für die Förderung der Anstellung in öffentlichen Körperschaften, Arbeitseingliederung über Sozialgenossenschaften Typ B.

Zur Förderung der Inklusion im Rahmen der Arbeitsbeschäftigung gibt es für Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen die Möglichkeit des Abschlusses einer individuellen Vereinbarung zur Arbeitsbeschäftigung auf dem Arbeitsmarkt bzw. in Betrieben und Sozialgenossenschaften.

Bei der Anstellung von Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen gibt es bei Bedarf die Möglichkeit des sogenannten Jobcoachings. Jobcoaches unterstützen den Betrieb und Arbeitnehmende bei unvorhergesehenen Schwierigkeiten, die im Laufe der Ausführung der Arbeitstätigkeit auftreten können. Sie übernehmen somit eine Mediationsfunktion zwischen Betrieb und Arbeitnehmende.

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Tabelle: Arbeitsbeschäftigung und Arbeitseingliederung 2017-2019

Leistung	2017 Anzahl Nutzende	2018 Anzahl Nutzende	2019 Anzahl Nutzende
Individuelle Vereinbarung zur Arbeitseingliederung (+ Begleitung am Arbeitsplatz der Sozialdienste)	361	308	275
Individuelle Vereinbarung zur Arbeitsbeschäftigung	157	223	317
Jobcoaching	51	66	47

Quelle: SIAG, Sozinfo-Guest

Die Tabelle zeigt die individuellen Vereinbarungen zur Arbeitseingliederung, die in die Zuständigkeit der Abteilung Arbeit fallen. Im Jahr 2019 wurden 275 Menschen mit einer individuellen Vereinbarung von den Arbeitsplatzbegleitern, die von Sozialdiensten zur Verfügung gestellt werden, in den Betrieben begleitet.

Was die individuellen Vereinbarungen zur Arbeitsbeschäftigung anbelangt, die in die Zuständigkeit der Sozialdienste fallen, konnte im Jahr 2019 317 Menschen eine entsprechende Beschäftigung und Begleitung in den Betrieben angeboten werden. Zusätzlich haben 47 angestellte Menschen bei Bedarf in den Betrieben eine Begleitung durch einen Job Coach der Sozialdienste erhalten.

Die Entwicklung der individuellen Vereinbarungen zur Arbeitseingliederung und zur Arbeitsbeschäftigung seit 2017 erklärt sich durch die Verabschiedung des Beschlusses der Landesregierung Nr. 1458/2016. Dieser Beschluss hat den Übergang der individuellen Vereinbarung zur Arbeitseingliederung in eine individuelle Vereinbarung zur Arbeitsbeschäftigung vorgesehen, wenn innerhalb von 5 Jahren keine reguläre Anstellung erfolgte.

6.3.3 Unterstützung der Sozialgenossenschaften und der öffentlichen Körperschaften für die Arbeitseingliederung

Die Sozialgenossenschaften des Typs B sind Unternehmen, welche das Ziel haben, die Arbeitseingliederung von sozial benachteiligten Personen mittels Ausübung von Landwirtschafts-, Industrie-, Handels- oder Dienstleistungstätigkeiten zu fördern. Die benachteiligten Menschen sind in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, aber durch eine angemessene Unterstützung und Ausbildung im Rahmen eines individuellen Eingliederungsprojektes, haben sie die Möglichkeit am Arbeitsleben teilzuhaben.

Tabelle: Beiträge Sozialgenossenschaften und öffentliche Körperschaften 2019

	Anzahl	Gewährter Beitrag	Angestellte Personen
Sozialgenossenschaften Typ B	41	3.526.900 Euro	502
Projekt Plus 35	66	1.201.703 Euro	183

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen

Das Amt für Menschen mit Behinderungen vergibt finanzielle Beiträge an Sozialgenossenschaften Typ B. Im Jahr 2019 haben 41 Sozialgenossenschaften Typ B 502 Menschen eingestellt und ca. 3,5 Millionen Euro erhalten.

Eine wichtige Maßnahme zur Förderung der Arbeitseingliederung im öffentlichen Sektor stellt das Projekt „Plus +35“ dar. Die Abteilung Soziales gewährt öffentlichen Körperschaften (Gemeinden und Bezirksgemeinschaften, öffentlichen Betrieben für Pflege- und Betreuungsdienste, Gemeindegemeinschaften und dem Südtiroler Sanitätsbetrieb), die eine Person mit Behinderung im Rahmen oder über die Pflichtquote hinaus gemäß Gesetz Nr. 68 vom 12. März 1999 einstellen möchten, für jede getätigte Einstellung einen jährlichen finanziellen Beitrag. Im Rahmen des Projekts Plus +35 erfolgte zwischen 2010 eine Erweiterung der Plätze von 47 auf 162 Vollzeitstellen im Jahr 2022. Im Jahr 2019 haben 66 öffentliche Körperschaften, die mit dem Projekt Plus +35 183 Menschen eingestellt haben, einen Beitrag in Höhe von 1,2 Millionen Euro erhalten.

6.3.4 Dienste für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen

Für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen gibt es auf Landesebene spezifische teilstationäre Dienste: vier sozialpädagogische Tagesstätten bzw. eine spezifische Gruppe innerhalb der Tagesstätte und einen Dienst zur Arbeitsbeschäftigung. Eine sozialpädagogische Tagesstätte richtet sich spezifisch an Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen bis 21 Jahre.

Im Jahr 2019 waren 104 Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in den allgemeinen teilstationären Diensten und 20 Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in den stationären Diensten für Menschen mit Behinderungen aufgenommen. Was die Wohnangebote betrifft, gibt es in einigen Diensten Wohngruppen mit integrierter Tagesbegleitung und Tagesangebote mit speziellen Konzepten, die sich nicht ausschließlich, aber auch an Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen richten. Die Errichtung von weiteren Diensten ist in Planung.

Auf Landesebene gibt es seit 2019 ein Konzept für eine bedarfsorientierte lebenslange Betreuung in Bezug auf die Diagnostik, Therapie und Begleitung von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung. Das Konzept sieht die Einrichtung von territorialen Fachteams in den einzelnen Gesundheitsbezirken vor, in denen auch Sozialfachkräfte vorhanden sind, die die Integration von Sozial- und Gesundheitsdiensten bei der Betreuung und Begleitung von Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung gewährleisten sollen.

Die Dienste für Menschen mit Behinderungen nehmen seit jeher Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen auf und haben bereits vor Jahren begonnen, die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Autismus zu erheben und darauf mit speziellen Angeboten eine Antwort zu geben. Die aktuellen Richtlinien in den Bereichen teilstationäre Dienste und Wohnen sehen nun

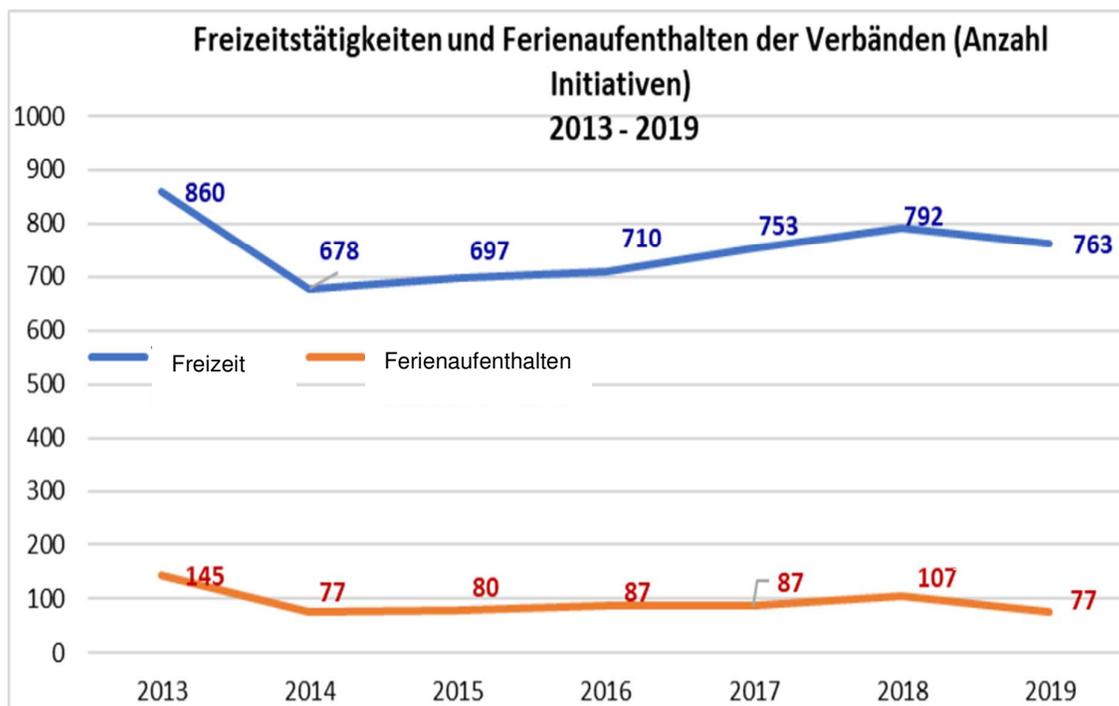
Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

auch vor, dass eigene Dienste für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen angeboten werden können.

6.3.5 Freizeitaktivitäten

Das Amt für Behinderungen fördert Freizeitaktivitäten von Menschen mit Behinderungen über die Gewährung von Beiträgen an private Organisationen. An die Sozialverbände werden jährlich etwas über 3 Millionen Euro an Beiträgen zur Finanzierung der Freizeittätigkeiten für Menschen mit Behinderung, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen ausgezahlt. Im Jahr 2019 waren es 3,3 Millionen Euro an 43 Organisationen.

Grafik: Entwicklung der Angebote der Verbände für Freizeittätigkeiten und Ferienaufenthalte 2013 - 2019



Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen

6.3.6 Sensibilisierungskampagnen

Das Amt für Menschen mit Behinderungen fördert den Abbau von architektonischen Barrieren über gezielte Beratungen. Im Jahr 2019 wurden vom Amt 473 entsprechende Beratungen gemacht. Das Amt bietet außerdem dazu Fortbildungen für Fachpersonen an und macht Sensibilisierungsarbeit für die Allgemeinheit.

Jährlich führt es weiters unter dem Motto "Barrieren + Lebensqualität" / "Barriere frei" verschiedene Sensibilisierungsmaßnahmen zu den Themen Behinderung und psychische Gesundheit durch, die auf Inklusion und Autonomie abzielen und Barrieren im weitesten Sinne wie Kommunikations- und kulturelle Barrieren, auch durch Förderung eines Umdenkens in der Gesellschaft, überwinden sollen. Zusätzlich werden Sensibilisierungsinitiativen von Organisationen des dritten Sektors über Beiträge vom Amt unterstützt.

6.3.7 Bedarfsprognose

Bausteine zur Ermittlung der künftigen Anforderungen an die sozialen Dienste

Zur Ermittlung des künftigen Bedarfs an sozialen Diensten und Leistungen für Menschen mit Behinderungen bzw. mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen hat die EURAC im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitstudie zum Landessozialplan quantitative Prognosen über die Entwicklung der Dienste und Leistungen in den Bereichen Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen, bis zum Jahr 2030, aufgrund der vorhandenen Daten zu den Nutzerinnen und Nutzer der bestehenden Dienste und der Daten der demographischen Entwicklung in der Bevölkerung von 18 bis 65 Jahre durchgeführt und Entwicklungstrends hinsichtlich der Beeinträchtigungen, der psychischen Erkrankungen und der Abhängigkeitserkrankungen aufgezeigt. Die Studie der EURAC umfasste auch eine qualitative Erhebung, in Form von einer Umfrage unter den Fachpersonen, Betroffenen und Familienangehörigen und einem Workshop mit Fachpersonen der Sozial- und Gesundheitsdienste und der Selbstvertretungsorganisationen.

Diese zwei spezifische Erhebungsinstrumente wurden aktiviert, um alle Aspekte im Zusammenhang mit diesen für den Sektor charakteristischen Faktoren zu beleuchten und zu vertiefen. Die Workshops wurden organisiert, um alle Fragen zu behandeln, die sich aus der Literaturstudie, der Analyse der Dienstleistungsdaten und der statistischen Prognose ergeben. Sie sind das Herzstück der Erhebung zur Entwicklung des Bedarfs in diesem Bereich. Die große Beteiligung und die sehr lebhaft und offene Diskussion ermöglichten es, viele Erkenntnisse für die Vorbereitung des neuen Landessozialplans zu sammeln.

In einem abschließenden Schritt wurden von der EURAC gemeinsam mit der Abteilung Soziales die Ergebnisse aus dem obengenannten Prozess hinsichtlich der Prioritäten und Entwicklungsschwerpunkten bewertet und grundlegende Optionen für die strategischen Weichenstellungen in diesem Bereich identifiziert. Aufgrund einer integrierten Gesamtschau zu den Erkenntnissen aus den quantitativen und qualitativen Erhebungen werden im Kapitel 5 die Strategien und Maßnahmen definiert.

Projekt inklusive Teilhabe

Bei der Durchführung des qualitativen Teils der Studie der EURAC wurde auf eine größtmögliche Beteiligung der Betroffenen geachtet. Insbesondere ging es darum, im Vorfeld die besten Bedingungen für eine inklusive Teilhabe von den Vertretenden von Verbänden von Menschen mit Lernschwierigkeiten sowie Menschen mit einer sensorischen Beeinträchtigung zu schaffen. Die Modalitäten der Teilhabe wurden mit den Verbänden abgesprochen. Auf diese Weise konnte die volle Einbeziehung der Menschen durch den Einsatz geeigneter Kommunikationsformen, die Bereitstellung geeigneter Hilfsmittel, Materialien und technischer Ausrüstung sichergestellt werden.

Statistische Prognose aufgrund der demografischen Entwicklung

Statistische Hochrechnungen aufgrund der demografischen Entwicklung erfassen die Veränderung der verschiedenen Altersgruppen, die die sozialen Dienste und Leistungen nutzen. Diese Daten geben somit eine erste rein quantitative Antwort auf die Frage, ob der Umfang des aktuellen Leistungsangebots fortgeschrieben bzw. ausgebaut oder reduziert werden muss. Daraus kann auch eine Prognose zur Entwicklung der Kosten des von der öffentlichen Hand bereitgestellten Begleitungs- und Unterstützungsangebots abgeleitet werden.

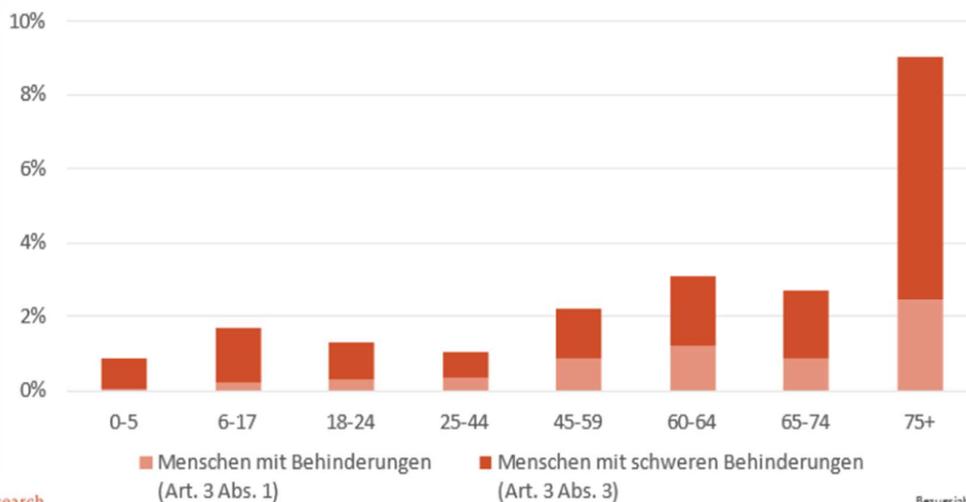
Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Eine Übersicht zur Anzahl der Menschen mit Behinderungen in Südtirol im Jahr 2020 lässt sich aufgrund der Statistiken zum Gesetz Nr. 104/1992 erstellen, das alle Altersklassen erfasst. Von den insgesamt 13.481 Betroffenen weisen 4.063 leichte Behinderungen auf und 9.418 schwere Behinderungen.

Grafik: Anteil der Menschen mit Behinderungen nach Altersklassen 2020

Gesetz 104/92

Anteil Menschen mit Behinderung nach Altersklassen



eurac research

Bezugsjahr: 2020 13

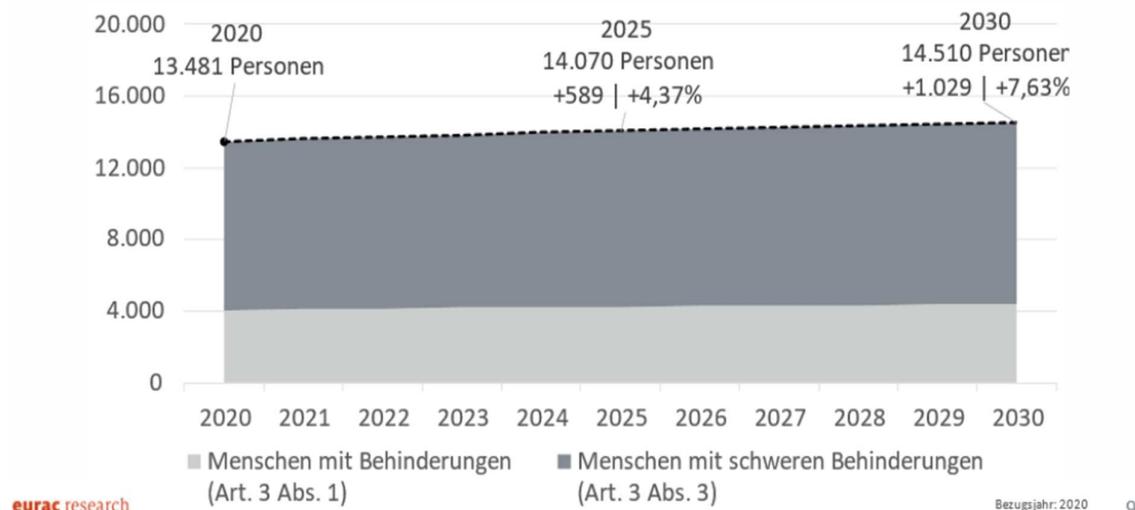
Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb, Dienst für Rechtsmedizin; EURAC - Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 375, Abb. 8-4

Umgelegt auf die zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung ergab die Hochrechnung unter Berücksichtigung aller Altersklassen einen Anstieg bis 2030 auf insgesamt 14.510 Personen. In dieser Berechnung sind Personen mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen, die keine Behinderungen aufweisen, nicht erfasst.

Grafik: Prognose für 2030 zur Anzahl der Menschen mit Behinderungen in Südtirol nach Altersklassen

Gesetz 104/92

Entwicklung der Menschen mit Behinderung



Quelle: Südtiroler Sanitätsbetrieb, Dienst für Rechtsmedizin; EURAC - Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 373, Abb. 8-2

Die Sozialdienste und -leistungen in den Bereichen "Behinderungen, psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen" richten sich an die Bevölkerung zwischen 18 und 60 Jahren mit der Möglichkeit, bis zum Alter von 65 Jahren die entsprechenden Dienstleistungen zu nutzen. Dementsprechend prognostizierte EURAC die Entwicklung des Bedarfs an sozialen Diensten und Leistungen bis zum Jahr 2030 für Menschen zwischen 18 und 65 Jahren.

Als Grundlage dienten die von den Trägerkörperschaften durch Sozinfo-Guest zur Verfügung gestellten Daten zur Nutzung der sozialen Dienste und Leistungen in den Jahren vom 2013 bis 2019 sowie die aktuellen Wartelisten für stationäre und teilstationäre Dienste für Menschen mit Behinderungen. Angesichts der bis zum Jahr 2030 erwarteten geringen quantitativen Schwankung der verschiedenen Alterskohorten ergab sich eine stabile Entwicklung zwischen 2019 und 2030. Die Einrichtungen expandierten insbesondere in den Jahren vor 2018 stark, danach kam es zu einer Stabilisierung. Wie jedoch aus den Wartelisten hervorgeht, ist der Bedarf an Plätzen im Bereich Menschen mit Behinderungen in den letzten Jahren wieder gestiegen. Da die rein statistische Hochrechnung aufgrund der demografischen Entwicklung allfällige Entscheidungen zur Erweiterung der Kapazität der Dienste nicht erfasst, wird in der Prognose angenommen, dass die Anzahl der Personen auf den Wartelisten unverändert hoch bleibt.

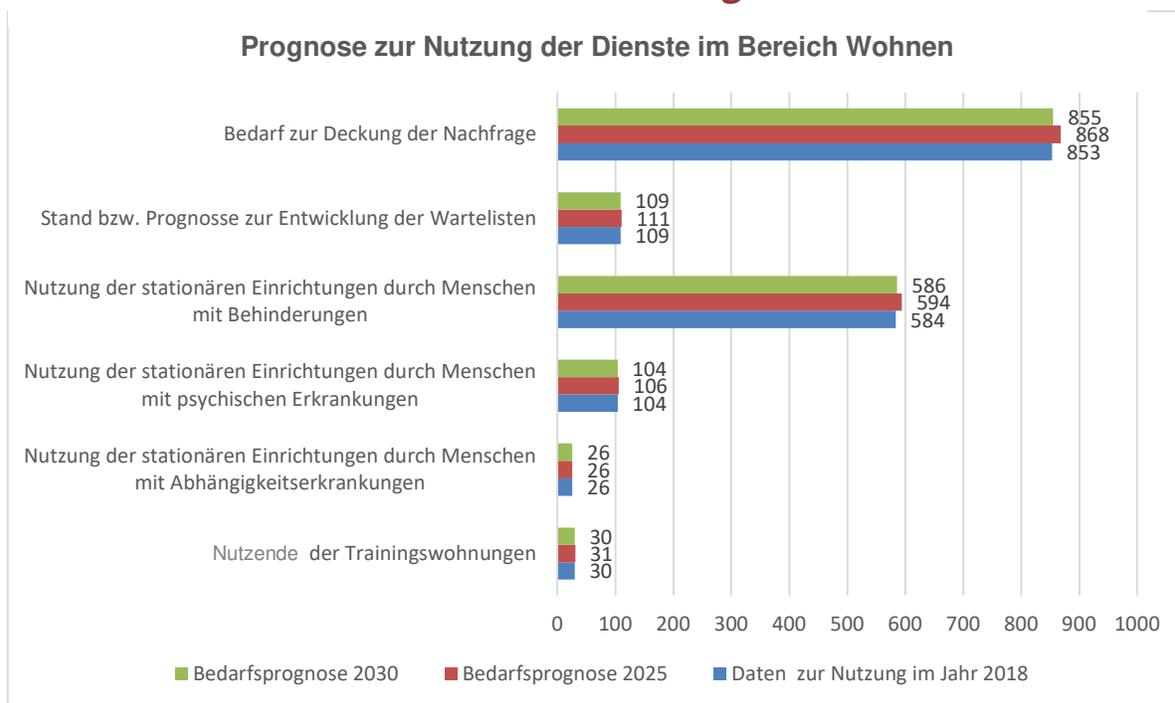
Was die Nachfrage nach anderen Dienstleistungen zugunsten von Menschen mit Behinderungen bzw. psychischen und Abhängigkeitserkrankungen anbelangt, so ergibt sich auch hier ein Bild weitgehender Stabilität, auch weil Daten zu den Wartelisten fehlen.

Am Beispiel der Dienste im Bereich Wohnen wird nachfolgend die von der EURAC erstellte Prognose zum künftigen Bedarf an sozialen Diensten und Leistungen veranschaulicht.

Grafik: Prognose zur Entwicklung des Betreuungsbedarfs im Bereich der Dienste 2030

Gesetz 104/92

Anteil der Menschen mit Behinderung nach Altersklassen



Quelle: EURAC - Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Berechnungen aufgrund der Sozialstatistiken der Abteilung Soziales und Daten des ASTAT zur Bevölkerungsentwicklung und Daten vom Amt für Menschen mit Behinderungen.

Die demografische Entwicklung zeigt einen anhaltenden Trend zur Überalterung der Bevölkerung. Die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenszeit der Menschen erfordert somit die Berücksichtigung der Bedürfnisse von älteren Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen und die Anpassung der Dienste und Angebote (ambulante Dienste, Wohnangebote, Tagesbetreuungsangebote, Wechsel in den Ruhestand, Angehörigenarbeit). Bei der Planung der Dienste und Leistungen muss von einer kontinuierlich anwachsenden Gruppe von älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf im Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereich und im medizinisch-pflegerischen Bereich ausgegangen werden. Da vorgesehen ist, dass die Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen nach dem 65. Lebensjahr in Dienste für Senioren wechseln, ist es unerlässlich auch bei der Planung im Bereich Senioren diese Zielgruppen und deren Bedürfnisse zu berücksichtigen. Was die entsprechenden Maßnahmen betrifft, wird auf das Kapitel Seniorenpolitik verwiesen.

Fokus auf die qualitativen Aspekte der Bedarfsentwicklung

Um den künftigen Bedarf an Diensten und Leistungen für Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren angemessen zu erfassen, werden nachfolgend die Trends der zukünftigen Entwicklung der Inzidenzen von Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen dargestellt. Die Bandbreite der inneren Differenzierung dieser Bereiche in Bezug auf Fallgeschichten, Altersgruppen, familiäre und soziale Kontexte und mögliche sich überschneidende Elemente der Fragilität wird im darauffolgenden Kapitel vertieft.

Trend der Inzidenz von Behinderungen

Internationale Studien⁶⁴ prognostizieren, dass die Zahl der Menschen mit Behinderungen beispielsweise in England bis 2025 um 25% steigen wird. Diese Zunahme ist aber in erster Linie auf die Alterung der Gesellschaft zurückzuführen und nicht auf einen Anstieg der Inzidenz von Behinderungen. Senioren leiden altersbedingt überproportional häufig unter Beeinträchtigungen. Zudem hat sich die durchschnittliche Lebenszeit der Menschen mit Behinderungen aufgrund medizinischer und technologischer Fortschritte sowie den veränderten sozialen Bedingungen verlängert. Folgende Faktoren sind von Bedeutung: die Änderung der Familienstrukturen, die Zunahme der Erwerbstätigkeit der Frauen, die Anerkennung des Erwachsenen-Status an Menschen mit Behinderungen und des damit zusammenhängenden Rechts auf einen eigenen Lebensentwurf, die veränderte Bereitschaft zur Übernahme der Pflege- und Betreuung der Angehörigen für die gesamte Lebensdauer, fehlende Angehörige im direkten Lebensumfeld aufgrund von Abwanderung, u.a.m.

Wie bereits erwähnt, stellt die primäre Zielgruppe der Dienste und Leistungen im Bereich Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen die Altersklasse der 18- bis 65-jährigen dar. Ältere Personen, insbesondere Personen, die aufgrund ihres Alters an Beeinträchtigungen leiden, werden von Diensten für Senioren betreut.

Im Jahr 2020 waren in Südtirol 47,21% der Menschen, denen vom Gesetz 104/92 eine Behinderung attestiert wurde, 65 Jahre oder älter. Knapp die Hälfte der Menschen mit Behinderungen in Südtirol fallen demnach nicht in die Hauptzielgruppe des Bereichs Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen.

Trend der Inzidenz von psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen

Internationale Studien zeigen, dass sich die Prävalenzen psychischer Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung – also der Anteil der Menschen, die unter psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen leiden – selbst in größeren Zeiträumen nur geringfügig verändert. Tatsächlich zeigt eine umfassende Studie⁶⁵ am Beispiel Deutschland sogar einen Rückgang der epidemiologischen 12- Monats-Prävalenz für psychische Störungen.

Was die Inzidenz anbelangt, so haben spezifische Formen psychischer Erkrankungen, insbesondere Störungen durch Substanzgebrauch, also Abhängigkeitserkrankungen, in den letzten Jahren jedoch zugenommen. Hinzu kommt, dass psychische Diagnosen in der ambulanten fachspezifischen Behandlung stetig zunehmen. Dieser Anstieg ist demnach weniger auf eine Zunahme der Erkrankungen selbst zurückzuführen, sondern mehr auf eine Zunahme der Diagnosehäufigkeit aufgrund höherer Sensibilität, verbesserter Kenntnisse und Diagnostik sowie offeneren Umgangs mit der Thematik.

Die internationale Studie des COVID-MINDS-Netzwerks⁶⁶ aus dem Jahr 2020 zu den psychischen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie belegt einen Anstieg depressiver Gefühle und Ängste. Mehrere Befragungen haben dies bestätigt. Darunter ist auch eine Studie der Universität Innsbruck, die für Südtirol aufschlussreiche Daten zur Entwicklung der

⁶⁴ Guzman-Castillo et al. (2017). *Forecasted trends in disability and life expectancy in England and Wales up to 2025*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266717300919?via%3Dihub>

⁶⁵ Rabe-Menssen et al. (2020). *Report Psychotherapie 2020. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V.*

⁶⁶ <https://www.covidminds.org/>

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Lebensqualität und zu den langfristigen Folgen der Angst-, Trauma- und Stresssymptome bei Kindern im Alter zwischen drei und zwölf Jahren liefert. Dabei wurden in zwei Bewegungen über 700 Eltern und 224 Kinder aus Nord- und Südtirol befragt.⁶⁷ Hinweise auf die Zunahme von Stress und psychologischen Belastungserscheinungen hat eine repräsentative Umfrage von 2.238 Südtiroler Haushalten im Juli und August 2021 ergeben, die die EURAC im Auftrag der Familienagentur durchgeführt hat.⁶⁸

Auswirkungen der Entwicklung der Domotik auf die Autonomie

Elemente der Domotik (Heimautomatisierung), der Telemedizin und der Fernüberwachung werden es in Zukunft ermöglichen, die Wirksamkeit der Pflegemaßnahmen im Hinblick auf die Deinstitutionalisierung, die häusliche Pflege und die Definition eines individuellen Projekts zu erhöhen.

So kann der Prozess der Deinstitutionalisierung beschleunigt werden, indem einem größeren Personenkreis Sozial- und Gesundheitsdienste durch Nutzung digitaler Instrumente zu Hause angeboten werden. Dadurch wird die Autonomie von Menschen mit Behinderungen verbessert, insbesondere im Hinblick auf die soziale und gesundheitliche Integration und die Berücksichtigung der Bedürfnisse der einzelnen Person.

6.4 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen

6.4.1 Inputs aus der Online-Umfrage

Wie bereits angeführt, wurde eine Online-Umfrage durchgeführt, an Vertretende der im Bereich tätigen Institutionen und Expertinnen und Experten von öffentlichen und privaten Trägern sozialer Dienste, sowie die Betroffenen und ihre Familienangehörigen teilgenommen haben. Ziel war die Erstellung einer Übersicht zu den Erfahrungen, Eindrücken und Erwartungen in Bezug auf das Angebot von Diensten und Leistungen. Die Erhebung betraf spezifische Fragen zu den Diensten und Leistungen selbst sowie zu den Bereichen Wohnen, Freizeit und finanzielle Unterstützungen. Ausgewertet wurden auch zahlreiche offene Fragen, die Aufschluss über die Wahrnehmung der qualitativen Aspekte der Betreuungskonzepte gaben und zur Einbringung von Anregungen genutzt worden sind.

Die strategischen Entwicklungsthemen der drei Bereiche wurden in den Erhebungsfragebogen aufgenommen und danach in den Thementischen des Workshops diskutiert.

Im Rahmen der Umfrage gingen insgesamt 481 ausgefüllte Fragebögen ein. Die meisten Fragebögen wurden von Mitarbeitenden sozialer Organisationen ausgefüllt (33,9 %), 27 % von Familienangehörigen, 15 % von direkt Betroffenen und 13 % von Verbänden.

Allgemeiner Teil der Umfrage

Im Teil der Umfrage zum aktuellen Angebot an Dienstleistungen gaben etwa zwei Drittel der Teilnehmenden an, das derzeitige Angebot an Wohndiensten und -leistungen für unzureichend

⁶⁷ Erste Ergebnisse sind bereits veröffentlicht worden:

<https://www.i-med.ac.at/mypoint/news/752071.html>.

⁶⁸ <https://www.eurac.edu/en/institutes-centers/center-for-advanced-studies>

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

zu halten. Was das bestehende Angebot betrifft, sollen begleitetes Wohnen, Wohndienste für Menschen mit Behinderungen und Verhaltensauffälligkeiten, spezialisierte Dienste und Rotationsplätze für Menschen mit Behinderungen ausgebaut werden. Die Ausrichtung der Dienstleistungen soll sich am Bedarf der Person unabhängig von der Zielgruppe Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen orientieren. Es wird Wert darauf gelegt, dass die Angebote vor allem autonomes Wohnen in der angestammten sozialen Umgebung ermöglichen. Hierfür werden mehr Wohnungen und finanzielle Leistungen benötigt, insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen, die oft kein Pflegegeld erhalten. Im teilstationären Bereich wird die Aufnahme von jüngeren Menschen in sozialpädagogischen Tagesstätten und die Einrichtung von niedrigschwelligen Treffpunkten gefordert. Zur Förderung der Arbeitseingliederung werden mehr Plätze in öffentlichen Einrichtungen, mehr Personalressourcen, insbesondere für die Begleitung am Arbeitsplatz gefordert. Die Arbeitsbeschäftigung soll mit niederschwelligen Projekten ergänzt werden. Bei den finanziellen Leistungen, insbesondere beim Pflegegeld, wird eine Kontrolle der Mittelverwendung angeregt. Zur Sicherstellung des Leistungsangebots wird vorgeschlagen, die Zusammenarbeit mit dem dritten Sektor zu fördern.

Was die Finanzierung der Dienste und Leistungen angeht, besteht die Erwartung, dass diese in erster Linie durch die öffentliche Hand erfolgt. Als Finanzierungsquellen werden in erster Linie das Land und die EU-Fonds genannt. Ins Spiel gebracht wird auch die Erhöhung der Tarife, die Kontrolle der Verwendung des Pflegegeldes und der Ausbau der Rolle privater Anbieter von Dienstleistungen. Nahezu einhellig sprechen sich die Teilnehmenden an der Online-Befragung dafür aus, dass die Bürgerinnen und Bürger unabhängig von ihrem Wohnort zwischen allen auf Landesebene angebotenen Dienstleistungen wählen können sollten. Die Wahlfreiheit wird von vielen als Grundsatz betrachtet, dem Priorität gegenüber dem Anliegen der territorialen Versorgung, der Spezialisierung und der Vielseitigkeit der Dienste einzuräumen ist. Zukunftsplanung und personenzentrierte Arbeit sollen die Autonomie der Betreuten fördern.

Die Betreuung älterer Menschen mit Behinderungen sollte nach Ansicht der Teilnehmenden vor allem in den bisherigen Diensten erfolgen, wobei diese an die Bedürfnisse angepasst werden müssen, z.B. durch die Schaffung von spezifischen Gruppen für ältere Personen. Als Lösung häufig genannt wird auch die Aufnahme in die bestehenden Tagesdienste und Wohndienste für Seniorinnen und Senioren.

Was die Freizeit anbelangt, wird die Finanzierung inklusiver Freizeitangebote als Aufgabe der öffentlichen Hand angesehen. Das derzeitige Freizeitangebot entspricht laut einer breiten Mehrheit der Befragten nicht den Bedürfnissen von Menschen mit schweren Behinderungen. Bemängelt wird auch, dass es keine ausreichenden Initiativen für junge Menschen mit Behinderungen gibt. Es wird empfohlen, die Freizeitangebote auszubauen und mit spezialisierten Personalressourcen zu unterstützen.

Laut Einschätzung einer breiten Mehrheit der Befragten besteht schon jetzt ein Personalmangel in den Diensten, der auch in Zukunft anhalten wird. Der Beruf soll auch durch eine gerechtere Vergütung attraktiver gemacht werden.

Bei der Beurteilung des Pflegegeldes halten sich die Befürworter einer Änderung des Systems und jene, die das aktuelle System beibehalten wollen, die Waage. Die meisten sind jedoch nicht der Meinung, dass ein Vouchersystem eingeführt werden sollte. Als sinnvoll eingestuft wird die Idee, das Pflegegeld an ein individuelles Projekt zu koppeln. Es wird der Bedarf an

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Organisationen aufgezeigt, die sich um die Suche nach Pflegepersonal, einem etwaigen Ersatz, die Einstellung und die Abwicklung der damit zusammenhängenden bürokratischen Verfahren kümmern.

Als neue Idee für die Umsetzung inklusiver Lebensprojekte wird das Gesundheitsbudget genannt. Bei der Pflege und Betreuung von Erwachsenen durch die Familien wird ein regelmäßiger Austausch mit professionellen Fachkräften gefordert, bei der Pflege und Betreuung von Minderjährigen hingegen der Ausbau gezielter sowie inklusiver sportlicher und Freizeitaktivitäten.

Umfrage für direkt Betroffene und Familienangehörige

Die Betroffenen und ihre Familienangehörigen erachten es als prioritär, dass das Land innovative Projekte für alle finanziert. Neue Wohndienste müssen klein und in einem inklusiven Umfeld angesiedelt sein, z.B. in normalen Wohnhäusern. Die teilstationären Dienste müssen noch mehr dem normalen Arbeitsumfeld ähnlich sein und mehr inklusive und für den Arbeitsmarkt relevante Tätigkeiten anbieten. Der Großteil der Befragten gab an, dass sie wissen, welche Dienste in ihrem Bezirk angeboten werden und an wen sie sich wenden können und machte darauf aufmerksam, dass mehr qualifiziertes Personal in den Diensten benötigt wird.

Umfrage für die direkt Betroffenen

Bei der Frage nach dem künftigen Wohnort hat die Hälfte der 32 Befragten geantwortet, sie zieht es vor allein oder mit Partnerin, Partner/ Freundin, Freund in einer eigenen Wohnung zu wohnen. Gleich dahinter platzieren sich Betroffene, die weiter mit der eigenen Familie wohnen möchten. Nur eine Person zeigte eine Präferenz für einen stationären Dienst. Unterstützung bei der Planung ihrer Zukunft erwartet die Mehrheit der Betroffenen von einer anderen Person außerhalb der Familie, die ihre Bedürfnisse und Wünsche versteht.

Umfrage für die Familienangehörigen

Im Hinblick auf die künftige Betreuung des unterstützungsbedürftigen Familienmitgliedes sind 72 Familienangehörigen nach ihren Wünschen gefragt worden. Mehrheitlich ziehen sie es vor, wenn anstatt der individuellen Betreuung zuhause ein Platz in einem Wohnheim zur Verfügung gestellt wird.

6.4.2 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops

Eine intensive Auseinandersetzung mit den Schwerpunkten der aktuellen Leistungen im Bereich Menschen mit Behinderungen, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen bildete das Kernstück der wissenschaftlichen Studie der EURAC. Mehr als 150 Expertinnen und Experten haben die Stärken und Schwächen des aktuellen Leistungsportfolios kontrovers diskutiert und Perspektiven dazu herausbearbeitet, wie das Ziel der Inklusion künftig bestmöglich umgesetzt werden kann. Schwerpunktthemen waren das Wohnen, die Teilhabe am Arbeitsleben, die Freizeit und die Wahlfreiheit und Eigenverantwortung.

Ergebnisse Workshop Thementisch „Wohnen“

Zur Förderung der Deinstitutionalisierung, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit, wird in erster Linie die Umsetzung der neuen „Richtlinien für Wohndienste und -leistungen [...]“ gefordert, insbesondere die dort vorgesehene Schaffung der Kompetenzstelle Wohnberatung, die Erweiterung des Beitrags „Selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe“ und die Entwicklung von innovativen Wohnprojekten. Durch frühzeitige Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung des persönlichen Wohnprojekts, sozialpädagogische Wohnbegleitung, oder den Hauspflegedienst sollte schon so früh wie möglich die Unabhängigkeit von ihren Familien gestärkt und Institutionalisierung und Chronifizierung vorgebeugt werden. Besonders Familien mit Kindern mit Behinderungen müssen früh und individuell beraten und begleitet werden. Der Beitrag „Selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe“ und das Instrument des „persönlichen Budgets/Budget di salute“, als ressourcenübergreifendes individuelles Projekt mit finanzieller Unterstützung zur Förderung der Selbstbestimmung und personenzentrierte Betreuung stellen laut Expertinnen und Experten eine angemessene und maßgeschneiderte Unterstützung und Begleitung dar. Um Projekte des Autonomen Wohnens zu fördern, sollen mehr Angebote der „persönlichen Assistenz“ geschaffen werden, auch ausgerichtet auf spezifische Zielgruppen wie z.B. Menschen mit aktiven Abhängigkeitserkrankungen, sehbehinderte Menschen. Ein entsprechender Bedarf wird sowohl für die Maßnahme „Selbstbestimmtes Leben“, als auch als Form kurzfristiger Hilfe angezeigt. Als beispielhaft wird die Dienstleistung „Selbstbestimmtes Leben“ in Innsbruck genannt, die persönliche Assistenz, Information in einfach verständlicher Sprache und Peer-Beratende beinhaltet. Im Rahmen der innovativen Wohnprojekte sollte das Instrument „Nach uns/ Dopo di noi“ entwickelt werden, um frühzeitig das Leben von behinderten Kindern auf die Zeit ohne die Eltern vorzubereiten. Die Kernaufgabe ist sicherzustellen, dass die Pflege und die Betreuung der Kinder mit Behinderungen weitergehen, wenn die Eltern sie nicht mehr unterstützen können.

In der sozialpädagogischen Wohnbegleitung wird eine Erweiterung des Dienstes sowie eine Spezialisierung auf Zielgruppen als notwendig erachtet. Es sollen kleine Fachteams in jeder Bezirksgemeinschaft bzw. in Bozen eingerichtet werden, die sich auf spezifische Zielgruppen spezialisieren wie z.B. Menschen mit psychischen Erkrankungen, mit aktiven Abhängigkeitserkrankungen, mit Sehbehinderung und anderen Behinderungen. Die Fachteams sollen aus Personal der Sozialdienste und der Gesundheitsdienste zusammengesetzt sein. Auch die Hauspflege soll zielgruppengerecht gestaltet und erweitert werden. Zur Thematik der aktiven Abhängigkeitserkrankungen benötigt das Fachpersonal der Sozialdienste mehr Weiterbildung z.B. zu den Hintergrundproblemen des Substanzkonsums. Jugendliche mit aktiven Abhängigkeitserkrankungen bräuchten geeignete Wohnmöglichkeiten. Der fehlende

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Wohnraum und die Wohnkosten sind ein großes Problem für den Ausbau des Autonomen Wohnens. Die Zusammenarbeit mit WOBI ist diesbezüglich wichtig.

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben oft besondere Schwierigkeiten, da man ihre Problematik nicht gut von außen erkennt. Deshalb ist die Sensibilisierung der Wohnumgebung wichtig. Eine Good-Practice stellt in dieser Hinsicht das Projekt für die Entwicklung der Gemeinschaft in einigen Bozner Stadtvierteln dar: Es zielt darauf ab, den Gemeinsinn insgesamt zu stärken (z.B. innerhalb eines Kondominiums) und so für alle Menschen, die vulnerabel sind, die Inklusionschancen zu erweitern. Es wird auch vorgeschlagen aufsuchende soziale Arbeit einzuführen, indem Erzieherinnen und Erzieher in den Stadtvierteln eingesetzt werden, um in direktem Kontakt mit den Menschen den Unterstützungsbedarf zu verifizieren und darauf gestützt Maßnahmen einzuleiten. Im ländlichen Raum könnte die Rolle von Dorfhelfenden wieder aktiviert werden.

Was die Wohndienste anbelangt, ist der Abbau der Wartelisten durch den Ausbau der verfügbaren Plätze ein großes Anliegen. Durch die Erweiterung von ambulanten Diensten, Deinstitutionalisierung, Ausbau von Angeboten zur Entlastung der Familie (Plätze für Kurzaufnahmen), Verlegung von Plätzen für Kurzaufenthalte und innovative Erneuerung der Strukturen sollen freie Plätze in den bestehenden Wohndiensten geschaffen werden. Zusätzlich sollen neue Wohnplätze umgesetzt werden, auch durch innovative Wohnprojekte. Wichtig ist, dass ein differenziertes und abgestuftes Angebot bereitgestellt wird. Im Moment konkurrieren Menschen, die deinstitutionalisiert werden sollen, sowie junge Menschen, die gar nicht erst institutionalisiert werden sollen, um die Plätze. Die Wohnungen und die Dienste sollen mitten in der Stadt oder im Dorf liegen, damit die Bewohnerinnen und Bewohner so in die Gemeinschaft inkludiert sind.

Was die polyvalente oder spezifische Ausrichtung der Wohndienste betrifft, sollte stärker auf den Bedarf geachtet und nicht nur die Behinderung berücksichtigt werden. Die geeignete Lösung hängt oft von individuellen Faktoren ab: Manche können gut gemeinsam mit anderen unterstützt werden, manche brauchen spezifische Angebote. Für bestimmte Personengruppen werden gruppenspezifische Dienste benötigt wie z.B. jugendliche Menschen mit aktiven Abhängigkeitserkrankungen und Minderjährige mit Behinderungen und mit Verhaltensauffälligkeiten. Menschen mit aktiven Abhängigkeitserkrankungen haben auf dem freien Markt kaum eine Chance eine Wohnung zu finden. Bei den von den Sozialdiensten geführten Wohngemeinschaften ist die Voraussetzungen der Abstinenz ein kritischer Aspekt, da der Konsum von Substanzen eine anders gelagerte Situation als eine Abhängigkeitserkrankung ist, die oft bei Jugendlichen noch nicht besteht. In diesen Fällen ist daher eine frühzeitige pädagogische Intervention unerlässlich und kann entscheidend für die Überwindung der Problemsituation sein.

Minderjährige mit Behinderungen und Verhaltensauffälligkeiten oder mit Autismus-Spektrum-Störungen müssten spezielle Plätze in stationären Diensten erhalten, da diese zurzeit nur außerhalb der Provinz bestehen.

Bei der Entscheidung, für welche Leistungen (pädagogische Leistungen am Wohnort, finanzielle Leistungen, Wohnplätze) zukünftig die Ressourcen eingesetzt werden sollten, gilt es laut den Teilnehmenden am Workshop zu vermeiden, dass die verschiedenen Leistungen gegeneinander ausgespielt werden. Das Angebot muss vielfältig, abgestuft und flexibel sein, Übergänge sollen fließend sein. Die Selbstbestimmung muss im Vordergrund stehen. Prinzipiell müssen Maßnahmen so weit wie möglich individualisiert angeboten werden. Die

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Zusammenarbeit von verschiedenen Akteuren (Soziales, Gesundheit, Arbeit, Schule, Dritter Sektor, usw.) ist in allen Phasen wichtig und die Ressourcen der betroffenen Person müssen so gut wie möglich genutzt werden.

Für die Entlastung der Familie von Menschen mit Behinderungen bräuchte es mehr Kurzaufnahmemöglichkeiten in Diensten bzw. teilstationäre Angebote, auch am Wochenende – hier besteht eine große Nachfrage. Durch die Entlastung der Familien von Menschen mit einer schweren Behinderung kann die endgültige Aufnahme in eine Einrichtung verzögert und die Institutionalisierung verlangsamt werden. Die Teilnehmenden sprechen sich für die Schaffung von Trainingsangeboten für erwachsene Menschen mit Behinderungen und Abhängigkeitserkrankungen zur Ablösung von den Eltern nach dem Modell der Lebenshilfe in Bozen aus. Dieses Wohntraining wird wochenendweise oder auch über einen mehrmonatigen Zeitraum angeboten und erhält von Eltern sehr viel Zuspruch. Familien, die ihre Kinder palliativ pflegen, bräuchten mehr pflegerische, psychologische und pädagogische Unterstützung.

Als Wohnangebot für ältere Menschen wird die Schaffung von polyvalenten soziosanitären Diensten gewünscht, die sich an Personen jeden Alters mit hohem Bedarf an Pflege und Gesundheitsbetreuung richten (z.B. starke Verschlechterung des Gesundheitszustands, Verhaltensauffälligkeiten, Überwachungsbedarf). Schon jetzt werden viele Menschen mit psychischen Erkrankungen in Pflegediensten außerhalb des Landes untergebracht. Diese Dienste könnten auch in Seniorenwohnheimen integriert werden. Die in den Seniorenwohnheimen geschaffenen Wohngruppen für Menschen mit einem extensiven Betreuungs- und Pflegebedarf müssen, was Menschen mit Behinderungen, psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen angeht, besser mit Personal ausgestattet werden, damit sie mehr Akzeptanz finden. Weitere Maßnahmen, die in Betracht gezogen werden sollen, sind die Ausweitung von Instrumenten wie das „persönliche Budget/ Budget di salute“, und die Schaffung von teilbetreuten Wohngemeinschaften auch für ältere Menschen mit Behinderungen, sowie der Ausbau der Hauspflegeangebote.

Ergebnisse Workshop Thementisch „Arbeitsbeschäftigung, Dienste zur sozialpädagogischen Tagesbegleitung und niederschwellige Dienste“

Im Bereich der Arbeitsbeschäftigung wurde von den Teilnehmenden grundsätzlich die Wichtigkeit der Wortwahl und des damit zusammenhängenden Konzepts betont: Betreuung sollte durch „Assistenz“ ersetzt werden. Weiters ist darauf verwiesen worden, dass die Wahlfreiheit der Betroffenen aufgrund der Feststellung der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und dies eine Stigmatisierung mit sich bringt. Die Betroffenen brauchen außerdem spezifische Hilfsmittel, die mit den Arbeitsprogrammen der Betriebe kompatibel sind.

Es wurde festgestellt, dass die Abkoppelung der Arbeitsbeschäftigung von der Arbeitseingliederung, die unter die Zuständigkeit des Amtes für Arbeitsmarktintegration fällt, zu einer Fragmentierung der Leistungen im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben geführt hat. Der Abbau dieser Fragmentierung könnte bewirken, dass Betroffene und Betriebe mehr Sicherheit in Bezug auf die Ansprechpartner und alle diesbezüglichen Informationen erhalten und dass Ressourcen vor allem in der Verwaltung eingespart werden können. Eine Anlaufstelle oder Kompetenzstelle zum Thema Arbeit wäre auf jeden Fall für die Bürgerinnen und Bürger hilfreich, um eine klare Übersicht der Zuständigkeiten der verschiedenen Dienste zu erhalten. Die Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Diensten und Ämtern soll verbessert und das

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Netzwerk ausgebaut werden, um Synergien optimal zu nutzen. Der Übergang Schule-Arbeitswelt könnte durch Arbeitstrainings in Form von Praktika verbessert werden. Die Betroffenen erhalten dadurch nach Schulabschluss Zeit, sich auf die Arbeitswelt vorzubereiten und die Eltern werden bis zur Aktivierung unterstützender Dienste für die Arbeitseingliederung entlastet.

Die Angebote der Leistungen und Dienste zur Arbeitsbeschäftigung sollten für alle Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen unabhängig von der für sie zuständigen Bezirksgemeinschaft offenstehen, um Wahlfreiheit zu gewährleisten. Die Teilnehmenden regen vor allem an, inklusive Angebote zu schaffen und Tätigkeiten in einem realen Kontext anzubieten. Das Entgelt, welches für die Arbeitsbeschäftigung zuerkannt wird, sollte erhöht werden. Um die Wartelisten für den Zugang zu den Diensten zur Arbeitsbeschäftigung abzubauen, sollen zusätzliche Plätze geschaffen werden. Auch soll ein flexibler Besuch der Tagesdienste oder der Leistung zur Arbeitsbeschäftigung möglich sein, damit je nach Bedarf des Betroffenen, die geeignete Begleitung angeboten werden kann. Es sind aber nach wie vor inklusive Projekte und die Deinstitutionalisierung als Grundprinzip aufrecht zu erhalten.

Für das langfristige Gelingen der Arbeitsbeschäftigungsprojekte empfehlen die Teilnehmenden an den Workshops, dass die Begleitung am Arbeitsplatz mit spezialisierten Fachkräften ausgebaut und gestärkt wird. Dies sollte auch dazu führen, dass die Betriebe durch schnelle und spezialisierte Begleitung Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der Personen aufbauen, sich gut unterstützt fühlen, und somit eventuell neue Beschäftigungsplätze zur Verfügung stellen. Ebenfalls wichtig erscheint, dass die Begleitung durch die Fachkräfte nicht nur auf die Beschäftigung beschränkt ist, sondern ein Coaching in allen Lebensbereichen und -phasen darstellt.

Zur Gewinnung von Betrieben für Arbeitsbeschäftigungsprojekte sind positive Anreize wie Förderungen, Begünstigungen, Prämien usw. auszubauen. Die Betriebe sollen durch schnelle und angemessene Begleitung durch die Fachkräfte unterstützt werden und die Bürokratie soll so niedrig als möglich gehalten werden. Durch Sensibilisierungsarbeit soll der Mehrwert der Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen hervorgehoben werden. Was den Beitrag für öffentliche Körperschaften im Rahmen des Projekts Plus+35 betrifft, wird vorgeschlagen, diesen beizubehalten und das Kontingent für die Stellen zu erweitern.

Im Bereich der sozialpädagogischen Tagesbetreuung und der niederschweligen Angebote ging aus der Diskussion in den Workshops klar hervor, dass es vermehrt niederschwellige Angebote für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und Menschen mit einer psychischen Erkrankung braucht. Für Minderjährige mit Abhängigkeitserkrankungen braucht es eine Anlaufstelle. Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung besteht die Notwendigkeit eines niederschweligen Dienstes mit einer Öffnungszeit von 24 Stunden. Ebenfalls wurde der Ansatz „Offener Dialog“ genannt, der in akuten Krisen innerhalb kurzer Zeit einen Beistand garantiert und das soziale Netzwerk in die Gespräche miteinbezieht. Ein flexibler Besuch der Tagesdienste soll ermöglicht werden, damit je nach Bedarf der Betroffenen die geeignete Begleitung angeboten werden kann. Zudem ist eine Ausweitung der Öffnungszeiten der Tagesdienste notwendig, wobei zur Entlastung der Familien Freizeitaktivitäten auch an den Wochenenden angeboten werden sollen. Eine teilstationäre Nachmittagsbetreuung für Schülerinnen und Schüler mit Autismus-Spektrum-Störungen soll in Zusammenarbeit mit dem gesundheitlichen Fachdienst geschaffen werden.

Ergebnisse Workshop Thementisch „Freizeit, Barrierefreiheit und Mobilität“

Zum Thema Freizeit waren die zentralen Themenfelder der Diskussion im Workshop die Kommunikation sowie der physische Zugang zu Veranstaltungen und Freizeitaktivitäten. Es gilt, sprachliche und kommunikative Barrieren abzubauen, um den Teilnehmenden eine barrierefreie und inklusive Information über Veranstaltungen und Aktivitäten sowie die Kommunikation bei Veranstaltungen und Aktivitäten selbst zu garantieren. Die architektonische Zugänglichkeit von Veranstaltungen ist sicherzustellen. Durch zusätzliche Transportmöglichkeiten im öffentlichen Nahverkehr und insbesondere mehr Verbindungen am Abend ist die bessere Erreichbarkeit der Veranstaltungsorte zu gewährleisten. Auch der Zugang für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen muss sichergestellt werden. Die Veranstalter und andere Stakeholder sind für die entsprechenden Maßnahmen zu sensibilisieren. Es wurde vorgeschlagen, dass die öffentliche Hand eine einheitliche und allgemein zugängliche digitale Informationsplattform für ganz Südtirol einrichtet, welche allen sportlichen und kulturellen Veranstaltungen beinhaltet, und als Plattform für die Vernetzung zwischen Vereinen und Menschen und zwischen verschiedenen Personengruppen genutzt werden kann. Alle Informationen sollen auch in Papierform zur Verfügung stehen. Den Teilnehmenden zufolge ist eine Entwicklung in Richtung inklusiver Freizeitgestaltung anzubahnen, indem bestehende Freizeitangebote allgemein auch für Menschen mit Behinderungen zugänglich gemacht werden. Es soll parallel auch spezifische Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen geben, die eine wichtige soziale Komponente aufweisen: Sie ermöglichen es nämlich den Menschen, sich wiederholt in einer Gruppe zu treffen und so Kontakte und Freundschaften zu knüpfen. Derzeit fehlen u.a. Angebote und Treffpunkte für Suchtkranke und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen.

Die Teilnehmenden der Workshops wünschen eine individuelle Planung und Gestaltung des Urlaubs, statt nur vorgefertigte Pakete in Anspruch nehmen zu können. Die Vereine des dritten Sektors sollten als eine Art Reisebüro fungieren und Unterstützung, Beratung und Empowerment anbieten, um maßgeschneiderte Angebote zu erstellen – inklusive Begleitung und Unterstützung im Urlaub. Generell sind die Teilnehmenden dafür, dass mehr finanzielle Unterstützung gewährt wird, um Zusatzausgaben bei Freizeitaktivitäten und Urlaub bezahlen zu können. Es braucht Informationskampagnen mit Werbung und besserer Information, welche Unterstützungen in Anspruch genommen werden können. Pädagogisches Fachpersonal muss für ambulante Dienste und Freizeitangebote zur Verfügung stehen.

Zum Thema Barrierefreiheit betonen die Teilnehmenden, dass der Zugang zu den Institutionen und Infrastrukturen und auch der Weg dorthin barrierefrei sein müssen. Auch als barrierefrei deklarierte Anlagen wie z.B. WCs, Busse, usw., sind oft für Menschen mit Bewegungseinschränkung ohne Hilfe nicht zugänglich. Beim Bau von öffentlichen Einrichtungen und Infrastrukturen müssen Verbände und Interessensvertretungen bereits in der Planungsphase einbezogen werden.

In der Kommunikation sind die Bediensteten im öffentlichen Dienst, aber auch die Privatangestellten mit Kundenkontakt für Hilfestellungen bei den unterschiedlichen Formen der Sinnesbehinderungen zu sensibilisieren. Die Barrieren bei digitalen Systemen müssen abgebaut und Webseiten barrierefrei gestaltet werden. Die sozialen Medien sollen verstärkt eingesetzt werden, um vor allem Jüngere zu erreichen. Neue Darstellungsmöglichkeiten wie Videos und Animationen sollen genutzt werden, um Sachverhalte einfach und verständlich zu erklären. Die öffentlichen Ämter sollten Chat-Möglichkeiten anbieten. Nichtsdestotrotz sind weiterhin auch analoge Kommunikationskanäle zu nutzen und Informationsblätter und Broschüren gezielt in Ämtern und Vereinen zu verteilen. Dienstleistungen müssen in einfacher

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Sprache und Gebärdensprache kommuniziert werden. Es sind Lichtsignale und Anzeigen zur Ergänzung von Durchsagen und akustische Signale für hörbeeinträchtigte Menschen vorzusehen.

Was das Thema der Mobilität betrifft, wurde festgestellt, dass die öffentlichen Verkehrsmittel in den größeren Städten viele Möglichkeiten bieten. Die Diskussionsteilnehmenden der Workshops bemängeln jedoch, dass das Mobilitätsangebot in kleineren Gemeinden und bei Überlandfahrten unzureichend ist. Individualreisen mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind kompliziert und insbesondere ist das Umsteigen für Menschen mit Beeinträchtigungen sehr schwierig, auch da die Umsteigehilfen nur teilweise funktionieren. Das Land sollte für diese Zielgruppe kostengünstige Dienste zur individuellen Mobilität fördern.

Ergebnisse Workshop Thementisch „Wahlfreiheit, Teilhabe und Eigenverantwortung“

Zu den Themen Wahlfreiheit und Selbstbestimmung ist in den Workshops auf Verbesserungspotenzial zu folgenden gesellschaftlichen und organisatorischen Aspekten hingewiesen worden: Das Recht der Personen auf Selbstbestimmung steht inzwischen außer Diskussion, aber die Dienste selbst weisen eine zu stark protektionistische Haltung auf und die Gesellschaft ist von der allgemeinen Einstellung her noch nicht dazu bereit, die Risiken der Selbstbestimmung zu übernehmen. Es besteht noch wenig Bereitschaft, die damit verbundenen „kalkulierbaren“ Risiken zu übernehmen, weil dies dann auf die Einzelnen und die Dienste zurückfallen kann. Die Übertragung von Verantwortung an Menschen mit Behinderungen, psychischen oder Abhängigkeitserkrankungen bringt es mit sich, dass die Fachkräfte ihrerseits die Verantwortung für damit verbundene mögliche Ereignisse wahrnehmen. Im Thementisch ist eine Reflexion darüber angeregt worden, wie die Fachkräfte gegen Risiken abgesichert werden können. Damit die Fachkraft nicht alleine dasteht, wurde die Definition einer „Verantwortung auf Teamebene“ in Betracht gezogen, also eine Art psychotherapeutisches Notfallteam, ergänzt durch die Mitentscheidung und Mitverantwortung der Betroffenen und der Familie bzw. von nahestehenden Personen, sowie die Anwendung des alternativen Behandlungsansatz „Open Dialoge“ bei akuten psychotischen und psychosozialen Krisen. Ziel ist ein Paradigmenwechsel mit der Aufteilung der Verantwortung zwischen Betroffenen/Familie auf der einen und Fachkraft oder Fachkräfteteam auf der anderen Seite. Durch die Deinstitutionalisierung wird die Verantwortung auf die Person selbst oder die Familie und die „Inklusionsgemeinschaften“ übertragen. In Bezug auf die Sachwalterschaft ist eine Reform notwendig, wobei den Betroffenen selbst die entsprechende Entscheidung zu übertragen ist.

Weitere Hindernisse zur Selbstbestimmung ergeben sich dadurch, dass die Fachkräfte häufig anstelle der Klientel entscheiden und zu wenig auf individuelle Erfordernisse eingehen. Das Organisations- und Finanzierungssystem, das auf dem Kriterium der Ansässigkeit beruht, verhindert einen freien Zugang zu den Diensten des gesamten Territoriums. Das Informationsangebot zu den Diensten ist unzureichend und die Kommunikation mangelhaft in Bezug auf die Erfordernisse der Inklusion u.a. wegen zu komplexer oder schwer verständlicher Formulare. Bezüglich der Projekte des autonomen Wohnens gibt es oft lange Wartezeiten, um eine Wohnung des Wobi zu bekommen, und ein zu geringes geeignetes Angebot auf dem Markt.

Folgende Maßnahmen sind laut den Teilnehmenden umzusetzen, um die Wahlfreiheit und die Selbstbestimmung zu fördern: Das Informationsangebot zu den bestehenden öffentlichen und privaten Diensten ist zu verbessern. Die Maßnahmen sind unter Einbeziehung des/der

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Betroffenen bzw. wenn gewünscht der Familie auf die individuellen Erfordernisse auszurichten. Das Angebot für die Arbeitsbeschäftigung ist auszubauen und organisatorisch flexibel zu gestalten. Für die Leistung ist ein angemessenes Entgelt vorzusehen, einschließlich einer rentenmäßigen Absicherung. Notwendig sind auch unterstützte Wohnangebote. Die Zukunftsplanung ist frühzeitig anzugehen, sodass für junge Menschen eine kontinuierliche Begleitung beim Übergang von einem Dienst zu einem anderen sichergestellt ist. Vorgeschlagen wird weiters, die ökonomische Situation aufgrund einer Gesamtsicht zu den entsprechenden Leistungen (wie z.B. das Pflegegeld) und den finanziellen Ressourcen zu bewerten, die für das Lebensprojekt der Personen zur Verfügung stehen, da häufig kein Anspruch auf das Pflegegeld besteht. In der Diskussion ist auch das Anliegen unterstrichen worden, dass neue Bedarfssituationen eine quantitative und qualitative Anpassung der Dienste erfordern, insbesondere im Bereich der begleiteten Wohnangebote. Für Menschen mit Behinderungen und deren Familien sollte entlang aller Lebensabschnitte eine Ansprechperson zur Verfügung stehen.

Für die Aktivierung und Stärkung der Mitsprache der Personen mit Behinderungen und psychischen sowie Abhängigkeitserkrankungen sind folgende Maßnahmen erforderlich: Die Gemeinschaft ist hinsichtlich der sozialen Stigmatisierung insbesondere von psychischen und Abhängigkeitserkrankungen zu sensibilisieren sowie dazu, welche Maßnahmen geeignet sind, um diese Form der Diskriminierung zu überwinden. Die Inklusion von Kindern und Jugendlichen muss in der Schule beginnen: Für Lehrkräfte und Fachkräfte sind entsprechende Weiterbildungsangebote umzusetzen. Familien mit jungen Menschen mit psychischen Problemen brauchen spezifische Bildungsangebote und eine gezielte Unterstützung. Hilfreich ist nach Ansicht der Teilnehmenden die Bereitstellung von Treffpunkten, wo Menschen mit unterschiedlichen Problematiken zusammenkommen und eine übergreifende Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfeorganisationen ermöglicht wird. Die Herausforderung besteht dabei in der organisatorischen und kulturellen Komplexität. Kulturell ist der Schritt von der Bevormundung hin zum Vertrauen zu vollziehen, wobei konkrete Schritte im aktiven Zuhören in Bezug auf die Bedürfnisse sowie in Lernprozessen aufgrund der Fehler und in der Akzeptanz der Risiken bestehen. Für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind Schutzräume wichtig, die auch genügend Freiraum für eigene Aktivitäten bieten.

Damit sich Menschen mit Behinderungen, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen an institutionellen Arbeitstischen beteiligen können, müssen barrierefreie Arbeitsräume mit den notwendigen technischen Hilfsmitteln zur Verfügung gestellt werden. Die Teilnahmeverfahren sind ihnen zu erklären und geeignete Methoden zu wählen, damit sie ihren Anliegen Gehör verschaffen können. Ihre Mitwirkung bei den Entscheidungen zur Organisation und Entwicklung der Dienste ist im Rahmen eines institutionsübergreifenden Dialogs zwischen den sozialen Diensten und den sozialen Akteuren anzubahnen. Die Beteiligung der Betroffenen stellt nämlich einen relevanten Faktor für die qualitative Entwicklung der Dienste dar.

6.5 Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen

EURAC hat die strategischen Handlungsoptionen zusammengefasst, die aus der Analyse der aktuellen und historischen Daten, den wissenschaftlichen Prognosen, Entwicklungstrends und Good-Practice-Beispielen, der Auswertung der Online-Umfrage und den Workshop-Ergebnissen abgeleitet werden könnten. In Abstimmung mit den zuständigen Ämtern wurde ein Rahmen zu den Strategien und Maßnahmen festgelegt, denen in den nächsten Jahren im Bereich Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Abhängigkeitserkrankungen Priorität eingeräumt wird. Im Mittelpunkt steht die Förderung der selbständigen Lebensführung der Menschen und die entsprechende Ausrichtung der Wohn-, Beschäftigungs-, Betreuungs- und Begleitungsangebote der Sozialdienste.

6.5.1 Inklusionsförderliche Wohnlösungen

Das Wohnen stellt neben der Arbeit einen zentralen Faktor für die Entfaltung der individuellen Lebensentwürfe dar und weist einen hohen Stellenwert für die Lebensqualität auf. Die Weichenstellungen für inklusionsfördernde Wohnlösungen setzen die Verfügbarkeit von geeigneten materiellen und finanziellen Ressourcen voraus. Mit Unterstützung des Landes soll die Reichweite und Wirksamkeit der entsprechenden Maßnahmen gestärkt werden. Hierfür werden folgende Ziele als prioritär eingestuft:

Das Wohnangebot, bestehend aus Diensten und ambulanten Leistungen soll vielfältig, individuell, abgestuft und flexibel sein und Wahlfreiheit ermöglichen. Die Ressourcen, die Werte und die Wünsche der betroffenen Person müssen bei der Ausarbeitung und Umsetzung des Lebensprojektes berücksichtigt und genutzt werden. Übergänge sollen fließend sein. Eine ausführliche und frühzeitige Beratung und Begleitung von Familien mit Kindern mit Behinderungen ist für den Ablösungsprozess und die Befähigung zur selbständigen Lebensführung sehr wichtig. Für die Umsetzung des autonomen Wohnens bedarf es weiters ausreichender finanzieller Mittel sowie Personalressourcen für die Begleitung und ausreichend verfügbaren Wohnraum. Insgesamt ist die Zusammenarbeit mit dem Wohnbauinstitut und anderen Körperschaften auszubauen.

Die Wohndienste sollen dort errichtet werden, wo auch ein unmittelbarer Kontakt mit dem Leben im Dorf oder im Stadtviertel besteht. Zu berücksichtigen sind jeweils die besonderen Anforderungen der verschiedenen Personengruppen. Eine bedarfsgerechte Betreuung erfordert die Zusammenarbeit der sozialen Dienste mit den Diensten des Gesundheitswesens sowie den anderen sozialen und institutionellen Akteuren auf lokaler Ebene.

Kompetenzstelle Wohn- und Arbeitsberatung

Auf Sprengel- oder Bezirksgemeinschaftsebene werden Kompetenzstellen zur „Wohn- und Arbeitsberatung und Unterstützung bei der Umsetzung des persönlichen Wohn- und Beschäftigungsprojekts“ für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen geschaffen.

Gesundheitsbudget/ Budget di salute

Das Projekt „Gesundheitsbudget/Budget di salute“ für erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen, das in einem ressourcenübergreifenden personenzentrierten individuellen Projekt auf der Grundlage einer dafür zugewiesenen Finanzierung besteht, wird versuchsweise in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen eingeführt werden.

Persönliche Assistenz

Das Angebot an „persönlicher Assistenz“ wird mit Ausrichtung auf unterschiedliche Zielgruppen und auf den kontinuierlichen Bedarf in Bezug auf die Leistung „Selbstbestimmtes Leben und gesellschaftliche Teilhabe“ gefördert sowie als kurzfristige Unterstützung für die Freizeitgestaltung entwickelt.

Wohnraum

Die Realisierung von Projekten des autonomen Wohnens und weiteren innovativen Wohnprojekten zur Abdeckung des Bedarfs an Wohnraum erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Wohnbauinstitut und anderen Körperschaften im Rahmen einer mehrjährigen Planung. Solche Projekte können auch im Rahmen von Vereinbarungen mit dem Dritten Sektor umgesetzt werden.

Sozialpädagogische Wohnbegleitung

Der Dienst „Sozialpädagogische Wohnbegleitung“ wird ausgebaut und mit Ausrichtung auf die verschiedenen Zielgruppen angeboten.

Entlastungsangebote für Familien

Für pflegende Familienangehörigen werden bedarfsorientiert zusätzliche Entlastungs- und Erholungsmöglichkeiten angeboten wie z.B. Kurzaufenthalte in Wohneinrichtungen oder innovative Formen der Unterstützung zuhause.

Angebot in Wohndiensten für junge Menschen

Für junge Menschen mit schweren Behinderungen, für junge Menschen mit Behinderungen und Verhaltensauffälligkeiten oder mit Autismus-Spektrum-Störungen sowie für junge Menschen mit aktiven Abhängigkeitserkrankungen werden Plätze in den Wohndiensten geschaffen.

Das bestehende Verfahren zur Erleichterung des Übergangs von den Wohndiensten für Menschen mit Behinderungen zu den Seniorenwohnheimen sowie zu den teilstationären und ambulanten Diensten für Senioren werden überprüft und an die aktuellen Anforderungen angepasst.

Domotik

Die Verwendung der Heimautomatisierung, der sog. Domotik, und der Fernüberwachung wird als zusätzliches Instrument zur Verwirklichung des autonomen Wohnens gefördert.

6.5.2 Arbeitsbeschäftigung, sozialpädagogische Tagesbetreuung und niederschwellige Angebote

Die Möglichkeit, durch Arbeit oder Beschäftigung die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten einzubringen wird als Chance zur Selbstverwirklichung erlebt und ist ein Gradmesser für die Zugehörigkeit und die Teilhabe an der Gemeinschaft. Die Umsetzung kann durch eine reguläre Arbeit, aber auch durch Maßnahmen zur Vorbereitung des Arbeitslebens oder durch Maßnahmen für die Arbeitsbeschäftigung oder Tagesbetreuung erfolgen. Es ist daher unerlässlich, dass die Maßnahmen im Bereich Bildung, Arbeit und Sozialwesen für die Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen auf der Grundlage des Konzepts der Inklusion geplant und aufeinander abgestimmt werden.

Die Maßnahmen des Sozialwesens sind dahingehend zu entwickeln, zu verbessern oder auszubauen, dass Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen die notwendige und frühzeitige Beratung und Unterstützung zur Planung und Umsetzung des individuellen Lebensprojekts erhalten. Die Angebote der Arbeitsbeschäftigung und Tagesbetreuung sollen bedarfsgerecht sein und die Interessen und

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Fähigkeiten des Einzelnen berücksichtigen. Sie sind so zu gestalten, dass sie inklusiven Charakter haben, für alle zeitnah zugänglich sind, flexibel in Anspruch genommen und individuell abgestimmt werden können.

Kompetenzstelle Wohn- und Arbeitsberatung

Auf Sprengel- oder Bezirksebene werden Kompetenzstellen zur „Wohn- und Arbeitsberatung und Unterstützung bei der Umsetzung des persönlichen Wohn- und Beschäftigungsprojekts“ für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und mit Abhängigkeitserkrankungen geschaffen.

Übergang Schule – Arbeitswelt

Die bestehenden Maßnahmen und Verfahren zur Erleichterung des Übergangs von der Schule in die Arbeitsbeschäftigung oder Tagesbetreuung der Sozialdienste werden überprüft und an die aktuellen Anforderungen angepasst.

Individuelle Vereinbarungen zur Arbeitsbeschäftigung

Es wird angestrebt, die Anzahl an individuellen Vereinbarungen zur Arbeitsbeschäftigung zu erhöhen.

Angebot in teilstationären Diensten

Im Bereich der teilstationären Dienste werden zusätzliche Plätze auf Landesebene geschaffen.

Flexibilisierung der Dienste

Für die Tagesdienste und die individuellen Vereinbarungen zur Arbeitsbeschäftigung wird mit dem Ziel der Unterstützung der Familien eine flexible Nutzung gewährleistet. Die Anzahl der Tage, an denen die Tagesdienste genutzt werden können, und die Öffnungszeiten werden ausgedehnt.

Niederschwellige Beschäftigungsangebote

Im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen werden die niederschweligen Beschäftigungsangebote ausgebaut.

6.5.3 Freizeit und Barrierefreiheit

Zugehörigkeit und Teilhabe an der Gemeinschaft werden auch durch die Teilnahme an Freizeitaktivitäten verwirklicht. Die Ausübung von Tätigkeiten, die den individuellen Interessen und Präferenzen entsprechen, fördert die persönliche Entfaltung und die sozialen Kontakte. Das trägt zum allgemeinen Wohlbefinden bei und beugt der Isolierung vor. Eine befriedigende Freizeitgestaltung ist auch für das Gelingen des autonomen Wohnens wichtig.

Die übersichtliche Aufbereitung der Informationen zum Freizeitangebot und organisatorische Verbesserungen tragen dazu bei, Menschen mit Behinderungen, psychischen oder Abhängigkeitserkrankungen den Zugang zum Freizeitangebot zu erleichtern und dessen Nutzung zu fördern. Eine wichtige Voraussetzung ist auch die Gewährleistung der Zugänglichkeit im Hinblick auf architektonische, kommunikative und kulturelle Barrieren sowie eines Angebotes an persönlicher Begleitung.

Information zum Freizeitangebot

Es wird eine einheitliche digitale Informationsplattform eingerichtet, auf der alle von der Landesabteilung Soziales finanzierten Freizeitangeboten ersichtlich sind.

Begleitung bei Freizeitaktivitäten

Das Land fördert Initiativen der Organisationen des dritten Sektors, die eine persönliche Begleitung von Menschen mit Behinderungen, psychischen oder Abhängigkeitserkrankungen bei Freizeitaktivitäten anbieten.

Beiträge und Barrierefreiheit

Öffentliche Körperschaften werden angeregt, die Barrierefreiheit als Kriterium der Gewährung von Beiträgen für die Durchführung von Projekten und Veranstaltungen im kulturellen und sportlichen Bereich zu berücksichtigen.

Mitsprache bei der Planung öffentlicher Einrichtungen

Beim Bau von öffentlichen Einrichtungen und Infrastrukturen für Menschen mit Behinderungen wird bereits in der Planungsphase die Miteinbeziehung der Verbände und Interessensvertretungen der Betroffenen sichergestellt.

Abbau von verschiedenen Barrieren

Es wird in Zusammenarbeit mit den anderen zuständigen Stellen des Landes in Bezug auf eine barrierefreie Mobilität und auf den Abbau von digitalen, und weiteren Kommunikationsbarrieren (z.B. Verwendung einfacher Sprache, Licht- und akustischen Signalen, Untertiteln, Chat-Möglichkeiten, Video-Animationen, Anwendung der Gebärdensprache und anderer Instrumente) sensibilisiert.

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

6.5.4 Förderung der Wahlfreiheit, der Teilhabe und der Eigenverantwortung

Wahlfreiheit und Selbstbestimmung erfordern eine Öffnung der traditionell auf institutionelle Vorgaben gestützten sozialen Maßnahmen und der vorwiegend auf Selbstschutz bzw. Risikominimierung ausgerichteten Organisation der Dienste und Leistungen. Das neue Paradigma besteht darin, die Entscheidungsfreiheit der Menschen mit Behinderungen, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen anzuerkennen und sie dazu zu befähigen, selbst die Verantwortung für die Gestaltung ihres Lebensprojekts zu übernehmen. Die Bereitstellung von Freiräumen für den Austausch untereinander im Rahmen von Kooperationsprojekten der Selbsthilfeorganisationen trägt dazu bei, die Selbstwirksamkeit der Personen zu unterstützen.

Die Beteiligung der Betroffenen ist ein wichtiges Element für die Qualitätsentwicklung in den sozialen Diensten. Die Verantwortung für den eigenen Lebensweg ist als individueller Baustein zu betrachten, der zur Gemeinschaftsbildung und zur Gemeinwesenentwicklung beiträgt. Gemeinschaft wird in der Summe als Verantwortungsnetzwerk individueller und sozialer Akteure verstanden.

Eine wertvolle Good Practice stellt in diesem Sinn der „Triolog“ dar. Experten und Expertinnen aus Erfahrung, Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen, Fachpersonal und Interessierte treffen sich, um sich auf Augenhöhe über die eigenen Erfahrungen auszutauschen.

Wahlfreiheit durch Information

Auf der Ebene der Sozialsprengel wird eine frühzeitige Beratung und eine Frühförderung für Jugendliche mit Behinderungen gewährleistet, um ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung über ihr Lebensprojekt zu entwickeln.

Stärkung der Eigenverantwortung in den verschiedenen Lebensphasen

Zur Stärkung der Eigenverantwortung wird für Menschen mit Behinderungen und deren Familien entlang der verschiedenen Lebensphasen gewährleistet, dass in den Sozialdiensten eine eigene Ansprechperson zur Verfügung steht.

Abbau sozialer Stigmata zur Förderung der Inklusion

Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen wird durch geeignete Aktionen zur Sensibilisierung der Gemeinschaft gefördert.

Sachwalterschaft

Zur Sicherstellung der Selbstbestimmung wird die frühzeitige Ernennung des eigenen Sachwalters oder der eigenen Sachwalterin gefördert und das Projekt zur Einführung eines „Sachwalters der Gemeinschaft“ für Betroffenen, die in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und für Senioren wohnen, entwickelt.

6.5.5 Förderung der sozio-sanitären Integration

Die synergetische Kooperation und Vernetzung der sozialen Dienste mit den Diensten des Gesundheitswesens und anderen Institutionen ist im LG 13/1991 als organisatorischer Pfeiler des Südtiroler Sozialsystems ausgewiesen. Auch das LG 7/2015 und die entsprechenden Durchführungsbestimmungen unterstreichen die Notwendigkeit einer engen Vernetzung

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

zwischen Sozial- und Gesundheitswesen im Bereich Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen. Dieses Anliegen wird im Kapitel zu den bereichsübergreifenden Maßnahmen umfassend dargestellt. Hier wird nur eine bereichsspezifische Maßnahme angeführt.

Gesundheitliche Versorgung in den sozialen Diensten

Eine Herausforderung in den stationären und teilstationären Diensten für Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen stellt die Verabreichung von Arzneimitteln und die Erbringung von anderen gesundheitlichen Leistungen durch das dazu befugte Fachpersonal dar. Dazu werden in Absprache mit dem Gesundheitswesen geeignete organisatorische Lösungen entwickelt.

6.5.6 Personalressourcen

Die Sicherstellung und Weiterentwicklung bedarfsgerechter Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen hängt wesentlich von der Verfügbarkeit von Fachkräften und spezialisierten Expertinnen und Experten ab. Bereits jetzt ist allerdings ein Mangel an spezialisiertem Personal festzustellen, aber ebenso ein genereller Mangel an nachwachsenden jungen Arbeitskräften. Vorausblickende Weichenstellungen in der Personalpolitik sind bereits eingeleitet worden, müssen aber noch intensiviert und umfassender angelegt werden. Dieses Anliegen wird im Kapitel zu den bereichsübergreifenden Maßnahmen umfassend dargestellt.

6.6 Anhang

6.6.1 Übersicht zu den Strukturen und Dienstleistungen

Die folgenden Tabellen bieten eine Übersicht zu den wichtigsten Strukturen und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen. Weitere Informationen zu den sozialen Leistungen sind auf der Homepage abrufbar:

<https://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/veroeffentlichungen-statistiken/veroeffentlichungen.asp>

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Tabelle: Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Aufnahmekapazität nach Träger, 2021

Träger	Wohnhäuser		Wohngemeinschaften		vollbetreute Wohngemeinschaften		Arbeitsbeschäftigungsdienste		Sozialpädagogische Tagesstätten	
	Nr.	Plätze	Nr.	Plätze	Nr.	Plätze	Nr.	Plätze	Nr.	Plätze
BZG Vinschgau	1	20	1	4	0	0	2	65	2	25
BZG Burggrafenamt	3	38	0	0	5	32	6	141	2	32
BZG Überetsch-Unterland	7	53	1	12	0	0	4	84	4	36
Bozen (BSB)	4	47	0	0	1	6	4	65	4	69
BZG Salten-Schlern	1	12	2	19	0	0	5	97	3	24
BZG Eisacktal	2	36	0	0	0	0	2	120	2	32
BZG Wipptal	1	8	1	4	0	0	1	24	1	17
BZG Pustertal	2	42	1	6	1	9	6	162	3	20
Private Träger	3	35	0	0	0	0	0	0	1	20
Insgesamt	24	291	6	45	7	47	30	758	22	275

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, Sozinfo Guest, 2022

Tabelle: Arbeitsbeschäftigungsdienste für Menschen mit Behinderungen: Plätze und Betreute nach Bezirksgemeinschaft, 2021

Bezirks-gemeinschaft	Einrichtungen	Plätze	Betreute am 31.12.	Plätze je 1.000 Einwohner
Vinschgau	2	65	59	1,9
Burggrafenamt	6	141	133	1,3
Überetsch-Unterland	4	84	72	1,1
Bozen	4	65	58	0,6
Salten-Schlern	5	97	94	1,9
Eisacktal	2	120	120	2,1
Wipptal	1	24	18	1,2
Pustertal	6	162	155	2,0
Insgesamt	30	758	709	1,4

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, Sozinfo Guest, 2022

Tabelle: Sozialpädagogische Tagesstätten für Menschen mit Behinderungen: Plätze und Betreute nach Träger, 2021

Bezirksgemeinschaft/ Träger	Ein- richtungen	Plätze	Betreute am 31.12.*	Plätze je 1.000 Einwohner
Vinschgau	2	25	28	0,7
Burggrafenamt	2	32	69	0,3
Überetsch-Unterland	4	36	30	0,5
Bozen	4	69	63	0,6
Salten-Schlern	3	24	24	0,5
Eisacktal	2	32	21	0,6
Wipptal	1	17	18	0,8
Pustertal	3	20	21	0,2
Private: Jesuheim	1	20	19	-
Insgesamt	22	275	293	0,5

**in einigen Einrichtungen ist die Zahl der Betreuten höher als die Zahl der verfügbaren Plätze, da ihre Abdeckung nach dem Rotationsprinzip erfolgt.*

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, Sozinfo Guest, 2022

Tabelle: Arbeitsbegleitung für individuelle Vereinbarungen zur Arbeitseingliederung von Menschen mit Behinderungen 2020-2021

Bezirks-gemeinschaft	Anzahl Betreute		Anzahl vollzeit- äquivalentes Personal	
	2020	2021	2020	2021
Bozen (BSB)	48	46	2,5	2,0
Salten-Schlern	8	6	0,5	0,8
Überetsch-Unterland	21	23	0,9	0,6
Eisacktal	39	34	1,4	1,4
Wipptal	17	18	0,5	0,4
Pustertal	18	16	0,4	0,4
Burggrafenamt	48	49	1,7	1,7
Vinschgau	20	20	1,1	1,5
Insgesamt	219	212	9,0	8,8

Quelle: Sozialer Arbeitsschutz und Amt für Menschen mit Behinderungen, 2022

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Tabelle: Arbeitsbegleitung für individuelle Vereinbarungen zur Arbeitsbeschäftigung von Menschen mit Behinderungen 2020-2021

Bezirksgemeinschaft	Anzahl Betreute		Anzahl vollzeitäquivalentes Personal	
	2020	2021	2020	2021
Bozen (BSB)	43	50	2,0	2,5
Salten-Schlern	24	24	1,0	0,8
Überetsch-Unterland	29	27	0,9	1,6
Eisacktal	56	26	2,0	2,0
Wipptal	12	14	0,5	0,6
Pustertal	21	20	0,7	0,7
Burggrafenamt	91	96	2,8	3,2
Vinschgau	25	25	1,1	1,5
Insgesamt	301	282	11,0	12,9

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, 2022

Tabelle: Job Coaching für Menschen mit Behinderungen 2020-2021

Bezirksgemeinschaft	Anzahl Betreute		Anzahl vollzeitäquivalentes Personal	
	2020	2021	2020	2021
Bozen (BSB)	30	27	0,2	0,2
Pustertal	4	7	0,2	0,2
Burggrafenamt	10	7	0,5	0,5
Insgesamt	44	41	0,9	0,9

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, 2022

Tabelle: Sozialpädagogische Wohnbegleitung für Menschen mit Behinderungen 2020-2021

Bezirksgemeinschaft	Anzahl Betreute		Anzahl vollzeitäquivalentes Personal	
	2020	2021	2020	2021
Bozen (BSB)	57	62	4,9	4,1
Salten-Schlern	8	12	0,1	0,8
Überetsch-Unterland	18	17	2,0	2,0
Eisacktal	20	17	0,4	0,4
Wipptal	26	27	1,8	1,9
Pustertal	39	37	1,0	1,2
Burggrafenamt	64	68	3,4	4,3
Vinschgau	18	18	1,0	0,8
Insgesamt	250	258	14,6	15,5

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, 2022

Tabelle: Bettenanzahl in Gesundheitseinrichtungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, Betreute der Zentren für psychische Gesundheit der psychiatrischen Dienste für Diagnose und Behandlung und Betreute der psychologischen Dienste, 2021

Gesundheits-einrichtungen	Bettenanzahl SB Bozen	Bettenanzahl SB Meran	Bettenanzahl SB Brixen	Bettenanzahl SB Bruneck	Bettenanzahl Insgesamt
Krankenhäuser	26	24	15	10	75
Krankenhäuser/Day-Hospitals	3	-	1	1	5
Rehabilitationszentren	45	24	-	13	82
Geschützte Wohngemeinschaften	22	24	10	-	56
Tagestätten	26	15	-	-	41
Insgesamt	122	87	26	24	259

Zentren für psychische Gesundheit	SB Bozen	SB Meran	SB Brixen	SB Bruneck	Insgesamt
betreute Patienten im Jahr	4.922	2.088	2.093	1.662	10.765

Psychologische Dienste	SB Bozen	SB Meran	SB Brixen	SB Bruneck	Insgesamt
betreute Patienten im Jahr	3.452	3.316	2.567	1.508	10.843

Quelle: Amt für Gesundheitsbetreuung, 2022

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Tabelle: Anzahl, Plätze und Betreute der Wohngemeinschaften für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Bezirksgemeinschaft, 2021

Bezirksgemeinschaft	Anzahl	Plätze	Betreute
Vinschgau	1	6	6
Burggrafenamt	3	17	12
Überetsch-Unterland	2	18	13
Bozen	2	13	12
Salten-Schlern	1	6	4
Eisacktal	1	12	6
Wipptal	1	7	3
Pustertal	1	20	13
Insgesamt	12	99	69

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, Sozinfo Guest, 2022

Tabelle: Anzahl, Plätze und Betreute der Arbeitsrehabilitationsdienste/BTZ für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Bezirksgemeinschaft, 2021

Bezirksgemeinschaft	Anzahl	Plätze	Betreute
Vinschgau	1	17	17
Burggrafenamt	2	20	25
Überetsch-Unterland	1	28	20
Bozen	2	27	34
Salten-Schlern	2	27	19
Eisacktal	1	25	20
Wipptal	1	16	28
Pustertal	1	27	31
Insgesamt	11	187	194

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, Sozinfo Guest, 2022

Menschen mit Behinderungen, mit psychischen und Abhängigkeitserkrankungen

Tabelle: Anzahl, Plätze und Betreute der sozialpädagogischen Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen nach Bezirksgemeinschaft, 2021

Bezirksgemeinschaft	Nr.	Plätze	Betreute
Überetsch-Unterland	1	13	16
Salten-Schlern	1	7	4
Wipptal	1	7	4
Pustertal	1	7	6
Insgesamt	4	34	30

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, Sozinfo Guest, 2022

Tabelle: Anzahl, Plätze und Betreute der Dienste für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen nach Bezirksgemeinschaft, 2021

Bezirksgemeinschaft	Wohngemeinschaften			Arbeitsrehabilitationsdienste		
	Anzahl	Plätze	Betreute	Anzahl	Plätze	Betreute
Vinschgau	-	-	-	-	-	-
Burggrafenamt	1*	4	4	1	12	14
Überetsch-Unterland	-	-	-	-	-	-
Bozen	1	5	4	1	12	14
Salten-Schlern	-	-	-	2	14	8
Eisacktal	1	8	7	-	-	-
Wipptal	-	-	-	1	3	1
Pustertal	-	-	-	1	23	22
Insgesamt	3	17	15	6	64	59

*Einrichtung geschlossen mit Datum 31.12.2021

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, Sozinfo Guest, 2022

Tabelle: Anzahl, Plätze und Betreute der Trainingswohnungen für Menschen mit Behinderungen, psychischen und Abhängigkeitserkrankungen nach Bezirksgemeinschaft, 2021

Bezirksgemeinschaft	Anzahl	Plätze	Betreute
Salten-Schlern	3	23	10
Eisacktal	1	4	3
Wipptal	1	3	3
Pustertal	2	9	7
Insgesamt	7	39	23

Quelle: Amt für Menschen mit Behinderungen, Sozinfo Guest, 2022

7. SOZIALE INKLUSION UND FRAUEN IN SCHWIERIGEN LAGEN

7.1 Einleitung

Arbeitslosigkeit, Armut, Krankheit, persönliche Schicksale, schwierige Familienverhältnisse, Gewalt, Missbrauch, Ausbeutung, Scheidungen, ein ungünstiges soziales Umfeld, mangelndes Selbstbewusstsein, oder Zugehörigkeit zu einem Geschlecht, ungleiche Startpositionen, Stigmatisierung und Vorurteile, ein geringes oder unzureichendes Ausbildungsniveau, wirtschaftliche oder emotionale Abhängigkeit, Suchtprobleme, Schwierigkeiten im Umgang oder keinen Zugang zur digitalisierten Welt und die einhergehenden Akzeleration im Arbeitsbereich, die Zugehörigkeit zu staatlich nicht anerkannten Minderheiten, die Notwendigkeit aus einem Krisengebiet zu flüchten, sowie Migration aus wirtschaftlichen und anderen geopolitischen Gründen, und einhergehende Traumatisierungen mit verschiedensten, mit teilweise schwerwiegenden Auswirkungen usw.

Das sind nur einige Faktoren, weshalb sich Menschen oder auch Personengruppen in einer sozialen Notlage befinden können. Meist ist die Realität jedoch viel komplexer und es spielen oft mehrere Faktoren ineinander. Ob jemand in eine soziale Notlage schlittert, oder es schafft ohne Hilfe diese zu überwinden, hängt auch von der eigenen Fähigkeit ab, schwierige Situationen zu meistern. Befindet sich eine Person erst mal in einer solchen Lage, dann kann eine Verkettung negativer Ereignisse dazu führen, dass Menschen aus der Bahn geworfen werden. Individuelle Benachteiligungen und Probleme im sozialen Umfeld können sich als Hürden bei der Integration in die soziale Gemeinschaft erweisen, verbunden mit dem Risiko, in einer sozialen Abwärtsspirale gefangen zu sein.

Vielfach ist der Umstand, von den mit Unterkunft und Arbeit verknüpften sozialen Schutzsystemen abgekoppelt zu sein, ein Grund warum Menschen den Anschluss an die Gemeinschaft verlieren. Wiederholte erfolglose eigene Bemühungen um Integration verdichten sich als Erfahrungen der Ausgrenzung und können zum bestimmenden Element der eigenen Identität werden. Soziale Anpassungsschwierigkeiten haben manchmal auch damit zu tun, dass die individuellen Lebensentwürfe nur schwer mit dem sozialen Druck der Anpassung vereinbar sind, der jeder Gesellschaft Stabilität gibt. Einige wenige Menschen betrachten es auch als freie Entscheidung der Nichtkonformität, die formalen und die ungeschriebenen Regeln gesellschaftlicher Organisation in Frage zu stellen und dies sollte in einer demokratischen Gesellschaft auch möglich sein. Andererseits ist Identität auch eng mit der Gesellschaft verbunden. Wenn Identität auch als Ergebnis/Geschenk der Gesellschaft erkannt wird, dann ist es auch notwendig, dass sich Gesellschaft die Frage stellt, was für eine Identität sie gezielt fördern, unterstützen und mitentwickeln bzw. mittragen möchte.

Soziale Ausgrenzung ist somit auch ein gesellschaftliches Phänomen, bei dem unterschiedliche Dynamiken der sozialen Akteure zu beobachten sind, die dieselbe Stoßrichtung aufweisen. In einer pluralistischen, demokratischen Gesellschaft ist die Ausdifferenzierung der Identitätsbilder zwar ein natürlicher und legitimer Prozess; der jedoch gleichzeitig mit der Bejahung unterschiedlicher individueller und Gruppenidentitäten einhergehen muss. Die Gesellschaft

muss in der Lage sein, Spannungen auszuhalten und ein Gleichgewicht zwischen allen Ausprägungen zu finden. Nur so kann ein Miteinander gelingen und ein Terrain geschaffen werden, in dem auch Personen, die nicht dem Modell der Mehrheit in der Gesellschaft entsprechen, mitgetragen werden können.

Eine pluralistische moderne Gesellschaft ist zudem immer mehr gefordert, da es nicht mehr wie früher unumstößliche gemeinsame Werte und Ziele gibt, an die alle Mitglieder einer Gesellschaft festhalten. Eine weitere Herausforderung, welche die Gesellschaft und das Individuum stellen müssen, ist, dass man mit immer mehr verschiedenartigen kulturellen Identitäten konfrontiert wird, mit zum Teil unterschiedlichen Wertevorstellungen und Menschenbildern. Solange diese nicht mit den rechtsstaatlichen Grundsätzen in Konflikt kommen, funktioniert das Zusammenleben und Stellen eine Bereicherung dar. Die Abweichung von rechtsstaatlichen Grundsätzen ist dann von Bedeutung, wenn es um Menschenrechte, Frauenrechte um Kinder- und Jugendschutz, Schutz von körperlich beeinträchtigten Personen, und Geschlechtsidentität, Minderheitenrechte geht.

Die von Ausgrenzung Betroffenen verfügen nicht oder sehr selten über den Einfluss, um ihren vom gesellschaftlichen Mainstream abweichenden Positionen angemessene Verwirklichungschancen zu verschaffen. Das starre Festhalten am eigenen Identitätsverständnis kann Mechanismen der Abgrenzung fortsetzen, die durch komplementäre Mechanismen der Ausgrenzung vonseiten der sog. „Elite“ verstärkt werden. Dadurch kommt eine Aktionsspirale in Gang, die jeglichen Nonkonformismus an den Rand der Gesellschaft drängen kann.

Insofern sind Personen, welche ausgegrenzt werden, sowohl durch die Eigendynamik der Abgrenzung zu den Eliten charakterisiert als auch durch die Abwehrhaltung der Eliten selbst, die offensiv die Ausgrenzung nicht gewünschter bzw. nicht tolerierter Nonkonformität betreibt. Das führt dazu, dass sie den Status quo auf den formalen Entscheidungsebenen und auf den informellen gesellschaftlichen Plattformen fortzuschreiben und verteidigen; sowohl auf der gesetzgeberischen als auch auf der sozialen Ebene. Der Staat und die Gemeinschaft als Ganzes stehen in der Verantwortung, diese Situationen wahrzunehmen und dem Auseinanderdriften der unterschiedlichen sozialen Gruppen in der Gesellschaft entgegenzusteuern.

Aus den obgenannten Gründen lassen sich für die Sozialpolitik zwei Kernaufgaben ableiten. Eine Aufgabe der Sozialpolitik ist es, den einzelnen Personen sofort bedürfnisgerechte konkrete Hilfestellungen in den unterschiedlichen Notlagen anzubieten, welche es diesen erlaubt die Situation zu überwinden und die soziale Abwärtsspirale zu verhindern bzw. aus derselben auszubrechen und geeignete Mechanismen für die erfolgreiche Integration von benachteiligten und von Ausgrenzung betroffenen Menschen zu entwickeln. Dabei spielt auch das Zusammenspiel von öffentlichen Einrichtungen/Diensten und privaten Organisationen, vor allem aus dem Non-Profit-Bereich eine große Rolle, vor allem wenn es notwendig ist, dass die Hilfe schnell und unbürokratisch erfolgt. Es geht auch darum, im konkreten Lebensumfeld die Menschen und die Familien dabei zu unterstützen, die eigenen Ressourcen zu mobilisieren und einen Rückhalt bei der Überwindung der Problemlagen zu geben sowie Einfluss auf hinderliche Faktoren und Rahmenbedingungen zu nehmen. Die zweite Aufgabe besteht darin, strukturelle und rechtliche Anpassungen vorzunehmen, welche die soziale Inklusion als gesellschaftliches Ziel vorantreiben und die Gesellschaft für dieses Thema zu sensibilisieren.

Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Lagen

Nachfolgend werden auf dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse und normativer Grundlagen die Unterstützungsmaßnahmen für folgende Bereiche skizziert: Armut, Obdachlosigkeit, Sinti und Rom/a, geflüchtete Personen, Frauen in schwierigen Situationen. Die Ergebnisse der Online-Befragung bieten eine Übersicht zu den aktuellen Problematiken, mit denen die Sozialpolitik konfrontiert ist. Daran schließt der Bericht zu den In Workshops an, in denen die Ausrichtung der derzeitigen Dienstleistungen und die Anforderungen an eine wirksame Sozialpolitik vertieft worden sind. Darauf gestützt werden schließlich jeweils bereichsbezogen zukunftsweisende Strategien und Maßnahmen zusammengefasst.

7.2 Armut

7.2.1 Armutsbekämpfung als globale Herausforderung

Die Bekämpfung der Armut ist weltweit und inzwischen vermehrt auch in den industriell hochentwickelten Staaten ein zentrales Anliegen, um die dramatischen Schieflagen in der existenziellen Grundsicherung und hinsichtlich der Chancen auf Teilhabe an der Wohlstandsentwicklung zu korrigieren. Insbesondere seit 2008 haben sich Armutsphänomene aufgrund der Finanz- und Wirtschaftskrisen sowie der dadurch entstandenen Engpässe in den staatlichen Haushalten ausgeweitet. Zuletzt bewirkte die Notwendigkeit, die wirtschaftlichen Tätigkeiten herunterzufahren, um die Covid-19-Pandemie in den Griff zu kriegen, eine Zuspitzung bereits bekannter struktureller Ungleichgewichte. Vor allem Arbeitslose, prekär Beschäftigte, getrennte bzw. geschiedene Personen, junge Menschen auf erstmaliger Arbeitssuche, Familien mit vielen Kindern, Alleinerziehende, Haushalte mit geringer Erwerbstätigkeit, Beziehende geringer Renten, geflüchtete Personen und Menschen mit Migrationshintergrund tun sich ohne soziale Transfers schwer, die steigenden Lebenshaltungskosten zu bestreiten. Der durch technische Neuerungen und die Digitalisierung vorangetriebene Strukturwandel in der Wirtschaft ging mit einer stagnierenden Lohnentwicklung und der Einschränkung der sozialen Sicherungssysteme einher.

Armut und Ausgrenzung sind vielfach auf individuelle Einschränkungen der Beschäftigungsfähigkeit wie Krankheit oder Invalidität und Problemlagen im sozialen Umfeld zurückzuführen. Wenn einer der drei für das individuelle Wohlbefinden grundlegenden Stabilitätsfaktoren Familie, Arbeit und Wohnen ins Wanken gerät, kann das eine Abwärtsspirale auslösen, sodass Menschen in Armut geraten. Hilfestellungen bei der Arbeitsintegration und die Verfügbarkeit von leistbarem Wohnraum tragen in solchen Fällen wesentlich dazu bei, lebenslagenbedingte Benachteiligungen zu mindern und die Chancen zur Verwirklichung eigener Lebenspläne zu verbessern. Die erfolgreichste Strategie zur Bekämpfung von Armut ist die Förderung der Beschäftigungsfähigkeit. Die stabile Integration in den Arbeitsmarkt sichert die wirtschaftliche Eigenständigkeit und bildet die Voraussetzung für die Beanspruchung zahlreicher sozialer Leistungen. Allerdings ist in diesem Zusammenhang auch besonderes Augenmerk auf das Phänomen der Erwerbsarmut zu legen, da immer mehr Menschen arm sind, obwohl sie arbeiten.

Der Anspruch auf gesellschaftliche Leistungen zur Befriedigung der Grundbedürfnisse Wohnraum, Ernährung und gesundheitliche Versorgung ist bereits in der Allgemeinen Erklärung für Menschenrechte von 1948 festgeschrieben. Unterstrichen wird, dass ein angemessener Lebensstandard ein soziales Existenzminimum und die Absicherung gegen die Lebensrisiken Arbeitslosigkeit, Armut, Krankheit, Alter und Invalidität umfassen sollte. In der 2015

verabschiedeten UN-Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung scheint die Beendigung der Armut „in allen ihren Formen und überall“ als Ziel 1 auf und wird mit weiteren 16 Makrozielen verknüpft, die den Menschen global eine ökovertägliche wirtschaftliche und soziale Zukunft gewährleisten soll.

Auf europäischer Ebene sind u.a. mit der Europäischen Sozialcharta von 1961 und der Empfehlung des Rates der Arbeits- und Sozialminister von 1992 (92/441/EWG) Vorstöße unternommen worden, um die einzelnen Länder dazu anzuregen, im Rahmen ihrer Sozialsysteme ausreichende Unterstützungsleistung für sozial Bedürftige vorzusehen. Mit dem Vertrag von Amsterdam wurde der sozialen Ausgrenzung 1999 der Kampf angesagt. In der Strategie von Lissabon sind für die einzelnen Mitgliedsländer Zielvorgaben für 2020 definiert und Indikatoren und Leitlinien für nationale Aktionspläne konkretisiert worden. Da die einzelnen Staaten für die Armutsbekämpfung zuständig sind, kann die EU nur durch Empfehlungen und Verweise auf „Good-Practice“ über die Methode der „offenen Koordinierung“ (OMK) darauf Einfluss nehmen. Einen weiteren Schritt zur Schaffung einheitlicher Schutzstandards stellt das 2017 veröffentlichte Grundsatzpapier „Europäische Säule der sozialen Rechte“ der EU-Kommission, des Europäischen Rates und des Europäischen Parlaments dar. Es bekräftigt aus einem solidarischen Gemeinschaftsverständnis heraus das Recht auf Chancengleichheit, sozialen Schutz, Zugang zu gemeinschaftlichen Gütern und Sicherung eines angemessenen Lebensstandards. Der 2020 präsentierte Aktionsplan gibt für 2030 die Reduzierung von Armut und sozialen Ausgrenzung als eines der Kernziele neben der Steigerung der Erwerbsquote und der Beteiligung an Weiterbildungsmaßnahmen vor.

7.2.2 Südtirol als Pionier der Armutsbekämpfung

Die italienische Verfassung aus dem Jahr 1948 benennt wegweisende Grundsätze für die Entwicklung der Gesellschaft, die auf die unterschiedlichen Lebensbedingungen der Bürgerinnen und Bürger eingehen. Sie weist in Art. 1 die Arbeit als Grundlage der Gemeinschaft aus und sichert in Art 4 die Unterstützung des Staates für die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit zu. In Art. 3 ist nicht nur der Gleichheitsgrundsatz verankert, sondern auch die Aufgabe des Staates, die Hindernisse zu beseitigen, die der vollwertigen Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger an der Gestaltung der Gemeinschaft entgegenstehen. Eine sozial ausgerichtete Politik muss somit Strategien und Maßnahmen entwickeln, um Armut, Herkunft aus einem benachteiligten Umfeld, geringes Bildungsniveau und andere Benachteiligungen in ihrer Wirkung als Treiber der sozialen Ungleichheit einzuschränken und die Voraussetzungen für intakte Lebenschancen für alle schaffen.

1952 befasste sich eine parlamentarische Kommission mit der Armut infolge der in der Nachkriegszeit herrschenden Arbeitslosigkeit und Versorgungsengpässe. 1984 hat eine Armutskommission das Konzept der relativen Armut definiert, wonach ein Zweipersonenhaushalt als arm gilt, wenn seine Konsumausgaben unter der Hälfte des durchschnittlichen Pro-Kopf-Konsums des Landes liegen. Seit Mitte der 90er Jahre erhebt das staatliche Statistikinstitut ISTAT auch Daten zur absoluten Armut unter Bezugnahme auf einen „sozial angemessenen“ Waren- und Dienstleistungskorb. Seit 2010 wird auch die materielle Deprivation als Indikator verwendet. Ein neues Hilfsinstrument für bedürftige Bürgerinnen und Bürger ab 65 Jahren und Familien mit Kindern unter drei Jahren ist 2008 mit der sog. Social Card geschaffen worden, einer als elektronischen Einkaufskarte für Lebensmittel oder die Bezahlung von Strom und Gasgebühren.

Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Lagen

Formen der Grundsicherung sind in Italien erst in den letzten Jahren eingeführt worden. 2017 hat erstmals eine bedarfsabhängige Maßnahme zur Armutsbekämpfung eine gesetzliche Grundlage erhalten. Seit der Neufassung von 2018 wird diese als „Bürgerincome“ (Reddito di cittadinanza) bezeichnet. Für Familien unter der Armutsgrenze oder ohne Einkommen stellt es seit der Corona-Pandemie ein wichtiges Instrument zur Existenzsicherung dar. Eingeschränkt auf die Zeit der Pandemie ist von der Regierung mit Gesetzesdekret Nr. 34 vom 19.05.2020 ein Notfalleinkommen (Reddito di emergenza) für bedürftige Familien beschlossen worden.

In Südtirol besteht bereits seit 1972 ein soziales Mindesteinkommen zur Absicherung von bedürftigen Familien und Einzelpersonen. Dank der primären Gesetzgebungsbefugnis im Sozialbereich ist mit dem Landesgesetz zur Neuordnung der Sozialdienste in der Provinz Bozen Nr. 13 vom 30. April 1991 eine gute Grundlage für Unterstützungen in Notlagen und die Förderung der sozialen Inklusion geschaffen worden. Ähnlich wie später im Rahmengesetz zur Organisation der Sozialdienste auf gesamtstaatlicher Ebene (G. Nr.328/2000) wurde durch das LG 13/1991 die Gemeinden die Hauptverantwortung für die für die Erbringung integrierter Sozialdienste zugewiesen, mit der Option, diese Zuständigkeit selbst auszuüben oder an die Bezirksgemeinschaften oder an Sonderbetriebe zu übertragen. Eine tragende Rolle bei der Erbringung der sozialen Dienste wurde der Zusammenarbeit mit nicht gewinnorientierten gemeinnützigen Organisationen, in denen das ehrenamtliche Engagement eine wichtige Funktion erfüllt, und anderen privaten Trägern zugeordnet.

Das System der „finanziellen Sozialhilfe“ verknüpft die finanziellen Zuschüsse mit der Beratung zur Überwindung der Notlagen und sieht entsprechende individuelle Vereinbarungen vor. Geboten werden darüber hinaus noch weitere Unterstützungen zur Absicherung existenzieller Notlagen. Besonders beansprucht werden neben dem sozialen Mindesteinkommen der Beitrag für die Miete und die Wohnungsnebenkosten sowie der Unterhaltsvorschuss für minderjährige Kinder. Zur Sicherung der selbständigen Lebensführung tragen weitere Beiträge für notwendige Aufwendungen bei. Die nachfolgende Darstellung der Maßnahmen enthält auch eine Übersicht zu den Ausgaben, wobei die Bezugswerte sich auf 2019 beziehen, also auf einen regulären Bezugszeitraum, der noch nicht die Verschiebungen aufgrund der Covid-19-Pandemie erfasst.

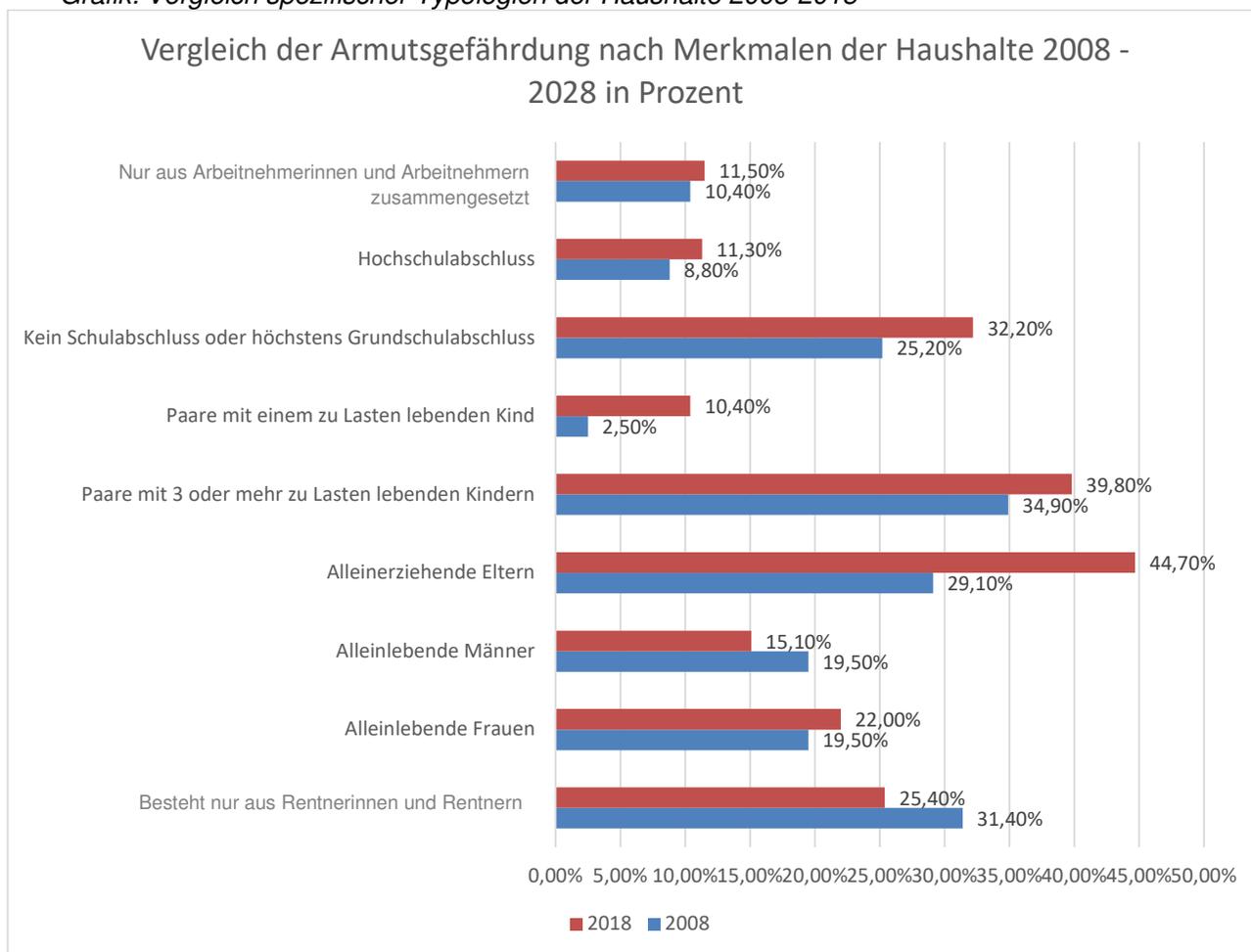
Tabelle: Übersicht zu den Leistungen des Systems der finanziellen Sozialhilfe

Art der Leistung	Zielgruppe	Zweck	Ausgaben 2019 (Euro)
Soziales Mindesteinkommen	Personen bzw. Familien mit unzureichendem Einkommen	Existenzsicherung	5.868.744
Beitrag für Miete und Wohnungsnebenkosten	Bedürftige Familien oder Einzelpersonen	Existenzsicherung	38.015.969
Sonderleistungen	Personen und Familien in Notsituationen	Einmalige Unterstützung für dringende Auslagen	2.075.286
Taschengeld	Personen bzw. Familien, die in stationären Diensten untergebracht sind und selbst über keine Einnahmen verfügen	Gesellschaftliche Integration	731.169
Unterhaltsvorschuss zum Schutz von minderjährigen Kindern	Eielfernfamilien im Falle nicht erfolgter Zahlung des gerichtlich festgelegten Unterhaltsbeitrags	Existenzsicherung	2.564.624
Summe			49.255.792

Quelle: ASTAT-Jahrbuch 2020

Der Vergleich der Erhebungen des ASTAT zur Einkommenssituation der Bevölkerung im Jahr 2008 und im Jahr 2018 bestätigt die Wirksamkeit der finanziellen Unterstützungen des Landes bei der Bekämpfung der Armut. In Südtirol waren 2008 insgesamt 35.958 Haushalte armutsgefährdet, was einem Prozentsatz von 17,9 entspricht. 2018 ist diese Zahl aufgrund der Zunahme der Bevölkerung auf 38.401 Haushalte angestiegen. Dank der Sozialtransfers konnte die Armutsgefährdung auf einen Anteil von 17,1% gesenkt werden. Die Armutsgefährdungsschwelle lag 2018 bei einem Jahreseinkommen von 12.948 Euro. Dieser Betrag entspricht 60% des in Südtirol erzielten Medianeinkommens. Dank der öffentlichen Transfers konnten 12.801 Haushalte vor dem Abrutschen in die Armutsgefährdung bewahrt werden. Während bei Haushalten, die nur aus Rentnerinnen und Rentnern zusammengesetzt sind, und bei alleinlebenden Männern die Armutsgefährdung zwischen 2008 und 2018 deutlich zurückgegangen ist, schnellte sie bei alleinerziehenden Eltern und bei Paaren mit Kindern zu Lasten deutlich in die Höhe.

Grafik: Vergleich spezifischer Typologien der Haushalte 2008-2018



Quelle: ASTAT-Info Nr. 11/2021 bzw. ASTAT-Studie „Armut und finanzielle Deprivation in Südtirol“, ASTAT-Schriftenreihe Nr. 168/2011

7.2.3 Soziale Inklusion in Südtirol

Die finanzielle Unterstützung des Landes wird Menschen zuerkannt, die in Armut leben bzw. über kein oder nur ein unzureichendes Einkommen verfügen und somit nicht oder nur unzureichend imstande sind, ihre Bedürfnisse abzudecken. Die Sozialdienste unterstützen vulnerable Menschen und insbesondere die Beziehenden des sozialen Mindesteinkommens in Kooperation mit dem Arbeitsmarktservice, den Bildungsrichtungen und dem Gesundheitsdienst durch Information, Beratung und Begleitung dabei, im Arbeitsmarkt Fuß zu fassen und die individuellen und sozialen Problemlagen zu überwinden. Diese Unterstützungen verfolgen das Ziel, nach Möglichkeit die Selbstbestimmung der Menschen und deren eigenverantwortliche Lebensgestaltung zu fördern. Bei der Planung der Maßnahmen wird auf eine integrierte Vorgangsweise der verschiedenen öffentlichen und privaten Akteure gesetzt.

Aufmerksame und einfühlsame Ansprechpartnerinnen und -partner vorzufinden und mit den vorgebrachten Anliegen ernstgenommen zu werden ist notwendige Grundvoraussetzung für Menschen, die sich in einer schwierigen Lage befinden. Es muss beiderseits Vertrauen aufgebaut werden, um dann gemeinsam auf die Überwindung der Problemlagen hinarbeiten. Innerhalb der Sozialsprengel/Sozialdienste bieten die sozialpädagogische Grundbetreuung,

Bürgerservice bzw. Sozialsekretariat und die Anlaufstellen für Pflege und Betreuung Informations- und Beratungsdienste an und begleiten die Menschen bei einer Fallübernahme auf dem Weg zur Arbeitsintegration bzw. zur sozialen Inklusion in die Gemeinschaft. Mit der Arbeit im Zusammenhang steht auch die Ausbildung, welche an die neuen Herausforderungen der Gesellschaft und Wirtschaft angepasst werden muss. Die Berufsschulen und private Bildungsträger verwirklichen, auch unter Nutzung des ESF, entsprechende Ausbildungsgänge zu den gefragten beruflichen Qualifikationen. So weit möglich stützen sich die Maßnahmen der Sozialarbeit auf präventive Ansätze. Neben den Unterstützungen in Notlagen wird durch Information, Beratung und Begleitung vorrangig in Zusammenarbeit und Abstimmung mit anderen Institutionen (WOBI, Arbeitsvermittlungszentren usw.), Wohnungs- und Arbeitsintegration und damit soziale Inklusion gefördert.

Neben den öffentlichen Institutionen, welche ein breites abgestuftes System an mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Dienstleistungen für Betroffene bieten, weisen auch zahlreiche private Organisationen, vor allem aus dem Dritter Sektor, eine hohe Sensibilität bei der Unterstützung benachteiligter Personen auf dem Arbeitsmarkt auf. Diese privaten Organisationen sind zugleich Träger sozialer Hilfestellungen als auch Mittler zwischen den Hilfebedürftigen und den verschiedenen öffentlichen Einrichtungen. So bieten soziale Vereinigungen und Sozialgenossenschaften Beschäftigungsangebote zur Vermittlung beruflicher Grundkompetenzen. Sie führen beitragsgestützt Beratungsdienste, stationäre und teilstationäre Dienste, Projekte zur Arbeitseingliederung, Dienstleistungen im Pflegebereich. Zu ihren Leistungen gehören auch Formen der aufsuchenden Sozialarbeit und der direkte Kontakt mit den Menschen in den Wohnvierteln im Rahmen der „Street-Worker-Dienste“.

7.2.4 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen

In der Online-Befragung und in den Workshops sind jeweils zielgruppenspezifische Maßnahmen im Vordergrund gestanden, die dazu beitragen, die Anschlussfähigkeit der benachteiligten Menschen und Personengruppen an den Arbeitsmarkt zu verbessern, das individuelle Empowerment zu fördern und die Beteiligungschancen an der Gemeinschaft auszubauen. Die Expertinnen und Experten haben die Stützfunktion der finanziellen Transferleistungen für die Bewältigung aktueller Notlagen unterstrichen. Den weiteren Ausbau von Strukturen und Dienstleistungen betrachten sie als Aufgabe der Institutionen in Zusammenarbeit mit den Organisationen des dritten Sektors und privaten Organisationen. Das aktive Sich-Kümmern um Menschen in Notlagen und eingeschränkter Teilhabe an der Wohlstandsgesellschaft wird zunehmend als Gemeinschaftsaufgabe aufgefasst.

Das auf die christliche Soziallehre zurückgehende stetige Engagement kirchlicher Organisationen hat der Sorgenahme für arme Menschen und benachteiligte Bevölkerungsschichten Kontinuität verliehen. Ebenso bedeutsam erweisen sich von sozialer Solidarität geprägte philanthropische Initiativen, bei denen neben der Sammlung von Spenden der Einsatz von freiwilligen Helfenden der direkte Kontakt mit armen und ausgegrenzten Menschen eine gewichtige Rolle spielt. Auch aus der gewerkschaftlichen Tradition heraus und aus der zivilgesellschaftlichen Verantwortung für das Gemeinwohl heraus sind zahlreiche Initiativen entstanden, die benachteiligten Menschen und Randgruppen Hilfestellungen bieten.

Die Diskussion in den Workshops hat gezeigt, dass es unter dem Gesichtspunkt der sozialen Inklusion und der dauerhaften Überwindung von Armut vor allem wichtig ist, geeignete Wohnlösungen und Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen. Zunehmend stellt sich die Schwierigkeit,

Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Lagen

einen geeigneten und leistbaren Wohnraum zu finden, als ausschlaggebendes Problem für die Generierung eines Arbeitseinkommens heraus. Der negative Problemzyklus besteht darin, dass Personen und Familien ohne Wohnung keine Arbeit finden und das für die Bestreitung des Lebensunterhalts verfügbare Einkommen regulär beschäftigter Personen infolge der hohen so drastisch komprimiert wird, dass zu wenig zur Befriedigung anderer Bedürfnisse verbleibt.

7.2.5 Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen

Das aktuelle Angebot an Dienstleistungen und finanziellen Zuwendungen für Personen, die arm oder armutsgefährdet sind, ist auch für die Zukunft eine gute Grundlage für die Überbrückung sozialer Notlagen. Zu stärken ist die Funktion der Strukturen und Dienstleistungen für die dauerhafte Überwindung individueller Krisensituationen und sozialer Verwerfungen. Auch die Dauer der finanziellen Unterstützung ist im Hinblick auf die erfolgreiche Förderung der eigenständigen Lebensgestaltung zu bewerten.

Gelingt es den sozialen Diensten, in Kooperation mit den Organisationen des dritten Sektors und einer in Bezug auf die soziale Betreuung sensiblen Gemeinschaft eine erfolgreiche Präventionsarbeit zu leisten, so kann die Zuspitzung individueller und sozialer Problemlagen in vielen Fällen vorgebaut werden. Das führt langfristig dazu, dass weniger Kriseninterventionen notwendig werden, die bisher im Vordergrund stehen und nicht immer zum gewünschten Ergebnis führen, da sie oft „zu spät“ kommen. Dadurch können die Folgekosten für die Gesellschaft verringert werden.

Maßnahmen

Die Zusammenarbeit zwischen den Sozialsprengeln und dem Arbeitsvermittlungsservice sowie den Berufsschulen wird gezielt ausgebaut, um die Wirksamkeit der individuellen Projekte zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit und der stabilen Integration in den Arbeitsmarkt von Beziehenden des sozialen Mindesteinkommens zu verbessern.

Regelmäßige Überprüfung der Ausgestaltung von finanziellen (Sozialhilfe-) Leistungen im Hinblick auf eine angemessene und gezielte Armutsbekämpfung.

Das Land fördert und unterstützt Maßnahmen zur Bekämpfung der Lebensmittelarmut, um alle Menschen den Zugang zu einer ausgewogenen und gesunden Ernährung zu sichern

7.3 Obdachlose Menschen

7.3.1 Einleitung

Aus einer 2020 veröffentlichten Studie der OECD⁶⁹ geht hervor, dass Obdachlosigkeit eine der für die Gesundheit der Betroffenen folgenschwersten Formen der Armut ist. Obdachlose Menschen sterben gegenüber dem Durchschnitt der Bevölkerung im Schnitt bis zu 30 Jahre früher. Obdachlosigkeit betrifft inzwischen nicht nur eine spezifische Gruppe von habituellen Außenseiterinnen und Außenseitern, sondern weitet sich in vielen Ländern auch auf weitere Bevölkerungsgruppen aus, darunter sind Frauen, Familien mit Kindern, Jugendliche, Migrantinnen und Migranten sowie ältere Menschen. Zugenommen hat insbesondere die vorübergehende Obdachlosigkeit. Auf EU-Ebene ist die Zahl der obdachlosen Menschen in den letzten zehn Jahren um 70% angestiegen. Insgesamt waren 2020 ca. 700.000 Personen davon betroffen.

Da es auf europäischer Ebenen kein einheitliches Monitoringsystem für die Obdachlosigkeit gibt, stehen keine Daten zur Obdachlosigkeit zur Verfügung, die länderübergreifende Vergleiche ermöglichen. Das Europäische Parlament hat die Mitgliedsländer dazu aufgefordert, im Hinblick auf die umfassende Erfassung des Phänomens Obdachlosigkeit und die effiziente Ausrichtung der Maßnahmen, einheitliche Kriterien zu erarbeiten und die Datenerfassung zu verbessern.

Von der Europäischen Konsensuskonferenz zur Obdachlosigkeit wurde 2010 eine einheitliche Definition der vielfältigen Erscheinungsbilder der Obdachlosigkeit laut der Klassifikation aufgrund der Vorarbeiten von FEANTSA, dem Europäischen Dachverband der Wohnungslosen, empfohlen. Demnach werden vier Hauptgruppen unterschieden: Obdachlose Menschen, wohnungslose Menschen, Menschen, die in unsicheren Unterkünften wohnen sowie Menschen, die in unangemessenen Unterkünften wohnen.

In der Erklärung der Menschenrechte von 1948 ist bereits der Grundsatz festgelegt, dass jede und jeder Anrecht auf einen Lebensstandard hat, der das eigene Wohlergehen und das der Familie gewährleistet. Die europäische Sozialcharta von 1996 verpflichtet die Staaten zu Vorkehrungen, um das Recht auf eine angemessene Wohnung umzusetzen. Im Art. 31 explizit angeführte Ziele sind die Reduzierung der Obdachlosigkeit und die Sicherstellung erschwinglicher Wohnkosten für Menschen mit geringem Einkommen. Auch die Europäische Charta der Grundrechte bekräftigt den Anspruch auf soziale Unterstützung und Hilfe bei der Wohnungssuche. Diese programmatischen Verlautbarungen sind jedoch nur Soft-Law-Instrumente. Weder auf europäischer noch auf nationaler Ebene ist jedoch ein einklagbarer Rechtsanspruch für obdachlose Menschen verankert worden.

2020 hat das EU-Parlament eine Reihe von Empfehlungen zur Bekämpfung der Obdachlosigkeit und zur Beendigung der Ausgrenzung auf dem Wohnungsmarkt der EU verabschiedet.⁷⁰ Darin ist die Empfehlung der OECD „Housing first“ aufgegriffen worden, die Interventionsstrategien auf die Bereitstellung von Wohnraum und die freiwillige Inanspruchnahme von Beratungs- und Betreuungsleistungen zu konzentrieren. Die Mitgliedsstaaten sind dazu aufgefordert, rechtzeitig und im Sinne der Prävention geeignete Maßnahmen zur erfolgreichen Handhabung des Problems auf den Weg zu bringen. Die EU stellt hierfür verschiedene Förderungsinstrumente über ESF, EFRE und EHAP bereit.

⁶⁹ <https://www.oecd.org/els/family/homelessness-policy-brief-2020.pdf>

⁷⁰ <https://www.europarl.europa.eu/news/de/press-room/20201120IPR92124/eu-soll-obdachlosigkeit-bis-2030-beseitigen>

Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Lagen

Ausgangspunkt ist die bessere und einheitlichere Erfassung sowie die Entkriminalisierung der Obdachlosigkeit.

Konkrete Schritte bestehen in der Verschaffung eines gleichberechtigten Zugangs zu öffentlichen Dienstleistungen wie Gesundheitsversorgung, Bildung und sozialen Dienstleistungen und in der Verbesserung der Maßnahmen zur Arbeitsintegration. Der Zugang zu Notunterkünften soll im Hinblick auf die Umsetzung dauerhafter Lösungen laufend gewährleistet sein. Nichtstaatliche Hilfsorganisationen sollen bei der Bereitstellung sicherer Aufenthaltsorte unterstützt werden.

7.3.2 Obdachlosigkeit in Italien

Die Verfassungsreform von 2001 hat die Zuständigkeit für den Bereich Obdachlosigkeit den Regionen übertragen. Beim Staat verblieb damit eine allgemeine Richtlinienkompetenz zu den sozialen Grundleistungen, die allerdings nicht wahrgenommen worden ist. Das ISTAT hat im Jahr 2012 die Anzahl der obdachlosen Menschen im gesamten Staatsgebiet in einer Spanne zwischen 43.000 und 51.000 Personen geschätzt. Es handelt sich um ein auf die größeren Städte konzentriertes Phänomen. Von den ca. 15.800 obdachlosen Menschen in der Lombardei hielten sich ca. 13.000 in Mailand auf. Wie eine Erhebung der Stiftung Rodolfo de Benedetti⁷¹ zur Verbreitung der Obdachlosigkeit in Italien gezeigt hat, sind das Fehlen von Arbeit und Unterkunft, familiäre Probleme und Abhängigkeitserkrankungen die häufigsten Gründe für die soziale Ausgrenzung.

Im Jahr 2015 haben die Regierung, die Regionen, die Autonomen Provinzen und die Lokalkörperschaften im Rahmen der einheitlichen Konferenz Staat-Regionen „Leitlinien zur Bekämpfung des schwerwiegenden Phänomens der Ausgrenzung von Erwachsenen“ unterzeichnet. Dieses Dokument gibt die programmatischen Grundsätze für die Maßnahmen im Bereich der sozialen Ausgrenzung vor. Dabei wird, was die Obdachlosigkeit betrifft, vor allem auf das Konzept „Housing first“ gesetzt. Diese besteht darin, den Schwerpunkt in die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen für die Normalisierung des Alltagslebens zu schaffen, um den Übergang von dem Sozialsystem Nutzenden zu selbstwirksamen Bürgerinnen und Bürgern zu unterstützen.

7.3.3 Obdachlosigkeit in Südtirol

In Ermangelung spezifischer Daten zu den verschiedenen Formen der Obdachlosigkeit und den meist improvisierten und unzureichenden Wohnlösungen ist es aufgrund der Daten des Streetworkerdienstes zumindest möglich, ein Gesamtbild des Phänomens zu zeichnen. Im Jahr 2020, 2018 verzeichneten diese insgesamt 18.669 Kontakte mit insgesamt 2.293 Personen. Davon verfügten über 90% über eine ausländische Staatsbürgerschaft. Mehrheitlich handelte es sich um Männer zwischen 21 und 60 Jahren.

In Südtirol stehen sowohl Gemeinden und öffentliche Dienstleister wie die Sozial- und die Gesundheitsdienste bzw. die Arbeitsvermittlungszentren als auch private Hilfsorganisationen in Kontakt mit obdachlosen Menschen. Die Errichtung und Führung von Einrichtungen und Diensten für die Aufnahme und die Unterstützung von obdachlosen Menschen fällt in die Zuständigkeit der Gemeinden. Die Führung kann direkt oder durch Abkommen mit privaten Körperschaften erfolgen. Die Gemeinde kann außerdem die Funktion an die

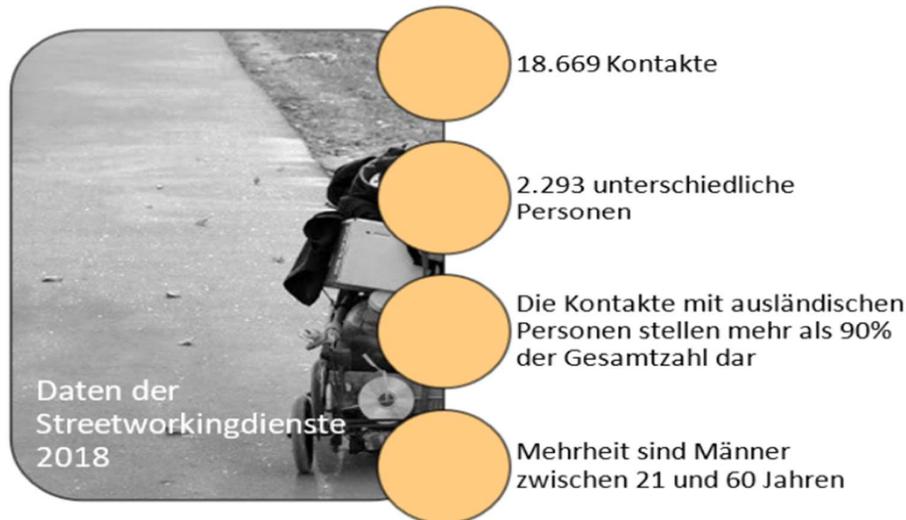
⁷¹ Die Daten zur Erhebung in Mailand, Turin und Rom zwischen 2008 und 2014 sind in der Publikation von Eupolis von 2015 „Homelessness e servizi per i senza dimora in Italia ed in Lombardia“ veröffentlicht.

Trägerkörperschaften der Sozialdienste delegieren. Die Finanzierung dieser Dienste erfolgt in erster Linie durch die Gemeinden selbst, die beim Land im Sinne der geltenden Beitragskriterien (Art. 20/bis des L.G. 13/1991) um Beiträge für die ordentliche Führung und für Investitionsausgaben ansuchen können.

Mit Beschluss der Landesregierung Nr. 246 vom 14.04.2022 ist eine neue Regelung für die Aufteilung der effektiven Kosten für die Einrichtungen und die Leistungen zugunsten von obdachlosen Menschen festgelegt worden. Demnach müssen sich alle Gemeinden im Verhältnis zu ihrer Bevölkerungsanzahl an den Ausgaben der Gemeinden und Bezirksgemeinschaften beteiligen, in denen diese Dienstleistungen im Jahr 2020 bestanden haben.

Grafik: Eckdaten zur Obdachlosigkeit des Streetworkerdienstes in Südtirol

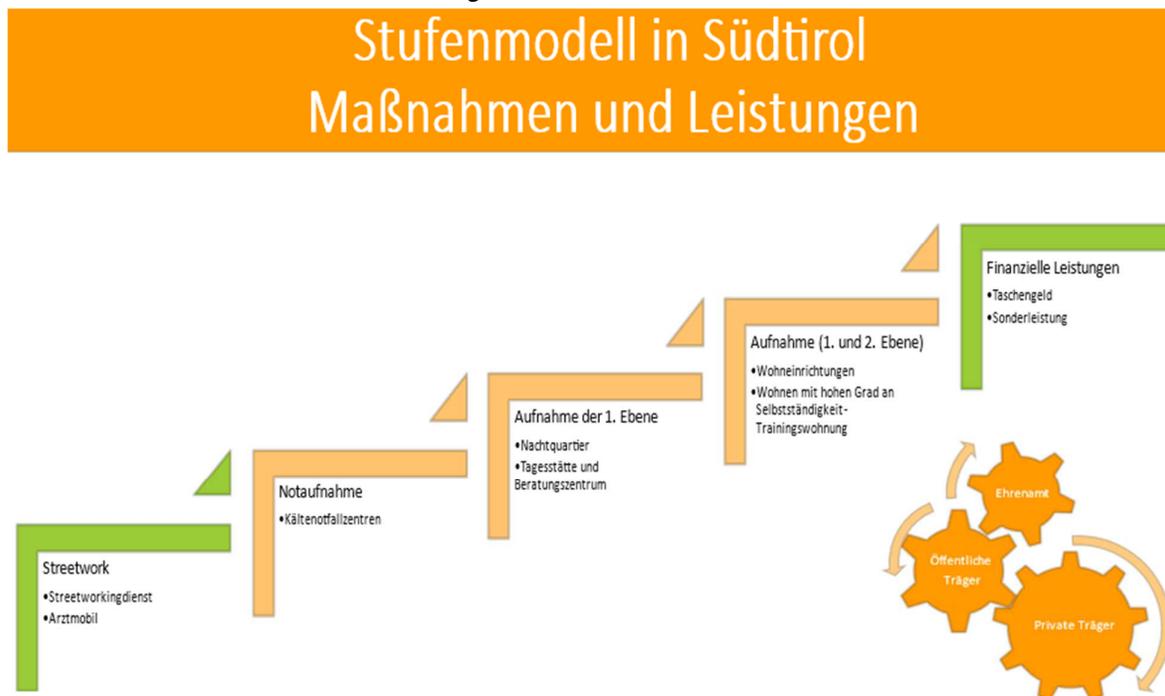
Das Phänomen der Obdachlosigkeit in Südtirol



Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Präsentation Petra Frei Workshop vom 22.02.2021, EURAC – Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 197 Abb. 6-6

Bei den Strategien zur Bekämpfung der Obdachlosigkeit hat sich, wie in den von der Südtiroler Landesregierung genehmigten 2017 Leitlinien beschrieben, das abgestufte Integrationsmodell (Staircase Approach) mit dem Anspruch sukzessive Integrationsstufen durch eine Mischung von Anreizen und Auflagen zu erreichen, als in der Praxis nicht so erfolgreich erwiesen. Mittlerweile wird auf das Konzept „Housing First“ gesetzt, das auf der vorrangigen Lösung des Wohnungsproblems und einem engen Begleitungstakt beruht sowie auf der freiwilligen Inanspruchnahme von Ausbildungsangeboten und Möglichkeiten der sozialen und der Arbeitsintegration. In der Variante „Housing Led“ kann die Aufnahme zeitlich begrenzt sein, gemeinsames Wohnen vorsehen und eine auf die sozialen Fachkräfte beschränkte, weniger intensive Begleitung. Beide Formen entsprechen einer aufgrund der Erfahrungen mit dem Stufenmodell angepassten Modulation des Betreuungskonzepts.

Grafik: Stufenmodell der Unterstützungen für obdachlose Menschen in Südtirol



Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Präsentation Petra Frei Workshop vom 22.02.2021, EURAC – Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 196, Abb. 6-5

Entsprechend dem Stufenmodell wird der Schwerpunkt in die Bereitstellung von Unterbringungsmöglichkeiten gelegt. Diese sind in erster Linie in den größeren Städten konzentriert (Bozen, Meran, Brixen und Bruneck).

Tabelle: Das Angebot an Unterkünften für obdachlose Menschen in Südtirol im Jahr 2018

Ganzjährig geöffnete Unterkünfte	Standort	Kapazität
„Haus Margaret“ (Frauen)	Bozen	18
„Haus der Gastfreundschaft“ (Männer)	Bozen	32
„Haus Graf F.J. Forni“ – Unterkünfte 2. Ebene (Männer und Frauen)	Bozen	8
Nachtquartier „Haus Graf F.J. Forni“ (Männer und Frauen)	Bozen	28
„Haus Freinademetz“ (Männer und Frauen)	Bozen	46
„Haus Arché“ (Männer und Frauen)	Meran	25
Nachtquartier (Männer und Frauen)	Meran	8
„Marienherberge“ (Männer und Frauen)	Meran	15
„Haus Jona“ (Männer und Frauen)	Bruneck	30
Übernachtungsstätte (Männer)	Brixen	10
Kältenotfallzentren		
Kältenotfallzentrum (Schlachthofstraße, Stadthalle, Coministraße) (Männer)	Bozen	145

Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, Präsentation Petra Frei Workshop vom 22.02.2021

Die Gemeinden stellen zum Teil selbst Wohnungen für Integrationsprojekte zur Verfügung bzw. unterstützen Unterkunftsangebote und Betreuungsleistungen privater Einrichtungen. Die einzelnen Einrichtungen werden von verschiedenen gemeinnützigen Trägern aufgrund von Abkommen mit den Gemeinden bzw. dem Sozialbetrieb Bozen geführt. Sie bieten unterschiedliche Formen der Unterstützung. Diese decken elementare Bedürfnisse wie

Übernachtung, Mahlzeiten und persönliche Hygiene ab. Darüber hinaus sind sie auch darauf ausgerichtet, obdachlosen Menschen zu helfen, die Situation der Ausgrenzung zu überwinden und sie zu einer eigenständigen Lebensführung im Alltag zu befähigen. Dabei wird darauf Wert gelegt, dass sie aus freien Stücken, also ohne Zwang, sich dafür entscheiden, inklusionsfördernde Angebote anzunehmen. Beginnend mit der Strukturierung des Alltags werden sie schrittweise zu eigenverantwortlichem Handeln ermuntert, sich ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen bewusst zu werden und einen Anschluss an das gesellschaftliche Umfeld herzustellen. Für die Stabilisierung ihrer Eigenständigkeit wird schließlich die Eingliederung in den Arbeitsmarkt angepeilt. Private Initiativen zeigen immer wieder Sensibilität für das Schicksal obdachloser Menschen, indem sie ihre primären persönlichen Bedürfnisse für das Leben im Freien abdecken sowie zeitweilig Notunterkünfte zur Verfügung stellen.

7.3.4 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen

Gestützt auf die aus der Datenlage abgeleiteten Trends und die Erkenntnisse wissenschaftlicher Studien sowie die Ergebnisse der Online-Umfrage ist das System der in Südtirol bestehenden Angebote und Dienste im Bereich Obdachlosigkeit in Workshops mit Expertinnen und Experten aus der Praxis vertieft worden. Laut den Erfahrungsberichten von Expertinnen und Experten im Rahmen der Workshops ist zutage getreten, dass etwa die Hälfte der Nutzenden von Obdachlosendiensten Asylbewerbende sind, also Menschen mit einer anders gelagerten Problematik. Während der Corona-Pandemie ist bei den Obdachlosendiensten ein starker Anstieg in der Aufnahme junger volljähriger Personen sowie eine höhere Nachfrage von obdachlosen Familien verzeichnet worden. Die Problematik Obdachlosigkeit konzentriert sich auf die Städte.

Im Hinblick auf die Integrationschancen unterstreicht die Online-Umfrage die Betreuungsfunktion der Streetworker sowie die Bereitstellung von Ausbildungsangeboten und Projekten zur Arbeitseingliederung. Individuelle Multiproblematiken und Kontaktschwierigkeiten stellen eine Herausforderung für die erfolgreiche soziale Inklusion von obdachlosen Menschen dar, auch im Aufbau einer erfolgreichen Interaktion zwischen Sozialarbeitende und Betreuten. Präventive Maßnahmen und der Ausbau individualisierter Projekte sowie eine adäquatere gesundheitliche Betreuung können drastischere Folgeschäden anhaltender Obdachlosigkeit vermeiden. Interdisziplinäre Betreuungsteams bieten den Vorteil, dass sie die Maßnahmen für individuelle Integrationsprojekte kompetenzübergreifend aufeinander abstimmen.

Aus der Online-Erhebung und den Workshops ergab sich die allgemeine Einschätzung, dass das derzeitige Angebot an Tagesstätten, Waschegelegenheiten Hygienestationen und Unterkünften unzureichend ist. Deren Ausbau wird als prioritär angesehen, was eine Aufstockung der öffentlichen Mittel und mehr fachkundige Personalressourcen erfordert, auch auf dezentraler Ebene. Die Expertinnen und Experten sprechen sich dafür aus, kleinere Aufnahmestrukturen zu schaffen, vor allem auf der zweiten Ebene, sowie die Dienstleistungen vermehrt auf die unterschiedlichen Bedarfslagen der Zielgruppen auszurichten.

Das Konzept Housing First wird mehrfach als zukunftsweisender strategischer Ansatz für die Adaptierung der bestehenden Dienste genannt. Im Gegensatz zum Stufenansatz basiert der Housing First Ansatz auf dem Konzept, dass ein eigenes Zuhause ein Menschenrecht ist. Die soziale Wiedereingliederung beginnt also beim eigenen Zuhause. Benötigt werden nach Einschätzung der Expertinnen und Experten vor allem zusätzliche Notunterkünfte bzw. sichere Aufenthaltsorte untertags und in der Nacht und Möglichkeiten zur Aufnahme von Familien. Als

Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Lagen

organisatorische Verbesserung empfehlen sie einen flexibleren Zugang zu niederschweligen Diensten und die bessere Vernetzung von sozialen und Gesundheitsdiensten.

Das Continuum-of-Care-Konzept ist von der National Alliance to End Homelessness in den U.S.A. entwickelt worden. Es umfasst die Planung und die operative Koordinierung der Maßnahmen zur Sicherstellung bedarfsgerechter Angebote im Übergang von der Obdachlosigkeit zu dauerhaften Wohnlösungen, verknüpft mit der Entwicklung der selbständigen Lebensführung und der Bereitstellung von Unterstützungsmaßnahmen, sofern diese dann noch benötigt werden. Die Koordinationsstelle sorgt auch für die regelmäßige Erfassung der obdachlosen Menschen sowie der verfügbaren Wohnangebote und Dienstleistungen. (<https://endhomelessness.org/resource/what-is-a-continuum-of-care/>)

Durch die Vertiefung der aufgeworfenen Problemstellungen und Lösungsvorschläge ist im Workshop eine umfangreiche Maßnahmenliste dazu herausdestilliert worden, welche Strategien und Maßnahmen dazu geeignet sind, in der ganzen Breite der menschlichen und sozialen Problematik auf die Obdachlosigkeit geeignete Antworten zu geben. Die Vorschläge bestätigen im Wesentlichen die in der Online-Umfrage angesprochenen Handlungsprioritäten: genauere Erfassung des Phänomens, Ausbau der niederschweligen Betreuungsangebote, Wohnraumbeschaffung, Vernetzung der mit der Problematik befassten Behörden, Dienste und privaten Akteure, Erfassung der Komplexität der individuellen Situation der Betroffenen, Aufbau eines Care-Kontinuums im Hinblick auf konkrete Chancen für die dauerhafte Integration in das soziale Umfeld und in den Arbeitsmarkt, Ausbau der Ausbildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsangebote, Abbau der Stigmatisierung der sozialen Ausgrenzung.

7.3.5 Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen

Land und Gemeinden sorgen in Abstimmung mit den staatlichen Behörden und privaten Hilfsorganisationen dafür, dass dauerhafte Wohnlösungen für obdachlose Menschen geschaffen werden, und bauen Dienstleistungen im Sinne des Konzepts „Housing First“ auf, um deren Integration in das soziale Umfeld und in den Arbeitsmarkt zu fördern.

Maßnahmen

Das Land fördert die Erfassung der Formen der Obdachlosigkeit durch das Astat und die mit der Problematik befassten öffentlichen Institutionen und Dienste und privaten Hilfsorganisationen. Hierfür wird in Anlehnung an die 2017 erlassenen Leitlinien ein Konzept erstellt.

Das Land fördert in Abstimmung mit den Gemeinden den Ausbau der verschiedenen Hilfestellungen für Obdachlose Menschen.

Das Land setzt ein landesweit einheitliches neues Aufnahmesystem um und definiert die verschiedenen Typologien, die Zugangskriterien, die Leistungen sowie die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Umsetzung durch das eingesetzte Personal.

Das Land fördert die Einrichtung eines ständigen Planungstisches für die Koordinierung der Initiativen zur Prävention sowie der Unterstützungen für Obdachlose Menschen sowie die Erhebung neuer Armutspänomene, in welchem auch die Gesundheitsdienste involviert werden.

Das Land fördert auf territorialer Ebene die Schaffung einer permanenten Koordinierungsstelle, die für alle Belange der obdachlosen Menschen zuständig ist.

Das Land und die Gemeinden sowie private Träger von Dienstleistungen und Unterkünften richten die Informations-, Begleitungs- und Betreuungsangebote spezifischer auf die verschiedenen Zielgruppen aus.

Das Land fördert die Sicherstellung von Wohnraum und den Ausbau der Dienstleistungen für obdachlose und wohnungslose Menschen entsprechend den Ansätzen „Housing First“ und „Continuum of care“.

Die Gemeinden legen jährlich innerhalb von Juni einen Plan zur Sicherstellung der landesweiten Verfügbarkeit von Notunterkünften im Winter vor.

Das Land fördert Projekte der aufsuchenden Sozialarbeit für obdachlose Menschen.

Das Land fördert die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften für die Begleitung und Betreuung von ausgrenzungsgefährdeten Menschen.

Das Land strebt in Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Gemeindenverband Lösungen an, um die Ausstellung der Wohnsitzbescheinigung zu beschleunigen, auf der der Zugang zu verschiedenen Dienstleistungen beruht.

Das Land dehnt den derzeit nur in Bozen bestehenden mobilen Dienst der gesundheitlichen Versorgung für obdachlose Menschen auf Gebiete aus, in denen deren Anwesenheit sich erhöht hat.

Das Land unterstützt die Schaffung von Dienstleistungen für obdachlose Menschen mit besonderen Bedürfnissen (bescheinigte Krankheiten, ältere Menschen usw.). Die Finanzierung und die Bereitstellung von Personal werden in Abstimmung mit dem Gesundheitsdienst geregelt.

Das Land fördert in Zusammenarbeit mit dem WOBI, den Gemeinden, den Bezirksgemeinschaften und dem Betrieb für Sozialdienste Bozen die Ausarbeitung eines Einvernehmensprotokolls zur Vermeidung der Kündigung von Mietverträgen aufgrund von Mietrückständen bei sozialen Härtefällen.

Das Land legt in Abstimmung mit den Gemeinden die Umsetzung eines Mindestangebots an Diensten für obdachlose Menschen mit entsprechend qualitativem Mindeststandard in den größeren Städten fest.

7.4 Sinti und Rom/a

7.4.1 Einleitung

Die Sinti und Rom/a sind mit über 12 Millionen die größte ethnische Minderheit in Europa. Sie leben heute vorwiegend in Osteuropa und in Frankreich, haben sich aber im Laufe der Jahrhunderte in vielen Ländern niedergelassen. Ihre Kultur ist durch besondere Traditionen in der Lebensweise und in der Organisation der Gemeinschaft geprägt. Kontinuierliche Erfahrungen der Ausgrenzung haben dazu beigetragen, ihre Identität zu festigen und gleichzeitig auch die Prekarität ihrer Lebensbedingungen zementiert. Für das Verständnis von Sinti und Rom/a ist es wichtig zu berücksichtigen, dass das Wissen über das Leben der Sinti und Rom/a über viele Jahrhunderte lang von Nicht-Sinti und Rom/a gesammelt und weiterverbreitet wurde. Die Spannweite ist weit und reicht von Romantisierung bis hin zur Verachtung, Kriminalisierung und oft auch Hass. Oft wurden so Stereotypen verbreitet, die auch heute noch das Leben der Sinti und Rom/a prägen und negativ beeinflussen.

7.4.2 Minderheitenfrage von europäischer Dimension

1998 ist das vom Europarat beschlossene internationale Rahmenabkommen zum Schutz der nationalen Minderheiten in Kraft getreten, das auf die Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten von 1950 Bezug nimmt. Mit der Unterzeichnung durch die Mitgliedsstaaten erhält es Rechtsverbindlichkeit und verpflichtet diese, in ihrem Hoheitsgebiet Maßnahmen zum Schutz der Angehörigen nationaler Minderheiten sowie von deren Gemeinschaften vor Diskriminierung und Verfolgung umzusetzen. Insbesondere ist die Pflege ihrer Kultur und Identität zu fördern. Obwohl bis auf Frankreich zahlreiche Staaten das Rahmenabkommen unterzeichnet haben, wurde es versäumt, wirksame Fortschritte in der Gleichstellung der Sinti und Rom/a zu erzielen.

Mit dem EU-Rahmen für Strategien zur Integration der Sinti und Rom/a hat die EU-Kommission 2011 konkrete Zielsetzungen vorgegeben, um ihre Lebensbedingungen zu verbessern. Zentrale Zielsetzungen waren im Sinne der Nichtdiskriminierung ein verbesserter Zugang zum Arbeitsmarkt, zu gesundheitlichen Leistungen, zu Wohnraum und den damit verbundenen Infrastrukturleistungen sowie der Ausbau der Pflichtschulabsolventinnen und -absolventen. Eine Empfehlung des Europäischen Rates aus dem Jahr 2013 legte den Schwerpunkt in den Abbau der Diskriminierungen und die Armutsbekämpfung.

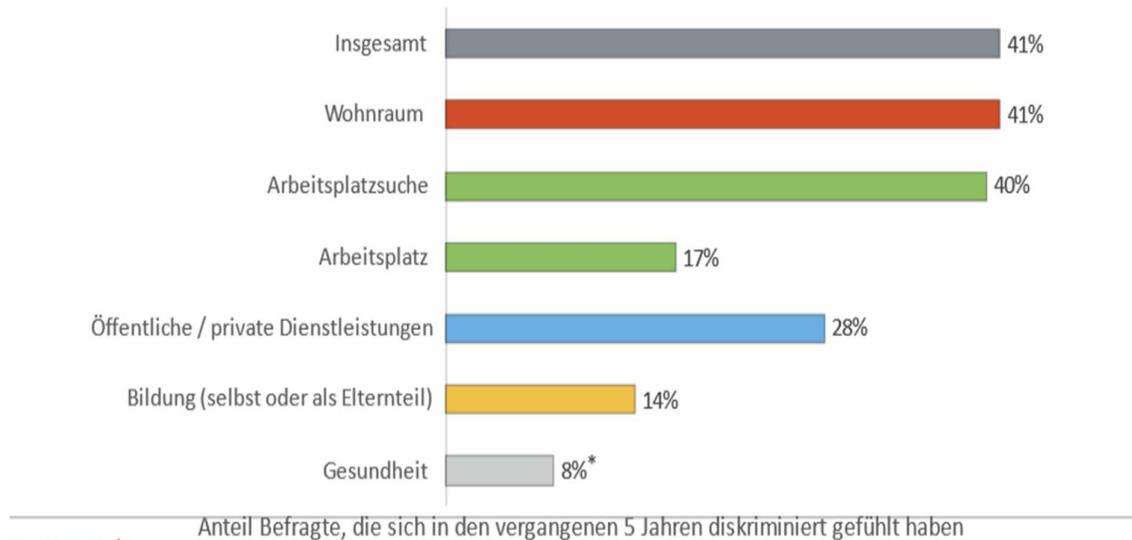
Die 2018 veröffentlichte Erhebung der EU zu Minderheiten und Diskriminierung⁷² hat ergeben, dass kaum Fortschritte in den Bemühungen zur Gleichstellung der Sinti und Rom/a erzielt worden sind. Deren Lebensbedingungen entsprachen in all den angesprochenen Bereichen in vielen Ländern nicht den geläufigen Mindeststandards. Die Befragung von 7.875 Sinti und Rom/a auf gesamteuropäischer Ebene dokumentiert, dass sich Sinti und Rom/a in der freien Wahrnehmung ihrer Lebensweise diskriminiert fühlen. Dies trifft auf europäischer Ebene insbesondere auf die Bereiche Wohnraum, Arbeitsplatzsuche, öffentliche und private Dienstleistungen, aber auch auf Bildung und gesundheitliche Versorgung zu.⁷³

⁷² Zweite Erhebung der europäischen Union zu Minderheiten und Diskriminierung – Rom/a – ausgewählte Ergebnisse (https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-Rom/a-selected-findings_de.pdf)

⁷³ Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2018)

Grafik: Sinti und Rom/a – Anteil der 2016 auf europäischer Ebene befragten Sinti und Rom/a, die sich in den vergangenen fünf Jahren diskriminiert gefühlt haben

Sinti und Rom/a Diskriminierung und Vorteile



eurac research Anteil Befragte, die sich in den vergangenen 5 Jahren diskriminiert gefühlt haben FRA, EU-MIDIS II 2016, Roma 21
Quelle: EURAC – Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 204, Abb. 6-12

Die EU-Kommission unterbreitete deshalb 2020 einen Entwurf für eine EU-Richtlinie zur Integration von Sinti und Rom/a, um den darin enthaltenen Zielen und Maßnahmen verbindlichen Charakter zu verleihen.⁷⁴ Der neue 10-Jahresplan der EU-Kommission definiert Mindestziele für den Abbau der Diskriminierung, der Armutsbekämpfung und der Wohnungsnot sowie für die Anhebung der Arbeitsmarktintegration, der infrastrukturellen Versorgung und des Anteils der frühkindlichen Erziehung.⁷⁵ Die regelmäßige Berichterstattung der Länder dient dazu, die Fortschritte europaweit laufend zu beobachten. In den Leitlinien wird hervorgehoben, dass die nationalen Strategien Maßnahmen gegen den Antiziganismus als spezifische Form des Rassismus enthalten müssen. Weitere Schwerpunkte sind die Bekämpfung der von Generation zu Generation vererbten Armut, der Ausbau der gesellschaftlichen Beteiligung und die Anerkennung der kulturellen Eigenständigkeit.

7.4.3 Randgruppensein in Italien

Die ersten Einwanderungsbewegungen der Sinti und Rom/a in Italien gehen auf das 14. und 15. Jahrhundert zurück. Die Rom/a kamen vor allem aus dem Balkan und siedelten sich vor allem in Süditalien an. Herkunftsländer der Sinti waren vor allem preußische und österreichische Gebiete. Zuletzt sind mit den Migrationsbewegungen in den 60-er Jahren und nach dem Zusammenbruch der kommunistischen Regimes in Osteuropa und Russland Angehörige der Sinti und Rom/a nach Italien gekommen. Sie haben vor allem in großen, teilweise sehr prekären Siedlungen am Rande der Großstädte eine Bleibe gefunden. Die Anerkennung als sprachliche oder nationale Minderheit blieb ihnen verwehrt, da sie in ein Randgruppensein gedrängt

⁷⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0147_DE.html

⁷⁵ https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/eu_roma_strategic_framework_for_equality_inclusion_and_participation_for_2020_-_2030_0.pdf

Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Lagen

waren und die Gesellschaft auch hier allgemein zu wenig Sensibilität für ihre eigenständigen Lebensformen aufbrachte. Verschiedene Regionen, darunter Veneto, Emilia Romagna und Toskana, sind ab Mitte der 80er Jahre gesetzgeberisch aktiv geworden, um den Aufenthalt auf ihrem Territorium sowie die Bereitstellung von Siedlungsplätzen sicherzustellen.

Im Bereich der Ausbildung ist bereits Ende der 60er Jahre der Versuch gestartet worden, die Kinder der Sinti und Rom/a in das Schulsystem zu integrieren. Diese Initiativen sind jedoch in der 80er Jahren wieder fallengelassen worden, obwohl das Bildungsministerium zugleich die Erfüllung der Schulpflicht als Anliegen bekräftigt hat. In einem Rundschreiben von 1985 hat das Innenministerium nicht nur die Aspekte der öffentlichen Ordnung aufgegriffen, sondern die effektive Gleichstellung angemahnt und geeignete Maßnahmen zur Abdeckung der primären Bedürfnisse der Sinti und Rom/a unter Respektierung ihrer kulturellen Vielschichtigkeit gefordert.⁷⁶

Weitere Versuche, spezifische Gleichstellungsmaßnahmen umzusetzen blieben erfolglos, während die Siedlungszentren am Rande der Großstädte von der breiten Öffentlichkeit zunehmend als Sicherheitsproblem wahrgenommen wurden. 2008 hat der damalige Ministerratspräsident Berlusconi mittels Dekrets den „Nomadenausnahmestatus“ (stato di emergenza in relazione agli insediamenti di comunità nomadi) ausgerufen. Die Präfekturen wurden mit Sonderkompetenzen ausgestattet (z.B. Erfassung der Fingerabdrücke aller Anwesenden der Wohnsiedlung, Erstellung von eigenen Listen mit Informationen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern, Zwangsräumungen ohne alternative Unterbringung usw.), die italienweit Demonstrationen und Rekurse zur Folge hatten. Im Mai 2013 hat der Kassationsgerichtshof den „Nomadenausnahmestatus“ für rechtswidrig erklärt.

Eine Studie aus dem Jahr 2011 wurde die Anzahl der Sinti in Italien auf ca. 40.000 Personen und jene der Rom/a in Italien auf ca. 140.000 geschätzt. Im Unterschied zur Gesamtbevölkerung ist jeweils der Anteil der jungen Menschen sehr hoch. Die Studie unterstreicht, dass vor allem die in genehmigten dauerhaften, befristet genehmigten oder auch illegalen provisorischen Camps untergebrachten Rom/a eine unzureichende Versorgung mit den notwendigsten Dienstleistungen aufweisen und in vielerlei Hinsicht ein Randgruppensein fristen.⁷⁷

In Anlehnung an die Europäische Strategie für die Integration von Sinti und Rom/a ist im Mai 2022 mit Dekret des Generaldirektors des Ministerrates in Italien ein eigenes Maßnahmenpaket für die Gleichstellung, Inklusion und Teilhabe auf den Weg gebracht worden.⁷⁸ Dieses Strategiepapier greift die europäischen Zielsetzungen auf und hat diese in Zusammenarbeit mit den Vertretungen der Sinti und Rom/a sowohl hinsichtlich der Ausrichtung als auch der bereichsspezifischen Maßnahmen entwickelt. Eine wichtige Zäsur zur Handhabung der Problematik in der Vergangenheit besteht in der Abkehr von Ad-Hoc-Lösungen für Notfälle. Stattdessen wird die Integrationspolitik auf langfristige Ziele ausgerichtet und das synergetische Zusammenwirken der verschiedenen Institutionen als Voraussetzung für angemessene Lösungen in Bezug auf Wohnen, Beschäftigung, Erziehung und gesundheitliche Versorgung gefördert. Die Kenntnis der historischen Entwicklung und der Charakteristiken dieser

⁷⁶https://www.parlamento.it/documenti/repository/affariinternazionali/osservatorio/approfondimenti/Approfondimento_21_ISPI_RomSinti.pdf

⁷⁷Strati, Filippo: Promoting social inclusion of Rom/a – A study of national policies, SRS, 2011 (http://www.cestim.it/argomenti/03rom-sinti/11_07_it_strati_promoting_the_social_inclusion_of_Rom/a.pdf)

⁷⁸Die Bezeichnung lautet „Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom/a e Sinti“ (www.unar.it)

Gemeinschaften und der Respekt vor deren kultureller Identität bilden eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Anbahnung der Integrationspolitik.

Auf parlamentarischer Ebene sind verschiedene gesetzgeberische Initiativen eingereicht worden, um die Anerkennung der Sinti und Rom/a als sprachliche Minderheit auf Verfassungsebene bzw. durch eine entsprechende Ergänzung des Gesetzes Nr. 482 vom 15.12.1999 zu erreichen. Darauf gestützt könnten nämlich die lokalen Körperschaften Regelungen zum Schutz ihrer kulturellen Eigenständigkeit erlassen. Diesen Initiativen war jedoch kein Erfolg beschieden.⁷⁹ Auch ohne eigene gesetzliche Verankerung können die verschiedenen europäischen Förderungstöpfe einen Beitrag zur Umsetzung von Förderungsmaßnahmen leisten. Anknüpfungspunkte ergeben sich auch mit dem europäischen Aktionsplan gegen Rassismus 2020-2025.

7.4.4 Sinti und Rom/a in Südtirol

In Südtirol leben ca. 1.000-1.200 Sinti und Rom/a. Es handelt sich dabei um Schätzungen, da es keine offiziellen Daten dazu gibt. Als nicht anerkannte Minderheiten gibt es keine Pflicht, eine Zugehörigkeitserklärung abzugeben und es ist ebenso rechtlich gesehen nicht korrekt, Personen nach dieser Zugehörigkeit abzufragen bzw. diese zu erfassen. Die Mitglieder dieser Gemeinschaften leben schon seit Generationen/Jahrhunderten in Südtirol. Die erste wissenschaftlich dokumentierte Anwesenheit der Sinti in Südtirol geht auf einen Auszug aus dem Spendenregister von Bischof Nikolaus Cusanus Jahr 1455 zurück. Darüber hinaus gibt es Dokumente, die die Anwesenheit von Sinti und Rom/a im Trentino und Tiroler Raum in den darauffolgenden Jahrhunderten belegen.⁸⁰

Die meisten Sinti und Rom/a leben in Südtirol heute in Privatwohnungen und in Wohnungen des WOBI. Es gibt aber auch sechs amtlich anerkannte Wohnplätze, die teilweise, in der Form der sog. Microarea als Wohnplatz für eine engere Familiengemeinschaft organisiert sind. Ca. 130 Personen erhalten so die Möglichkeit in ihrer ursprünglichen Wohnform zu leben. Obwohl Sinti und Rom/a meist in einem Atemzug genannt werden, weisen sie unterschiedliche Herkünfte, Lebensweisen und kulturelle Identitäten auf. Stark vereinfacht dargestellt sind die Sinti italienische Staatsbürgerinnen und -bürger sowie mit dem Territorium eng verwachsen. Die Angehörigen der Rom/a hingegen, welche in Südtirol leben, haben mehrheitlich eine EU- oder eine Nicht-EU-Staatsbürgerschaft und einige auch einen Flüchtlingsstatus. Bei beiden ist die Verwurzelung in ihrer jeweiligen kulturellen Tradition sehr ausgeprägt. Je nach Integrations- und Inklusionsansatz und Lebenssituation ist die Beziehung zum sozialen Umfeld und manchmal auch zu den Behörden nicht frei von Spannungen.

⁷⁹ Gesetzentwürfe Nr. 770/2013 (eingereicht von Sen. Francesco Palermo), 3162/2015 (Mitunterzeichner K.-Abg. Florian Kronbichler), 3541/2016 (ausgehend von einer Volksinitiative)

⁸⁰ Das bestätigen die Recherchen von Giorgio Bassi und Corrado Bassi, Karl Franz Zani, Robert Rebitsch, Tommaso Iori und Leonardo Piasere für folgende Zeiträume: ab 1552 südlich des Brenners (R), 1581-1600 in Arco (I), 1591 in Bruneck (Z), 1587-1669 in Eppan (Zigeiner di Appiano - Z), 1597 im Fassatal (I), 1598 erneut in Bruneck (Z) sowie in Modena (ab 1604), San Pellegrino Pass um 1640 (B, I), Riva (1651-1698, B, I) und Moena (I).

7.4.5 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen

7.4.5.1 Inputs aus der Online-Umfrage

Die Fragestellungen zu den Lebensbedingungen der Sinti und Rom/a in Südtirol sind im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitstudie der EURAC zum Landessozialplan mit Expertinnen und Experten aus der öffentlichen Verwaltung sowie mit Vertretenden der relevanten sozialen Akteure analysiert worden. Die Online-Befragung im Jahr 2021 diente dazu, thematische Schwerpunkte zu ermitteln und einen Überblick zur Wahrnehmung der Problematik zu gewinnen. Auf dieser Grundlage erfolgte anschließend eine vertiefte Diskussion zu den Strategien und Maßnahmen im Rahmen von Workshops.

Die Online-Befragung zeigte, dass sich nach übereinstimmender Auffassung der Expertinnen und Experten und der Mitarbeitenden im Sozialbereich Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber Sinti und Rom/a hartnäckig halten. Aufgrund des Informationsdefizits fehlt vielfach auch auf institutioneller Ebene das Verständnis für die Bedarfslagen dieser Gemeinschaften und die Sensibilität dafür, wie Inklusionsstrategien und -maßnahmen adäquat ausgerichtet werden können. Als praktische Hürde für erfolgreiche sozialarbeiterische Bemühungen erweist sich der Umstand, dass nur knapp die Hälfte der befragten Mitarbeitenden im Sozialbereich den Unterschied zwischen Sinti und Rom/a kennen. Die große Mehrheit gibt an, mehr Information und Ausbildung im Umgang mit Personen einer anderen Kultur und zu deren Charakteristiken und Bedürfnissen zu benötigen. In diesem Zusammenhang wird auch der Wunsch geäußert, die Vernetzung mit anderen Diensten auszubauen, und eine Hilfestellung für das Verhalten in Konfliktsituationen zu erhalten.

7.4.5.2 Ergebnisse des Workshops

Die Diskussion der Expertinnen und Experten in den Workshops hat die wesentlichen Aktionsfelder in der Integrationspolitik auf lokaler Ebene ermittelt. Anzupeilen sind konkrete und wirksame Fortschritte im Bereich Bildung und Beschäftigung, an den Lebensstil angepasste Wohnlösungen und Unterstützungen zur Einkommenssicherung. Maßnahmen zur Bekämpfung der verbreiteten Stigmatisierung und Diskriminierung und die Fortsetzung der Bemühungen in der kulturellen Mediation bilden wesentliche Voraussetzungen für eine respektvolle Inklusion. Befürwortet werden Bemühungen um eine Form der Anerkennung als Minderheit sowie der Schaffung stabiler und innovativer Wohnangebote.

Über einen langen Zeitraum verfestigte Lebensbedingungen am Rande der Gesellschaft stellen sowohl für die Betroffenen als auch für die Gesellschaft als Ganzes eine Herausforderung dar. Mit der Verabschiedung der UN-Strategie für nachhaltige Entwicklung 2030 hat die internationale Staatengemeinschaft den Bemühungen um Chancengleichheit einen kräftigen neuen Impuls gegeben. Dies sollte auch den Bemühungen Auftrieb geben, die europäische Strategie für die Integration von Sinti und Rom/a in den einzelnen Ländern in wirksame Maßnahmen umzumünzen.

Die konkreten Problemstellungen in Südtirol unterscheiden sich erheblich von der Lage der Sinti und Rom/a in Osteuropa oder in den Siedlungsplätzen am Rande italienischer Großstädte. Mittlerweile besuchen fast alle Kinder der Sinti die Schule und illegale prekäre Wohnsiedlungen oder große Ghettos ohne Strom und Wasser gibt es nicht. Die zentralen Themen betreffen die Arbeits- und Wohnsituation. Die soziale Stigmatisierung fängt bei den Vor- und Nachnamen oder der Wohnadresse an. Menschen mit Sinti-Namen und ethnischer Zugehörigkeit sind seltener durchgehend berufstätig und treffen bei Arbeitgebern, in Schulen und auch in der

öffentlichen Verwaltung öfters auf Vorurteile. Viele Sinti müssen auch heute noch ihre ethnische Zugehörigkeit verbergen, um ohne Benachteiligung einen Arbeitsplatz, Studienplatz usw. zu bekommen.

Aus den Diskussionsbeiträgen ergaben sich Hinweise der Expertinnen und Experten für die künftige Ausrichtung der Integrationspolitik auf lokaler Ebene. Die Prioritäten sind nachfolgend zusammengefasst:

Der Rahmen der Inklusionspolitik ist dialogisch und partizipativ auszurichten: Die Maßnahmen müssen mit den Sinti und Rom/a gemeinsam erarbeitet und mit direkt Betroffenen abgestimmt werden. Dazu ist eine interdisziplinäre Vernetzung zwischen den verschiedenen Diensten und den Akteuren des öffentlichen und dritten Sektors erforderlich. Monitoring, Planung, Durchführung, Kontrolle und Evaluierung der Maßnahmen müssen in einen fortlaufenden Managementzyklus der Hilfestellung eingebaut sein.

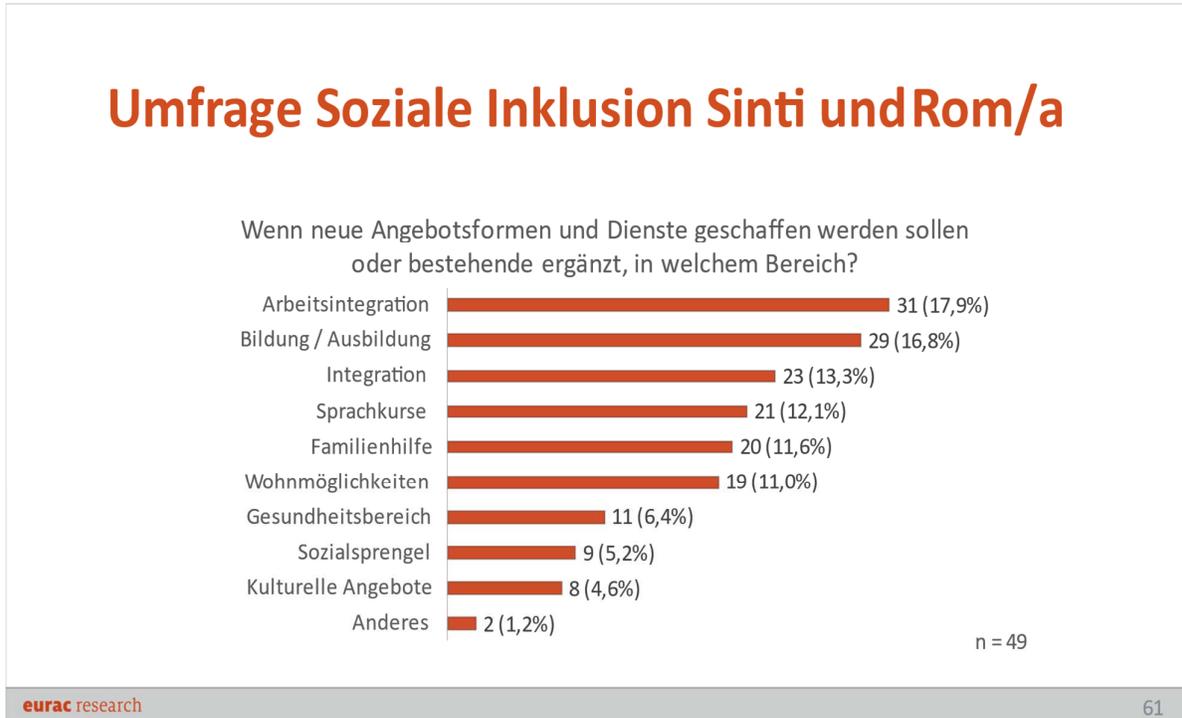
„Positive Diskriminierung“ mit der Respektierung der kulturellen Eigenständigkeit als Leitmotiv ist der angemessene Ansatz, um Benachteiligungen zu reduzieren und eine weitgehende Gleichstellung zu erreichen (z.B. durch Bereitstellung eines eigenen Budgets, Mikrokredite für die Selbständigkeit, Aufnahme in Genossenschaften...).

Auf der Ebene der Institutionen und der Akteure des dritten Sektors sind Formen des regelmäßigen Austauschs zu fördern. Hilfreich wäre insbesondere eine Anlaufstelle zu spezifischen Fragestellungen (z.B. Konfliktlösung, strategische Vorgangsweisen und Interaktionsmodelle, Verbesserung der Kooperation zwischen den Akteuren).

Interdisziplinäre Teams und kultursensible Ansprechpartnerinnen und -partner in den öffentlichen Diensten sind Erfolgsfaktoren erfolgreicher präventiver Inklusionsstrategien. Gezielte Maßnahmen in der Aus- und Weiterbildung sind für Mitarbeitende der öffentlichen Stellen und der gemeinnützigen Organisationen des dritten Sektors auf die komplexen Anforderungen der Inklusion und der interkulturellen Mediation vorzubereiten.

Südtirol sollte sich als Modell des Minderheitenschutzes für die gesetzliche Anerkennung der Sinti- und Rom/a als sprachliche und nationale Minderheit auf gesamtstaatlicher Ebene einsetzen.

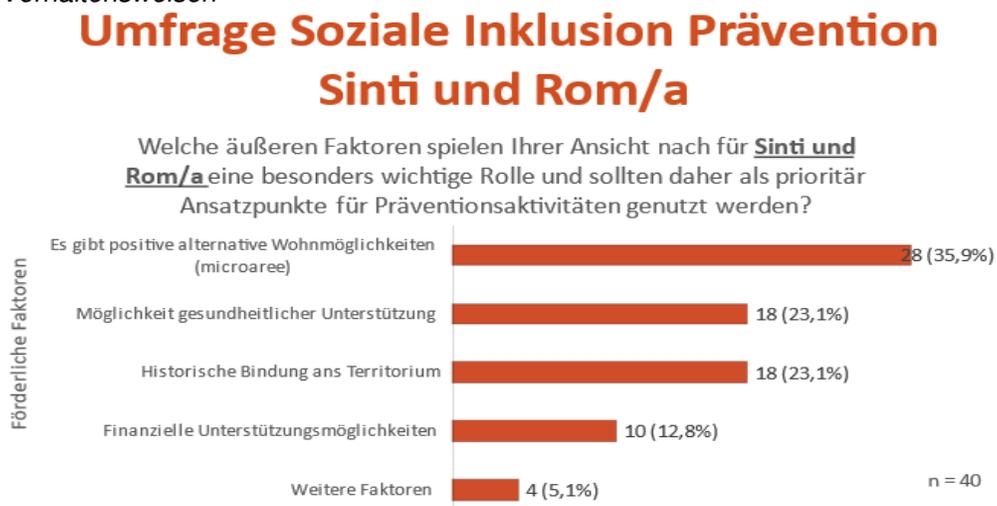
Grafik: Bedarf an zusätzlichen Unterstützungsangeboten und Diensten für Sinti und Rom/a



Quelle: EURAC – Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 223, Abb. 6-29

In den Workshops wurde festgestellt, dass die Interaktion zwischen den Abgrenzungstendenzen der Sinti- und Rom/a-Gemeinschaften und deren Erfahrung sozialer Ausgrenzung durch die Allgemeingesellschaft eine sich gegenseitig verstärkende negative Dynamik darstellt. Lebensweltorientierte Sozialarbeit erfordert somit ein besonderes Maß an Sensibilität und Augenmaß.

Grafik: In der Sozialarbeit mit Sinti und Rom/a vorrangig zu berücksichtigende Verhaltensweisen



Quelle: EURAC – Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 245, Abb. 6-60

Integrations- und Inklusionschancen haben dann eine höhere Wahrscheinlichkeit angenommen zu werden, wenn sie auf der Anerkennung der kulturellen Eigenheit beruhen und als Ergebnis eines gemeinsamen Findungsprozesses umgesetzt werden können. Symbolische Akte der Anerkennung dieser Gemeinschaften können diesen Prozess unterstützen und eine wichtige Signalfunktion erfüllen.

In diesem Sinne wurden für die Schwerpunktthemen Arbeit, Bildung, Wohnen und Familie zahlreiche Vorschläge gesammelt, um Verbesserungen für die Lebensbedingungen der Sinti und Rom/a und deren Anschlussfähigkeit an die lokale Gemeinschaft zu erreichen.

7.4.6 Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen

Das Land und die Gemeinden anerkennen die kulturelle Eigenständigkeit und die besonderen Bedürfnisse der Sinti und Rom/a und fördern mit ihnen abgestimmte Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Lebensbedingungen. Die Maßnahmen werden darauf ausgerichtet, die Entfaltungsmöglichkeiten dieser Gemeinschaften zu erhöhen und mit der eigenverantwortlichen Lebensgestaltung in Einklang zu bringen. Schwerpunkte sind die Wahrnehmung von Entwicklungschancen in den Bereichen Arbeit, Wohnen und Bildung sowie der Ausbau der Inklusion in die Gesellschaft und der Abbau von Vorurteilen. Die Maßnahmen werden auf die Entwicklung der Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten ausgerichtet, die diese Gemeinschaften in die Lage versetzen, ihre wirtschaftliche Eigenständigkeit auszubauen und die Lebens- und Beteiligungschancen ihrer Mitglieder zu verbessern.

Maßnahmen

Mitsprache

Das Land und die Gemeinden gewährleisten die Einbeziehung der Sinti und Rom/a in allen Phasen der Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur Unterstützung der umfassenden Wahrnehmung der Bürgerrechte und der Verbesserung ihrer Lebensbedingungen.

Besondere Aufmerksamkeit wird insbesondere den Entwicklungspotenziale von Kindern und Frauen geschenkt.

Nichtdiskriminierung

Das Land fördert Initiativen zur Vermittlung der historischen Wurzeln und der eigenständigen Traditionen und Lebensformen von Sinti und Rom/a sowie zum Abbau von Vorurteilen, einschließlich der Bereitstellung von entsprechendem Informationsmaterial.

Im Rahmen der Erhebungen zu den Lebensformen und Werthaltungen der Südtiroler Bevölkerung vertieft das ASTAT Phänomene der Ausgrenzung und Diskriminierung der Sinti und Rom/a.

Das Land fördert die Aus- und Weiterbildung und die Sensibilisierung der im Sozial- und Bildungsbereich eingesetzten Fachkräfte für die Kultur und die Bedürfnisse der Sinti und Rom/a.

Wohnraum

Das Land und die Gemeinden unterstützen die Verbesserung der Wohnsituation der Sinti und Rom/a und fördern im Rahmen von innovativen Inklusionsprojekten insbesondere die Realisierung von sog. kleinen Siedlungsräumen (sog. „microaree“) bzw. die Möglichkeit des Wechsels in stabile Wohnlösungen.

Das Land strebt in Absprache mit den Gemeinden, wo Sinti und Rom/a vertreten sind, die Bereitstellung zumindest eines Siedlungsraumes auf dem Gebiet der jeweiligen Bezirksgemeinschaft an.

Arbeitsintegration

Das Land erleichtert die Arbeitsintegration und Inklusion von Sinti und Rom/a durch den Abbau von Hürden im Zugang zur Berufsausbildung und fördert Beschäftigungs- und Arbeitseingliederungsprojekte.

Das Land fördert Aktivitäten von Seiten des dritten Sektors, die darauf abzielen die persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Sinti und Rom/a zu stärken. Prioritär werden Projekte gefördert, die ihre wirtschaftliche Eigenständigkeit stärken.

Ausbildung und Kulturvermittlung

Das Land strebt den Ausbau der Berufsschul- bzw. Oberschulabschlüsse der Sinti und Rom/a an.

Die Schulämter und die Sozialdienste fördern die schulische Ausbildung der Kinder und Jugendlichen durch Informations- und Sensibilisierungsinitiativen für Eltern und die kontinuierliche sozialpädagogische Betreuung. Zudem überprüfen die Schulämter die Möglichkeit an Schulen interkulturelle Mediatoren einzusetzen.

Das Sozialwesen setzt sich mit den Vertretern der Schulen in Verbindung, mit dem Ziel, die Geschichte der Sinti und Rom/a in das Unterrichtsmaterial aufzunehmen auch unter Miteinbeziehung von Zeitzeugen (z.B. auch Ausarbeitung neuer Lehrmittel). Diesbezüglich wird außerdem die Einrichtung einer Stätte der Kulturvermittlung und Begegnung angestrebt.

Soziale Inklusion

Das Land und die Gemeinden fördern die Inklusion der Sinti und Rom/a in die lokale Gemeinschaft, insbesondere durch die Förderung des kulturellen Austauschs und die Einbindung bei Anlässen des Gemeinschaftslebens (z.B. kulturelle Veranstaltungen, Musikaufträge, handwerkliche Leistungen).

Das Land fördert soziale Inklusionsprojekte, die von Organisationen des dritten Sektors unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten ausgearbeitet werden.

Die Sozialdienste und der Dritte Sektor legen besonderes Augenmerk auf die Förderung der Frauen und Jugendlichen.

7.5 Geflüchtete Personen

7.5.1 Einleitung

Geflüchtete Personen sind laut der Genfer Flüchtlingskonvention Personen, die aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befinden, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzen, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen können oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen wollen.⁸¹ Vielfach ist der Grund ein Krieg im Herkunftsland.

Sie können das Recht beanspruchen, in einem anderen Land Frieden, demokratische Bedingungen und Unterstützung für eine selbständige Lebensführung und die Wahrnehmung individueller Lebenschancen zu finden. Geflüchtete Personen haben das Recht auf Religionsfreiheit und Bewegungsfreiheit (zunächst nur im jeweiligen Aufnahmeland) sowie nach einer bestimmten Zeit, das Recht zu arbeiten, das Recht auf Bildung und das Recht auf den Erhalt von Reisedokumenten, je nach zuerkannten Rechtsstatus.

Ein Kernprinzip der Konvention ist das Verbot, geflüchtete Personen in ein Land zurückzuweisen, in dem sie Verfolgung fürchten müssen (Non-Refoulement Gebot). Zu den Pflichten von geflüchteten Personen gehört die Einhaltung der Gesetze und sonstigen Rechtsvorschriften sowie die zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung getroffenen Maßnahmen des Landes, in dem sie aufgenommen werden. Gemäß Art. 31 der Flüchtlingskonvention garantieren die Aufnahmestaaten, dass wegen unrechtmäßiger Einreise oder Aufenthalts keine Strafen gegen geflüchtete Personen verhängt werden, die unmittelbar aus einem Gebiet kommen, in dem ihr Leben oder ihre Freiheit bedroht sind, sofern diese sich unverzüglich bei den Behörden melden und Gründe darlegen, die ihre Einreise oder ihren Aufenthalt rechtfertigen. Die Ausweisung von Geflüchtete Personen, ist laut Art. 32 nur aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung erlaubt.

7.5.2 Flucht- und Migrationsbewegungen in Europa

Zwanzig Jahre nach den durch den Krieg in Jugoslawien ausgelösten Flüchtlingsbewegungen haben die als Arabischer Frühling - eine im Dezember 2010 beginnende Serie von Protesten, Aufständen und Revolutionen in der arabischen Welt- und 2015 die Kriegereignisse in Syrien und in anderen Ländern im nahen Orient und in Afghanistan und 2022 der Krieg in der Ukraine eine großen Flüchtlingsbewegung nach Europa ausgelöst. Einwanderungspolitik und Integration gerieten in den vergangenen Jahren immer stärker in den Fokus der politischen Auseinandersetzung und der Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit. Dies war insbesondere nach der 2015 ausgelösten internationalen Flüchtlingsbewegung der Fall.

Europa und insbesondere die wirtschaftlich prosperierenden Staaten hatten bereits vorher laufend aufgrund entsprechender staatlich festgelegter Kontingente Menschen aus Drittländern als Arbeitskräfte angeworben, um den Mangel an Fachkräften und Hilfskräften in der Industrie und im Dienstleistungsbereich auszugleichen. Somit bleibt Europa auch in der Zukunft ein Gebiet, in dem es Arbeitsmöglichkeiten gibt und Sicherheit auf der Grundlage demokratischer Regierungsformen. Politische Signale der Bereitschaft, Menschen aus Ländern aufzunehmen,

⁸¹ Die Definition der Genfer Flüchtlingskonvention ist durch ein Zusatzprotokoll zur Stellung der Geflüchtete Personen aus dem Jahr 1967 aktualisiert worden. (https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/03/Genfer_Fluechtlingskonvention_und_New_Yorker_Protokoll.pdf)

Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Lagen

die in Kriegswirren verstrickt waren, haben auch Menschen, die in ihrem Heimatland politisch verfolgt wurden, oder Opfer von nicht demokratischen Gesellschaftsformen waren, in der Entschlossenheit bekräftigt, das Risiko einzugehen und ihr Leben auf das Spiel zu setzen, um in Europa zu versuchen, sich eine neue Existenz aufzubauen bzw. zumindest eine vorübergehende Bleibe zu finden, bis sich die Konfliktherde beruhigt haben.

Die Bereitschaft und Notwendigkeit von Menschen, sich auf den Weg nach Europa zu machen, hat, wie bei jeder größeren Bewegung/Veränderung auch kriminelle Akteure auf den Plan gerufen, die aus den Migrationsbewegungen ein Geschäft gemacht haben und auch Menschen auf der Flucht zusammen mit Wirtschaftsflüchtlingen ausgebeutet und in Europa eingeschleust haben. Vielfach dauerte die Ausbeutung auch anschließend aufgrund der erpresserischen Methoden von Schleuserorganisationen noch an. Migrantinnen und Migranten werden zudem dadurch benachteiligt, dass häufig Arbeitsverträge nicht korrekt angewendet werden. Aufgrund fehlender Beschäftigungsperspektiven und desolater Lebensbedingungen in ihren Heimatländern wagen viele dennoch notgedrungen und unter Lebensgefahr die Flucht.

Auf EU-Ebene hat laut Eurostat⁸² die Zuwanderung von Menschen aus Nicht-EU-Ländern 2015 mit über 2,5 Millionen und nach einem leichten Rückgang in den Folgejahren 2018 mit 2,4 bzw. 2019 mit über 2,6 Millionen Höchststände erreicht. 2020 wurde aufgrund der pandemiebedingten Einschränkungen ein Rückgang von 30% auf ca. 1,9 Millionen verzeichnet. Immer stärkere Restriktionen für den Zuzug von geflüchteten Personen in den EU-Ländern, die Schaffung von Grenzbarrieren und Vereinbarungen zur Blockierung der Flüchtlingsbewegungen mit unmittelbaren Nachbarländern der Konfliktherde wie, mit Libyen, der Türkei und dem Libanon haben dazu geführt, dass einerseits der Zustrom von geflüchteten Personen nach den ersten Jahren deutlich zurückgedrängt wurde und andererseits die Menschen immer gefährlicheren Routen und Machenschaften ausgesetzt wurden.

7.5.3 Migrations- und Asylrecht als gemeinsame Aufgabe der EU-Staaten

Grundlage für das Migrations- und Asylrecht sind Bestimmungen des internationalen Rechts und komplementäre bzw. ergänzende Schutzmaßnahmen in der Europäischen Union. Die Genfer Flüchtlingskonvention aus dem Jahr 1951. Als erstes international verbindliches Abkommen zum Schutz von Flüchtlingen definiert es den Begriff Flüchtling und legt eine Reihe von grundlegenden Schutzrechten fest wie Bewegungs- und Religionsfreiheit, Recht auf Ausstellung von Reisedokumenten. Eine grundlegende Bestimmung ist das Verbot, Flüchtlinge in ein Land zurückzuweisen, in dem sie Verfolgung fürchten müssen. Zuständig für die Umsetzung dieses Rechte ist die Regierung des Landes, in dem sie sich aufhalten.

Mit dem Schengener Abkommen von 1985 ist der Abbau der Binnengrenzkontrollen zwischen den EU-Staaten eingeleitet worden. Damit wurde die Asyl- und Migrationspolitik zu einer gesamteuropäischen Aufgabe. Sukzessive sind immer mehr Staaten diesem Abkommen beigetreten. 1995 ist das Schengener Durchführungsübereinkommen in Kraft getreten und damit der sog. Schengen-Raum als europaweiter „Raum der Freiheit, der Sicherheit und des Rechts“ geschaffen worden. Der Vertrag von Amsterdam von 1999 zielte darauf ab, gemeinsame Regelungen für die Einwanderungs- und Asylpolitik zu schaffen. In den Schlussfolgerungen des Europäischen Rates von Tampere⁸³ ist im selben Jahr die Schaffung einer Gemeinsamen Asyl- und Migrationspolitik (GEAS) als Ziel definiert worden. In

⁸² https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Migration_and_migrant_population_statistics

⁸³ https://www.europarl.europa.eu/summits/tam_de.htm

Abstimmung mit den Herkunftsländern sollten einerseits die Lebensbedingungen, Demokratie und Rechtsstaatlichkeit in diesen Ländern verbessert und andererseits einheitliche Regeln für die Asylverfahren ausgearbeitet werden, die die umfassende Anwendung der Genfer Flüchtlingskonvention sicherstellen. So sollte die Behandlung von Drittstaatsangehörigen, der der Staatsangehörigen der Mitgliedsstaaten angeglichen werden. Die gemeinsame Bewertung der wirtschaftlichen und demografischen Entwicklungen sowie der Lage in den Herkunftsländern sollte die Steuerung der Migrationsströme erleichtern.

Zwischen 2000 und 2006 wurden Mindeststandards für die Gewährung von Schutz sowie Verfahrensrichtlinien erlassen. Wichtige Richtlinien betreffen die Familienzusammenführung (2003), die Rechte von Drittstaatsangehörigen mit langfristiger Aufenthaltsberechtigung (2003) und die Rückführung (2008). Eine Aktualisierung der Bestimmungen sowie weitere Maßnahmen folgten aufgrund des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union von 2009 im Einklang mit der Europäischen Charta der Grundrechte. Zentrale Bausteine sind die die Asylverfahrensrichtlinie und die Aufnahme richtlinie sowie die Dublin-III-Verordnung (Registrierungspflicht im Erstaufnahmeland) aus dem Jahr 2013. 2010 ist das Europäische Unterstützungsbüro für Asylfragen gegründet worden. Eine einheitliche Handhabung durch alle Mitgliedsländer, wie es dem Haager Programm des europäischen Rates entsprechen würde, konnte jedoch nicht gewährleistet werden. Eigene Wege eingeschlagen haben die EU-Länder, vor allem angesichts des massiven Migrationsaufkommen ab 2015, in Bezug auf die Lenkung und Kontrolle der irregulären Zuwanderung und die Sicherung der Außengrenzen und genauso in der Integrationspolitik, die in die Kompetenz der Länder fällt.

Mit der Richtlinie 2013/33/EU sind grundlegende Bestimmungen zur Unterbringung von Flüchtlingen, zur medizinischen Grundversorgung und zum Zugang zu Beschäftigung und Bildung eingeführt worden. Die Richtlinie 2013/32/EU definiert Mindeststandards für die Durchführung der Asylverfahren. U.a. sind damit die Begriffsbestimmungen geklärt und das Recht auf Information sowie auf Verbleib im Mitgliedsstaat während der Prüfung des Asylantrags verankert worden.

2020 hat die EU-Kommission⁸⁴ ein neues Migrations- und Asylpaket vorgeschlagen, um eine gemeinsame Grundlage für die komplexen Verantwortungs- und Verfahrensfragen zu schaffen. Eine solidarische Handlungsweise und verbesserte Kontrollmechanismen das Vertrauen in die Institutionen verbessern. U. a. ist beabsichtigt, das Dublin-System abzuändern, das sich als große Belastung für die EU-Länder erwiesen hat, die hauptsächlich den Zustrom von Migrantinnen und Migranten auffangen müssen. Dieses Paket muss die vorgesehenen Genehmigungsschritte im Europäischen Parlament und Rat durchlaufen.

7.5.4 Einwanderung und Integrationspolitik in Italien

In Italien stellten Zuwanderungen seit 1945 ein strukturelles Phänomen dar.⁸⁵ Zwischen 1998 und 2016 hatte sich, wie eine Studie der Caritas⁸⁶ belegt, der Anteil der Einwandernden in Italien verfünffacht. Allein zwischen 2007 und 2016 sind 2.023.317 Menschen ins Land gekommen.

⁸⁴ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_1706

⁸⁵ Die ausführliche Studie zur Einwanderung in Italien von Michele Colucci (CNEL) mit dem Titel „Storia dell’immigrazione straniera in Italia. Dal 1945 ai nostri giorni“ aus dem Jahr 2018 wird in einem Beitrag von Prof.in Alessandra Agostino auf www.dirittoimmigrazione cittadinanza.it zusammenfassend kommentiert.

⁸⁶ Der Bericht „Common Home – Migrazione e sviluppo in Italia“ ist 2019 veröffentlicht worden. (<https://inmigration.caritas.it/sites/default/files/documenti/2021-05/common%20home%20MIND.pdf>)

Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Lagen

Über eine Million Ausländerinnen und Ausländer haben zwischen 2007 und 2017 die italienische Staatsbürgerschaft erworben.

Die legale Einreise von Migrantinnen und Migranten aus Nicht-EU-Ländern ist in Italien durch jährliche Regierungsdekrete (sog. Decreto flussi) geregelt worden, die auf das Gesetz Nr. 40 vom 06.03.1998 zurückgehen. Mit diesem Gesetz, das dann in den Einheitstext zur Einwanderung (Legislativdekret Nr. 286 vom 25.07.1998) eingeflossen ist, wurde einerseits die Begünstigung der illegalen Einwanderung als Straftatbestand definiert und andererseits den Einwandernden Rechtstitel für den legalen Aufenthalt im Staatsgebiet gewährt und erstmals ein vor allem auf lokaler Ebene angesiedeltes System der Integration errichtet. Für die Abschiebung von Menschen ohne reguläre Aufenthaltserlaubnis wurden in der Folge eigene Strukturen geschaffen.⁸⁷ Italien hat mit dem Legislativdekret Nr. 142 vom 18.08.2015 die EU-Richtlinien zum internationalen Schutz und zur Regelung der Asylverfahren übernommen, in der Folge aber auf den stark ansteigenden Zustrom von Flüchtlingen mit einschneidenden Restriktionsmaßnahmen reagiert.

Zwischen 2018 und 2020 wurde eine Blockade der Migrationsbewegungen wirksam, zu der die Abschaffung der Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen durch das erste „Dekret Salvini“ (womit die aufgrund dieses Rechtstitels sich auf dem Staatsgebiet aufhaltenden Personen in die Illegalität getrieben wurden) und verschärfte Grenzkontrollen sowie Grenzsicherungen aufgrund der Covid-19-Pandemie - auch auf EU-Ebene - wesentlich beigetragen haben. Mit dem Gesetzesdekret Nr. 113 vom 04.10.2018 (umgewandelt in das Gesetz Nr. 132 vom 01.12.2018) wurden die Abschaffung des Aufenthaltsrechts aus humanitären Gründen und die Entmantelung des in ca. 1.800 Gemeinden errichteten Systems an Aufnahmestrukturen SPRAR beschlossen. Diese Einrichtungen wurden in SIPROIMI (Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati) umbenannt und es wurde nur mehr Personen mit positivem Asylbescheid sowie nicht begleiteten Jugendlichen aus Nicht-EU-Ländern die Einreise nach Italien gewährt. Die Asylbewerbenden und geflüchtete Personen, die bisher zu einem großen Teil in den SPRAR untergebracht waren, mussten in die vom Innenministerium errichteten CAS (Centri di accoglienza straordinaria) umgesiedelt werden, für deren Führung die Mittel drastisch gekürzt worden sind.⁸⁸ Charakteristisch für diese Art der Unterbringung sind die große Anzahl an Menschen auf beschränktem Raum und aufgrund der Sicherheitsvorschriften auch Einschränkungen der Bewegungsfreiheit. Die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Zentren erhielten neben Kost und Logie, Rechtsberatung, aber auch soziale Betreuung und Begleitung, Hilfe bei Behördengängen und Einschreibungen in Schule und Kindergarten im Netzwerk mit den territorialen Diensten, außerdem gesundheitliche und psychologische Dienstleistungen, kulturelle und sprachliche Mediation, Sprachkurse sowie Orientierungshilfen im sozialen Gefüge. Ebenso wurden vor allem die Familien bei der Wohnungs- und Arbeitssuche unterstützt. Trotz großer Bemühungen zivilgesellschaftlicher Organisationen waren durch die Größe der Strukturen und knappe finanzielle Mittel einer wirksamen persönlichen Orientierung und Vorbereitung auf die Integration Grenzen gesetzt. Die lange Wartezeit auf die Behandlung

⁸⁷ Die Centri di permanenza temporanea (CPT) sind 1998 eingeführt worden. Die Bezeichnung wurde dann in Centri di identificazione ed espulsione (CIE) abgeändert. 2017 erhalten diese Strukturen die Bezeichnung Centri di permanenza per i rimpatri (CPR). Ihre Aufgabe ist die Gewährleistung eines zeitlich befristeten Aufenthalts in Erwartung der Durchführung von Ausweisungsdekreten und die Rückführung in die Heimatländer. (<https://temi.camera.it/leg18/post/cpr.html>)

⁸⁸ In einem Bericht von Amnesty International aus dem Jahr 2019 sind die Folgen der restriktiven Gesetzgebung ausführlich beschrieben: <https://immigrazione.it/docs/2020/amnesty-i-sommersi-dellaccoglienza.pdf>

der Asylanträge hat die Tragfähigkeit des Systems und der Bewohnerinnen und Bewohnern auf die Probe gestellt und dazu geführt, dass die Personen oft sehr lange in den Einrichtungen verweilen.

Aufgrund des kriselnden Arbeitsmarkts und der dadurch bewirkten hohen Arbeitslosigkeit sind 2018 von der Regierung auch die Kontingente für die reguläre Zuwanderung auf 30.850 auf Jahresbasis gekürzt worden. Die Restriktionen hatten auch einen deutlichen Rückgang der ausgestellten Aufenthaltsbewilligungen zur Folge. Laut ISTAT wurden 2019 177.254 Aufenthaltsbewilligungen ausgestellt, 26,8% weniger als 2018 und 67,4% weniger als 2017. Die Asylanträge sind im Zeitraum 2018 -2019 von etwa 51.500 auf 27.029 zurückgegangen. 2019 erfolgten insgesamt 127.001 Einbürgerungen, die zu fast 90% Bürgerinnen und Bürger aus dem Nicht-EU-Raum betrafen.⁸⁹

Angesichts der sich lange hinziehenden Pandemie hat die Regierung die Grenzkontrollen verstärkt und der Bevölkerung große Einschränkungen der Mobilität auferlegt. Die Verwaltungsabläufe sind in Bezug auf die Einreise, die Ausstellung von Dokumenten und die Beanspruchung von gesundheitlichen Leistungen deutlich eingebremst worden. Auch auf europäischer Ebene ist es zu Grenzschießungen gekommen, die eine Hürde für die Mobilität der Arbeitnehmenden darstellten und Personalengpässe vor allem in Wirtschaftsbranchen mit hohem Saisoniersanteil hervorgerufen haben.⁹⁰

Der Anteil der ansässigen Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft ist laut der Studie des IDOS⁹¹ zwischen 2018 und 2020 von ca. 5,2 auf knapp über 5 Millionen zurückgegangen, was einem Anteil von 8,5% der ansässigen Bevölkerung entspricht. Der Rückgang ist durch die Auswirkungen der Pandemie und durch die negative demografische Entwicklung beeinflusst. Die Gesamtanzahl der Ausländerinnen und Ausländer in Italien wird von der neuen Studie des ISMU⁹² auf ca. 5.756.000 im Jahr 2021 geschätzt. Darin enthalten sind ca. 224.000 Personen mit regulärer Aufenthaltserlaubnis ohne Wohnsitz und ca. 519.000 Irreguläre.

Mit dem Legislativdekret Nr. 130 vom 21.10.2020 (umgewandelt in das Gesetz Nr. 173 vom 18.12.2020) sind zahlreiche den internationalen Schutzstandards widersprechende nationale Regelungen im Bereich des Migrations- und Asylrechts aufgehoben worden. So wurden zusätzliche Möglichkeiten der Ausstellung von Aufenthaltsbewilligungen aus Arbeitsgründen bzw. aus Studiengründen für Minderjährige eingeführt und vor allem mit der Bezeichnung als Sonderschutz („protezione speciale“) für die Aufenthaltsbewilligung aus humanitären Gründen wieder eine Rechtsgrundlage geschaffen. Das Aufnahmesystem wurde auf zwei Ebenen organisiert. Die Dienstleistungen der ersten Ebene sind an Personen gerichtet, die internationalen Schutz beantragen, und umfassen neben dem Aufnahmeverfahren auch Angebote der gesundheitlichen Versorgung, soziale und psychologische Betreuung, Sprachkurse sowie Rechtsberatung und Orientierungshilfen für das neue Lebensumfeld. Die Dienstleistungen der zweiten Ebene (sog. „System der Aufnahme und Integration“ SAI) sind durch die Unterstützung der Eingliederung in den Arbeitsmarkt und Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung spezifischer auf die stabile Integration in die Gesellschaft ausgerichtet. Von großer praktischer Bedeutung und den Grundrechten entsprechend ist, dass nun wieder eine

⁸⁹ <https://www.istat.it/it/archivio/249445>

⁹⁰ Dossier Statistico Immigrazione, 2021 S. 60

⁹¹ Dossier Statistico Immigrazione, 2021 (www.dossierimmigrazione.it): Die Datengrundlage für die Berechnung für 2020 sind provisorische Daten der Meldeämter. Die definitiven Daten werden vom ISTAT aufgrund laufender Volkszählungen („censimento continuo“) erstellt.

⁹² <https://www.ismu.org/ventisettesimo-rapporto-sulle-migrazioni-2021/>

Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Lagen

meldeamtliche Eintragung möglich ist, die nach einer Fünfjahresfrist die Voraussetzung für den Zugang zu Sozialwohnungen bildet. Das Verfassungsgericht hatte die Abschaffung des Rechts auf Zugang zu Sozialleistungen als verfassungswidrig erklärt. Die Asylbewerbenden können nun eine Identitätskarte mit dreijähriger Gültigkeit erhalten.⁹³

Diejenigen, die keinen Asylantrag stellen, werden in CPR-Zentren (centri di permanenza e ripatrio), die früheren CIE (centri di identificazione ed espulsione) gebracht. Die CPR sind Zentren, in denen Personen inhaftiert werden, gegen die ein Abschiebungsverfahren eingeleitet wurde und die in die Heimatländer zurückgeführt werden. Aktuell gibt es 9 solcher Zentren.

Nach wie vor bestehen die sog. CAS („Centri di accoglienza straordinaria“), die mit Legislativdekret 142/2015 angesichts der großen Migrationsbewegungen nach Europa eingeführt worden sind. Diese Zentren sind heute in Italien- und Südtirol die meistverbreiteten Aufnahmeeinrichtungen. Die CAS-Zentren sind mittelgroße Zentren mit Aufnahmekapazitäten zw. 30-120 Personen und werden durch die Präfekturen und in Südtirol durch das Regierungskommissariat koordiniert, wobei letzteres mit dem Land ein Abkommen geschlossen hat und sich somit die Aufgaben mit diesem teilt. Diese Strukturen, die aufgrund der vom Staat zugewiesenen Kontingente an Asylbewerbenden und geflüchteten Personen errichtet worden waren, sind inzwischen großteils mangels Auslastung geschlossen worden.

2022 folgte aufgrund der Ukraine-Krise eine weitere Differenzierung und Modulierung des Aufnahmesystems für geflüchtete Personen, bzw. es wurde eine neue, bisher noch nie angewandte Form der Flüchtlingsaufnahme umgesetzt: den Geflüchteten wurde ein zeitlich begrenzter Status gewährt, die Unterbringung erfolgte vorwiegend bei Privatpersonen und den Geflüchteten wurde vom Staat eine zeitlich begrenzte finanzielle Unterstützung gewährt. Dies war deshalb möglich, da erstmals eine EU-Richtlinie aus dem Jahr 2001 angewandt wurde (2001/55). Diese EU-Richtlinie war damals auf Grund des Jugoslawienkrieges geschrieben worden.

Grafik: Entwicklung der Anzahl der Geflüchtete Personen und Asylbewerbende in Italien 2010-2019



Quelle: EURAC – Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 205, Abb. 6-14

⁹³ <https://www.piuculture.it/2020/10/modifiche-decreti-sicurezza-accoglienza-protezione-e-cittadinanza-novita/>

Das System für die Aufnahme und Integration von Asylbewerbenden und Geflüchtete Personen (Sistema di accoglienza ed integrazione SAI) ist mit dem Gesetzesdekret Nr. 130 vom 09.12.2020 erneut modifiziert worden. Die Erstaufnahme erfolgt nach wie vor in den vom Innenministerium errichteten Zentren. Für die sukzessive Phase sind die lokalen Körperschaften zuständig. Damit wurde eine Rückkehr zu kleineren Aufnahmezentren vollzogen, die den Asylbewerbenden Unterkunft bieten, aber auch sozialpsychologische Betreuung, gesundheitliche Dienstleistungen, kulturelle und sprachliche Mediation, Sprachkurse und Beratung in Rechtsfragen sowie Orientierungshilfen im sozialen Gefüge. Für anerkannte geflüchtete Personen werden zudem Arbeitsintegrationsdienste aktiviert und der Zugang zu Berufsbildungsmaßnahmen gewährleistet.

7.5.5 Aufnahme von Geflüchteten in Südtirol

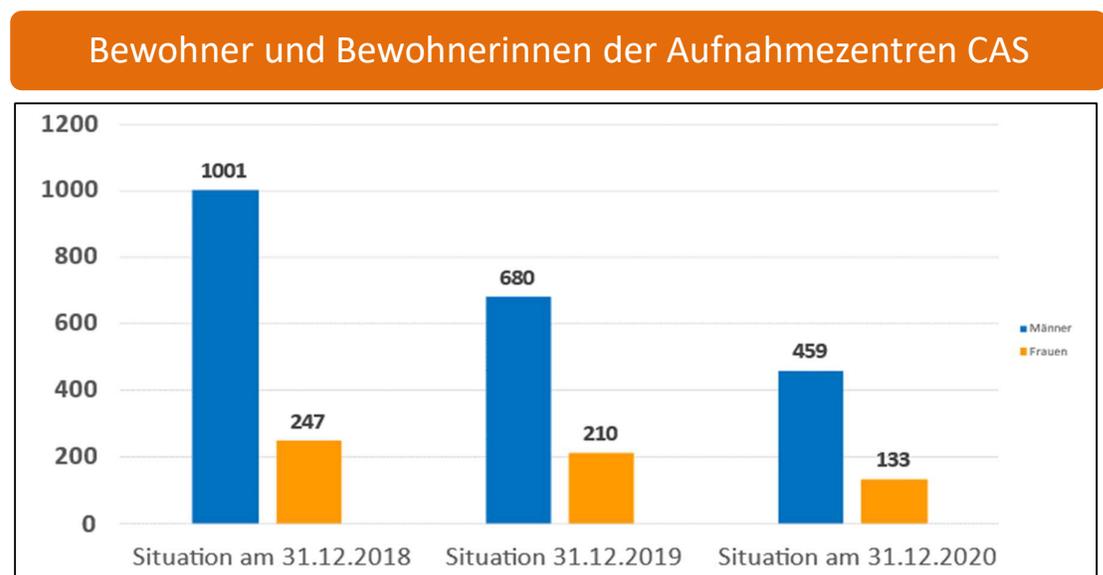
Grundsätze und Maßnahmen für die Integration von ausländischen Bürgerinnen und Bürgern sind allgemein mit dem Landesgesetz Nr. 12 vom 28.10.2011 erstmals definiert worden. Dieses Gesetz betrifft in erster Linie Personen mit regulärer Aufenthaltserlaubnis sowie eingebürgerte Personen mit Migrationshintergrund. Es legt Planungsgrundsätze fest und führt die Aufgabenstellungen des Landes in Bezug auf die einzelnen Felder der Integration an, von der sprachlichen und kulturellen Integration über Informations- und Beratungsdienste bis hin zur gesundheitlichen Versorgung, zur sozialen Betreuung und zur Wohnungspolitik. Im Ressort für Bildungsförderung ist die entsprechende Koordinierungsstelle errichtet worden. Die Erstellung eines mehrjährigen Integrationsprogrammes bildet die Voraussetzung für eine abgestimmte Planung der Maßnahmen. 2021 wurde aufgrund des Landesgesetzes Nr. 11 vom 09.10.2020 die Antidiskriminierungsstelle aktiviert, die bei der Volksanwaltschaft angesiedelt ist. Diese war vom LG Nr. 12 vom 28.10.2011 bereits vorgesehen, ist jedoch dann nicht umgesetzt worden.

In Anbetracht der staatlichen Zuständigkeit im Bereich Migration sind in Südtirol Formen der Kooperation umgesetzt worden, um wie in anderen Regionen die Aufnahme von Geflüchteten und Asylbewerbenden sicherzustellen. Die Quästur diente ab 2016 in Südtirol als Anlaufstelle für Geflüchtete, die einen Antrag auf internationalen Schutz stellen wollten. Das Regierungskommissariat hat dafür gesorgt, dass Aufnahmezentren eingerichtet wurden, um die vom Staat der Autonomen Provinz Bozen zugewiesenen Flüchtlingskontingente unterzubringen. Die Führung der Sonderaufnahmezentren CAS ist in Absprache mit dem Land vom Regierungskommissariat mittels Abkommen Organisationen des dritten Sektors übertragen worden. Auch die lokalen Körperschaften haben Strukturen für die Aufnahme von Asylbewerbenden und Flüchtlingen geschaffen: Einige Gemeinden haben SPRAR-Zentren errichtet. Andere entschieden sich in der Folge mit Hilfe der Bezirksgemeinschaften für kleinstrukturierte Unterkünfte gemäß den SAI ex- SIPROIMI-Vorgaben – auch weil das Finanzgesetz des Landes von 2018 dafür finanzielle Anreize vorsah.⁹⁴

Entsprechend den veränderten Rahmenbedingungen auf gesamteuropäischer Ebene ging der Bewegung von Asylbewerbenden auch in Südtirol zurück. Die Anzahl der in den staatlichen Aufnahmezentren CAS untergebrachten Geflüchtete Personen reduzierte sich zwischen 2018 und 2020 von 1.248 auf 592. Mehrere Aufnahmezentren wurden seither geschlossen. Hingegen wurde ein Anstieg von unbegleiteten Jugendlichen verzeichnet.

⁹⁴ EURAC Migrationsreport 2020: <https://webassets.eurac.edu/31538/1610641395-migrationsreport2020.pdf>

Grafik: In den Aufnahmezentren CAS untergebrachte geflüchtete Personen nach Geschlecht 2018-2020



Quelle: Amt für Senioren und Sozialsprengel, Präsentation Brigitte Waldner Workshop 22.02.2021 Abb. 6-8 Bericht EURAC Seite 199

7.5.6 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen

Die Vertiefung der Handlungsfelder zur Flüchtlingspolitik mit Expertinnen und Experten erfolgte in Workshops aufgrund der Datenlage, der Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien und den Hinweisen der zuständigen Ämter. Laut Online-Umfrage müssen auch auf lokaler Ebene Finanzmittel bereitgestellt werden, um die Integration und Inklusion gezielt zu fördern. Insbesondere wurde befürwortet, zusätzliche Sprachkurse anzubieten, nachdem diese durch die Salvini-Dekrete gestrichen worden waren. Zusätzliche Anstrengungen sind darüber hinaus laut den Befragten in allen Bereichen erforderlich, die im Hinblick auf die Integration und Inklusion von Bedeutung sind, vor allem die Schaffung von Wohnmöglichkeiten, Hilfen bei der Arbeitssuche, Ausbildungsangebote. Dabei sind die Bedürfnisse spezifischer Personengruppen zu berücksichtigen, da die Bedarfslagen bei Kindern oder Frauen, Analphabeten und traumatisierten Menschen jeweils anders gelagert sind. Aufgrund der besonderen Anforderungen müssen die Kompetenzen der mit der Betreuung befassten Mitarbeitenden entsprechend erweitert werden. Stellt die Interaktion mit Menschen aus völlig anderen Kulturkreisen bereits eine Herausforderung dar, so gilt das umso mehr für den Umgang mit traumatisierten Personen und die Lösung von Konflikten. Hinzu kommen oft Schwierigkeiten in der Kommunikation aufgrund sprachlicher Hürden.

Die allgemeine gesellschaftliche Einstellung gegenüber den geflüchteten Personen spielt auch eine Rolle für das Gelingen der Integrationsbemühungen. Im Vergleich zu den vorangehenden Flüchtlingsströmen ist gegenüber den geflüchteten Personen ist aufgrund des Krieges in der Ukraine eine deutlich höhere Hilfsbereitschaft der Gesellschaft zu erkennen. Als zielführend wird eine Integrationspolitik angesehen, bei der sowohl öffentliche wie private Akteure aus dem Non-Profit-Bereich aktiv werden und kultursensible Projekte und Angebote umsetzen. Es gilt, interdisziplinäre Synergien zu schaffen und die Flexibilität des privaten Sektors in der Reaktion auf Bedürfnisse der geflüchteten Personen und Menschen mit

Migrationshintergrund sowie vermehrt präventive Ansätze zu nutzen. Kleinstrukturierte Formen der Unterbringung bieten Vorteile bei der konkreten Integration. Sei es während der Unterbringung in Flüchtlingszentren wie im Zeitraum danach wird eine sozialpädagogische Betreuung benötigt, um die Menschen für den Spracherwerb zu sensibilisieren und dabei behilflich zu sein, sich mit Unterstützung von interkulturellen Mediatorinnen und Mediatoren im Territorium zu orientieren. Das sehr rudimentäre Instrumentarium des offiziell vorgesehenen Aufnahme- und Integrationssystems (Sistema di Accoglienza e Integrazione SAI) greift dann nämlich nicht mehr.

In den Workshops haben die Expertinnen und Experten auf dem Erfahrungshintergrund der letzten Jahre für Beratungs- und Vermittlungsangebote bei der Wohnungssuche und Überbrückungshilfen für Zeiträume ohne Einkommen ausgesprochen. Für eine stabile Arbeitsintegration und die Einbindung in das soziale Umfeld sind Begleitungs- und Betreuungsangebote über einen längeren Zeitraum zu gewährleisten. Aufgrund der langen Wartezeiten bei der Behandlung der Asylanträge ist es angebracht, entsprechende individuelle Empowermentprojekte frühzeitig zu starten, um einerseits erlittene Traumata zu verarbeiten und andererseits Wege in die selbständige Lebensführung in einem neuen gesellschaftlichen Kontext zu eröffnen.

Parallel dazu müsste die Arbeitsintegration durch entsprechende Bildungsangebote, durch Kontakte zu Unternehmen und im jeweiligen Umfeld die soziale Integration durch Begegnungsmöglichkeiten und Abbau von Stereotypen und Sensibilisierungsinitiativen für die Allgemeinbevölkerung gefördert werden. Die schnellstmögliche Eingliederung von Kindern in Betreuungseinrichtungen und Schulen sind vielversprechende Ansätze für die Integration von Familien, auch wenn solche Maßnahmen für die Fachkräfte der Dienste und die Lehrkräfte eine große Herausforderung darstellen. Die Begleitung durch Initiativen der Kulturmediation im Alltag erweist sich diesbezüglich als wichtige Hilfestellung. Grundlegend ist die Zusammenarbeit zwischen Sozialdiensten, Arbeitsmarktservice, Bildungsbereich und Gesundheitsdiensten sowie die Weiterbildung der mit der Problematik befassten Vertretenden von Institutionen und privaten Hilfsorganisationen. Die Arbeitsmarktintegration von geflüchteten Personen trägt schließlich auch dazu bei, neue Fachkräfte für die lokalen Unternehmen zu gewinnen.

7.5.7 Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen

Ziel: Das Land, die Gemeinden und Bezirksgemeinschaften sichern die bedarfsorientierte quantitative und qualitative Weiterentwicklung der Beratungs-, Begleitungs- und Betreuungsangebote in Südtirol für geflüchtete und andere zugewanderte Personen mit Migrationshintergrund im Hinblick auf die Chancen der Arbeitsintegration und Einbindung in das neue soziale Umfeld.

Maßnahmen

Wohnen

Das Land strebt die Bereitstellung von zeitlich befristeten Wohnlösungen für anerkannte Flüchtlinge an, die für sie leistbar sind.

Das Land, die Gemeinden und Bezirksgemeinschaften fördern Initiativen der Wohnbegleitung für geflüchtete Personen.

Arbeit und Beschäftigung

Das Land, die Gemeinden und Bezirksgemeinschaften unterstützen geflüchtete Personen bei der Suche nach Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, indem sie in Zusammenarbeit mit Unternehmerverbänden, Handelskammer und Unternehmen innovative Wege für die Zusammenführung von Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt beschreiten.

Das Land entwickelt und fördert flexible, modulare und vor allem mehr praxisorientierte Ausbildungs- und Beschäftigungsangebote für in Südtirol aufgenommene geflüchtete Personen und nutzt hierfür auch europäische Finanzierungsschienen.

Inklusionsförderung

Das Land fördert im Rahmen der mehrjährigen Integrationsprogramme von den Trägern der sozialen Dienste und/oder gemeinnützigen Organisationen entwickelte Projekte und Maßnahmen zur Inklusionsförderung gem. LG Nr. 12/2011 im Bereich des Spracherwerbs, der kulturellen Integration, der Information, Orientierung und Beratung sowie der beruflichen Aus- und Weiterbildung auch für geflüchtete Personen, die sich in Südtirol aufhalten.

Das Land und die Gemeinden fördern den interkulturellen Dialog bzw. die Schaffung von Initiativen und Räumen der Begegnung und des Austauschs.

Sprachkurse, die für die Bewohnerinnen und Bewohner der Aufnahmestrukturen verpflichtend sind, werden in den CAS von Beginn an in einem flexiblen Modulsystem und regelmäßig garantiert, damit den verschiedenen Sprachniveaus Rechnung getragen werden kann.

Das Land fördert Projekte und Initiativen, die im Zeitraum bis zur Behandlung des Asylantrages sowie nach dessen Genehmigung das individuelle Empowerment von Asylsuchenden und geflüchteten Personen und deren soziale Integration unterstützen.

Strukturelle Verbesserungen

Das Land führt das Berufsbild „interkulturelle Sprachmittlerin und interkultureller Sprachmittler“ ein und fördert deren Anstellung durch mit der Inklusionsförderung befasste öffentliche Ämter und/oder gemeinnützige Einrichtungen des dritten Sektors.

Das Land fördert spezifische Fort- und Weiterbildungen für das Personal in den CAS, den Sozialdiensten, im Dritten Sektor und für andere Netzwerkpartner zur Aneignung von Kompetenzen in den Bereichen Migration und interkulturelle Verständigung sowie zum Umgang mit traumatisierten Personen.

Das Land fördert Sensibilisierungsinitiativen zum Thema Traumata in der Gesellschaft.

Die Zusammenarbeit der Sozialsprengel mit den Arbeitsvermittlungszentren wird intensiviert, damit ihre Beratungsleistung für geflüchtete Personen interdisziplinär angelegt ist.

7.6 Frauen in schwierigen Situationen

7.6.1 Einleitung

Unter dem Überbegriff „Frauen in schwierigen Situationen“ stehen die Maßnahmen für alle Frauen, die sich in einer besonders schutzbedürftigen oder gefährdeten Situation (Gewalt, Menschenhandel, Migrations- oder Fluchthintergrund) befinden. Der Menschenhandel ist im Jahr 2000 vom sog. „Zusatzprotokoll zum Menschenhandel“ auf internationaler Ebene als ein Bündel von Tätigkeiten definiert worden, das in der „Anwerbung, Beförderung, Verbringung, Beherbergung oder Aufnahme von Personen durch die Androhung oder Anwendung von Gewalt oder anderen Formen der Nötigung, durch Entführung, Betrug, Täuschung, Missbrauch von Macht oder Ausnutzung besonderer Hilflosigkeit oder durch Gewährung oder Entgegennahme von Zahlungen oder Vorteilen zur Erlangung des Einverständnisses einer Person, die Gewalt über eine andere Person hat, zum Zweck der Ausbeutung besteht. Ausbeutung umfasst mindestens die Ausnutzung der Prostitution anderer oder andere Formen sexueller Ausbeutung, Zwangsarbeit oder Zwangsdienstbarkeit, Sklaverei oder sklavereiähnliche Praktiken, Leibeigenschaft oder die Entnahme von Organen“.

7.6.2 Menschenhandel und Ausbeutung

Auf gesamtstaatlicher Ebene sieht der Artikel 18 des Einheitstextes zur Regelung der Einwanderung und zu den Bestimmungen zur Lage der Ausländerinnen und Ausländer (Legislativdekret Nr. 286 vom 25.07.1998) die Umsetzung eines einheitlichen Programms vor, um Opfern von Menschenhandel und Ausbeutung Auswege aus der Illegalität sowie Hilfestellungen bei der sozialen Integration zu bieten. Dieses soll ihnen in einer Übergangszeit angemessene Lösungen für Wohnung, Verpflegung und gesundheitliche Versorgung gewährleisten.

Weiters ist mit dem Art. 18 die Aufenthaltserlaubnis aus Gründen des Sozialschutzes eingeführt worden. Damit wurde für Ausländerinnen und Ausländer auch ohne strafrechtliche Anzeige eine Möglichkeit geschaffen, sich der Gewalt und den Konditionierungen durch kriminelle Organisationen zu entziehen und an sozialen Hilfs- und Integrationsprogrammen teilzunehmen. Die Aufenthaltserlaubnis gilt für sechs Monate und kann um ein Jahr verlängert werden.

Mit dem Gesetz Nr. 228 von 2003 „Maßnahmen gegen den Menschenhandel“ erfolgte eine Neuregelung der Straftatbestände der Versklavung, des Menschenhandels und des Sklavenhandels sowie der -einschleusung. Insbesondere ist vorgesehen, dass ein „nationaler Plan für die Bekämpfung von Menschenhandel und Ausbeutung von Menschen“ erstellt wird. In diesem sind mehrjährige Strategien zur Verhinderung dieser Praktiken zu entwickeln und konkrete Aktionen für die Sensibilisierung der Gesellschaft anzuführen sowie präventive soziale Maßnahmen, um die Opfer aus der Illegalität herauszuholen und ihre soziale Integration zu fördern.

In diesem Rahmen hat die Südtiroler Landesverwaltung 2003 das Projekt ALBA gestartet, um Opfern von Menschenhandel und Ausbeutung konkrete Hilfestellungen und Schutz zu bieten und ihre soziale und berufliche Eingliederung zu fördern. Die Mitarbeitenden des Projekts ALBA sind 2018 mit insgesamt 2.671 Personen in Kontakt getreten, mehrheitlich Frauen im Alter zwischen 21 und 40 Jahren. 25% davon betreffen neu dazu gekommene Personen. Auf der Straße wurden 169 Personen angetroffen. In 19 Fällen ist eine Fallübernahme erfolgt.

Grafik: Nutzung der Dienste des Projekts „Alba“ im Jahr 2018



Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Integration, Präsentation Petra Frei Workshop 22.02.2021, Bericht EURAC Seite 195, Abb. 6-2

Auf EU-Ebene haben die einzelnen Länder laut einem Bericht der Europäischen Kommission zwischen 2017 und 2018 insgesamt 14.145 Opfer von Menschenhandel registriert. 72 Prozent der Opfer waren Frauen und Mädchen. Fast ein Viertel (22%) aller registrierten Opfer waren Kinder. Die Dunkelziffern werden deutlich höher eingeschätzt. Mehr als die Hälfte der registrierten Opfer (60%) wurden zu Zwecken der sexuellen Ausbeutung und 15 Prozent für andere Formen der Zwangsarbeit gehandelt. Bei weiteren 15 Prozent standen andere Formen der Ausbeutung wie Zwangsbettelei, Organentnahme und Leibeigenschaft im Vordergrund. Fast die Hälfte der Opfer (49 Prozent) stammte aus einem EU-Land.

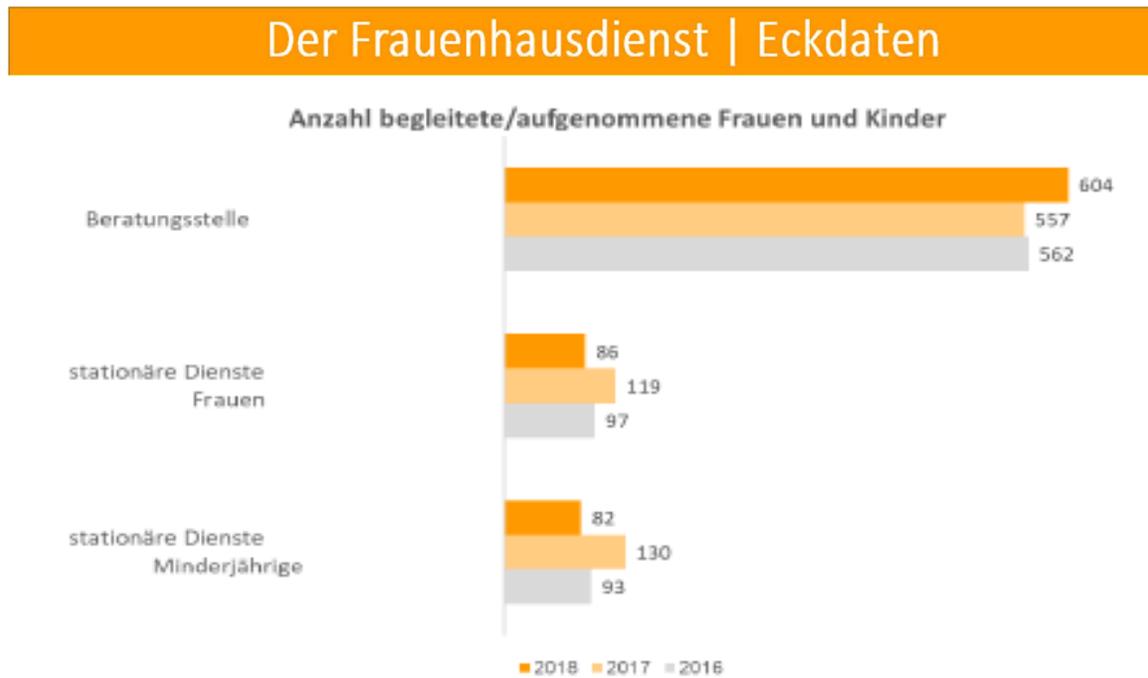
7.6.3 Gewalt gegen Frauen

"Gewalt gegen Frauen" ist eine Verletzung der Menschenrechte und eine Form der Diskriminierung von Frauen, und beinhaltet alle geschlechtsspezifischen Gewalttaten, die körperlichen, sexuellen, psychischen oder wirtschaftlichen Schaden oder Leid verursachen oder verursachen können. Der Begriff "häusliche Gewalt" bezeichnet alle Handlungen physischer, sexueller, psychischer oder wirtschaftlicher Gewalt in der Familie oder im Haushalt oder zwischen derzeitigen oder früheren Ehe- oder Lebenspartnern, unabhängig davon, ob der Täter mit der Frau den gleichen Wohnsitz teilt oder geteilt hat.

In Südtirol gibt es den Frauenhausdienst: ein Sozial- und Betreuungsdienst für Frauen, die in Südtirol von Gewalt bedroht sind oder bereits Gewalt erlitten haben. Der Dienst sieht sowohl Beratungsstellen als auch Wohneinrichtungen vor. Die Daten des Frauenhausdienstes in Südtirol belegen, dass zwischen 2016 und 2018 jährlich mehr als 500 Anfragen bei den Beratungsstellen verzeichnet wurden und Frauen und Kinder laufend auf sichere Unterbringungsmöglichkeiten angewiesen sind, um der Spirale der Ausbeutung und Gewalt zu entkommen.

Die Anzahl der Frauen, die die Beratung von Frauenhausdiensten in Anspruch genommen haben, ist von 562 im Jahr 2016 auf 604 im Jahr 2018 angestiegen. Eine dauerhafte Unterbringung haben 2016 97 und 2018 86 Frauen in Anspruch genommen, bei den Minderjährigen sind 2016 93 dauerhafte Unterbringungen verzeichnet worden und 2018 82. 2017 erreichte die Nutzung dieser Dienste einen Höchststand von 129 bei den Frauen und von 130 bei den Minderjährigen.

Grafik: Anzahl der von den Frauenhausdiensten begleiteten bzw. aufgenommenen Frauen und Kinder 2016 – 2018

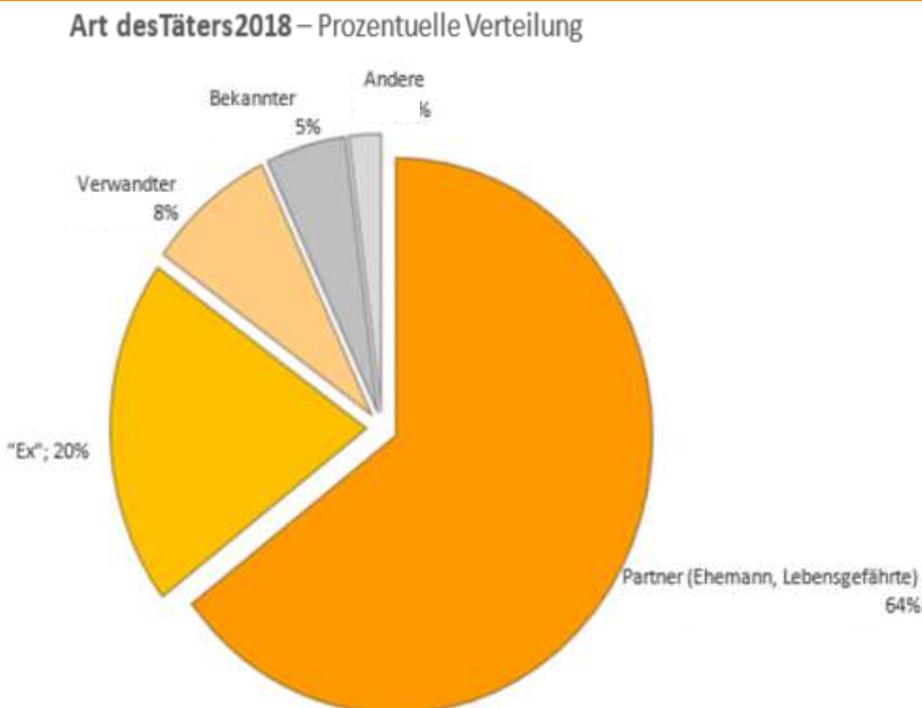


Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Integration, Präsentation Petra Frei Workshop 22.02.2021, Bericht EURAC Seite 195, Abb. 6-3

Lokale Statistiken zum Täterprofil bestätigen, dass gewaltsame Übergriffe in mehr als 60 Prozent der Fälle durch den Partner (Ehemann oder Lebensgefährten) erfolgen. Häufig ist der Ex-Partner (20%) der Täter und zu einem geringeren Teil geht die Gewaltausübung von Verwandten (8%) oder Bekannten (3%) aus.

Grafik: Täterprofil bei von den Frauenhausdiensten erfassten gewaltsamen Übergriffen auf Frauen

Der Frauenhausdienst | Eckdaten

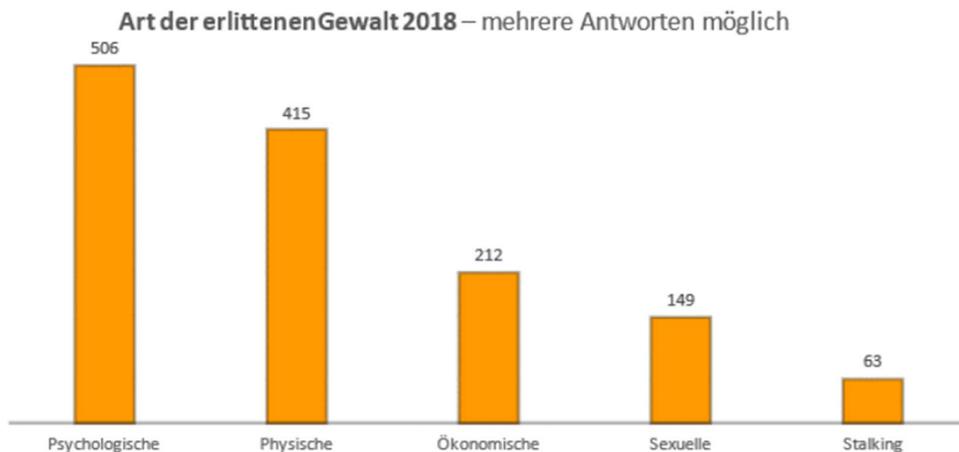


Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Integration, Präsentation Petra Frei Workshop 22.02.2021 aufgrund von Daten des ASTAT

Die Erfassung der Formen der Gewaltausübung zeigt, dass die betroffenen Frauen vor allem einem hohen psychologischen Druck ausgesetzt sind, der sie in eine Situation der Abhängigkeit festhält. Wenn sie sich daraus lösen wollen, wird dem Besitzanspruch durch physische Gewaltausübung Nachdruck verliehen. Auch die ökonomische Abhängigkeit trägt dazu bei, die individuelle Freiheit einzuschränken.

Grafik: von den Frauenhausdiensten erfasste Formen der Gewaltausübung 2018

Der Frauenhausdienst | Eckdaten



Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Integration, Präsentation Petra Frei Workshop 22.02.2021 aufgrund von Daten des ASTAT

Aktuell werden Hilfestellungen für Frauen in solchen schwierigen Situationen durch Beratung, Wohnangebote, Unterstützung der Arbeitsintegration und Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung angeboten. Frauen mit Migrations- und Fluchthintergrund befinden sich in einer besonders schwierigen Lage, da sie von ihren Ausbeutern abgeschirmt werden und kaum soziale Kontakte aufweisen. Bei Migrantinnen und Migranten aus Afrika erschweren zudem sprachliche und kulturelle Barrieren die Aktivierung von Hilfestellungen.

7.6.4 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen

In der Online-Befragung haben mit dieser Problematik befasste Expertinnen und Experten sich dafür ausgesprochen, die Angebote zum Schutz von Frauen, die Opfer von Menschenhandel und Ausbeutung sind, auszuweiten, um eine wirksamere Hilfeleistung sicherzustellen. Betont wird, dass die Unterstützung schneller und flexibler erfolgen sollte und leicht zugänglich sein muss. Eine bessere Vernetzung der verschiedenen Dienste, geeignete Wohnlösungen und Möglichkeiten der Arbeitsintegration sind diesbezüglich Kernpunkte.

Die Anforderungen sind im Rahmen der Workshops zusätzlich konkretisiert worden. Die Teilnehmenden sprachen sich in den Workshops dafür aus, Langzeitunterkünfte ausfindig zu machen, da der Aufenthalt in Notunterkünften häufig mangels Alternativen verlängert werden muss. Es braucht mehr Begleitung und Betreuung bei der Wohnungssuche und Begleitung hin zu einem selbstständigen Wohnen und Leben. Die Opfer von Menschenhandel sollten bei den Zuweisungskriterien der WOBI-Wohnungen berücksichtigt werden. Dank Garantieleistungen zugunsten der Vermieter könnten für sie Wohnungen auf dem freien Markt angemietet werden. Auch in den peripheren Gebieten sollten Unterkünfte bereitgestellt werden. Ein Training für das Zusammenleben wird insbesondere in Kondominien als angebracht erachtet, um Konflikte zu entschärfen. Für die Integration ist die Netzwerkarbeit interdisziplinärer Teams erforderlich.

Die Unterstützung durch die öffentliche Hand sollte die soziale und berufliche Inklusion der Frauen so weit voranbringen, dass sie selbst genügend Geld verdienen, um sich und die ihren Kindern zu versorgen. Fachleute wie Ethnotherapeutinnen und Ethnotherapeuten, Ethnopsychiaterinnen und Ethnopsychiater sowie sprachliche und interkulturelle Mediatorinnen und Mediatoren werden benötigt, um Vertrauen aufzubauen, das Rückhalt auf dem Weg zu einem eigenständigen Leben gibt. Die psycho-soziale Betreuung ist für die Überwindung von erlebter Gewalt und dadurch bewirkten Traumata besonders wichtig. In der gesundheitlichen Betreuung ist Wissen zur Gesundheitspflege zu vermitteln, aber auch auf die kulturellen Prägungen zu achten. Sprachkurse sollten den Selbstwert der Frauen stärken und Brücken zur sozialen Umgebung herstellen. Fehlende Sprachkenntnisse stellen zudem ein großes Hindernis beim Zugang zur Arbeitswelt und zur beruflichen Weiterbildung dar. Bei männlichen Gewalttätern wird empfohlen, durch psychoedukative Ansätze in der Beratung und Begleitung zur Gewaltprävention beizutragen.

7.6.5 Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen

Das Land verstärkt die Beratung und Betreuung von Frauen in schwierigen Situationen und unterstützt diese unter anderem bei der Überwindung der Traumata. Die Unterstützungsmaßnahmen werden darauf ausgerichtet, ihre dauerhafte soziale und Arbeitsintegration und somit eine selbständige Lebensgestaltung zu fördern.

Maßnahmen

Das Landesgesetz Nr. 13/2021 definiert die Maßnahmen zur Prävention und zur Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt sowie Unterstützungsmaßnahmen für die betroffenen Frauen. Die Maßnahmen, die in diesem Bereich umzusetzen sind, werden im Dreijahresplan festgelegt, den der ständige Koordinierungstisch erarbeitet.

Die Maßnahmen zugunsten von Opfern von Menschenhandel und sexueller Ausbeutung werden unter Bezugnahme auf den entsprechenden nationalen Aktionsplan umgesetzt.

Das Land unterstützt die Zusammenarbeit und Vernetzung der mit den Betreuungs- und Integrationsmaßnahmen befassten öffentlichen Einrichtungen und gemeinnützigen Non-Profit-Organisationen, auch durch die Förderung von Einvernehmensprotokollen.

Für Frauen, die Opfer von Menschenhandel und Ausbeutung sind, werden Einvernehmensprotokolle zur Erleichterung des Zugangs zu gesundheitlichen Diensten (psychologischer Dienst, Zentrum für psychische Gesundheit usw.) erstellt.

Das Land fördert Projekte für das individuelle Empowerment der Frauen in schwierigen Situationen/Frauen mit Migrations- oder Fluchthintergrund sowie Sprachkurse und weitere Initiativen zur Förderung von deren sozialer Integration.

7.6.6 Anhang

Übersicht zu den Strukturen und Dienstleistungen

Die folgenden Tabellen bieten eine Übersicht zu den wichtigsten Strukturen und Dienstleistungen im Bereich Soziale Inklusion und Frauen in schwierigen Situationen. Weitere Informationen zu den sozialen Leistungen sind auf der Homepage abrufbar: <https://www.provinz.bz.it/familie-soziales-gemeinschaft/soziales/veroeffentlichungen-statistiken/veroeffentlichungen.asp>

Tabelle: Unterkünfte für obdachlose/wohnungslose Menschen, 2021

Art der Unterkunft	Ort	Plätze
Ganzjährig geöffnete Unterkünfte		
„Haus Margaret“ (Frauen)	Bozen	18
„Haus der Gastfreundschaft“ (Männer)	Bozen	32
„Haus Graf F.J. Forni“ - Nachtquartier für obdachlose Menschen (Frauen und Männer)	Bozen	28
„Haus Graf F.J. Forni“ - Einrichtung für Familien	Bozen	16
„Haus Arché“ (Frauen und Männer)	Meran	25
Nachtquartier (Frauen und Männer)	Meran	8
„Haus Jona“ (Frauen und Männer)	Bruneck	35
Außerordentliche Übernachtungsstätte für obdachlose Menschen - Comini-Straße (Männer)	Bozen	95
Außerordentliche Übernachtungsstätte für obdachlose Menschen – „Ex-Alimarket“ (Männer)	Bozen	95
Kältenotfallzentrum / Winternotunterkunft – Schlachthofstraße (Frauen und Familien)	Bozen	50
Zeitbegrenzt geöffnete Unterkünfte		
Übernachtungsstätte für obdachlose Männer	Brixen	10
Aufnahmezentrum (Männer) - Messe Bozen ⁹⁵	Bozen	100
Kältenotfallzentrum/ Winternotunterkunft (Männer)	Meran	18

Quelle: Amt für Kinder- und Jugendschutz und soziale Inklusion, 2022

⁹⁵ Einrichtung geöffnet in der Zeit des sanitären Notstandes von Januar 2021 bis März 2021

Tabelle: Familienberatungsstellen: Betreute nach Alter und Geschlecht, 2021

Betreute	Männer	Frauen	Insgesamt	%
Kinder (> 12 Jahre)	183	180	363	3,43%
Minderjährige (13-17 Jahre)	179	500	679	6,43%
Erwachsene	2.007	7.518	9.525	90,14%
Südtirol insgesamt	2.369	8.198	10.567	100,0%

Quelle: ASTAT, 2022

8. DIE ROLLE DES DRITTEN SEKTORS

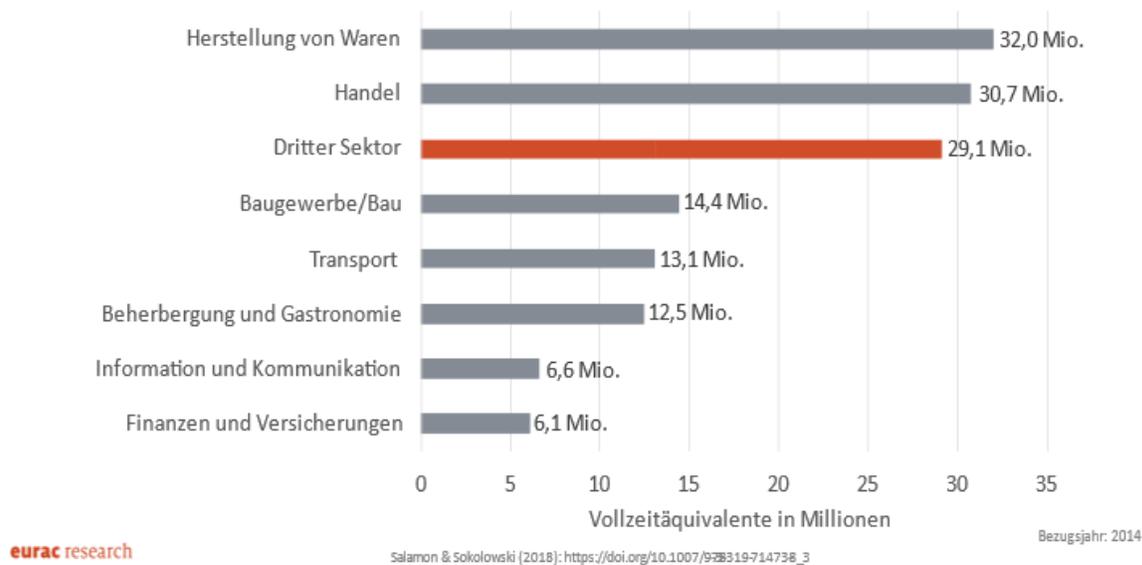
8.1 Einleitung

Die privaten Organisationen ohne Gewinnabsicht, die dem sog. dritten Sektor angehören, sind neben der öffentlichen Hand und profitorientierten privaten Dienstleistungsunternehmen traditionell eine wesentliche Stütze des Sozialsystems. Sie weisen eine lange Tradition in der Sorgenahme für die Armen und die Randgruppen in der Gesellschaft auf, die vor allem auf Initiativen der Kirche bzw. der Ordensgemeinschaften zurückgeht und sich auf eine Ethik der Verantwortung stützt. Vielfach auch mithilfe von Freiwilligen treten zahlreiche Vereinigungen, Verbände und soziale Genossenschaften vor Ort mit karitativen Initiativen in Erscheinung und tragen dazu bei, Not zu lindern und Benachteiligungen durch tatkräftige Unterstützungen zu kompensieren. Ihre Verdienste reichen von der Trägerschaft für spezifische Dienstleistungen über die Beratung und die aufsuchende Sozialarbeit bis zur Lancierung innovativer Initiativen, um Antworten auf neue soziale Problemlagen zu bieten.

Eine besondere Aufmerksamkeit in den volkswirtschaftlichen Planungsszenarien und in der wissenschaftlichen und öffentlichen Debatte erfuhren sie seit den 80er Jahren, als die Finanzierbarkeit des heute bestehenden öffentlichen Sozialsystems in Zweifel gezogen wurde, das bis dahin ausgebaut worden war. Ausgehend von dem Gleichheitsprinzip und dem Solidaritätsgedanken der französischen Revolution hatten sich vor allem auf Druck der Arbeiterbewegung und der Gewerkschaften Sozialstaatskonzepte etabliert, die dem Staat eine vorrangige Verantwortung für den sozialen Ausgleich zugewiesen haben. In der Folge ist Kritik an einer zu einseitigen Versorgungserwartung seitens der Bürgerinnen und Bürger laut geworden. Die Vertreter des Marktes haben die Eigenverantwortung der Menschen für ihr Wohlergehen als gesellschaftliches Ordnungsprinzip in den Vordergrund gerückt. Die Eindämmung der Kostenentwicklung untermauert dieses Konzept der Aufgabenteilung aus volkswirtschaftlicher Sicht. Die Selbstwirksamkeit der Einzelnen und die aktive Rolle der Zivilgesellschaft und insbesondere der gemeinnützigen Organisationen des dritten Sektors werden inzwischen allgemein als unverzichtbare Bausteine für die Kohäsion der Gesellschaft und die Gemeinwesenentwicklung anerkannt. Mittlerweile steht der dritte Sektor mit knapp über 29 Millionen der Beschäftigten (gemessen in Vollzeitäquivalenten) europaweit an der dritten Stelle der Wirtschaftszweige. 55% davon entfallen auf die freiwilligen Mitarbeitenden.

Grafik: Die Bedeutung des Dritten Sektors in Europa

Die Bedeutung des Dritten Sektors in Europa



Quelle: Salamon und Sokolowski 2018 (EURAC-Bericht Seite 299, Abb. 7-11)

Doch der wesentliche Aspekt dieses neuen umfassenderen Verständnisses von sozialer Verantwortung liegt darin, dass die einzelnen Individuen und die informellen Gemeinschaften als wertvolle Ressourcen der Tätigkeitsgesellschaft erkannt wurden. Es liegt in der Natur des Menschen, selbst oder im Verbund mit anderen aktiv zu werden und es in die Hand zu nehmen, um das eigene Wohlergehen und das der Familie zu sichern. Die Förderung der Eigenverantwortung und der verschiedenen Formen gemeinschaftlicher Bewältigung von Problemlagen trägt also dazu bei, vorhandene gesellschaftliche Ressourcen zu mobilisieren, die die Resilienz gegenüber schwierigen Lebenslagen verbessern. Wer dies aufgrund von unterschiedlichen Situationen der Benachteiligung nicht schafft oder von einer vorübergehenden Notlage betroffen ist, hat Anspruch auf Hilfestellung durch die Gemeinschaft.

Private Organisationen treten diesbezüglich nicht nur als wohltätige Spender auf, sondern erbringen als nicht profitorientierte Organisationen zur Förderung des Gemeinwesens in unterschiedlicher Form (Vereine, Stiftungen, soziale Genossenschaften) Dienstleistungen, die das öffentliche Angebot ergänzen. In Teilbereichen haben sie sich als spezialisierte Dienstleister etabliert, in denen das ehrenamtliche Engagement mit einer hohen Professionalisierung der eingesetzten Fachkräfte einhergeht. Die Aktivierung des sozialen Kapitals der Gesellschaft wird von Expertinnen und Experten vor allem auf lokaler Ebene als Chance betrachtet, die wachsenden sozialen Herausforderungen einer Gesellschaft im Wandel zu bewältigen.

8.1.1 Die Herausforderung der gemeinsamen Programmierung und Planung der sozialen Maßnahmen

Auf gesamtstaatlicher Ebene wurde das Konzept eines integrierten Sozialsystems öffentlicher und privater Träger und Dienstleister, das bereits im staatlichen Reformgesetz Nr. 328 vom 08.11.2000 grundgelegt worden ist, mit dem Gesetz zur Reform des dritten Sektors (Lgs. D. Nr. 117 vom 03.07.2017) bekräftigt. Mit der formalen Anerkennung dieser für die Sozialpolitik bedeutsamen Organisationen ist in Anwendung des Verfassungsprinzips der horizontalen Subsidiarität eine gesetzliche Grundlage für eine strukturierte Zusammenarbeit mit den öffentlichen Körperschaften geschaffen worden.

Grafik: Der Grundsatz der Einbeziehung der Körperschaften des dritten Sektors

Einbeziehung der Körperschaften des Dritten Sektors

Art. 55 Kodex des Dritten Sektors

„Die öffentlichen Verwaltungen gewährleisten in Umsetzung des Subsidiaritätsprinzips, des Grundsatzes der Zusammenarbeit, der Wirksamkeit, der Effizienz und der Wirtschaftlichkeit bei der Ausübung ihrer Planungs- und Organisationsaufgaben, betreffend die Maßnahmen und Dienstleistungen von allgemeinem Interesse auf territorialer Ebene, die aktive Miteinbeziehung der Körperschaften des Dritten Sektors durch Formen von gemeinsamer Programmierung, Mitgestaltung und Akkreditierung, ...“

Quelle: Präsentation Michela Trentini Workshop 18.03.2021

Das auch als Kodex des dritten Sektors bezeichnete Gesetz definiert die verschiedenen Typologien der gemeinnützigen Einrichtungen des dritten Sektors. Angeführt sind u.a. Vereine und Stiftungen, Freiwilligenorganisationen, Vereinigungen zur Förderung der sozialen Wohlfahrt, philanthropischen Körperschaften, Gesellschaften für wechselseitige Unterstützung. Es bestimmt den Rahmen für deren Tätigkeit im Interesse der Allgemeinheit und enthält spezifische Vorschriften für deren korrekte Verwaltung. Unter anderem wird die Mitarbeit der freiwilligen Helfenden genauer geregelt, um diesbezüglich für Transparenz und Rechtssicherheit zu sorgen. Die Förderung der „Kultur des freiwilligen Engagements“ wird als Aufgabe der öffentlichen Körperschaften explizit angeführt. Die verschiedenen Einrichtungen werden in einem staatlichen Register erfasst, dem „Registro Unico Nazionale del Terzo Settore-RUNTS“.

Das zentrale Instrument für Kooperationen zwischen öffentlichen Körperschaften und Organisationen des dritten Sektors ist künftig die sog. gemeinsame Programmierung von sozialen Maßnahmen („co-programmazione“). Konkret bezieht sich die gemeinsame Programmierung auf die Bedarfsanalyse, die Planung und die Festlegung der erforderlichen Ressourcen für soziale Maßnahmen. Aufgrund dieses ersten Schritts kann die gemeinsame Projektplanung, also die Definition und eventuell die Durchführung spezifischer Projekte und

Die Rolle des dritten Sektors

Dienstleistungen erfolgen („co-progettazione“) und der Abschluss von Vereinbarungen („convenzioni“).

Die zwischen der öffentlichen Hand und den Einrichtungen des dritten Sektors gemeinsame Programmierung und Projektplanung laut Kodex zum dritten Sektor eröffnet die konkrete Möglichkeit, das Prinzip der horizontalen Subsidiarität anzuwenden, also einer Form der „partizipativen Verwaltung“, die eine Alternative zum Markt- und Profitparadigma darstellt.

Durch die gemeinsame Detailplanung verwirklicht die öffentliche Verwaltung eine Form der Zusammenarbeit mit einer „Körperschaft des dritten Sektors – KDS - mit dem Ziel, Projekte und Dienstleistungen zu verwirklichen, die Gemeinwohlinteressen des Einzugsgebietes entsprechen.

Der rechtliche Rahmen, der es den öffentlichen Verwaltungen und auch den Einrichtungen des dritten Sektors ermöglicht, Prozesse der gemeinsamen Programmierung und Projektplanung in Gang zu setzen, ist durch folgende Bestimmungen abgesteckt:

- Gesetz Nr. 241/1990;
- Art. 55-57 des Kodex zum dritten Sektor;
- Urteil des Verfassungsgerichtshofs Nr. 131/2020
- Ministerialdekret Nr. 72 vom 31.03.2021 „Leitlinien zum Verhältnis zwischen den öffentlichen Verwaltungen und den Körperschaften des dritten Sektors gem. Art. 55-57 des Lgs.-Dekrets Nr. 117/2017 (‘Kodex des dritten Sektors‘).

Bei der Aktivierung eines sozialen Projekts oder eines sozialen Dienstes müssen die Gemeinden und die Bezirksgemeinschaften das geeignetste Instrument für die Abdeckung des ermittelten oder sich abzeichnenden Bedarfs ausfindig machen: den Dienstleistungsauftrag, der vom Kodex des öffentlichen Vergaberechts geregelt ist, oder das Verwaltungsverfahren der gemeinsamen Programmierung und Projektplanung, das vom Kodex des dritten Sektors geregelt ist.

Die gemeinsame Projektplanung stellt ein innovatives Instrument dar, das es den öffentlichen Verwaltungen ermöglicht, über das Verfahren des öffentlichen Vergaberechts hinausgehend die erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen der Körperschaften des dritten Sektors auf dem lokalen Einzugsgebiet zur Geltung zu bringen.

Die gemeinsame Projektplanung unterscheidet sich von der öffentlichen Auftragsvergabe, da sie die Errichtung eines Kooperationsverhältnisses und eine gemeinsame Kostenbeteiligung vorsieht, und zwar sei es auf der Seite der öffentlichen Verwaltung, sei es auf der Seite der privaten Organisationen, sowie eine gemeinsame Verantwortlichkeit in der Verwirklichung von Projekten und Dienstleistungen. Die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen Körperschaften und solchen des dritten Sektors kann in ihrer subsidiären Funktion sowohl für die Ausarbeitung von Maßnahmen als auch für Dienstleistungen aktiviert werden.

Die Leitlinien des Ministeriums laut DM Nr. 72/2021 benennen mit großer Klarheit die Charakteristiken, die Modalitäten der Umsetzung und die einzelnen Phasen der Verfahren der gemeinsamen Programmierung und Projektplanung und stellen insofern ein hilfreiches Instrument für die Gemeinden und Bezirksgemeinschaften bei der Anbahnung dieser Verfahren dar, die jetzt bereits umgesetzt werden kann. Beide Körperschaften müssen jedenfalls die Prinzipien der Transparenz, Unabhängigkeit, Mitsprache und gleichförmigen Behandlung einhalten.

Die Phasen des Verfahrens der gemeinsamen Programmierung

- Eröffnung des Verfahrens durch die öffentliche Verwaltung oder die Körperschaften des dritten Sektors
- Veröffentlichung der amtlichen Bekanntmachung
- Sachverhaltsklärung
- Abschluss des öffentlichen Verfahrens

Die Phasen des Verfahrens der gemeinsamen Projektplanung

- Eröffnung des Verfahrens durch die öffentliche Verwaltung oder die Körperschaften des dritten Sektors infolge der gemeinsamen Programmierung
- Veröffentlichung der amtlichen Bekanntmachung
- Abwicklung der der gemeinsamen Projektplanung gewidmeten Arbeitstreffen
- Abschluss des öffentlichen Verfahrens
- Unterzeichnung des Abkommens

8.2 Die unterstützende Funktion der Non-Profit-Organisationen

Wissenschaftliche Expertinnen und Experten haben seit vielen Jahren an der Entwicklung innovativer sozialstaatlicher Konzepte gearbeitet und verschiedene Modelle entwickelt. In Zusammenarbeit mit lokalen Behörden haben gemeinnützige Organisationen Pilotprojekte umgesetzt, um aufgrund der erworbenen Praxiserfahrung Methoden auszuloten, wie die sozialpolitischen Maßnahmen auf lokaler Ebene wirksamer geplant und organisiert werden können. Die traditionellen staatlichen Unterstützungen sind aufgrund sektoraler Logiken mit der Funktion von Betreuungsmaßnahmen eingeführt worden, sind an die Individuen gerichtet und bestehen größtenteils aus finanziellen Transfers. In einer im Wandel begriffenen Arbeitswelt bieten sie keinen ausreichenden allgemeinen Schutz gegen die Risiken von Arbeitslosigkeit und Krankheit sowie gegen Altersarmut. Außen vor, bleiben vor allem Arbeitnehmende, die mit prekären Arbeitsverträgen in Niedriglohnbranchen im Dienstleistungsbereich beschäftigt sind. Zugenommen hat auch der Anteil an Menschen, die den Einstieg in die Arbeitswelt bzw. die Stabilisierung ihrer Beschäftigungssituation nicht schaffen oder aufgrund anderer Beeinträchtigungen in ihrer Teilhabe an der Gemeinschaft und in der Möglichkeit, selbst ihren Lebensunterhalt zu bestreiten, eingeschränkt sind.

Zwei 2021 erschienenen Studien beschreiben die Herausforderungen für die Implementierung eines neuen sozialstaatlichen Konzepts auf lokaler Ebene. Francesco Longo und Franca Maino unterstreichen in der Einleitung zur umfassenden Studie zu den lokalen Sozialsystemen⁹⁶, dass neue Strategien entwickelt werden müssen, um die Herausforderungen des tiefgreifenden Wandels des sozialen Gefüges in Italien erfolgreich zu bewältigen. Der Zerfall der Familienstrukturen und der Anstieg der Einpersonenfamilien, die grassierende Jugendarbeitslosigkeit und eine hohe Anzahl entmutigter junger Menschen (NEET), die Aufsplitterung der sozialen Cluster und deren kulturelle Diversifizierung sowie das Fehlen von Impulsen für die soziale Mobilität in den Schulen benötigen Maßnahmen, die die Gemeinschaftsförderung in sozialen Gruppen und die Aktivierung der Selbstwirksamkeit und der Beschäftigungsfähigkeit unterstützen und soziale Polarisierungen vermeiden. Die

⁹⁶ Longo Francesco, Maino Franca (Hrsg.): Platform Welfare – Nuove logiche per innovare i servizi locali. Verlag Egea 2021

Die Rolle des dritten Sektors

Entwicklung einer neuen Kultur der Gemeinschaft geht von der lokalen Ebene aus. Dort muss die Gesellschaft ihre menschlichen, finanziellen und ordnungspolitischen Ressourcen dazu einsetzen, soziale Prozesse und Dynamiken entsprechend zu beeinflussen und zu steuern. „Die Kultur und die Organisationslogik der lokalen Sozialsysteme sind entsprechend anzupassen“.

Franca Maino hat sich eingehend mit den neuen Modellen für gemeinschaftsorientierte lokale Sozialsysteme⁹⁷ befasst. Ihr Konzept zum sog. Secondo Welfare setzt auf die Integration der Sozialleistungen der öffentlichen Hand durch betriebliche, philanthropische und durch die lokale Gemeinschaft erbrachte Sozialleistungen. Dieses System beruht auf der Aktivierung formaler und informeller territorialer Netzwerke, in denen öffentliche Einrichtungen mit privaten Akteuren, Non-Profit-Organisationen und den Bürgerinnen und Bürgern zusammenarbeiten. Maino hat hierfür ein Strukturbild entworfen, das hier in leicht abgeänderter Form wiedergegeben wird.

Grafik: Darstellung der Eckpunkte einer lokalen Sozialpolitik - Zielgruppen, Träger, Planungsmethoden, Ziele und Maßnahmen der Sozialpolitik



Quelle: Maino 2021, modifizierte grafische Darstellung

⁹⁷ Maino, Franca: Il ritorno dello stato sociale? Mercato, Terzo settore e comunità oltre la pandemia – Quinto rapporto sul secondo welfare, Verlag Giappichelli 2021-

Der soziale Wandel in der Gesellschaft hat mit der Ausbreitung der Armutsgefährdung, der Bildung neuer sozialer Brennpunkte und der Zunahme der psychischen Belastungen in den verschiedenen Lebensphasen sowie der gesundheitlichen Beeinträchtigungen im fortgeschrittenen Alter neue Problematiken hervorgerufen, für die geeignete Lösungen auf gemeinschaftlicher Ebene zu entwickeln sind. Hilfestellungen, die die Selbstwirksamkeit der Individuen stärken, benötigen eine aktive Einbeziehung sowohl der Familien wie der lokalen Gemeinschaften, von der Nachbarschaft über die gemeinnützigen Organisationen und Stiftungen bis hin zu Selbsthilfeorganisationen und Formen der wechselseitigen Unterstützung. Nicht nur die Planung und Umsetzung der Maßnahmen selbst, sondern auch deren Finanzierung soll sich in Zukunft auf den Beitrag von öffentlichen Einrichtungen, privaten Unternehmen und zivilgesellschaftlichen Akteuren stützen. Die Kooperation ist auf das Ziel der Förderung der sozialen Kohäsion und der gedeihlichen Entwicklung der Gemeinschaft auszurichten.

Südtirol hat die tragende Funktion der privaten und insbesondere der gemeinnützigen Organisationen bereits mit der Reform der Sozialdienste (Gesetz Nr. 13 vom 30.04.1991) anerkannt und zu einem tragenden Pfeiler des lokalen Sozialsystems gemacht. Ihre Tätigkeit beruht auf der Ausschreibung von Diensten und auf Vereinbarungen zwischen den Trägern der Sozialdienste und den privaten Dienstleistern. Das Land gewährt gemeinnützigen öffentlichen und privaten Körperschaften Beiträge für die Führung der Dienste sowie u.a. für Freizeitangebote, Beratungsdienste, Aus- und Fortbildung, Initiativen zur Information und Sensibilisierung der Bevölkerung und die Organisation von Selbsthilfegruppen.

Grafik: Die Akteure des Dritten Sektors



Quelle: Präsentation Michela Trentini Workshop 18.03.2021

Die Rolle des dritten Sektors

Dank eines bedeutsamen Anteils an ehrenamtlichem Einsatz sind Non-Profit-Organisationen in Südtirol im sozialen Gefüge gut verankert und übernehmen vielfach auch die Rolle als Sprachrohr der Anliegen benachteiligter und betreuungsbedürftiger Menschen gegenüber der öffentlichen Verwaltung und der Politik. Die gemeinnützigen Organisationen können unterschiedliche Rechtsformen aufweisen: Diese reichen von den Vereinen mit oder ohne Rechtspersönlichkeit über die Stiftungen bis hin zu den Sozialgenossenschaften und deren Konsortien.

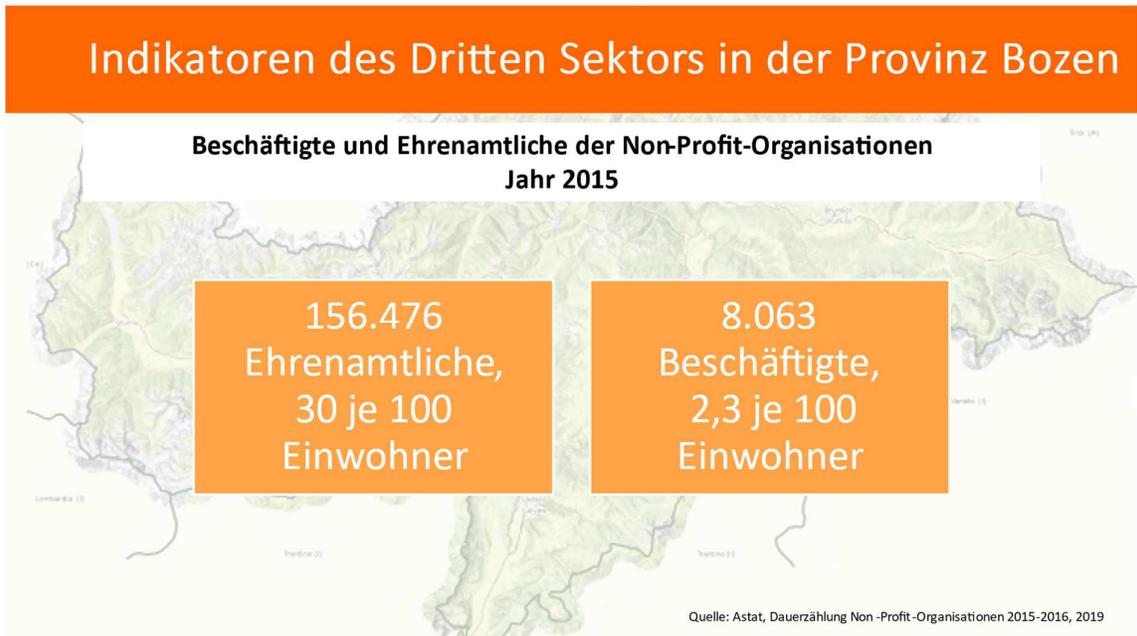
Die Sozialgenossenschaften des Typs A führen soziale Dienste im sozio-sanitären, kulturellen und pädagogischen Bereich wie etwa Betreuungsdienste für Senioren, Kinderkrippen, Seniorenheime, Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung, Aufnahmezentren für Minderjährige. Damit ergänzen sie das Angebot der öffentlichen Einrichtungen. Die Sozialgenossenschaften des Typs B verwirklichen Projekte für die Arbeitseingliederung sozial benachteiligter Personen. (RG Nr. 24 vom 22.10.1988 und Art. 4 G Nr. 381/1991) Im Sozialbereich sehr aktiv sind seit jeher Ordensgemeinschaften bzw. Laienorganisationen, die Dienste führen, Beratung und unbürokratische Hilfestellungen in Notsituationen anbieten. Ehrenamtliche Organisationen können auch Personal aufnehmen.

Zur Optimierung der Verwaltungsabläufe und Kosteneinsparung, aber auch zur Stärkung ihrer Rolle als Vertreter der sozial Benachteiligten haben sich zahlreiche Organisationen zu Dachverbänden zusammengeschlossen. Derzeit sind es insgesamt vier im Bereich der sozialen Genossenschaften: AGCI Alto Adige Südtirol, Confcooperative, Lega-Coop-Bund, Raiffeisenverband. Die Caritas und der KVW sind als dem sozialen Engagement verschriebene spezifische Strukturen Ausdruck des kirchlichen Engagements. Mit dem Dachverband für Soziales und Gesundheit ist eine gemeinsame Plattform für inzwischen über 50 gemeinnützige Organisationen im Sozialbereich geschaffen worden.

8.2.1 Der Beitrag der ehrenamtlichen Mitarbeitenden

Innerhalb der privaten Organisationen im Sozialbereich leisten Ehrenamtliche einen so umfangreichen wie hochgeschätzten Beitrag, damit die zahlreichen Dienstleistungen dauerhaft garantiert werden können. Deren Tätigkeit ist generell in allen Diensten des Sozialwesens erlaubt. Entsprechend dem gesamtstaatlichen Reformansatz des Rahmengesetzes Nr. 328/2000 bildet die ehrenamtliche Tätigkeit eine förderungswürdige Ergänzung sozialstaatlicher Leistungen und stärkt die Synergien zwischen öffentlichen und zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure. Diese Funktion hat durch das angeführte staatliche Rahmengesetz zum dritten Sektor eine systematische Verankerung erhalten.

Grafik: Ehrenamtliche Mitarbeitenden und Beschäftigte des dritten Sektors in Südtirol



Quelle: Präsentation Michela Trentini Workshop 18.03.2021

Am 22.02.2022 waren im Landesverzeichnis der ehrenamtlichen Organisationen und der Organisationen zur Förderung des Gemeinwesens insgesamt 2.217 Organisationen erfasst. 181 Vereine scheinen im Landesverzeichnis der Organisationen zur Förderung des Gemeinwesens auf. Für diese wurde das Tätigkeitsfeld im Register nicht erfasst.

Tabelle: Im Landesverzeichnis erfasste ehrenamtliche Organisationen und Organisationen zur Förderung des Gemeinwesens (Stand 22.02.2022)

Sektion	Anzahl der Organisationen
Gesundheitliche und soziale Betreuung	272
Kultur, Erziehung und Bildung	1.329
Sport, Erholung und Freizeit	431
Zivilschutz, Umwelt- und Landschaftsschutz	457

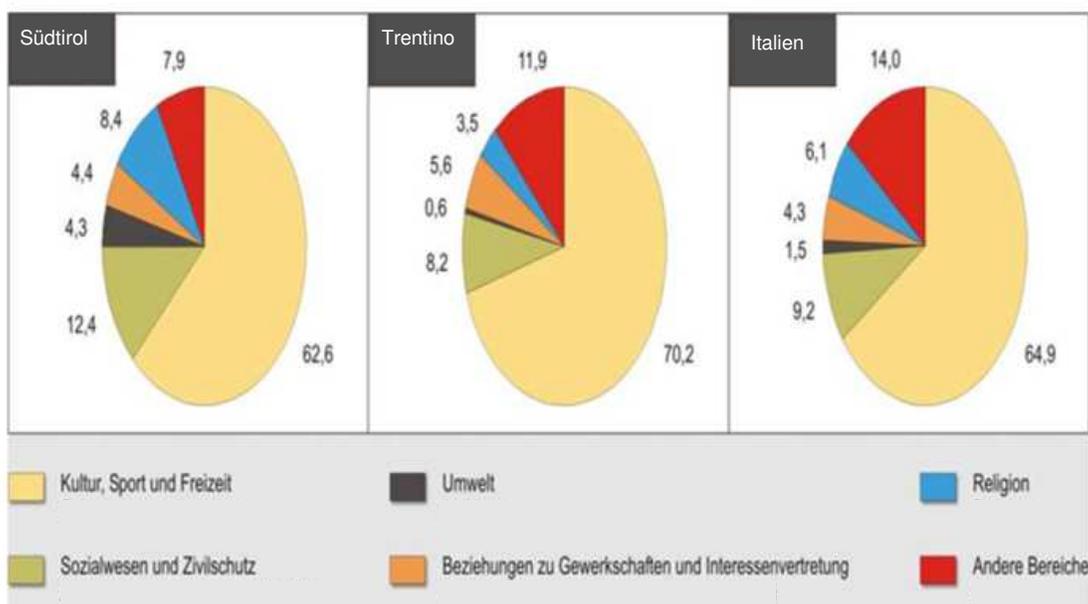
Quelle: Amt für Außenbeziehungen und Ehrenamt

Geplant ist der Übergang dieser Organisationen in das Einheitsregister des dritten Sektors (RUNTS), das auf gesamtstaatlicher Ebene errichtet worden ist. Mit dem Ziel der Berücksichtigung der Besonderheiten der lokalen Vereinslandschaft wird mit dem Ministerium über die Beibehaltung eines eigenen Landesverzeichnisses verhandelt.

Grafik: Die Indikatoren des dritten Sektors in Südtirol

Indikatoren des Dritten Sektors in der Provinz Bozen

Non-Profit-Organisationen nach Haupttätigkeitssektor Jahr 2015



Quelle: Astat, Dauerzählung Non-Profit-Organisationen 2015-2016, 2019

Quelle: Folie 8 Präsentation Michela Trentini Workshop 18.03.2021

8.2.2 Akkreditierung

Die Akkreditierung der Dienste bildet die Voraussetzung für den Zugang zu Förderungen und den Abschluss von Konventionen. Vorgesehen ist sie für soziale und soziosanitäre Dienste in den Bereichen Seniorinnen und Senioren, Hauspflege, Menschen mit Behinderung und Minderjährige. Die Akkreditierung besteht in einer systematischen und fachkundigen regelmäßigen Überprüfung der Dienste, um deren Angemessenheit und laufende Verbesserung zu gewährleisten. (Beschluss LR Nr. 535 vom 25.06.2019) Die Akkreditierungsrichtlinien sind jeweils bereichsbezogen mit verschiedenen Beschlüssen der Landesregierung bzw. der Landesabteilung für Soziales festgelegt worden. Die Kriterien definieren die Art der Leistung, die Zielgruppe, die Aufnahmekapazität, die baulichen Standards, die Trägerschaft und den Personalschlüssel. Darin enthalten sind auch die Anforderungen, die in Bezug auf damit zusammenhängende formale und qualitative Aspekte erfüllt sein müssen.

8.2.3 Marktöffnung

Bereits jetzt können personenbezogene Dienstleistungen im sozialen und gesundheitlichen Bereich aufgrund des Mangels an entsprechend ausgebildetem Personal bzw. an Nachwuchs in den Ausbildungsstätten nicht abgedeckt werden. Für die Zukunft zeichnet sich eine Zuspitzung dieser Engpässe ab. Durch die Anwendung von privatwirtschaftlichen Kriterien bei der Ausschreibung von Diensten entsteht ein größerer Druck auf eine generelle Marktöffnung. Zur bestmöglichen Steuerung eines qualitativ hochstehenden und breiten Angebots des dritten Sektors und im Hinblick auf Regelungen, die profitorientierten Anbietern Zugang zu diesem Dienstleistungsmarkt verschaffen, scheint es geboten, die Bestimmungen zur Akkreditierung und zu den öffentlichen Ausschreibungen zu überarbeiten und zu präzisieren. Damit werden Voraussetzungen geschaffen, damit die Betroffenen eine Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Dienstleistungsangeboten erhalten (Art. 6 LG 13/1991).

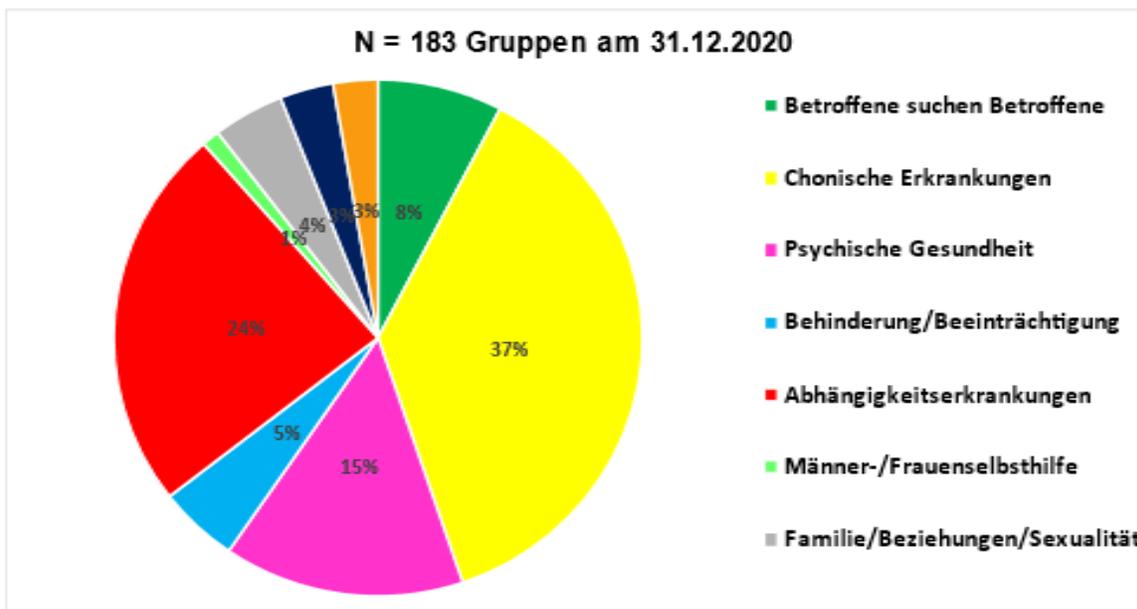
8.2.4 Selbsthilfeinitiativen

Eine weitere Form privaten Engagements sind die Selbsthilfegruppen. Selbsthilfeinitiativen werden von Personen gegründet, die sich aus persönlicher Betroffenheit zusammenschließen, um sich gegenseitig unentgeltlich zu unterstützen und im sozialen oder gesundheitlichen Bereich auf breiterer Ebene eine Plattform für die Selbsthilfe zu organisieren. Der Dachverband für Soziales und Gesundheit unterstützt über die „Dienststelle für Selbsthilfegruppen“ entsprechende Initiativen. 2021 sind 188 Selbsthilfegruppen in Südtirol aktiv. Diese nehmen die sozialen Dienste aus der Perspektive der Betroffenen wahr. Sie messen also den Anspruch der Dienste an den lebensweltlichen Gegebenheiten und können Vorschläge zur deren bedarfsgerechterer Gestaltung einbringen. Aus derselben Perspektive gehen sie die Bewältigung sozialer und gesundheitlicher Belastungen an und fördern die individuellen Fähigkeiten zur Selbsthilfe, indem sie den Menschen Aufmerksamkeit und Zeit widmen und den Austausch von Erfahrungen fördern. Ein Netzwerk, das die Betroffenen in ihrer dramatischen Situation auffängt, vermag es, die eigene Resilienz zu stärken und bietet Rückhalt im Umgang mit Krisen und Rückschlägen.

Grafik: Selbsthilfegruppen in Südtirol nach Themen

Indikatoren des Dritten Sektors im Sozialbereich

Selbsthilfegruppen nach Themenbereichen Jahr 2020



Quelle: Folie 17 Präsentation Michela Trentini Workshop 18.03.2021

Auf institutioneller Ebene hingegen sind die Patronate tätig. Als Dienststellen von Gewerkschaften und Berufsverbänden bieten sie Mitgliedern und Nichtmitgliedern unentgeltlich Beratung und Hilfestellung bei der Inanspruchnahme sozialer Leistungen an. Ihre Tätigkeit wird von der öffentlichen Hand durch Beiträge gefördert, die der Anzahl der bearbeiteten Fälle entsprechen.

8.2.5 Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger und der Betroffenen

Der Sozialbeirat auf Landesebene und der Sprengelbeirat auf der Ebene der Bezirksgemeinschaften bzw. die Beiräte stationärer Einrichtungen stellen institutionalisierte Formen der Mitsprache dar. Was die Beteiligung von Bürgerinnen/Bürgern und Betroffenen an der Planung und Durchführung sozialer Maßnahmen angeht, liegt die Verantwortung in erster Linie bei den Gemeinden. Diese sind für die Bedarfserhebung zuständig und müssen sicherzustellen, dass die Bürgerinnen und Bürger an der Führung und der Kontrolle der Sozialdienste beteiligt werden, auch durch die Einbeziehung der Betreuten, der Familien und der im jeweiligen Gebiet tätigen sozialen Akteure (Art. 11 LG Nr. 13/1991). Der Grundgedanke dabei ist, auf breiter Ebene Anregungen zu den Handlungsfeldern im sozialen Bereich zu sammeln, damit die Planungen der öffentlichen Hand möglichst kohärent zu den realen Problemstellungen in Angriff genommen werden. Dank des täglichen Kontakts der verschiedenen Einrichtungen und Diensten mit der Bevölkerung werden laufend Informationen

gesammelt, die entsprechend aufbereitet ein wichtiger Input für die Ausrichtung der sozialpolitischen Maßnahmen darstellen. Insofern erfüllt das Berichtswesen eine unverzichtbare Funktion.

Partizipation ist im Landesgesetz Nr. 13/1991 als integrativer Planungsansatzes in der Sozialpolitik grundgelegt und durch das staatliche Rahmengesetz von 2000 sowie durch die Reform des dritten Sektors auch auf gesamtstaatlicher Ebene bekräftigt worden. Somit ist es erforderlich, systematisch Beteiligungsverfahren zu verwirklichen, die der Bevölkerung im Allgemeinen und insbesondere den Betroffenen und ihren Vertretungsorganisationen Möglichkeiten der Mitsprache bei der Planung, der Durchführung und der Evaluierung der sozialen Einrichtungen und Dienste bieten. Neben repräsentativen statistischen Erhebungen, die mit einem erheblichen organisatorischen Aufwand verbunden sind, sind insbesondere qualitative Methoden dazu geeignet, einzelne Themen tiefschürfender aufzubereiten.

8.3 Ergebnisse der Online-Befragung und des Workshops zu den Schwerpunktthemen

8.3.1 Inputs aus der Online-Umfrage

In Anbetracht der wachsenden Bedeutung des sog. dritten Sektors für die Erbringung von Sozialleistungen auf lokaler Ebene hat die EURAC eine Online-Umfrage mit 181 Vertretenden der verschiedenen Formen von gemeinnützigen privaten Organisationen, Genossenschaften, Stiftungen und Selbsthilfegruppen sowie mit Vertretende aus dem öffentlichen Dienst durchgeführt, um ein Gesamtbild zur Rolle und zu den Gestaltungsmöglichkeiten zu erstellen. Spezifische Fragen betrafen außerdem die Rolle der gewinnorientierten Unternehmen im Sozialwesen, die Forschung und Innovation, die Kommunikation und Netzwerkarbeit und die Rolle der Mitarbeitenden. Die Umfrage bestätigt, dass in Zukunft wachsende Anforderungen an die öffentliche Verwaltung und die gemeinnützigen Non-Profit-Organisationen im Sozialbereich gestellt werden.

Grafik: Zukünftige Rolle der öffentlichen Verwaltung, des Dritten Sektors und der gewinnorientierten Unternehmen im Sozialwesen

Umfrage Dritter Sektor

Vergleich der Rollen



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 309, Abb. 7-19

8.3.2 Wachsende Anforderungen im Sozialbereich

Ein stärkeres Engagement der öffentlichen Verwaltung erwarten die befragten Expertinnen und Experten vor allem in den Bereichen Innovation und Forschung, Sensibilisierung und Information, Betroffenenvertretung, Qualitätssicherung sowie Ausrichtung und Koordination. In Bezug auf den dritten Sektor ergibt die Befragung ein ähnliches Bild, wobei insbesondere die Bereiche Ausrichtung und Koordination, Innovation und Forschung, Qualitätssicherung, Betroffenenvertretung und Steuerung hervorstechen. Hingegen wird nicht angenommen, dass in Zukunft gewinnorientierte Unternehmen bei der Erbringung von Sozialleistungen mehr einbezogen werden. Als mögliche Einsatzfelder gewinnorientierter Unternehmen kämen allenfalls die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, psychischen Erkrankungen sowie die Bereiche Seniorenbetreuung, Frauen und Männer in schwierigen Lagen, Kinder- und Jugendhilfe sowie soziale Inklusion in Betracht.

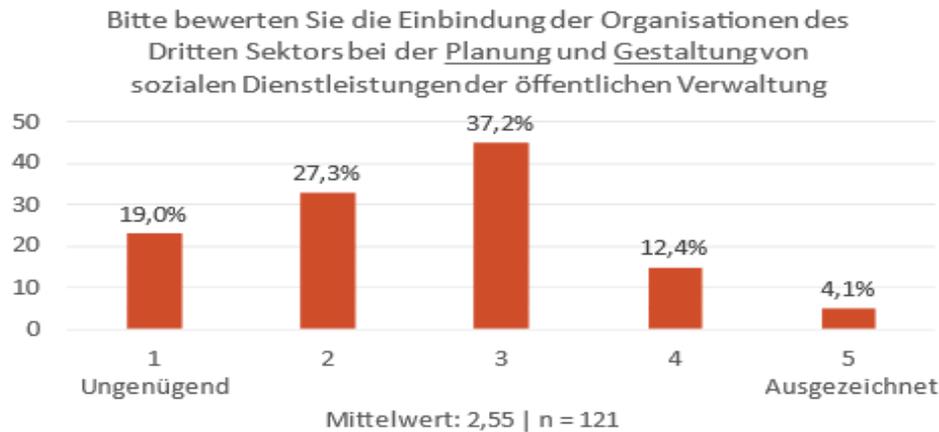
8.3.3 Partnerschaft auf Augenhöhe

Deutlich zum Ausdruck kommt der Wunsch nach vermehrter Einbindung des dritten Sektors bei der Planung und Gestaltung von sozialen Dienstleistungen der öffentlichen Verwaltung. 19 % der Befragten bewerten diese als ungenügend, 27,3 % als genügend und nur 16,5% als gut bzw. ausgezeichnet.

Grafik: Einbindung der Organisationen des Dritten Sektors bei der Planung und Gestaltung von sozialen Dienstleistungen der öffentlichen Verwaltung

Umfrage Dritter Sektor

Planung und Gestaltung



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 311, Abb.7-21

Deutlich besser fällt die Einschätzung der Einbindung der Organisationen des dritten Sektors bei der Umsetzung von sozialen Dienstleistungen der öffentlichen Verwaltung aus. 41,7% der Befragten bewerten diese als gut, 28,3% als sehr gut oder ausgezeichnet. Hierfür wurden auch zahlreiche positive Beispiele angeführt, wenngleich angemerkt wurde, dass es nicht eine Partnerschaft auf Augenhöhe ist. Diesbezüglich werden positive Weichenstellung durch die öffentliche Hand erwartet. Als konkrete Schritte nennen die Expertinnen und Experten vertrauensbildende Maßnahmen, beginnend mit der Ebene der Kommunikation, gemeinsame Arbeitstische, klare Rollenabgrenzungen, verlässliche Finanzierungsmodelle und mehr direkte Auftragsvergaben. Angebracht erscheint ihnen, die vom nationalen Rahmengesetz 328/2000 und dem Kodex des Dritten Sektors (Lgs. Dekret Nr. 117/2017) vorgesehene Methode der gemeinsamen Programmierung und Planung der sozialen Maßnahmen („co-programmazione e co-progettazione“) als Vorgangsweise zu etablieren.

8.3.4 Verbesserungspotenziale

Ein Ausbau der Kooperation der öffentlichen Verwaltung mit dem dritten Sektor ist laut Online-Umfrage in zahlreichen Bereichen möglich, von der Kinder- und Jugendhilfe über die Betreuung von Seniorinnen und Senioren bis hin zu den Menschen mit Behinderung und dem Flüchtlingsmanagement. Forschung und Innovation sollten laut den Expertinnen und Experten in vielen Bereichen ausgebaut werden. Schwerpunkte sind Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen, System und Organisation der Sozialdienste, Kinder- und Jugendhilfe sowie Aus- und Weiterbildung des Personals. Neben den Universitäten und Forschungseinrichtungen wird diesbezüglich auch eine relevante Rolle der öffentlichen Verwaltung und des dritten Sektors unterstrichen.

Zu optimieren sind nach Ansicht der Expertinnen und Experten auch das Ausmaß und die Qualität der Kommunikation zwischen den Organisationen des dritten Sektors sowie die Vernetzung der sozialen Dienste und ihrer Trägerorganisationen. Ein Großteil der Befragten gibt

Die Rolle des dritten Sektors

schließlich an, dass es Doppelgleisigkeiten zwischen den Diensten gibt, die vermieden werden sollten. Allerdings wird angemerkt, dass das zu einer Verringerung der Wahlmöglichkeiten für die Nutzenden der Dienste führen könnte.

Grafik: Bewertung der Qualität der Kommunikation zwischen der öffentlichen Verwaltung und den Organisationen des Dritten Sektors

Umfrage Dritter Sektor Kommunikation und Netzwerkarbeit



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 321, Abb. 7-26

Zusammenarbeit von bezahlten und freiwilligen Mitarbeitenden

Aus der Umfrage geht klar hervor, dass in Zukunft der Beitrag der freiwilligen und der bezahlten Mitarbeitenden in den Bereichen Seniorinnen und Senioren und Pflege, Familien und Nachbarschaft, Kinder- und Jugendschutz, Menschen mit Behinderungen, Frauen und Männer in schwierigen Lagen sowie soziale Inklusion mehr Gewicht erhalten wird.

Grafik: Künftige Rolle der freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden im Sozialwesen

Umfrage Dritter Sektor

Vergleich der Rollen

Welche Rolle spielen Freiwillige und bezahlte Mitarbeitende zukünftig in diesen Bereichen des Sozialwesens?



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 329, Abb. 7-37

Ein Ausbau des Einsatzes der bezahlten Mitarbeitenden wird vor allem in den Bereichen soziale Inklusion, Familien und Nachbarschaft sowie Frauen und Männer in schwierigen Situationen erwartet. In Zukunft werden nach Auffassung der Teilnehmenden an der Umfrage sowohl bezahlte wie freiwillige Mitarbeitende ihre Einsatzfelder im Sozialbereich erweitern. Laut Einschätzung der Befragten sind bezahlte Mitarbeitende vor allem in den Bereichen Seniorinnen und Senioren sowie Pflege, Kinder- und Jugendschutz sowie Frauen und Männer in schwierigen Lagen aktiv und freiwillige Helfenden vor allem bei der Betreuung von Seniorinnen und Senioren sowie pflegebedürftigen Personen sowie in der Unterstützung der Familien und in der Nachbarschaftshilfe. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen diesen können klare Rollentrennungen, Coaching- und Supervisionsangebote für Freiwillige, die Einsetzung von koordinierenden Kräften für die Freiwilligentätigkeit, eine gemeinsame Planung und der Aufbau einer Kultur der Wertschätzung beitragen.

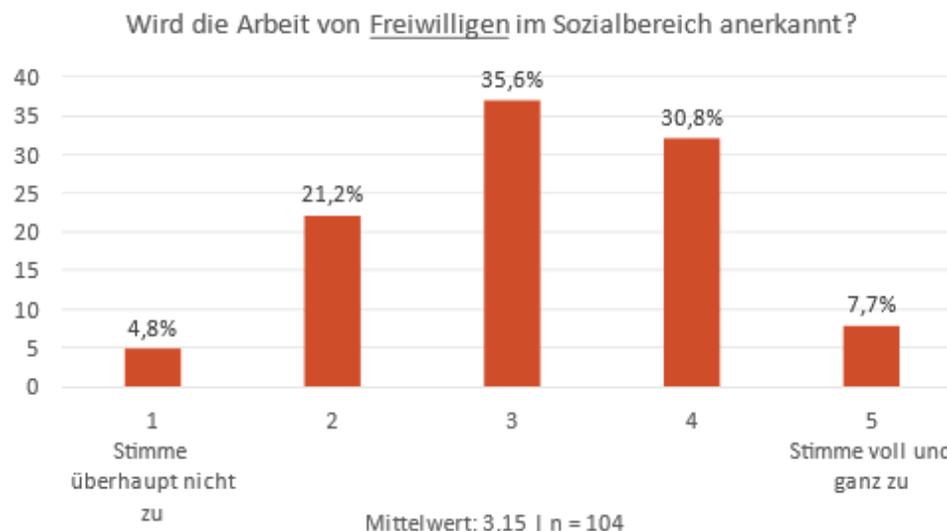
Anerkennung der Leistung der freiwilligen Mitarbeitenden

Bei der Frage nach bestehenden Spannungsfeldern zwischen freiwilligen und bezahlten Mitarbeitenden werden als mögliche Problemfelder ein unterschiedliches Rollenverständnis bzw. unklare Rollenzuweisungen sowie unterschiedliche Persönlichkeitsstrukturen, Herangehensweisen an die Tätigkeit und Konkurrenzsituationen sowie die fehlende Wertschätzung der Freiwilligen, etwa aufgrund der rein ehrenamtlichen Tätigkeit, genannt. Die Freiwilligenorganisationen schneiden, was die Wahrnehmung der Wertschätzung angeht, deutlich besser ab als die einzelnen ehrenamtlichen Helfenden.

Grafik: Anerkennung der Arbeit von Freiwilligen im Sozialbereich

Umfrage Dritter Sektor

Freiwillige



Quelle: EURAC Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030, Seite 331, Abb. 7-39

Die Befragung erbrachte auch Vorschläge, wie die Leistung der Freiwilligen und der entsprechenden Organisationen aufgewertet werden könnte: Die Sichtbarmachung der Leistungen wird diesbezüglich als bedeutsam eingeschätzt, ebenso die Unterstützung und Begleitung der Freiwilligenorganisationen, etwa durch das Dienstleistungszentrum für das Ehrenamt. Ein Versicherungsschutz besteht für die Freiwilligentätigkeit über die jeweilige Organisation, für die sie tätig sind. Für auf rein individueller Basis geleistete Freiwilligeneinsätze sollte auch ein Versicherungsschutz gewährleistet sein. Die gesellschaftliche Wertschätzung des Beitrags der freiwilligen Mitarbeitenden könnte durch die Anrechnung als Arbeitserfahrung sowie durch Vergünstigungen bei öffentlichen Dienstleistungen oder Veranstaltungen anerkannt werden. Ihre gesellschaftliche Relevanz könnte durch die Ausweitung der Programme für das freiwillige soziale Jahr bzw. den Zivil- und Freiwilligendienst im Bewusstsein der Gesellschaft verankert werden. Einhellig befürwortet wird von den Expertinnen und Experten, dass die Freiwilligen einen Nachweis ihrer geleisteten Tätigkeiten und Kompetenzen erhalten sollten. Was die Bereitschaft der Menschen angeht, freiwillige Dienste im Sozialwesen zu leisten, überwiegt mit Blick auf die Zukunft jedoch die Skepsis, da im Beruf stehende Personen kaum Zeit dafür aufbringen können. Es wird empfohlen, diesbezüglich die Gesellschaft durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit und spezifische Imageprojekte zu sensibilisieren, beginnend mit den Schulen.

8.4 Ergebnisse der Workshops

Aufgrund der in der Online-Umfrage gesammelten Hinweise sind Workshops mit den Expertinnen und Experten organisiert worden, um spezifische Fragestellungen zu vertiefen. Die zuständigen Landesämter haben diese mit einem Input zum aktuellen Stand des Leistungsportfolios eingeleitet. EURAC-Research erläuterte die Erkenntnisse der Recherche zu

den sozialpolitischen Entwicklungen auf internationaler Ebene sowie jene zur Umfrage. Folgende Fragestellungen sind eingehend diskutiert worden, um Stärken und Schwächen des Sozialsystems zu ermitteln und auszuloten, welche Herausforderungen in Zukunft anstehen und wie Strategien und Maßnahmen auszurichten sind, um diese erfolgreich zu bewältigen:

1) die Rolle der privaten Organisationen im Sozialbereich, 2) die Zukunft der Freiwilligenarbeit, der Gemeinwesenarbeit und der Selbsthilfegruppen, 3) die angemessene Gestaltung des Angebotsmix aus Sach- und Dienstleistungen der öffentlichen und privaten Träger, 4) der Themenkomplex Eigenverantwortung, Wahlfreiheit und Partizipation sowie 5) die Governance im Sozialwesen unter Berücksichtigung der Rolle der öffentlichen Verwaltung und der Entwicklung des dritten Sektors. Zu den einzelnen Punkten sind zahlreiche Hinweise und Anregungen zur künftigen Ausrichtung der Sozialpolitik gesammelt worden. Die Ergebnisse werden nachstehend zusammengefasst:

8.4.1 Vorzüge des privaten Engagements im Sozialbereich

Generell werden Flexibilität, Innovationspotenzial, Spezialisierung auf bestimmte Dienstleistungen, geringerer bürokratischer Aufwand und Vernetzung als Stärken der privaten Organisationen hervorgehoben. Indem sie Raum für zivilgesellschaftliches Engagement und Partizipation bieten und eine sozialräumliche Verortung aufweisen, werden sie als authentisch wahrgenommen. Zu den Vorzügen der privaten Organisationen gehört, dass deren Mitarbeitende und ehrenamtliche Helfende die sozialen Problematiken sehr gut kennen und oft auch als Betroffene ein großes Erfahrungswissen aufweisen. Wichtig ist auch ihr Ansatz, benachteiligte Menschen dadurch zu stärken, dass sie in Tätigkeiten eingebunden werden, deren konkreten Nutzen sie als Mehrwert erleben. Diese Stärken können durch gemeinsame Planungsprozesse mit der öffentlichen Verwaltung, die Einbindung von Betroffenen in Entscheidungsprozesse, klare Richtlinien zu Ausschreibungen und die Förderung von Gemeinsamkeiten, etwa in der Ausbildung, oder Formen der Zusammenarbeit weiter ausgebaut werden. Vorgeschlagen wird, die Tätigkeit der Freiwilligenorganisationen zu 100% zu finanzieren und somit die Auflage der Eigenleistung zu streichen. Bei der Umsetzung neuer Projekte sollten die Organisationen des dritten Sektors in die Planung miteinbezogen werden. Angebracht sind laut Auffassung der Expertinnen und Experten schließlich Anstrengungen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die gesellschaftliche Bedeutung der privaten Organisationen im Sozialbereich.

Langgestreckte Auszahlungszyklen bei öffentlichen Beiträgen, invasive Kontrollmechanismen, geringe Planungskapazitäten vor allem bei kleineren Organisationen, Konkurrenzdruck durch Lohndumping bei Ausschreibungen wirken sich nachteilig auf die privaten Organisationen aus. Die Expertinnen und Experten stellen Asymmetrie zwischen privaten Organisationen und öffentlicher Hand fest. Als problematisch wird u.a. die Doppelrolle der öffentlichen Hand als Vergabe- und Kontrollstelle empfunden. Es ist auch von einem Trend die Rede, wonach die Organisationen des dritten Sektors in der Zwickmühle sind, sich Marktregeln zu unterwerfen und zugleich verschiedenen Auflagen und Verpflichtungen nachzukommen.

8.4.2 Zukunft der Freiwilligenarbeit, der Gemeinwesenarbeit und der Selbsthilfegruppen

Die Freiwilligenarbeit zeichnet sich dadurch aus, dass die ehrenamtlichen Helfenden eine hohe Motivation aufweisen, eine sinnvolle Tätigkeit auszuüben und ihren beruflichen und persönlichen Erfahrungsschatz einzubringen. Ihre Einsatzfelder sind breit aufgestellt und häufig sehr niederschwellig angelegt, weshalb sie in direktem Kontakt mit den Nutzenden der

Die Rolle des dritten Sektors

Dienstleistungen stehen. Gewünscht wird eine projektbezogene flexible Organisation der Arbeit der Freiwilligen mit der Möglichkeit zeitlich begrenzter Einsätze und geringem organisatorischem Aufwand für den Ein- und Ausstieg. Der Abbau entsprechender struktureller Hürden, die Beteiligung an Projekten und die Verbesserung des Images können dazu beitragen, Menschen für gemeinnützige Einsätze zu gewinnen.

Zu hohe Erwartungen an die Freiwilligen bzw. die routinemäßige Fortschreibung der Arbeitsabläufe, eine zu geringe Wertschätzung und Beachtung ihrer Bedürfnisse sowie die fehlende Kontinuität bei Kooperationen zwischen unterschiedlichen Trägern zählen zu den Schwachpunkten. Laut Auffassung der Expertinnen und Experten sollten die freiwilligen Einsätze im Sozialbereich wie bei der Feuerwehr in einem gewissen Rahmen als Arbeitsstunden anerkannt, die Dokumentation der geleisteten Arbeit entbürokratisiert werden. Anzustreben ist eine stärkere Integration zwischen Sozial- und Gesundheitsbereich. Befürwortet wird auch ein Nachweis für die geleisteten Tätigkeiten und die erworbenen Kompetenzen. Angeregt wird außerdem, das implizite Wissen der ehrenamtlichen Mitarbeitenden besser zu nutzen und zu formalisieren. Freiwilligen sollen vermehrt Zugang zu Weiterbildungsmaßnahmen erhalten.

Für einen systematischen Austausch zu ihren Anliegen sollte in den einzelnen Organisationen eine feste Ansprechperson zur Verfügung stehen. Als Beispiele für die erfolgreiche Anbahnung von Freiwilligenarbeit werden Young Caritas und die Südtiroler Bäuerinnenorganisation genannt. Die vom DSG organisierten Treffen für den Austausch zwischen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden sollten institutionalisiert und ausgebaut werden. Nachahmenswert erscheint den Expertinnen und Experten auch die Einrichtung eines Fonds für Selbsthilfegruppen nach dem Beispiel von München. Gemeinwesenarbeit wird als „übergreifendes gelebtes Konzept“ betrachtet, das im Landessozialplan verankert und als struktureller Entwicklungsansatz gefördert werden sollte, u.a. durch Schaffung entsprechender Ansprechpartner oder Ämter auf Gemeindeebene. Die Zusammenarbeit von öffentlichen und privaten Organisationen sollte auf systematische Bedarfsanalysen gestützt sein. Die erste Südtiroler Gemeinwesenengenosenschaft in Mals im Vinschgau wird als positives Beispiel hervorgehoben. Das Thema Prävention sollte im Landessozialplan eine wichtige Stellung einnehmen.

8.4.3 Zentrale Rolle der öffentlichen Hand

Die Expertinnen und Experten sind sich darin einig, dass der Mix an öffentlichen, gewinnorientierten privaten und Non-Profit-Dienstleistern im sozialen Bereich organisatorische Vorteile bringt. Gegenüber dieser bereits im Sozialplan 2007-2009 angelegten Ausrichtung wird darauf hingewiesen, dass die öffentliche Hand nach wie vor eine zentrale Rolle einnimmt. In Bezug auf Finanzierung, Koordinierung und Qualitätssicherung werden ihr auch künftig wesentliche Aufgaben zugeordnet. Strategie und Planung sollten sich auf regelmäßige Bedarfserhebungen stützen.

Als wesentliche Elemente der Qualitätssicherung werden die Definition von Standards und der Ausbau der Professionalisierung durch Akkreditierungssystem und Berufsverzeichnisse sowie gezielte Maßnahmen in der Aus- und Weiterbildung angesehen. Die Teilnehmenden an den Workshops fordern vor allem bessere Ausbildungsgänge, die junge Menschen auf Betreuungs- und Pflegeberufe vorbereiten und dafür Interesse wecken. Zur Abdeckung der Personalnachfrage im Sozialbereich werden auch berufsbegleitende Aus- und Weiterbildungsangebote für Erwachsene empfohlen, die Umstiege erleichtern, sowie spezifische Werbekampagnen. Als zentrales Thema im Sozialbereich bezeichnen die

Expertinnen und Experten die Lohngerechtigkeit. Während der dritte Sektor von ihnen als wichtiger Leistungsträger eingestuft wird, weisen sie gewinnorientierten Unternehmen nur eine nachrangige Bedeutung für die künftige Entwicklung des Sozialstaates zu. Der Innovationsschub im Sozialwesen dank der Digitalisierung und neuer Technologien ist seitens der öffentlichen Hand durch Standards und klare Kriterien zu steuern.

8.4.4 Eigenverantwortung, Wahlfreiheit und Partizipation

Der Grundgedanke der Eigenverantwortung ist, dass Personen, die soziale Unterstützungsmaßnahmen benötigen, selbst entscheiden sollen, welche Maßnahmen sie in Anspruch nehmen und sich aktiv daran beteiligen, Beziehungsnetzwerke aufzubauen und ihre Beschäftigungsfähigkeit zu verbessern. Die Möglichkeit eine Sachwalterin oder einen Sachwalter zu ernennen, wird vor allem für ältere Menschen als Form der gezielten Unterstützung unter Wahrung der Eigenständigkeit betrachtet. Einen wichtigen Beitrag zur Stärkung des Gemeinschaftsgefühls leisten nach Ansicht der Expertinnen und Experten Projekte zur Gemeinwesenentwicklung, wie sie in Bozen in den Stadtvierteln Firmian und Haslach-Oberau realisiert worden sind. Die Aktivierung der Bürgerinnen und Bürger gelingt im Rahmen von Beziehungsräumen, die im Rahmen der Quartiersarbeit geschaffen werden, bzw. durch aufsuchende Sozialarbeit in direktem persönlichem Austausch.

Angeregt wird die Errichtung eines gemeinwohlorientierten Dienstleistungsnetzwerks von öffentlichen und privaten Einrichtungen mit der Aufgabe, gemeinsame Aktionspläne für die Gemeinwesenentwicklung anzustoßen. Die Einbeziehung der Nutzenden wird generell als Instrument hervorgehoben, das Partizipation und der Teilhabe an der Gemeinschaft fördert. Das bringt u.a. das Motto „Nicht über uns ohne uns“ zum Ausdruck. Die Richtlinien des Verbandes der Seniorenwohnheime werden als vorbildlich für die Förderung des selbstbestimmten Lebens im Alter betrachtet. Personen, die sich nicht an Strukturen wenden oder diese verlassen, benötigen eigene mobile Formen der Betreuung bzw. Begleitung.

Einer Wahlmöglichkeit für die Nutzenden der Dienste stehen die Expertinnen und Experten positiv gegenüber. Sie verweisen allerdings darauf, dass es diesbezüglich an Vielfalt bei den Angeboten fehlt. Teilweise werden Angebote nicht genutzt, weil die Angebote nicht bekannt sind. Information und Beratung zu den Leistungsangeboten sind grundlegende Erfordernisse für ihre Gewährleistung. Ländliche Gebiete weisen eine geringere Versorgungsdichte mit Dienstleistungsangeboten und Strukturen auf. Im Bereich der Pflege ist es schwierig, fachlich qualifizierte Arbeitskräfte zu finden. Bei der Kleinkindbetreuung ist die Versorgungssituation von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich. Deshalb werden gemeindeübergreifende Angebote empfohlen. Vielfach verursacht die mangelnde Flexibilität des Angebots Probleme mit der Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit. Es besteht auch der Wunsch nach Verlängerung der Mutterschaft in der Privatwirtschaft und voller Anerkennung der Erziehungszeiten für die Rente. Menschen mit Behinderungen werden häufig durch die fehlende Barrierefreiheit bei der Nutzung von Dienstleistungsangeboten eingeschränkt. Im Kinder- und Jugendschutz gibt es laut den Teilnehmenden am Workshop zu wenig sozialtherapeutische Angebote, weshalb lange Wartezeiten in Kauf genommen werden müssen. Auch Vorschriften der Behörden und Grenzziehungen bei der Finanzierung können die Wahlfreiheit begrenzen.

8.4.5 Governance: Grundanliegen Kooperation und Entwicklung des dritten Sektors

In Anwendung des Subsidiaritätsprinzips sind die Kompetenzen des Landes im Sozialbereich mit dem LG Nr. 13/1991 größtenteils auf die Gemeinden und Bezirksgemeinschaften übertragen worden, was ihre Verwaltung betrifft. Diese Weichenstellung hat den Aufbau eines bürgernahen

Die Rolle des dritten Sektors

Sozialsystems ermöglicht, das den Beitrag der gemeinnützigen Non-Profit-Einrichtungen und von privaten Dienstleistern als integrativen Bestandteil betrachtet. Die Gemeinden treten in eingeschränktem Maße selbst als Dienstleister auf. Sie haben ihrerseits weitgehend die Bezirksgemeinschaften damit delegiert. Diese führen die Dienste selbst oder vertrauen diese Aufgabe Organisationen des dritten Sektors, mit denen sie entsprechende Vereinbarungen abschließen. Mit der strategischen Planung, der Bestimmung der Charakteristiken der sozialen Strukturen und Dienstleistungen und der Finanzierung liegen dennoch wesentliche Entscheidungsbefugnisse bei der Landesverwaltung.

In den Workshops haben die Expertinnen und Experten den Schwerpunkt in den zielgerichteten Ausbau dieses System gelegt: Ein Grundanliegen ist der Ausbau der Kooperation zwischen der öffentlichen Verwaltung und dem dritten Sektor. Dieser hebt sich durch Kreativität und Innovationskraft hervor, ist imstande auch Drittmittel zu akquirieren und bringt die Freiwilligenarbeit ein. Aufgrund der Anforderungen der Akkreditierung und der vorwiegenden Praxis der Ausschreibung wird es zunehmend schwieriger, die Kontinuität und Qualität der bestehenden Dienste zu gewährleisten. Die Organisationen des dritten Sektors haben in einem gesetzlichen Rahmen, der zur Öffnung gegenüber Marktlogiken zwingt, Schwierigkeiten damit, die formalen Auflagen zu erfüllen. Hierfür wird spezifisches Fachwissen benötigt. Zudem ist hoher bürokratischer Aufwand erforderlich, um das eigene Dienstleistungsangebot bei Ausschreibungen gegenüber Mitbewerbenden erfolgreich zu platzieren. Es ist der Eindruck entstanden, dass es nicht gelingt, die qualitativen Pluspunkte der Non-Profit-Organisationen gegenüber den Kostenkriterien als Mehrwert zur Geltung zu bringen. Schließlich ist bei Ausschreibungen der Umgang mit Konkurrenzsituationen zwischen Organisationen des dritten Sektors schwierig. Demgegenüber ist deren Bereitschaft zur Zusammenarbeit, etwa bei der Nutzung von EU-Strukturfonds, noch wenig ausgeprägt.

Der Politik kommt nach Auffassung der Teilnehmenden an den Workshops eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung der Entwicklung des dritten Sektors zu, weshalb die Einrichtung eines gemeinsamen Tisches mit der öffentlichen Verwaltung und den Organisationen des Non-Profit-Bereichs vorgeschlagen wird. Gemeinsam sollte dazu eine Vision ausgearbeitet werden, die mit den rechtlichen Rahmenbedingungen im Einklang steht. Eine bedeutsame Funktion des dritten Sektors ist, dass die entsprechenden Organisationen direkter Ausdruck des sozialen Gefüges sind und auch als Sprachrohr für die sozialen Anliegen auftreten. Diese Rolle sollte nach Ansicht der Teilnehmenden als Auswahlkriterium bei der Planung sozialer Dienstleistungen berücksichtigt werden. Befürwortet wird eine stärkere Präsenz des dritten Sektors im Gesundheitswesen.

Das auf staatlichen Vorgaben basierende Akkreditierungssystem wird bei stationären und teilstationären Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Behinderung eingesetzt. Laut Einschätzung der Expertinnen und Experten ist es für die Non-Profit-Organisationen sehr herausfordernd, die von der Landesverwaltung streng kontrollierten Standards einzuhalten. Vor allem kleinere Organisationen haben ihre Mühe, mit den Regeln des komplexen Vergabesystems zurecht zu kommen. Deshalb wird empfohlen, dass sie sich projektbezogen zusammenschließen. Einige vertreten die Meinung, dass im Sozialbereich generell anstatt der Ausschreibung mehr auf die Akkreditierung als Auswahlkriterium gesetzt werden sollte. Vorgeschlagen wird auch die Unterscheidung zwischen Non-Profit-Organisationen und gewinnorientierten Unternehmen bei Ausschreibungen. Bei der Finanzierung wird das Beitragslimit von 80% der Kosten als Hürde für kleinere Non-Profit-Organisationen zur Sprache gebracht. Gewünscht wird die Entbürokratisierung der Beitragsgesuche, die Beitragsgewährung im Rahmen von mehrjährigen Programmen und die

Vermeidung von Verzögerungen bei der Auszahlung derselben sowie die Unterstützung von innovativen sozialen Dienstleistungen.

8.5 Strategische Zielsetzungen und Maßnahmen

Aus der vernetzten Betrachtung des Stärken- und Schwächenprofils der Organisationen des dritten Sektors, der durch die öffentliche Hand bestimmten Governance und des aktuellen Angebots an Strukturen und Dienstleistungen im Sozialbereich ergeben sich zahlreiche Anhaltspunkte für die künftige Ausrichtung des lokalen Sozialsystems. Diese hat die EURAC in den Ausführungen zu den politischen Handlungsfeldern zusammengefasst. Folgende Ziele werden daraus abgeleitet:

Die Ausrichtung der Sozialpolitik und die Gewährleistung der entsprechenden Strukturen und Dienstleistungen erfolgt aufgrund des Modells eines Netzwerks von öffentlichen, privaten und gemeinnützigen Trägern des dritten Sektors. Die öffentlichen Körperschaften nehmen im Bereich der Planung, Akkreditierung und Finanzierung eine Steuerungsfunktion zur Sicherung bedarfsgerechter und qualitativ hochwertiger sozialer Dienstleistungen wahr. Eine abgestimmte gemeinsame Planung bildet die wichtigste Voraussetzung dafür, dass die vorhandenen Potenziale der öffentlichen Körperschaften und der Organisationen des dritten Sektors zielgerichtet genutzt und weiterentwickelt werden.

Das Land fördert als zusätzliche Option zur Form der Auftragsvergabe mittels Ausschreibung die landesweite Einführung des neuen Modells der Kooperation zwischen den öffentlichen Körperschaften und den Organisationen des dritten Sektors, das durch die gemeinsame Programmierung und Planung von Projekten und Dienstleistungen gekennzeichnet ist, für die der Beitrag der Körperschaften des dritten Sektors einen Mehrwert darstellt.

Die Erbringung der Dienstleistungen muss sich auf eine Kultur der Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren stützen, die schrittweise zu konsolidieren ist. Flexibilität, gegenseitige Wertschätzung, Qualitätsorientierung und Innovationsbereitschaft sind grundlegende Anforderungen, um angesichts begrenzter finanzieller Ressourcen und bereits spürbarer Personalknappheit das breite Angebot an sozialen Diensten weiterhin sicherzustellen.

Auf der Ebene der Gesetzgebung und der Verwaltung sind Weichenstellungen anzubahnen, um neue Entwicklungen zu ermöglichen und stimmige Lösungen für aufgetretene Regulierungsprobleme zu verwirklichen. Soziale Sicherheit und Gemeinwesenentwicklung erfordern die Aktivierung aller gesellschaftlichen Ressourcen in einem Netzwerk auf lokaler Ebene. Entsprechend sind die Organisationsmodelle sowohl im Bereich der öffentlichen Verwaltung wie der privaten Träger von sozialen Dienstleistungen anzupassen. Der öffentlichen Hand kommt diesbezüglich die Rolle als Impulsgeberin und Moderatorin zu. Eine systematische Datenerfassung, die Nutzung der wissenschaftlichen Expertise, der Ausbau der Fachkompetenz und die Weiterbildung sind wichtige Bausteine für ein leistungsfähiges Sozialsystem.

Maßnahmen

Förderung der gemeinsamen Programmierung und Planung

Das Land fördert, in Anlehnung an die staatlichen Vorgaben, auch durch die Definition von politischen Leitlinien für die Körperschaften, die in öffentlichem Auftrag soziale Dienste erbringen, die Anwendung des neuen Kooperationsinstruments der gemeinsamen Programmierung und Projektplanung („co-programmazione e co-progettazione“) zwischen den öffentlichen Körperschaften und den Organisationen des dritten Sektors.

Förderung der Mitsprache

Der Sozialbeirat und die Sprengelbeiräte sowie spezifische Beiräte in den einzelnen Strukturen des lokalen Sozialsystem gewährleisten eine systematische Mitsprache der Organisationen des dritten Sektors bei der Bedarfserhebung, der Planung und Umsetzung der sozialen Dienstleistungen. Ebenso werden geeignete Formen der Mitsprache für die Betroffenen von sozialen Maßnahmen und deren Angehörigen entwickelt.

Förderung von Forschung und Innovation

Das Land fördert über das Kompetenzzentrum für Soziales an der Freien Universität Bozen die Forschung und Innovation im lokalen Sozialsystem. Bezogen auf vulnerable Zielgruppen und von sozialen Herausforderungen geprägte Gebiete werden weiters spezifische Projekte mit dem Schwerpunkt Prävention und Gemeinwesenentwicklung unterstützt.

Weiterentwicklung der Organisationen des dritten Sektors

Das Land unterstützt die Innovation und die organisatorische Weiterentwicklung der gemeinnützigen Organisationen des dritten Sektors. U. a. werden Initiativen gefördert, um die Führungskräfte in diesem Bereich sowie in den öffentlichen Körperschaften über die Anwendung des Instruments der gemeinsamen Programmierung und Projektplanung („co-programmazione e co-progettazione“) zu informieren und dazu weiterzubilden.

Bürokratieabbau

Die Regeln für die Vergabe von Beiträgen an private und gemeinnützige Organisationen des dritten Sektors, die im Sozialbereich aktiv sind, werden u.a. durch vermehrte Nutzung von digitalen Verfahren, vereinfacht. Das System der Akkreditierungen wird vereinheitlicht und gestrafft.

Förderung der Freiwilligenarbeit

Das Land stärkt die Bildung für das Ehrenamt als tragende Säule der Bildungslandschaft neben Schule und Berufsausbildung.

Das Land fördert im Rahmen der Weiterbildungsprogramme im sozialen Bereich In der Freiwilligenarbeit den Ausbau und die Vertiefung der fachspezifischen, organisatorischen und persönlichen Kompetenzen, um die Kontinuität dieser wichtigen gesellschaftlichen Ressource sicherzustellen. Die Förderung von Supervisionen erfolgt bedarfsorientiert bei besonders herausfordernden Aufgabenstellungen.

Das Land fördert in Zusammenarbeit mit Freiwilligenorganisationen Initiativen und Programme zur Sensibilisierung für soziale Freiwilligenarbeit an Mittel- und Sekundarschulen sowie an Hochschulen.

Für die Freiwilligenarbeit im sozialen Bereich werden Bildungsguthaben für Lehrgänge und Weiterbildungskurse der Berufsbildung im Bereich der Sozialarbeit und des Gesundheitswesens anerkannt sowie Vergünstigungen bei der Inanspruchnahme von Kultur- und Freizeitangeboten gewährt.

Gemeinsam mit den Trägern der sozialen Dienste und den Organisationen des Dritten Sektors wird ein Konzept zur künftigen Entwicklung der Freiwilligenarbeit erstellt.

Piano sociale provinciale 2030

PIANO SOCIALE PROVINCIALE

2030

Ripartizione Politiche sociali

Via Canonico Michael Gamper 1 – 39100 Bolzano

E-mail: sociale@provincia.bz.it

La Ripartizione Politiche sociali è su Internet al seguente indirizzo:

<https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/default.asp>

Commenti e suggerimenti sono più che benvenuti.

Giugno 2023

PREFAZIONE

Gli ultimi anni sono stati molto impegnativi per il settore sociale altoatesino: le conseguenze della crisi da Coronavirus-19, della guerra in Ucraina, della crisi energetica e dell'inflazione in rapido aumento si fanno sentire in tutta Europa e portano sempre più in primo piano temi e problemi di carattere sociale. In Alto Adige intendiamo affrontare le sfide attuali e dei prossimi anni anche con l'aiuto del Piano sociale provinciale.

Il Piano sociale provinciale è uno strumento di pianificazione a lungo termine che aiuta i decisori politici e amministrativi a tenere presenti le misure e i passi necessari. In quanto documento strategico contiene i punti focali dei servizi e delle prestazioni sociali e viene utilizzato in questo quadro come guida per lo sviluppo dell'offerta.

Il nuovo Piano sociale provinciale 2030 è, dunque, il documento che guida e indirizza il consolidamento e l'ulteriore sviluppo del nostro sistema sociale altoatesino. Appunto per questo motivo è stato ritenuto necessario dare al processo di sviluppo di questo importante documento un carattere il più ampio possibile e coinvolgere il maggior numero possibile di attrici e attori.

Il lavoro sul piano è stato avviato a inizio 2020. A causa della pandemia ha in seguito avuto un rallentamento. Tuttavia, è ragguardevole e lodevole per tutte le persone coinvolte che i lavori non si siano mai fermati del tutto! L'attività dei 22 gruppi di lavoro, con circa 350 partecipanti, è stata riorganizzata e nella primavera 2021 è giunta a conclusione.

Accanto al supporto scientifico, per lo svolgimento del quale ringrazio sinceramente le ricercatrici e i ricercatori dell'Istituto per il management pubblico di Eurac Research, per noi è stato particolarmente importante il coinvolgimento delle operatrici e degli operatori che forniscono i servizi sociali e lavorano tutti i giorni con le persone e per le persone. Loro sanno davvero dove i nostri servizi sociali funzionano bene, ma anche dove ci sono margini di recupero e miglioramento. Oltre 7.500 collaboratrici e collaboratori dei servizi sociali e circa 10.000 volontarie e volontari fanno, di fatto, i nostri servizi sociali. Loro sono il nostro volto sociale e sanno di cosa hanno bisogno le persone in difficoltà (sociale).

Vorrei quindi ringraziare tutti coloro che hanno contribuito a questo processo, sia negli incontri online, sia con la partecipazione ai sondaggi o ai diversi gruppi di lavoro. Un ringraziamento particolare per il lavoro svolto va anche al personale della Ripartizione Politiche sociali e della Cooperativa Chiron Formazione e Ricerca.

Malgrado le tante e diverse sfide degli anni passati la rete sociale in Alto Adige ha dimostrato di essere molto resiliente. È importante mantenerla e proseguire su questa strada per poter affrontare al meglio anche le sfide attuali e future, come il cambiamento demografico. Insieme vogliamo migliorare dove ci sono punti deboli e dove rischiamo di non essere in grado di sostenere le persone. Perché anche qui da noi è aumentata la disuguaglianza sociale. Vogliamo contrastare attivamente questo sviluppo. E il Piano sociale provinciale ci aiuterà a farlo.



Waltraud Deeg

Assessora per la Famiglia, Anziani, Sociale, Edilizia abitativa

IMPRESSUM

Un ringraziamento va alle collaboratrici e ai collaboratori degli enti gestori pubblici e privati dei servizi sociali e a tutti coloro che, con il loro prezioso contributo nell'ambito del processo di valutazione preliminare al Piano sociale provinciale 2030, hanno apportato miglioramenti alla qualità della presente pubblicazione. Un rilevante contributo alla preparazione del presente Piano è stato dato anche da tutte le direttrici/direttori e dalle collaboratrici e collaboratori degli uffici della Ripartizione Politiche sociali.

Responsabile di progetto

Michela Trentini – Ripartizione Politiche sociali

Autore

Karl Gudauner - Chiron – Formazione & Ricerca, Bolzano

Studio di supporto scientifico

Istituto per il management pubblico - Eurac Research, Bolzano

Supporto redazionale

Michela Trentini, Sarah Godino e Ada Pirozzi –	Ripartizione Politiche sociali
Petra Frei e Maria Teresa Cecarelli –	Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale
Brigitte Waldner, Helga Mahlknecht, Christine Karadar e Nadja Schuster -	Ufficio anziani e distretti sociali
Verena Moser, Ute Gebert e Daniela Dalla Costa –	Ufficio persone con disabilità, psichiatria sociale e dipendenze
Alexander D'Andrea, Fulvia Sottsass e Alberto Zandrini –	Ufficio per la valutazione della non autosufficienza

Traduzione tecnico scientifica in italiano

Sara Boscolo – Istituto per il management pubblico - Eurac Research, Bolzano

Grafica e stampa

XXX

L'utilizzo dei dati è consentito senza limitazioni, purché venga citata la fonte:
Provincia Autonoma di Bolzano, Ripartizione Politiche sociali, Piano sociale provinciale 2030

INDICE

INDICE	5
1. INTRODUZIONE	10
1.1 Linee guida per la politica sociale	13
1.2 Strategia di ricerca e processo di elaborazione del Piano sociale provinciale	18
2. PRESENTAZIONE DEL SISTEMA SOCIALE IN ALTO ADIGE	20
2.1 Quadro di riferimento normativo statale ed europeo	20
2.2 Il lungo percorso verso la nascita di un sistema di servizi sociali	21
2.3 Il sistema sociale integrato dopo la riforma del millennio	22
2.4 Concertazione tra i diversi livelli di governance	23
2.5 Programmazione e coinvolgimento del settore non profit	24
2.6 Transizione verso un sistema di <i>welfare mix</i>	26
2.7 La crisi economica e la crisi pandemica come cesure	27
2.8 La sfida della carenza di personale	28
2.9 Il sistema dei servizi sociali altoatesino	29
2.10 L'Alto Adige pioniere nel decentramento dei servizi sociali	31
2.11 Servizi sociali come compito di cooperazione	32
2.12 Competenze della Provincia	32
2.12.1 Ripartizione Politiche sociali	33
2.12.2 Piano sociale provinciale	33
2.12.3 Consulta per il sociale	33
2.12.4 Il sistema informativo provinciale SIPSA	34
2.13 Competenze della Regione	34
2.14 Competenze dei Comuni	35
2.15 Finanziamento	36
2.16 Il sistema dei servizi e delle strutture sociali	36
2.17 Comunità Comprensoriali come gestori dei servizi sociali	37
2.18 Servizi di distretto	38
2.19 Comitato di Distretto	39
2.20 Sportello unico per la cura e l'assistenza	39
3. STRATEGIE E MISURE INTERSETTORIALI	40
3.1 Introduzione	40
3.2 Sviluppo della comunità	40
3.3 Attivazione del capitale sociale	41
3.4 Promuovere il dialogo e la comprensione	42

Indice

3.5	Partecipazione degli interessati e promozione di una vita indipendente	42
3.6	Riforma dei distretti sociali	43
3.7	Lotta alla povertà	45
3.8	Task force cooperazione Sociale e Sanità	45
3.9	Gestione delle risorse umane e fabbisogno di personale qualificato	46
3.10	Garanzia di qualità	47
3.11	Valorizzazione del ruolo del Terzo settore	48
3.12	Bisogno abitativo	48
3.14	Finanziamento	49
3.15	Piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR	50
4.	ANZIANE E ANZIANI – ACCOMPAGNAMENTO, ASSISTENZA E CURA	53
4.1	Introduzione	53
4.1.1	Fasi della rilevazione	53
4.1.2	Dati chiave sullo sviluppo demografico	54
4.2	Offerta attuale di servizi e previsione della domanda fino al 2030	56
4.2.1	Cura e assistenza nell'ambiente familiare	56
4.2.2	Evoluzione della spesa per l'assistenza e la cura degli anziani	58
4.2.3	Servizi di assistenza domiciliare	61
4.2.4	Servizi di assistenza domiciliare privata ("badanti")	61
4.2.5	Centri diurni per l'assistenza domiciliare, centri di assistenza diurna, pasti a domicilio, servizio mensa	63
4.2.6	Cura residenziale	64
4.2.8	Accompagnamento e assistenza abitativa	67
4.2.8	Fabbisogno di personale	68
4.2.9	Modello di finanziamento	68
4.2.10	Criteri di pianificazione e standard delle prestazioni nell'assistenza alle anziane e agli anziani	69
4.3	Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti	70
4.3.1	Input dal sondaggio online	70
4.3.2	Modello di finanziamento	72
4.3.3	Sistema tariffario	72
4.3.4	Mix di prestazioni	72
4.3.5	Cura in famiglia e mercato della cura	72
4.3.6	Valorizzazione della professione di assistenza e cura	73
4.3.7	Nuovi scenari della cura	74
4.3.8	Abitare senza barriere	74
4.3.9	Ruolo dei Comuni	75
4.4	Punti cardine per un concetto di assistenza sostenibile	75
4.4.1	La vecchiaia come fase attiva della vita con bisogni di assistenza	75
4.4.2	Prospettiva di pianificazione a 10-15 anni	75
4.4.3	Approccio e fattori di sviluppo rilevanti	75
4.4.4	Modello di successo dell'assistenza multilivello	76
4.4.5	Fattore chiave assistenza e cura da parte dei familiari	76
4.4.6	Altre prestazioni di assistenza e cura	77

4.4.7	Modello di assistenza per i diversi servizi _____	77
4.5	Caratteristiche e requisiti dei servizi _____	77
4.5.1	Sportello unico per l'assistenza e la cura _____	77
4.5.2	Servizi domiciliari per anziani _____	77
4.5.3	Assistenza semiresidenziale _____	78
4.5.4	Assistenza residenziale _____	78
4.5.5	Accompagnamento abitativo e assistenza abitativa _____	78
4.5.6	Revisione del sistema dell'assistenza economica _____	79
4.5.7	Finanziamento _____	79
4.6	Obiettivi strategici e misure _____	79
4.6.1	Promuovere una vita autonoma e autodeterminata degli anziani e il loro ruolo di co-creatori attivi della comunità _____	80
4.6.2	Ampliamento dei servizi di cura e assistenza domiciliare e semiresidenziale _____	81
4.6.3	Assistenza privata come pilastro del modello di <i>welfare</i> _____	83
4.6.4	Ulteriore sviluppo dell'offerta di servizi residenziali _____	83
4.6.5	Gestione delle risorse umane e attrattività delle professioni di assistenza e cura _____	84
4.6.6	Adeguamento del modello di finanziamento _____	85
4.7	Buone pratiche nell'Europa centrale _____	87
4.8	Panoramica delle strutture e dei servizi _____	89
5.	TUTELA DEI MINORI _____	94
5.1	Introduzione _____	94
5.1.1	Assistenza socio-pedagogica di base - settore minori e famiglie _____	96
5.1.2	Sviluppi sociali e demografici _____	98
5.1.3	Impatti della pandemia da Covid-19 _____	101
5.2	Offerta attuale di misure e servizi e previsione del fabbisogno fino al 2030 _____	103
5.2.1	Aiuti domiciliari/servizi di prossimità _____	103
5.2.2	Assistenza sociopedagogica pomeridiana _____	103
5.2.3	Sostegno familiare precoce _____	104
5.2.4	Strutture per minori _____	104
5.2.5	Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia _____	105
5.2.6	Affidamento familiare di minori _____	106
5.2.7	Adozione _____	107
5.2.8	Strumenti di previsione quali-quantitativi _____	107
5.3	Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti _____	108
5.3.1	Input dal sondaggio online _____	109
5.3.2	Discussione dei temi chiave nei focus groups _____	110
5.4	Obiettivi strategici e misure _____	116
5.4.1	Quadro normativo e organizzativo _____	117
5.4.2	Prevenzione _____	118
5.4.3	Adeguamento dell'offerta di servizi per specifici gruppi target _____	120
5.4.4	Gestione delle risorse umane e di lavoratori e lavoratrici qualificati _____	122
5.5	Buone pratiche _____	123
5.6	Appendice _____	125

6.	PERSONE CON DISABILITÀ, MALATTIE PSICHICHE, DIPENDENZE PATOLOGICHE	128
6.1	Introduzione	128
6.1.1	Inclusione come concetto base del nuovo modello di finanziamento	128
6.1.2	Pieno riconoscimento dei diritti dei cittadini	128
6.1.3	Accelerazione del processo di deistituzionalizzazione	129
6.1.4	Collaborazione con i servizi sanitari competenti	129
6.1.5	Processo di <i>empowerment e recovery</i>	130
6.1.6	Promozione dell'Amministrazione di sostegno	131
6.1.7	Sensibilizzazione	131
6.2	Stato di attuazione e prospettive della legge provinciale n. 7/2015	132
6.2.1	Sistema di accertamento della disabilità	133
6.3	Offerta attuale di servizi e previsione del fabbisogno fino al 2030	133
6.3.1	Abitare: situazione attuale ed evoluzione del fabbisogno di servizi e prestazioni abitative	134
6.3.2	Occupazione lavorativa e accompagnamento diurno: situazione attuale ed evoluzione del fabbisogno di servizi semiresidenziali e a bassa soglia di prestazioni domiciliari	138
6.3.3	Sostegno delle cooperative sociali e degli enti pubblici per l'inserimento lavorativo	141
6.3.4	Servizi per persone con disturbi dello spettro autistico	142
6.3.5	Attività per il tempo libero	142
6.3.6	Campagne di sensibilizzazione	143
6.3.7	Previsione di sviluppo del fabbisogno	143
6.4	Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti	149
6.4.1	Risultati del sondaggio online	149
6.4.2	Risultati del sondaggio online e dei workshops	151
6.5	Obiettivi strategici e misure	157
6.5.1	Soluzioni abitative inclusive	157
6.5.2	Occupazione lavorativa, assistenza socio-pedagogica diurna e servizi a bassa soglia	160
6.5.3	Tempo libero e accessibilità	161
6.5.4	Promuovere la libertà di scelta, la partecipazione e la responsabilità personale	161
6.5.5	Promozione dell'integrazione socio-sanitaria	162
6.5.6	Risorse umane	163
6.6	Appendice	163
6.6.1	Panoramica delle strutture e dei servizi	163
7.	INCLUSIONE SOCIALE E DONNE IN SITUAZIONI DI DIFFICOLTÀ	170
7.1	Introduzione	170
7.2	Povertà	171
7.2.1	Lotta alla povertà: una sfida globale	171
7.2.2	Alto Adige pioniere nella lotta alla povertà	172
7.2.3	Inclusione sociale in Alto Adige	175
7.2.4	Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti	176
7.2.5	Obiettivi strategici e misure	176
7.3	Persone senza dimora	177
7.3.1	Introduzione	177
7.3.2	Persone senza dimora in Italia	178
7.3.3	Persone senza dimora in Alto Adige	179
7.3.4	Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti	181
7.3.5	Obiettivi strategici e misure	182

7.4	Sinti e Rom	184
7.4.1	Introduzione	184
7.4.2	Minoranza europea Sinti e Rom	184
7.4.3	Essere gruppi emarginati in Italia	185
7.4.4	Sinti e Rom in Alto Adige	187
7.4.5	Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti	187
7.4.6	Obiettivi strategici e misure	190
7.5	Persone rifugiate	192
7.5.1	Introduzione	192
7.5.2	Flussi e movimenti migratori in Europa	192
7.5.3	Diritto di migrazione e asilo: un compito comune dei paesi membri dell'UE	193
7.5.4	Politiche di immigrazione e integrazione in Italia	195
7.5.5	Accoglienza dei rifugiati e delle rifugiate in Alto Adige	198
7.5.6	Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti	199
7.5.7	Obiettivi strategici e misure	200
7.6	Donne in situazioni di difficoltà	201
7.6.1	Introduzione	201
7.6.2	Tratta di esseri umani e sfruttamento	202
7.6.3	Violenza sulle donne	203
7.6.4	Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti	205
7.6.5	Obiettivi strategici e misure	206
7.6.6	Appendice	206
8.	IL RUOLO DEL TERZO SETTORE	208
8.1	Introduzione	208
8.1.1	La sfida della co-programmazione e co-progettazione degli interventi sociali	209
8.2	La funzione di supporto delle organizzazioni non profit	212
8.2.1	Il contributo dei volontari e delle volontarie	215
8.2.2	Accreditamento	217
8.2.3	Apertura del mercato	217
8.2.4	Iniziative di auto mutuo aiuto	217
8.2.5	Partecipazione dei cittadini e delle cittadine e delle persone interessate	218
8.3	Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti	219
8.3.1	Risultati del sondaggio online	219
8.3.2	Aspettative crescenti nel settore sociale	220
8.3.3	Cooperazione paritaria (partenariato)	220
8.3.4	Potenziale di miglioramento	221
8.4	Risultati dei workshops	225
8.4.1	Vantaggi dell'impegno privato nel settore sociale	225
8.4.2	Il futuro del volontariato, del lavoro di comunità e dei gruppi di auto mutuo aiuto	225
8.4.3	Ruolo centrale dell'ente pubblico	226
8.4.4	Responsabilità personale, libertà di scelta e partecipazione	227
8.4.5	Governance del sociale: cooperazione e sviluppo del Terzo settore	227
8.5	Obiettivi strategici e misure	228

1. INTRODUZIONE

Il nuovo Piano sociale provinciale cade in un momento di grandi sconvolgimenti nel mondo economico e del lavoro. Dopo la crisi finanziaria del 2008 e le turbolenze economiche che ne sono seguite, le politiche sociali pubbliche si sono dimostrate un meccanismo di stabilizzazione sociale essenziale anche durante la pandemia da Covid-19. Di particolare importanza è il fatto che nella difficile congiuntura che stiamo attraversando le politiche di welfare hanno assunto un carattere di universalità: individui, famiglie, imprese e lavoratori e lavoratrici sono stati sostenuti nel far fronte a difficoltà e perdita di reddito. Nella società è cresciuta la consapevolezza che la famiglia e le comunità locali sono dimensioni fondamentali per il benessere sociale e lo sviluppo comunitario nel suo complesso. La promozione della comunità deve quindi essere riconosciuta come compito di welfare di rilevanza centrale. In considerazione del divario crescente tra chi acquista e chi perde benessere il sostegno alle persone svantaggiate e la lotta alla povertà rientrano fra le priorità di intervento in tutta Europa.

La nostra società deve affrontare un'ulteriore sfida a tutti i livelli: il riscaldamento globale e i suoi effetti stanno mettendo in pericolo l'integrità degli spazi vitali a livello globale. Il nostro stile di vita e i sistemi di produzione e di servizi che lo riproducono ne sono i principali responsabili. I modelli di organizzazione economica e sociale di una società accelerata e globalizzata devono urgentemente essere ripensati in funzione della capacità di rigenerazione e della finitezza delle risorse planetarie. Il processo di transizione aggraverà le disparità esistenti e creerà nuovi squilibri nei prossimi decenni. Evitarli, per quanto possibile, e mitigarli metterà a dura prova la legittimità e la resilienza delle politiche di welfare. Il cambiamento dei sistemi produttivi e dei servizi richiede un alto grado di adattabilità da parte delle persone, che deve essere migliorato. Le persone, però, hanno anche diritto a una retribuzione adeguata, alla protezione dalla disoccupazione e dalla malattia, a condizioni di vita dignitose per sé e le loro famiglie e a un'adeguata sicurezza nella vecchiaia. Le direttrici di sviluppo futuro richiedono una definizione a livello locale focalizzata su specifiche tematiche che esulano dal perimetro di intervento delle norme statali ed europee.

L'obiettivo delle politiche sociali è fornire ai cittadini le migliori condizioni possibili per uno sviluppo personale fruttuoso e l'autorealizzazione all'interno della comunità. In conformità con la ripartizione delle competenze all'interno dell'UE, lo Stato ha il compito primario di indirizzare le strategie e gli interventi di welfare. Le basi per un sistema di welfare integrato sono state create in Italia con la legge quadro n. 328/2000. Il D.lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore) ha regolamentato in modo uniforme il Terzo settore, partner di cooperazione del soggetto pubblico indispensabile per quanto riguarda la presa in carico di svariati compiti e servizi, soprattutto a livello locale. La Rete per la protezione sociale e l'inclusione istituita dal D.lgs. n. 147/2017 e specifici piani, il Piano sociale nazionale, il Piano per la lotta alla povertà e il Piano per la non autosufficienza hanno esteso la strumentazione programmatica delle politiche di welfare nello spirito della legge quadro.

Il "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali" approvato dal governo nell'agosto 2021 rappresenta un altro importante passo verso la radicazione e la stabilizzazione del sistema di welfare italiano. In particolare, si sta portando avanti la concretizzazione e

L'applicabilità su tutto il territorio nazionale dei livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale (Leps). Le prestazioni di base universali introdotte negli ultimi cinque anni per garantire il sostentamento delle persone e delle imprese in situazioni di bisogno sono importanti tasselli a tal fine. Infine, con la legge di bilancio dello Stato 2021 sono state stanziare risorse adeguate all'attuazione delle misure sociali.

Nell'ambito del sistema di governance territoriale multilivello sono state attribuite specifiche competenze agli enti locali, alle Regioni, alle Province autonome e ai Comuni. Grazie all'autonomia speciale, la Regione Trentino-Alto Adige e le due Province autonome di Trento e Bolzano dispongono di un ulteriore quadro di governance di rango costituzionale. La competenza primaria dell'Alto Adige nel settore sociale è stata esercitata con avvedutezza per gettare le basi di un sistema sociale orientato al futuro e ai cittadini. La legge provinciale n. 13/1991 ha definito i fondamenti per la creazione di una rete sociale basata sul decentramento delle competenze ai Comuni e alle Comunità Comprensoriali e sulla cooperazione fra pubblico e privato non profit. Su questa base, il sistema sociale locale è stato costruito ed ampliato nel tempo in modo continuo, sia in termini di strutture che di servizi. Il Piano sociale provinciale è lo strumento programmatico che definisce l'orientamento e le priorità della politica sociale su un orizzonte temporale di medio periodo.

Nel nuovo millennio la Giunta provinciale ha compiuto passi importanti verso l'ulteriore sviluppo della rete sociale in Alto Adige attraverso l'introduzione di un modello di assistenza alla non autosufficienza, la definizione di standard di prestazione dei servizi sociali, piani specifici per gli anziani e per le persone con disabilità e malattie psichiche, l'accreditamento dei servizi sociali e l'ampliamento degli aiuti alle famiglie. Anche i Comuni e le Comunità Comprensoriali nel ruolo di fornitori di servizi sociali hanno garantito sostegni in base ai bisogni nelle sfere di loro competenza. Le organizzazioni private non profit e il contributo dei volontari hanno svolto e continuano a svolgere un ruolo importante nel garantire la continuità dell'assistenza.

I fattori esterni influenzano sempre più la profilazione del benessere regionale. Il nostro sistema sociale è influenzato dalle decisioni politiche prese a Bruxelles, dalle leggi statali e dalle prescrizioni delle autorità centrali. I meccanismi del mercato globale e le decisioni di investimento dei mercati finanziari e delle grandi imprese multinazionali hanno un impatto sulle opportunità di prosperità regionale. Le ondate migratorie mondiali hanno messo la nostra società di fronte alle conseguenze di uno sfruttamento spietato e alle conseguenze delle guerre in corso. Più di recente, la pandemia da Covid-19 ha reso necessario un blocco del sistema economico e una conseguente disoccupazione dilagante senza precedenti. Imprese, lavoratori e lavoratrici e persone socialmente svantaggiate hanno invocato l'aiuto del governo, con successo. Come durante la crisi finanziaria del 2008 gli Stati sono intervenuti e, sotto la spada di Damocle di un perdurante debito pubblico, hanno salvato le aziende dal collasso e fornito alle persone disoccupate e indigenti aiuti ponte per coprire le spese essenziali.

Le riforme della politica del mercato del lavoro degli anni Novanta e dell'inizio del nuovo millennio hanno messo a rischio la protezione sociale soprattutto delle fasce sociali più deboli. Questo trova riscontro nella legalizzazione dei contratti di lavoro precari e nella conseguente riduzione degli standard di tutela sociale. Anche lo smantellamento del sistema pensionistico nazionale di quel periodo è andato a scapito soprattutto dei lavoratori

e delle lavoratrici a basso salario e delle categorie con una biografia occupazionale frammentata.

A fare le spese di una politica che non sopperisce alle lacune del sistema sociale sono sempre le stesse categorie della società: donne, bambini e bambine, famiglie con bassa propensione al lavoro, genitori single, persone disoccupate, giovani privi di accesso al mercato del lavoro, persone con disabilità, persone con handicap fisici e psichici, anziane ed anziani, gruppi socialmente emarginati, persone con background migratorio. La povertà è in larga parte un fenomeno non transitorio ma bensì strutturale, determinato da condizioni di contesto sociali, politiche ed economiche che generano disparità. Le politiche sociali non possono esaurirsi nella sola copertura dei bisogni di base. Al sistema sociale sono richieste le condizioni per il radicamento e la stabilizzazione di una rete di solidarietà sociale che rende possibile una vita dignitosa. Le pari opportunità di sviluppo individuale e partecipazione alla società e l'equa distribuzione della ricchezza prodotta sono obiettivi fondamentali. Il benessere sociale è un bene a cui tendere che deve essere perseguito dall'intera comunità. Il Piano sociale provinciale è un piano specifico che si interfaccia con altri strumenti di pianificazione provinciale, in particolare nel campo della sanità, della prevenzione, della famiglia, dell'istruzione, dell'edilizia abitativa e del lavoro. Il Piano sociale provinciale indica gli strumenti necessari per l'ampliamento e il consolidamento, nei prossimi anni, di un sistema di protezione sociale efficiente e capillare in Alto Adige. La sua attuazione richiede la collaborazione di tutti gli attori e le attrici sociali e garanzia di finanziamento.

1.1 Linee guida per la politica sociale

Le linee guida per la politica sociale sono il risultato di un processo di discussione sui fondamenti etici della visione di società e sugli obiettivi operativi per il periodo di pianificazione previsto. Nel piano sociale provinciale 2007-2009 viene dato ampio spazio alle linee guida per il lavoro sociale. Altrettanto esaustiva e argomentata è la trattazione dei principi che possono essere desunti da valori sociali improntati al senso di responsabilità. Tali principi restano tuttora validi come indicazioni per indirizzare la pianificazione e la gestione dei programmi e degli interventi sociali. Le sfide attuali e future richiedono però degli adeguamenti, rendendo necessaria la rimodulazione o l'introduzione di nuove forme di aiuto e l'estensione degli strumenti di partecipazione ad ulteriori gruppi target. Le linee guida mostrano come declinare i concetti di solidarietà in strategie di sviluppo sociale. Le politiche sociali assumono una rilevanza sistemica. Di qui la necessità di perseguire la loro integrazione con le altre politiche e di garantirne il contributo attivo.

Grazie alla potestà legislativa primaria della Provincia di Bolzano in materia sociale sono state create strutture e servizi di prossimità al cittadino per le diverse situazioni di bisogno delle persone, delle famiglie e delle comunità. La legge n. 13/1991 definisce la cornice di riferimento per la realizzazione di un sistema sociale orientato al cittadino, che sostiene le persone nell'affrontare attivamente le situazioni di crisi e nel decidere autonomamente della propria vita. Definisce un'ampia gamma di strutture, servizi e aiuti rivolti alle persone e alle famiglie che hanno bisogno di consulenza, orientamento o sostegno. La legge di riforma individua nella cooperazione pubblico privato e nel coinvolgimento della comunità locale due cardini fondamentali della rete sociale.

In seguito, questo approccio strategico è stato sviluppato e applicato a specifici interventi settoriali. Nelle scelte di fondo è accomunabile agli obiettivi della legge quadro n. 328/2000 e del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali del 2021. Quest'ultimo, in particolare, sottolinea la necessità di superare le logiche settoriali di programmazione e intervento sociale finora prevalenti puntando sul rafforzamento del sistema dei servizi sociali come agente di coesione sociale e rafforzamento della rete di relazioni fra persone, istituzioni e contesto sociale. Lo sviluppo della comunità è la chiave per affrontare le sfide future. I soggetti pubblici e del privato sociale devono concorrere alla creazione di una solida rete di protezione sociale mettendo a sistema i singoli interventi. L'attenzione è rivolta ai bisogni della persona e al suo diritto a una vita libera e dignitosa. L'efficacia delle misure di welfare deve essere garantita attraverso una stretta interdipendenza con il sistema sanitario, dell'istruzione e del lavoro. Gli aspetti qui richiamati mostrano una convergenza di fondo sulle scelte strategiche di welfare a livello locale e nazionale. A livello locale è importante definire le linee guida per l'attuazione degli obiettivi strategici in conformità con il quadro normativo provinciale e in accordo con il contesto socioeconomico locale. Le linee guida sono descritte qui di seguito:

La comunità garante di benessere e di opportunità di sviluppo

Nel quotidiano la comunità è il luogo in cui si dispiegano i nostri progetti di vita. Le persone, le famiglie e i gruppi sociali contribuiscono, nel ruolo di co-creatrici e co-creatori, a plasmare la comunità. La loro attivazione sinergica per il bene comune, spesso anche chiamata capitale sociale, è a fondamento del benessere e del buon funzionamento dell'organizzazione della vita quotidiana. Le istituzioni provvedono il quadro organizzativo e definiscono il sistema degli interventi e dei servizi sociali per il raggiungimento dei seguenti obiettivi: benessere individuale, condizioni di prosperità per le famiglie, opportunità di istruzione e sviluppo

Introduzione

personale, integrità dei diritti civili, inserimento nel mondo del lavoro, reddito adeguato, partecipazione alla vita della società, partecipazione alla prosperità, sicurezza sociale, assistenza sanitaria, sostegno in situazioni di bisogno. L'interazione attiva tra autonomia di vita e servizi di welfare da parte del pubblico e del privato sociale dà alla comunità la forza di affrontare le sfide che si presentano.

Sviluppo della comunità e solidarietà

La comunità è un bene prezioso. Il termine sta per unione e coesione. La comunità è sostenuta dalla volontà delle cittadine e dei cittadini di partecipare attivamente alla sua costruzione e da un'azione responsabile delle istituzioni per il bene pubblico. La formazione della comunità è un processo che va stimolato, promosso e accompagnato nell'alveo della società. Il soggetto pubblico può assumere il ruolo di catalizzatore sociale. In un'epoca di diffusa individualizzazione è importante elaborare valori e obiettivi comuni per rendere efficace l'attività dei vari attori e attrici sociali ancorandola a meccanismi di cooperazione. Lo sviluppo della comunità è quindi un importante obiettivo etico e pratico di promozione del bene pubblico. Nelle aree di maggiore tensione sociale è uno strumento per creare opportunità di partecipazione attraverso un approccio globale al mondo della vita. La comunità garantisce opportunità di sviluppo per persone con background culturali diversi e promuove il rispetto e la tolleranza nell'interazione quotidiana. L'orientamento al bene comune promuove le opportunità di vita nelle loro diverse forme e il senso di responsabilità civica rafforzando i legami reciproci. La solidarietà non solo viene promossa come orientamento etico, ma viene anche attuata come pratica di azione. Bisogna garantire che lo sviluppo della comunità abbia un ancoraggio strutturale e che siano disponibili professionisti e professioniste adeguatamente formati a questo scopo.

Responsabilità individuale

È responsabilità di ognuno attivarsi per il proprio sviluppo e benessere, in una logica partecipativa e responsabilizzante. Le politiche sociali hanno il compito di sostenere le persone nel condurre una vita autonoma e contribuire, ciascuno in base alle proprie capacità, allo sviluppo della comunità. Nelle situazioni di limitazione dell'autonomia e della possibilità di partecipazione sociale le istituzioni e i servizi sociali offrono un'assistenza mirata con l'obiettivo di ripristinare l'autonomia o ridurre gli svantaggi, contribuendo ad una vita dignitosa nell'ambiente sociale in base alla situazione di bisogno individuale. La società promuove il volontariato e l'attivismo della società civile nelle sue diverse forme come espressioni di protagonismo sociale. Il potenziale degli investimenti nella comunità e del loro effetto moltiplicatore sulla società deve ricevere più attenzione. L'interazione tra i singoli beneficiari dei servizi sociali e il sistema sociale deve tessere maggiormente orientata a processi di inclusione sostenibili. I rispettivi accordi fra questi attori e attrici devono essere intesi a far sì che l'attivazione delle risorse e la scelta delle misure di sostegno siano il più possibile confacenti alle possibilità di sviluppo individuali e al contesto sociale.

Famiglia e reti sociali

La famiglia come primo e più piccolo nucleo di responsabilità solidale offre un ambiente protetto per lo sviluppo individuale e svolge una funzione sociale di valore inestimabile come comunità solidale transgenerazionale. Rafforzarla e sostenerla nelle sue molteplici forme è un compito della comunità di importanza centrale e, pertanto, deve ricevere attenzione in tutte le aree di policy. La creazione di una famiglia, l'educazione dei figli, la conciliazione tra lavoro e famiglia, il sostegno nelle situazioni di crisi e bisogno, la garanzia di un reddito consono e di

un'adeguata sicurezza per la vecchiaia richiedono interventi multipli e globali. Le politiche di welfare contribuiscono a garantire il soddisfacimento di questi requisiti. Anche nelle comunità non basate su legami familiari è possibile costruire relazioni basate sulla solidarietà e il sostegno reciproco. A fronte di un individualismo dilagante cresce l'importanza delle reti di prossimità informali. La promozione e realizzazione di luoghi e strutture di aggregazione sociale contribuisce allo sviluppo di ambienti di partecipazione sociale.

Prevenzione

Fornire aiuti tempestivi ed efficaci in situazioni di bisogno è un importante compito delle politiche di welfare. Le mutevoli condizioni di vita delle persone e gli sviluppi sociali fanno sì che all'improvviso possano insorgere situazioni problematiche che richiedono l'intervento pubblico. Nel quadro di una pianificazione proattiva è tuttavia richiesto il monitoraggio costante delle situazioni di vita delle persone, dei loro contesti di vita sociale e delle condizioni strutturali in modo tale da poter arginare sul nascere eventuali cambiamenti critici. L'obiettivo centrale di una politica sociale preventiva è promuovere in modo mirato i capisaldi dell'organizzazione sociale che garantiscono benessere individuale, condizioni di prosperità per la comunità e inclusione sociale. Questo richiede un monitoraggio trasversale delle tendenze di sviluppo della società nei diversi campi di policy, dal sistema di istruzione al mercato del lavoro, all'ambiente fino ai comportamenti di consumo e alle attività preferite nel tempo libero. Tutte attrici e gli attori sociali del bacino di utenza devono essere coinvolti nel processo di identificazione dei bisogni, pianificazione e attuazione delle misure di prevenzione.¹ Finora i distretti sociosanitari hanno svolto una funzione prevalente di centri di informazione e orientamento sui servizi sociali. Oggi stanno vivendo un'importante fase di transizione verso un nuovo modello di welfare, che riconosce loro un ruolo di primo piano nella pianificazione degli obiettivi di sviluppo del benessere delle persone, delle famiglie e della comunità.

Il distretto sociosanitario piattaforma per il benessere della società

In genere gli aiuti finanziari e le offerte di consulenza rispondono a situazioni di disagio sociale individuali. Questo approccio va ripensato alla luce delle sfide poste dal cambiamento della composizione delle famiglie e dalla differenziazione sociale e culturale della struttura della popolazione. Queste tendenze di sviluppo richiedono una maggiore attenzione alle persone e ai gruppi sociali più vulnerabili. La collaborazione fra istituzioni, esperti e *stakeholder* sociali porta ad una visione più ampia dei cambiamenti sociali, delle condizioni quadro strutturali, del contesto sociale e dei mutevoli bisogni delle persone nelle diverse fasi della vita. L'efficacia degli interventi richiede un approccio dal basso, idoneo a ricomporre capacità e risorse della società civile e delle istituzioni pubbliche indirizzandole verso le priorità di intervento. L'esercizio della funzione di indirizzo comprende il superamento dell'organizzazione a silos, l'abilitazione di nuove forme di servizio (*sharing economy*) e l'innescare di forme innovative di cooperazione e utilizzo delle strutture esistenti (per es. strutture di supporto alla comunità, scuola aperta). Ai distretti sociosanitari spetta il compito di accompagnare e coordinare lo sviluppo di una nuova cultura comunitaria. A tal fine sono necessarie risorse finanziarie e umane adeguate.

¹ Il termine prevenzione comprende diversi concetti di cui bisogna tener conto nel quadro della programmazione del *welfare* preventivo. Nello specifico, si fa riferimento al modello di Robert S. Gordon (1983) che distingue tra prevenzione universale, selettiva e indiziata, a seconda del gruppo target. (Gordon, Robert S. (1983): *An operational classification of disease prevention*. In: *Public Health Reports*, 98, pp.107-109.

Community Welfare

Le politiche sociali locali si basano sul contributo attivo di enti pubblici, privati e non profit. La pianificazione e l'attuazione coordinata degli interventi sociali consente alla comunità di sfruttare al meglio il potenziale di solidarietà sociale esistente. A tal fine occorre tener conto dei seguenti aspetti. (1) Devono essere coinvolti nell'identificazione dei bisogni, nella pianificazione e nell'attuazione degli interventi sociali il servizio sanitario, l'amministrazione del mercato del lavoro e le istituzioni del sistema di istruzione e formazione, nonché altre autorità. Inoltre, deve essere garantita la partecipazione degli attori e attrici sociali che operano in un dato bacino di utenza, e in particolar modo delle organizzazioni non profit e delle associazioni di volontariato. (2) Gli impatti degli interventi sociali e il loro contributo concreto allo sviluppo della comunità devono essere anteposti rispetto alle prestazioni di assistenza a breve termine. (3) La consulenza e il sostegno professionali sono importanti strumenti per il rafforzamento della resilienza individuale, ossia la capacità di attivare le proprie risorse per gestire le situazioni di crisi: fiducia, slancio, determinazione, ricorso all'assistenza, sostegno da parte di familiari e amici. L'informazione a bassa soglia garantisce la diffusione della conoscenza delle offerte di supporto esistenti. (4) L'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione e delle piattaforme digitali offre nuove opportunità per promuovere l'interazione tra autorità, fornitori e utenti dei servizi e per sostenere l'*empowerment* degli individui e dei gruppi sociali.

Continuità dell'assistenza

Garantire la continuità dell'assistenza viene considerato un compito della comunità. In considerazione del cambiamento demografico l'invecchiamento della popolazione e la riduzione del potenziale dell'assistenza sia professionale sia informale, occorre un pacchetto di misure per lo sviluppo ulteriore dei seguenti aspetti: rafforzamento e sviluppo della collaborazione fra servizi sociali e servizio sanitario provinciale con l'obiettivo di utilizzare le sinergie ed evitare la duplicazione dei servizi, sostegno ai caregiver familiari come principale pilastro del sistema di assistenza, estensione dei servizi domiciliari e semiresidenziali, specializzazione delle strutture residenziali, attivazione del sostegno di vicinato nelle sue diverse forme.

Vicinanza al cittadino

La riforma del 1991 ha decentrato i servizi sociali in una logica di prossimità al cittadino, cercando di avvicinare il più possibile strutture e servizi al luogo di abitazione. L'orientamento alla facile usabilità richiede continui miglioramenti in base alle situazioni di bisogno e alle caratteristiche dei gruppi target. Informazioni complete, sportelli a bassa soglia e consulenze qualificate sono alcuni fondamentali requisiti. Il perseguimento delle pari opportunità rende necessario lo sviluppo di pacchetti di interventi graduati e orientati ai gruppi target. La semplificazione delle procedure amministrative e in particolar modo la riduzione della raccolta di dati non necessari per i servizi alla persona deve essere resa effettiva. L'uniforme applicazione delle linee guida e dei criteri di accesso ai servizi deve essere garantita su tutto il territorio provinciale. L'accesso ai servizi deve essere reso più flessibile grazie all'utilizzo di piattaforme digitali e al coinvolgimento dei patronati e anche le procedure devono essere predisposte in modo che i fruitori e le fruitrici non siano esposti socialmente.

Il coinvolgimento delle attrici e degli attori sociali nei processi di rilevazione dei bisogni e pianificazione dei programmi e degli interventi sociali deve essere potenziato e reso sistematico attraverso forme di partecipazione appropriate. Questo riguarda anche la popolazione e i diretti interessati. La trasparenza e un'informazione corretta contribuiscono a mitigare il tasso di conflittualità nell'ambito della distribuzione delle risorse. Le politiche sociali

richiedono un lavoro di comunicazione pubblica qualificato, atto a sensibilizzare la popolazione sulle situazioni di bisogno e a dar conto del rapporto costi benefici degli interventi.

Riconoscimento sociale delle professioni sociali

L'accesso alle professioni sociali può essere facilitato da una flessibilizzazione dei percorsi formativi e dall'ampliamento dell'offerta di formazione e aggiornamento. La rilevanza pratica della formazione assume maggiore importanza. Per garantire un elevato livello di qualità sono necessari investimenti mirati nell'istruzione e nella formazione del personale. L'attrattiva delle professioni sociali e le condizioni di lavoro devono essere migliorate, per evitare strozzature nella copertura dei servizi. Il riconoscimento sociale del valore delle professioni sociali si rispecchia in scelte di retribuzione adeguate. Il lavoro di squadra interdisciplinare e la cooperazione fra istituzioni pubbliche e con il privato sociale devono essere promossi in modo specifico.

Garanzia di qualità

La coerenza con i valori e i principi etici della società e l'aderenza a sistemi di pianificazione e gestione scientifici sono fondamentali fattori di qualità delle politiche sociali. La definizione di standard di qualità dei servizi e il loro monitoraggio costante garantiscono il raggiungimento di elevati livelli di qualità. Per questo è necessario instaurare un ciclo di pianificazione basato sul coinvolgimento diretto di tutte le attrici e gli attori sociali nelle diverse fasi del processo, dalla rilevazione dei bisogni, alla formulazione delle strategie, alla loro implementazione e valutazione. Inoltre, è necessaria un'apertura all'innovazione per poter adattare il ruolo dei fornitori pubblici e privati all'evoluzione dei bisogni e trovare nuove forme di interazione con i gruppi target. Le condizioni quadro devono essere tali da garantire una variegata gamma di servizi e soluzioni.

Garantire la sicurezza sociale e la sostenibilità economica

La politica sociale si regge su due pilastri fondamentali: garantire sicurezza sociale alle persone in condizioni di bisogno e fragilità e consentire la partecipazione sociale ai gruppi socialmente svantaggiati attraverso sostegni mirati. Le prestazioni sociali rappresentano un importante fattore di coesione della nostra società. La crisi economica scoppiata nel 2008 e, più di recente, le turbolenze causate dalla pandemia da Covid-19 hanno evidenziato l'importanza economica dello Stato sociale. In particolare, è apparsa chiara la necessità di garantire universalità nell'accesso ai servizi sociali, senza lasciar indietro nessuno. Nella cornice di *welfare state* la garanzia di una protezione completa assume una rilevanza politica centrale. La garanzia di un adeguato livello dei servizi deve essere commisurata con la finanziabilità nel lungo periodo attraverso il coinvolgimento di tutte le attrici e gli attori della società.

1.2 Strategia di ricerca e processo di elaborazione del Piano sociale provinciale

Le politiche sociali si basano su processi di pianificazione sociale integrata. Partendo dall'analisi della situazione attuale e dalla rilevazione dei fabbisogni si definiscono, secondo un processo circolare virtuoso anche detto ciclo di gestione, al quale partecipano esperte ed esperti e tutti gli *stakeholder* sociali rilevanti, gli interventi da attuare e si confrontano i risultati raggiunti con i risultati pianificati adottando le misure correttive necessarie. Con lo studio "Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030. Identificazione e analisi delle esigenze di sviluppo e supporto scientifico al piano sociale provinciale" l'Eurac Research ha svolto un importante lavoro preliminare per l'elaborazione del Piano sociale provinciale. Lo studio ha preso in considerazione i seguenti settori: anziani e cura, tutela dei minori, inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà, persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze, Terzo settore. Il progetto di ricerca svolto dall'Istituto per il management pubblico di Eurac Research è così suddiviso:

1. Rilevazione dell'offerta sociale e previsione della domanda

La rilevazione dei servizi sociali e dell'offerta di aiuti sociali da parte dei suddetti settori si è basata sugli ultimi dati disponibili a inizio 2020, in fase di avvio del processo di elaborazione del piano. I dati in questione si riferiscono al 2018 e forniscono un'importante base informativa, non influenzata dalla crisi pandemica di Covid-19, per l'elaborazione degli scenari futuri. Le previsioni sul fabbisogno di servizi fino al 2030 si basano su dati ASTAT e sui dati provinciali (Sozinfo) relativi ai cambiamenti della struttura della popolazione determinati dagli sviluppi demografici. Ciascun capitolo dello studio è dedicato ad uno specifico gruppo target e si conclude con un quadro d'insieme dei dati aggiornato.

2. Buone pratiche

La descrizione di esperienze virtuose di *welfare* sociale nell'area centroeuropea e la loro analisi in termini di utilità e fattibilità per l'Alto Adige contiene interessanti stimoli per l'orientamento strategico delle politiche sociali locali.

3. Sondaggio online

L'indagine online sui punti di forza e debolezza dell'attuale offerta di servizi e sulle prospettive di sviluppo dei servizi sociali ha coinvolto più di 100 esperte ed esperti della pratica provenienti da amministrazioni pubbliche, dal privato sociale e altre organizzazioni rilevanti e dal sistema di istruzione e della ricerca.

4. Workshops settoriali

Nell'ambito di cinque workshops con le esperte e gli esperti sono stati approfonditi i risultati emersi dall'analisi del portfolio servizi, dalle previsioni di sviluppo del fabbisogno e dal sondaggio online. Hanno partecipato a questa fondamentale fase di raccolta e valutazione delle scelte di intervento da compiere nei singoli settori di *policy* oltre 350 persone provenienti dagli uffici competenti dell'Amministrazione provinciale, dalla rete di Eurac Research, nonché fornitori di servizi pubblici e privati, organizzazioni sociali e altre rappresentanze di interessi locali. Partendo dal confronto fra i dati e i resoconti esperienziali e grazie ad una discussione aperta e costruttiva fra tutte le partecipanti e tutti i partecipanti, sono state raccolte numerose indicazioni per l'orientamento e la progettazione delle politiche sociali in Alto Adige.

5. Identificazione dei margini di azione politica

Per ogni settore, Eurac Research, insieme alla Ripartizione provinciale Politiche sociali, ha raccolto e confrontato in modo sistematico i risultati dei workshops con le priorità e gli obiettivi di sviluppo emersi dalle due fasi precedenti ed ha identificato le diverse alternative di scelta strategica. Queste sono documentate in sintesi nel rapporto di ricerca con alcune considerazioni sui margini di azione politica. Attraverso analisi supportate da dati sulle previsioni di sviluppo, scenari e modelli sulle future necessità di sviluppo del settore sociale e la loro declinazione in risorse pianificate e opzioni di intervento per l'Alto Adige, lo studio di Eurac Research offre una solida base per l'orientamento futuro del settore sociale in Alto Adige. Basandosi sul rapporto di ricerca di Eurac Research la società Chiron – Formazione e Ricerca ha elaborato una sintesi per ciascun settore di *policy* considerato. La struttura dei rapporti sui temi anziani e cura, tutela dei minori, inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà, persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze, Terzo settore è stata definita in collaborazione con i responsabili del progetto, il direttore di dipartimento Luca Critelli e la direttrice di ripartizione Michela Trentini. La bozza del Piano sociale provinciale 2030 è stata elaborata nelle seguenti fasi:

6. Descrizione del quadro di riferimento normativo e del portfolio servizi per ciascun settore

Per ognuno dei settori di *policy* considerati sono state descritte, con la collaborazione dei rispettivi uffici provinciali, la cornice normativa e la vasta gamma di servizi e strutture.

7. Elaborazione delle strategie e delle misure

Le strategie e le misure di intervento settoriali sono descritte nei rispettivi capitoli. Una sezione a parte è dedicata agli aspetti trasversali. Questa parte si è basata su una proposta di Chiron – Formazione e Ricerca elaborata a partire dal rapporto di ricerca di Eurac Research e attraverso un proficuo scambio di idee con i responsabili del progetto e gli uffici competenti, che hanno fornito numerosi suggerimenti basati sull'esperienza sul campo e rispecchiati dalle discussioni nei workshop.

8. Partecipazione delle attrici e degli attori sociali

La bozza del Piano sociale provinciale 2030 è stata presentata a più riprese a diverse attrici e attori sociali: al gruppo direttivo interno il 25.08.2022, alla Consulta per il sociale il 01.09.2022, agli *stakeholder* sociali il 12.09.2022, ai referenti comunali per il sociale il 14.09.2022, al Consiglio dei comuni il 16.09.2022. Le parti sociali hanno avuto a disposizione un periodo di quattro settimane per presentare i loro commenti e suggerimenti.

9. Approvazione

Dopo aver esaminato i suggerimenti pervenuti e una discussione approfondita, la Giunta provinciale ha approvato il Piano sociale provinciale 2030 il **xx.xx.2023**.

2. PRESENTAZIONE DEL SISTEMA SOCIALE IN ALTO ADIGE

La descrizione del sistema dei servizi sociali inizia con un cenno allo sviluppo storico delle politiche sociali in Italia. I principi sociopolitici sanciti dalla Costituzione della Repubblica nel 1948 sono un punto di riferimento eloquente ed hanno plasmato i meccanismi di *welfare state* in Italia. In Alto Adige, la potestà legislativa primaria in materia attribuita dallo Statuto di autonomia del 1972 ha consentito di intraprendere un percorso di rimodellamento delle istituzioni e dei servizi sociali, dando un forte impulso alla riforma dei servizi sociali locali in un periodo caratterizzato dal boom economico e dalla presa di consapevolezza della responsabilità sociale. Il riordino dei servizi sociali del 1991 si basa su una visione moderna delle politiche sociali, improntata al decentramento e al coinvolgimento attivo di tutte le attrici e gli attori della comunità locale.

La seconda parte del capitolo è dedicata alla ripartizione delle competenze. Si descrivono le attrici e gli attori istituzionali responsabili delle strutture e dei servizi del sistema sociale con attenzione al distretto sociale quale sportello unico e centro di coordinamento dei servizi a livello territoriale. La cooperazione del settore pubblico con le organizzazioni private e in special modo con le organizzazioni non profit del Terzo settore, al quale è dedicato un apposito capitolo, assume un importante ruolo di sostegno alle persone e alle famiglie. Infine, il sistema informativo provinciale SIPSA garantisce le informazioni sovrasettoriali rilevanti a supporto del sistema di gestione e controllo e, pertanto, rappresenta un importante tassello dell'architettura complessiva della sicurezza sociale.

La descrizione delle prestazioni fornite dai distretti sociali mostra l'offerta di aiuti sociali in tutta la sua ampiezza. Nell'ultimo decennio sono state introdotte nuove forme di assistenza a livello locale. Fra queste, lo sportello unico per la cura e l'assistenza rappresenta un importante passo nella direzione del *welfare* di prossimità.

2.1 Quadro di riferimento normativo statale ed europeo

Il sistema sociale altoatesino si basa, in prima linea, sulle leggi quadro statali che affondano le loro radici nella Costituzione del 1948. Oltre ai principi dell'ordinamento democratico, la Costituzione sancisce i principi che danno forma allo sviluppo individuale, alla vita della comunità e alle relazioni giuridiche. In base alla Costituzione, lo Stato ha il compito di promuovere il pieno sviluppo degli esseri umani come individui e come parte dei sistemi di aggregazione sociale nel rispetto del principio di uguaglianza. Il lavoro assume un ruolo privilegiato per l'organizzazione sociale configurandosi quale strumento di dignità e riconoscimento sociale e punto di riferimento per il funzionamento dei sistemi di sicurezza sociale. Altri principi costituzionali rilevanti per l'organizzazione sociale sono il riconoscimento della libertà di iniziativa economica, purché venga esercitata in accordo con il principio di utilità sociale, e il riconoscimento dei diritti della famiglia come comunità solidale fondamentale per la società. Lo Stato ha il compito di rimuovere gli ostacoli di natura economica e sociale che impediscono il pieno sviluppo della persona e l'effettiva partecipazione di ciascuno all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese. Il lavoro è ritenuto un presupposto per avere diritto alla previdenza e all'assistenza sociale in caso di infortunio, malattia, invalidità

e vecchiaia, disoccupazione involontaria (Titolo III della Costituzione sulle relazioni economiche). Peraltro, il diritto al mantenimento e all'assistenza sociale spetta solo alle persone inabili al lavoro e sprovviste dei mezzi necessari per vivere. Questo approccio corporativista è stato trasformato in un modello di *welfare state* universalistico solo con la riforma del 2000.

Nell'ambito delle competenze attribuite in via esclusiva e concorrente dallo Statuto speciale la Provincia di Bolzano è tenuta ad adeguare i propri ordinamenti alle norme fondamentali dello Stato comprese le disposizioni contenute nella legge quadro del 2000. Per quanto riguarda il sistema sociale in Italia le principali riforme datano fra la fine degli anni Novanta e l'inizio del nuovo millennio.

2.2 Il lungo percorso verso la nascita di un sistema di servizi sociali

Un primo tentativo di disciplinare le circa 22.000 organizzazioni di beneficenza private (Opere pie) fu intrapreso con la legge n. 6972 del 17.07.1890, detta legge Crispi, che accelerò la trasformazione delle opere pie da istituzioni private in pubbliche, subordinandole al controllo dello Stato. Con questa legge l'elezione dei Consigli di amministrazione venne demandata alla Giunta comunale, furono introdotti principi di contabilità uniformi e fu resa obbligatoria l'emanazione di un regio decreto per la costituzione di nuovi Istituti pubblici di Assistenza e Beneficenza.²

Appena 110 anni dopo, la legge n.328/2000 disciplinò la materia in modo organico offrendo una cornice per la riforma del *welfare*. Antesignana della legge quadro nazionale fu la cosiddetta riforma Bassanini. In particolare, la legge n.59/1997 ha gettato le basi per il decentramento dei poteri dello Stato centrale attraverso la delega di funzioni e compiti alle Regioni e agli Enti locali. Il D.lgs. n. 112/1998 ha introdotto un concetto innovativo di prestazione sociale. In particolare, l'art. 128 definisce servizi sociali tutte le prestazioni, anche di natura economica, dirette a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà delle persone e traccia una netta linea di demarcazione fra queste e le prestazioni garantite dal sistema previdenziale, sanitario e giudiziario. In base all'art. 129 competono allo Stato la determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale, dei criteri generali per la programmazione della rete degli interventi di integrazione sociale da attuare a livello locale, degli standard dei servizi sociali essenziali, degli standard organizzativi dei soggetti pubblici e privati che operano nel settore sociale, dei requisiti per la determinazione dei profili professionali delle operatrici e degli operatori sociali. La Provincia autonoma di Bolzano ha diritto di intervento nell'ambito della Conferenza Stato Regioni per quanto riguarda la determinazione dei criteri per l'assegnazione degli stanziamenti del Fondo nazionale per le politiche sociali, i quali confluiscono direttamente nel bilancio provinciale. Allo Stato spettano inoltre gli interventi di prima assistenza in favore dei profughi, il riconoscimento dello status di rifugiato e il coordinamento degli interventi in favore degli stranieri richiedenti asilo e dei rifugiati e di protezione umanitaria.

Il processo di integrazione europea ha contribuito, a partire dalla creazione di un mercato comune e dagli adeguamenti del mercato del lavoro resi a tal fine necessari, al rafforzamento dei sistemi di protezione sociale degli Stati membri. In considerazione delle differenze strutturali e politiche fra i diversi Stati la competenza normativa in materia di mercato del lavoro è rimasta in capo a loro, in base al principio di sussidiarietà. La carta comunitaria dei diritti

² Si veda online: <http://www.irsm.it/la-storia-dellassistenza>

Presentazione del sistema sociale in Alto Adige

sociali fondamentali dei lavoratori e lavoratrici, che è un documento di carattere non vincolante adottato nel 1989, stabilisce i principi generali su cui si basa il modello europeo di diritto del lavoro e fissa standard comunitari di protezione per i diversi aspetti della vita lavorativa. In linea con questo obiettivo, vengono stanziati regolarmente fondi FSE per promuovere la formazione e l'occupazione.

Il Libro verde sulla politica sociale della Commissione Europea del 1993³ affronta le sfide poste dal costante cambiamento strutturale, dalle tendenze demografiche e dall'aumento della povertà e dell'esclusione e definisce obiettivi comuni per il perseguimento di politiche di integrazione efficaci. Fra questi il reddito minimo, il reinserimento nel mercato del lavoro, la prevenzione della povertà, gli incentivi all'occupazione, le pari opportunità, sistemi pensionistici più flessibili, l'assistenza sanitaria, la piena integrazione dei disabili e degli immigrati. L'istituzione, a livello comunitario, del metodo aperto di coordinamento (MAC) ha contribuito in modo significativo alla convergenza delle diverse politiche sociali nazionali su alcuni obiettivi comuni e ad assicurare un alto livello di protezione sociale. L'UE ha fissato requisiti minimi in materia di diritto del lavoro in diverse direttive, che i singoli Stati membri recepiscono nella legislazione nazionale. Tali norme includono requisiti minimi sui salari e sulle condizioni di lavoro, come l'orario massimo di lavoro, il lavoro part-time, i congedi, il diritto dei lavoratori e delle lavoratrici all'informazione e alla consultazione, la salute e la sicurezza sul lavoro e le politiche per la parità di genere. Attraverso le raccomandazioni, ad esempio sui sistemi pensionistici, l'UE fornisce parametri di riferimento che contengono importanti indicazioni per l'orientamento delle politiche sociali degli Stati membri. Le parti sociali sono coinvolte nell'elaborazione delle politiche sociali e occupazionali europee, nel dialogo sociale attraverso consultazioni e pareri. Con tale metodo sono stati definiti, tra l'altro, i principi comuni per le politiche di flessicurezza.

2.3 Il sistema sociale integrato dopo la riforma del millennio

A 110 anni dalla legge Crispi, con la legge quadro statale n. 328/2000 i servizi sociali in Italia hanno assunto la forma di un sistema integrato. Questo nuovo assetto poggia sull'interazione sistematica fra enti pubblici, organizzazioni non profit e fornitori privati ed è l'espressione di nuovi valori. I singoli individui e le famiglie, con i loro rispettivi bisogni, sono posti al centro del sistema di *welfare*, secondo un approccio universalistico. Lo Stato si impegna ad attuare misure idonee a garantire la qualità della vita, pari opportunità per tutti, non discriminazione e diritti di cittadinanza, con l'obiettivo di prevenire, eliminare o attenuare le condizioni di disabilità, bisogno e disagio individuale e familiare dovute a inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia.

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di servizi sociali spetta agli Enti locali e alle Regioni con un ruolo di coordinamento dello Stato, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli Enti locali. Per promuovere la solidarietà sociale vengono valorizzate le iniziative delle persone, delle famiglie, nonché le forme di auto-aiuto e reciprocità e la solidarietà organizzata.

³ Si veda online:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:51993DC0551&from=GA>

2.4 Concertazione tra i diversi livelli di governance

La legge di riforma n.328/2000 ha conferito ai Comuni ampi poteri. Ai Comuni sono attribuite funzioni di programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, anche con il coinvolgimento dei soggetti pubblici e privati; funzioni di autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture residenziali e semiresidenziali.⁴ Ai Comuni spetta, poi, il finanziamento degli interventi e dei servizi sociali per le persone e la collettività, anche in forma di cooperazione intercomunale. Le spese sono a carico del bilancio comunale e possono essere parzialmente coperte dai contributi delle Regioni e del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Le Province concorrono, fra l'altro, alla valutazione dei bisogni; al coordinamento degli interventi territoriali; alla definizione e all'attuazione dei piani di zona; alla promozione di iniziative di formazione e aggiornamento professionale. Le Regioni esercitano le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale e disciplinano l'integrazione degli interventi promuovendo modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione per dare luogo a forme di cooperazione. Fra l'altro, le regioni prevedono incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali a livello sovracomunale. Inoltre, possono sostenere forme di sviluppo di progetti congiunti (co-progettazione) per promuovere la partecipazione attiva delle organizzazioni non profit ai sensi del D.P.C.M. 30.03.2001 al fine di avviare progetti pilota innovativi per specifici problemi sociali.

Allo Stato spetta l'esercizio dei poteri di indirizzo e coordinamento e regolazione delle politiche sociali per quanto riguarda la determinazione dei livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni, dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'esercizio dei servizi e delle strutture residenziali e semiresidenziali; nonché dei requisiti e dei profili professionali delle professioni sociali.⁵

L'attribuzione agli enti locali di poteri di pianificazione, organizzazione e realizzazione degli interventi e servizi sociali, la mobilitazione delle persone interessate e delle loro famiglie e il coinvolgimento del capitale sociale locale contribuiscono a creare un *welfare* di prossimità. Questo consente di adottare misure adeguate alla persona, al contesto familiare e all'ambiente sociale facilitando non solo la rimozione dell'acuzie, ma anche il superamento duraturo della situazione di svantaggio. Per raggiungere questo obiettivo è necessario individuare e utilizzare le risorse disponibili nell'ambiente di vita personale e familiare concreto e garantire l'efficacia degli interventi istituzionali. La politica sociale può essere quindi definita come un compito della comunità. Anche i sindacati e le associazioni sociali sono coinvolti nella definizione degli obiettivi di benessere e nel monitoraggio dei risultati. In base alle disposizioni regionali, hanno diritto di usufruire delle prestazioni del sistema integrato di interventi e servizi sociali le cittadine e i cittadini italiani e dei Paesi UE e le straniere e gli stranieri con permesso di soggiorno. Ai profughi e alle straniere e agli stranieri sono garantite le misure di prima assistenza.

⁴ In Alto Adige, la competenza in materia di pianificazione è esercitata dall'amministrazione provinciale.

⁵ In base allo Statuto di autonomia le Province autonome di Trento e Bolzano detengono competenza primaria nei settori dell'addestramento e formazione professionale e dell'assistenza e beneficenza pubblica.

2.5 Programmazione e coinvolgimento del settore non profit

La legge quadro n. 328/2000 stabilisce che la programmazione degli interventi e servizi sociali sia svolta in modo coordinato ed integrato con le politiche e gli interventi sanitari, dell'istruzione, della formazione, dell'avviamento e reinserimento al lavoro. La concertazione e la cooperazione, attraverso patti, accordi o intese, tra i diversi livelli istituzionali e tra questi le diverse attrici e attori pubblici e privati è un requisito fondamentale ai fini della programmazione, organizzazione e gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali. I Comuni e le Regioni promuovono azioni per favorire la pluralità di offerta dei servizi garantendo il diritto di scelta fra gli stessi servizi e per consentire, in via sperimentale, su richiesta degli interessati, l'eventuale scelta di servizi sociali in alternativa alle prestazioni economiche.

In accordo con il principio di sussidiarietà, le amministrazioni pubbliche dovrebbero promuovere azioni per il sostegno e la qualificazione delle organizzazioni del Terzo settore, anche attraverso la semplificazione amministrativa e forme di aggiudicazione degli appalti pubblici che consentano ai soggetti del Terzo settore di esprimere la loro progettualità e che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale.

La disciplina organica del Terzo settore è contenuta nel decreto legislativo n. 117/2017, Codice del Terzo settore, che riforma e riordina tutte le disposizioni vigenti in materia. Il Codice riconosce il valore e la funzione sociale dell'associazionismo e del volontariato e ne promuove lo sviluppo, anche in collaborazione con le diverse istituzioni pubbliche, definendo in modo organico ed omogeneo il perimetro del Terzo Settore e gli enti che ne fanno parte e classificando le attività di interesse generale che questi svolgono. Tra le diverse disposizioni il Codice obbliga gli enti del Terzo settore a redigere un bilancio sociale, anche ai fini della valutazione dell'impatto sociale delle attività svolte, in aggiunta al bilancio di esercizio.

Il volontario è l'attività svolta in modo spontaneo e gratuito, senza fini di lucro esclusivamente per fini di solidarietà. Gli enti del Terzo settore che si avvalgono di volontari devono assicurarli contro infortuni, malattie e la responsabilità civile verso terzi legata allo svolgimento dell'attività di volontariato. Le amministrazioni pubbliche promuovono la cultura del volontariato. Le competenze acquisite nello svolgimento di attività di volontariato possono essere riconosciute in ambito scolastico e lavorativo mediante decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del Ministro per la semplificazione e la pubblica Amministrazione, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. A livello nazionale viene istituito il Registro unico nazionale del Terzo settore. Nella Provincia Autonoma di Bolzano il decreto si applica compatibilmente con lo Statuto di autonomia e le relative norme di attuazione.

Il Codice del Terzo Settore prevede, all'art. 55, la possibilità per tutte le amministrazioni pubbliche di attivare partenariati con le organizzazioni non profit diretti alla programmazione congiunta di interventi con finalità solidaristiche e di utilità sociale in svariati ambiti di policy (sociale, sanitario, educazione, istruzione e formazione).⁶ La "co-programmazione e co-progettazione" nel settore sociale prevedono l'identificazione dei bisogni da soddisfare, degli

⁶ L'art. 55 del decreto legislativo n. 117/2017 prevede il coinvolgimento attivo, da parte degli enti locali, degli enti del Terzo settore attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione. In questo modo la legge conferisce alla collaborazione fra amministrazioni pubbliche e Terzo settore una base stabile.

interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione e delle risorse disponibili. Inoltre, in base all'art. 56, le amministrazioni pubbliche possono stipulare con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale convenzioni per lo svolgimento di attività o servizi sociali di interesse generale, a condizione che queste siano più favorevoli rispetto al libero mercato.

Con il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali, nell'agosto 2021 il governo italiano ha compiuto un altro importante passo.⁷ I punti di riferimento sono, da un lato, la legge quadro n. 328/2000 e, dall'altro, il D.lgs. n. 147/201. Quest'ultimo ha istituito, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali ed ha creato tre fondi sociali, il Fondo nazionale per le politiche sociali, il Fondo povertà e il Fondo per le non autosufficienze. A tali fondi sono collegati altrettanti piani, di spettanza della Rete. La Rete ha elaborato il Piano sociale nazionale, il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e il Piano per la non autosufficienza. I primi due sono stati elaborati per il triennio 2018-2020, il terzo per il triennio 2019-2021 e vengono aggiornati periodicamente.

L'orientamento strategico del Piano nazionale mira a rafforzare il sistema dei servizi sociali come rete strutturata di prossimità alle persone e alle comunità locali. Il sistema dei servizi sociali ha fra i suoi compiti quello di promuovere la coesione sociale sostenendo la reti di relazioni e le iniziative collettive e attivando tutte le risorse e capacità disponibili. Inoltre, ha il compito di garantire un sistema affidabile di protezione sociale alle persone e alle famiglie in tutte le fasi della vita. Il sistema dei servizi sociali si rivolge a tutti e questo carattere universalistico si esplica a più livelli, offrendo risposte a bisogni disparati che possono insorgere in tutte le fasi della vita, dalla prima infanzia agli anni dell'istruzione, dagli anni di lavoro fino a vecchiaia. Le misure comprendono la promozione della partecipazione alla vita sociale, il sostegno in caso di svantaggio e l'assistenza in situazioni di bisogno e di perdita di autonomia. Il sistema dei servizi sociali è inserito in un contesto di stretta interdipendenza con le altre componenti del *welfare* e con le politiche sanitarie, dell'istruzione e del lavoro. Questo può incentivare l'iniziativa personale e l'imprenditorialità, generando progettualità ad alto valore aggiunto per tutta la società, in un contesto di *welfare* generativo.

L'offerta di servizi sociali affidabili richiede un sistema di livelli essenziali di servizio in un quadro di diritti esigibili per tutti. La legge quadro nazionale n.328/2000 individua una serie di ambiti di intervento che riconosce come livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale (Leps): contrasto della povertà, sostegno all'autonomia nella vita quotidiana, sostegno per i minori in situazioni di disagio e per il sostegno delle responsabilità familiari, sostegno alle donne in difficoltà, interventi per l'integrazione delle persone disabili, interventi per le persone anziane e disabili. Questi aiuti sociali devono essere garantiti anche a livello decentrato. Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali concretizza in particolare gli standard di prestazione da attuare nell'ambito del piano sociale nazionale e dei piani specifici di contrasto alla povertà e per la non autosufficienza.

Le scelte di politica sociale devono partire dalla persona e dai suoi bisogni, portando al centro dell'attenzione il diritto di ognuno ad una vita dignitosa, tenendo conto anche del contesto familiare e delle condizioni sociali. Da un sistema basato sui trasferimenti monetari è

⁷ Si veda online: <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>.

Presentazione del sistema sociale in Alto Adige

necessario passare ad un sistema basato sul radicamento e la standardizzazione dei servizi a livello territoriale.

Negli ultimi anni una rinnovata sensibilità ha portato alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, specie nel campo della lotta alla povertà. Con l'introduzione di specifiche misure nazionali di lotta alla povertà, chiamate negli anni prima sostegno all'inclusione attiva (SIA) e poi reddito di inclusione (REI) e reddito di cittadinanza (RDC), sono state definite le basi per il riconoscimento del diritto individuale alla presa in carico da parte dei servizi pubblici.

Allo Stato spetta anche la regolamentazione dell'immigrazione. In attuazione del D.lgs. n. 142/2015, anche in Alto Adige sono stati creati centri di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo, chiamati Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS). Con protocollo d'intesa fra il Commissariato del Governo e la Provincia Autonoma di Bolzano l'organizzazione e la gestione dei CAS è stata delegata alla Provincia.

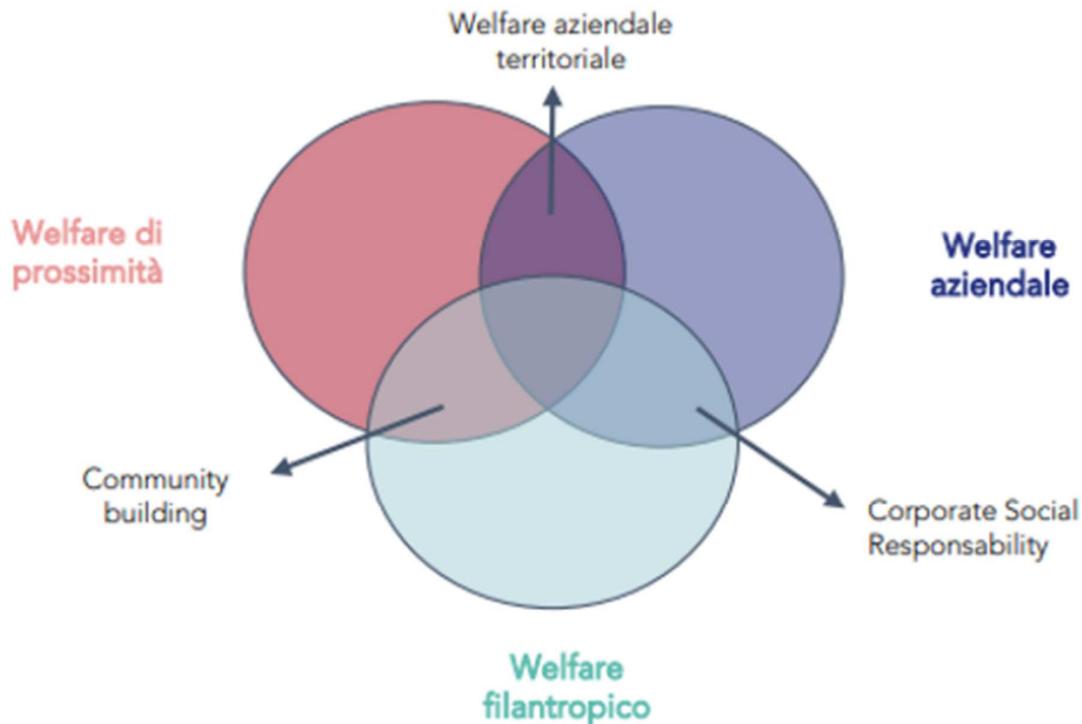
2.6 Transizione verso un sistema di *welfare mix*

A livello europeo si può notare un'evoluzione del sistema di *welfare* e una sua riconfigurazione in chiave di mix di fornitori e servizi pubblici e privati. L'assoggettamento delle procedure delle gare di appalto pubblico a forme di diritto privato ha favorito l'apertura verso il mercato privato. Attraverso offerte orientate alla domanda, le organizzazioni for profit e non profit possono assicurarsi quote di mercato a condizioni concorrenziali rispetto ai fornitori pubblici. Le organizzazioni non profit godono di un vantaggio competitivo a causa di un più alto grado di fiducia da parte dei beneficiari in virtù del loro legame con il territorio, del loro impegno a favore della comunità, delle carenze nell'offerta pubblica e del loro ruolo di *stakeholder*, che permette loro di far valere la loro voce nelle organizzazioni di rappresentanza del soggetto fornitore. Un altro importante attore del *welfare* è il Terzo Settore nelle sue diverse espressioni: organizzazioni per la promozione del *welfare* di comunità, associazioni di volontariato, Consorzi di servizi, cooperative sociali e fondazioni. Si tratta, in parte, di uno sviluppo ulteriore e di una parziale professionalizzazione dei campi d'intervento tipici delle organizzazioni di stampo religioso e, soprattutto, volontaristico. A causa delle regole del mercato alle organizzazioni non profit locali più piccole si richiedono un'indagine mirata dei requisiti di mercato, competenze elevate per aggiudicarsi la gara d'appalto e l'introduzione di un sistema di reporting in grado di mostrare il loro specifico potenziale di performance.

Il processo di regionalizzazione delle politiche sociali ha portato, specie dopo la riforma costituzionale del 2001, ad un intenso processo di ripensamento dei sistemi di *welfare* locale tradizionali. Il dibattito in corso sul concetto di "secondo *welfare*" richiama il fatto che in un contesto di risorse finanziarie e umane limitate si è fatto sempre più ricorso a forme di cooperazione fra attrici e attori pubblici e privati e, soprattutto, organizzazioni non profit per garantire i servizi sociali necessari. La transizione verso il secondo *welfare* è analizzata nello studio "Platform *welfare*" e nel "Quinto rapporto sul secondo *welfare*", entrambi a cura dell'Università Bocconi Milano.⁸ Elementi caratterizzanti del secondo *welfare* locale sono l'utilizzo e la promozione di reti formali e informali di attrici e attori sia pubblici sia privati profit e non profit della società civile, oltre al coinvolgimento attivo delle cittadine e dei cittadini.

⁸ Longo, Francesco, Maino Franca (a cura di): Piattaforma *Welfare*. Nuove logiche per innovare i servizi locali, Egea 2021, Maino Franca: Il ritorno dello stato sociale. Mercato, Terzo Settore e comunità oltre la pandemia. Quinto rapporto sul secondo *welfare*, Giappichelli 2021.

Figura: Forme di secondo welfare e interconnessioni sistemiche

Forme di secondo welfare e interconnessioni sistemiche

Fonte: Maino 2021

Gli attori istituzionali locali, gli attori economici e gli attori sociali realizzano gli interventi sociali utilizzando risorse provenienti da diverse fonti di finanziamento pubblico e privato, generando coesione, crescita e sviluppo della comunità. Le tre aree del *welfare* aziendale, del *welfare* filantropico e del *welfare* di prossimità si sovrappongono fra loro, creando sinergie e valore aggiunto in termini di *welfare* territoriale, responsabilità sociale d'impresa e pratiche di sviluppo della comunità (Maino, p. 48). Gli enti locali assumono un ruolo di regia e coordinamento dei diversi attori coinvolti, con l'obiettivo di creare modalità innovative di interazione fra i soggetti che possono concorrere a programmare, finanziare, produrre e gestire servizi e interventi sociali che successivamente diventano misure standardizzate (Maino in Longo et al. p. 75). La collaborazione e la condivisione delle risorse devono promuovere una logica di rete e processi di negoziazione piuttosto che l'imposizione di regolamenti, incentivando l'inclusione della società civile nelle fasi di programmazione e nei processi decisionali.

2.7 La crisi economica e la crisi pandemica come cesure

La crisi finanziaria del 2008 e la successiva crisi economica hanno avuto pesanti ripercussioni sullo sviluppo della prosperità in tutta Europa. Il diverso andamento della ripresa economica nei singoli Paesi è in gran parte dovuto a differenti condizioni strutturali. L'Italia, a causa di un elevato indebitamento pubblico, è fra i Paesi che hanno registrato un maggiore aumento del tasso di disoccupazione e un basso sviluppo della produttività. I previsti aiuti statali alla disoccupazione non sono stati in grado di contenere l'aumento del rischio di povertà su larga scala.

Presentazione del sistema sociale in Alto Adige

Soprattutto la larga diffusione di forme di impiego precario ha contribuito a creare nuove sacche di bisogno sociale e povertà lavorativa (*working poor*). Le lavoratrici e i lavoratori a basso reddito e che beneficiano di basse tutele sociali, soprattutto nel settore dei servizi, non sono riusciti a tenere il passo con l'aumento del costo della vita e degli affitti. La carenza di misure di sostegno per le famiglie, il basso livello delle pensioni, il netto divario economico tra Nord e Sud e l'alta percentuale di giovani che non studiano né lavorano né sono inseriti in percorsi di formazione (NEET) completano il quadro di una società con un tessuto sociale indebolito.

La pandemia da Covid-19 ha reso più che mai evidenti queste carenze. La chiusura delle imprese produttive e dei servizi ha esposto larghe fasce della popolazione al rischio di povertà. Per fronteggiare la situazione emergenziale, anche dal punto di vista della coesione sociale, sono stati realizzati interventi a favore di tutti i settori produttivi e di tutte le categorie occupazionali e, più in generale, a favore delle persone senza reddito. In contrasto con la tendenza alla riduzione degli interventi statali di stampo assistenziale sono state estese le misure a sostegno dei cittadini già esistenti, come la cassa integrazione guadagni e il reddito di cittadinanza, e sono stati introdotti ulteriori trasferimenti monetari anche a livello locale. Secondo dati INPS, le risorse stanziare nel 2020 in Italia per le misure di sostegno economico alle imprese e ai lavoratori ammontano a circa 33,3 milioni di euro. I trasferimenti all'inclusione sociale, tra pensioni sociali e di invalidità, il cosiddetto reddito di cittadinanza (RDC) e il reddito di emergenza (REM), sono stati pari a oltre 31,6 milioni di euro mentre le forme di sostegno economico ai nuclei familiari ammontavano a circa 11,3 milioni di euro.

Sono state soprattutto le donne a garantire il mantenimento dei servizi di base durante la pandemia grazie a una grande dedizione e a turni supplementari nelle professioni sociali, educative e sanitarie e nel commercio, settori tradizionalmente femminili. Anche all'interno della famiglia le donne hanno sopportato il peso delle restrizioni imposte. La pandemia ha evidenziato i limiti di sopportazione delle persone e del sistema sociale. Le soluzioni devono partire dalle debolezze strutturali. Innanzitutto, è necessario intervenire sulla composizione della spesa sociale pubblica, ricalibrando le prestazioni monetarie pensionistiche e destinando maggiori risorse alle restanti componenti sociali. Le prestazioni a supporto delle famiglie devono essere aumentate superando l'attuale approccio prestazionale assistenziale, con l'obiettivo di rafforzare il ruolo della famiglia come pilastro centrale del sistema sociale. Con l'accorpamento dei sussidi ai minori è stato fatto un passo avanti verso la trasparenza e l'efficienza. È necessario intervenire con misure mirate per la parità di fatto tra donne e uomini nel mondo del lavoro e nella condivisione delle responsabilità familiari. La lotta alla povertà deve essere accompagnata dall'abbattimento delle crescenti disparità di reddito. Le misure di lotta all'emarginazione sociale devono essere integrate nei sistemi di protezione sociale e finanziati come richiesto dall'UE (Raccomandazione del Consiglio del 24.06.1992; Raccomandazione della Commissione del 03.10.2008). Infine, i servizi territoriali di *welfare* devono essere migliorati in modo significativo. Il Piano sociale nazionale 2021-2023 ha definito le specifiche corrispondenti a questo scopo, come già menzionato.

2.8 La sfida della carenza di personale

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una grande sfida a fronte di una domanda di servizi nei settori produttivi e dei servizi non bilanciata da sufficienti ingressi nel mondo del lavoro. Questa criticità riguarda da vicino anche il servizio sociale e sanitario professionale.

I requisiti di formazione sono aumentati per garantire un'adeguata qualificazione professionale del personale. Le organizzazioni for profit e non profit, grazie ad offerte flessibili e a basso costo, stanno guadagnando quote crescenti di mercato, mentre il servizio pubblico è attraversato da tensioni a causa delle linee di demarcazione tra le diverse professioni. Finora i Paesi UE sono riusciti a coprire in parte il crescente fabbisogno di personale, soprattutto reclutando lavoratrici e lavoratori stranieri dall'Europa dell'Est. Tuttavia, questo significa sottrarre personale qualificato dai sistemi di protezione sociale del Paese d'origine con la conseguenza di dover affidare i figli delle lavoratrici alle cure parentali in patria. La pandemia ha mostrato l'importanza del coordinamento delle misure introdotte al fine di accrescere l'attrattività delle professioni di assistenza e cura. Altrettanto importante è l'attivazione dal basso delle comunità locali che aggregando risorse e competenze della società civile riescono a rispondere a bisogni crescenti di assistenza.

La previsione del 2019 sul fabbisogno di personale di cura⁹ in Austria stima un fabbisogno annuale compreso tra 3.900 e 6.700 unità fino al 2030, che non potrà più essere coperto dall'offerta formativa programmata a partire dal 2024 a causa del calo degli studenti legato al cambiamento demografico. Ciò considerato, si ritengono necessarie misure integrate di miglioramento dell'attrattività delle professioni di assistenza e cura e lo sviluppo di nuovi approcci assistenziali. Uno studio del *Deutsches Krankenhausinstitut*¹⁰ dello stesso anno stima un aumento significativo del fabbisogno di personale negli ospedali e nella cura residenziale e ambulatoriale compreso tra il 22,5% e il 26,2%. La relazione sull'occupazione della Commissione europea e del Consiglio del 2020 conferma una carenza di personale sanitario (medico, infermieristico, e ausiliario) nella maggior parte degli Stati membri.

2.9 Il sistema dei servizi sociali altoatesino

Con il riordino dei servizi sociali disposto dalla legge provinciale n. 13/1991 è stato avviato un ampio processo di riforma, basato sul decentramento delle competenze e sulla cooperazione tra Comuni, Consorzi di Comuni e Comunità Comprensoriali / Azienda Servizi Sociali di Bolzano in quanto fornitori di servizi sociali, la Provincia e le organizzazioni pubbliche e private di servizi alla persona.

L'obiettivo è la promozione e il mantenimento del benessere psicofisico, il soddisfacimento dei bisogni fondamentali e la promozione dello sviluppo individuale della personalità di tutti i cittadini della Provincia. 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. Il sistema sociale altoatesino comprende la totalità degli interventi e servizi attivati dai gestori pubblici e privati sull'intero territorio provinciale.

⁹ Si veda online: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>

¹⁰ Si veda online: https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf

Figura: Enti gestori pubblici quali circuito di protezione per l'individuo, la famiglia e la comunità

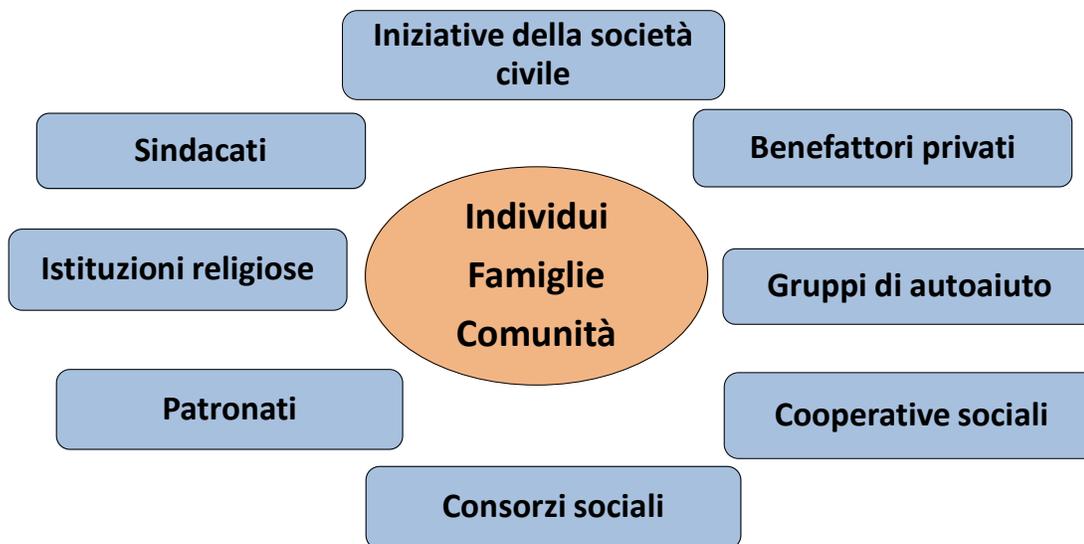


Fonte: Elaborazione a cura di Chiron Formazione e Ricerca

Un importante contributo è dato dal numero crescente di fornitori e strutture private, soprattutto dal settore non profit. Si tratta di organizzazioni di tipo sociale, ecclesiale, associazioni private e cooperative sociali, gruppi d'interesse e iniziative d'auto-aiuto. Queste attività possono essere finanziate da tariffe del libero mercato, contributi pubblici o nell'ambito del volontariato.

Figura: Enti gestori privati del settore sociale

Attori privati e reti del settore sociale



Fonte: Elaborazione a cura di Chiron Formazione e Ricerca

La riforma costituzionale del 2001 ha rafforzato il decentramento delle competenze ai Comuni e alle Regioni elencando in modo tassativo le competenze statali e trasferendo alle Regioni le

materie di competenza concorrente. Per l'Alto Adige, in considerazione della competenza primaria in materia di assistenza e beneficenza pubblica attribuita dallo Statuto di autonomia questi cambiamenti non hanno modificato sostanzialmente l'assetto delle competenze previgente.

La rete sociale è formata da una molteplicità di attrici e attori che devono cooperare fra loro in modo sinergico. Questo principio guida della pianificazione e organizzazione del sistema sociale altoatesino permea il Piano sociale provinciale nella sua interezza ed è fondamentale per la sua efficacia.

2.10 L'Alto Adige pioniere nel decentramento dei servizi sociali

Il riordino dei servizi sociali del 1991, attraverso la delega delle competenze amministrative in materia sociale dalla Provincia ai Comuni e alle Comunità comprensoriali, ha portato a un rafforzamento della rete distrettuale con l'obiettivo di garantire servizi il più possibile vicini al cittadino. Questa scelta strategica si è rivelata lungimirante se si considera che quasi dieci anni dopo il legislatore statale ha dato un forte impulso al decentramento e alla regionalizzazione dei servizi sociali. La legge quadro n.328/2000 ha conferito in via prioritaria agli enti locali compiti di programmazione e organizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali. L'Alto Adige, attraverso il decentramento sistematico operato con la delega ai Comuni delle competenze per l'attuazione dei servizi sociali, può essere considerato un pioniere nel panorama nazionale. In questo modo è stato realizzato un sistema integrato di servizi e strutture basato sulla cooperazione tra operatrici e operatori pubblici e privati, il sostegno alle famiglie e il coinvolgimento del capitale sociale della comunità. A loro volta, i Comuni hanno delegato questo compito alle Comunità Comprensoriali, preposte al coordinamento sovracomunale. Il Comune di Bolzano gestisce i servizi sociali delegati tramite l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano (ASSB), costituita allo scopo.

Tabella: Sistema graduato delle competenze sui servizi sociali in Alto Adige

Il sistema delle competenze sui servizi sociali in Alto Adige

Provincia

Gestore istituzionale dei servizi sociali
 Programmazione e finanziamento, controllo e accreditamento
 Controllo di conformità ai requisiti da parte degli enti gestori dei servizi delegati

Comuni

Gestori di servizi sociali delegati dalla Provincia
 Fornitura e gestione autonoma di servizi sovracomunali
 Delega di servizi sociali alle Comunità Comprensoriali
 Convenzioni con gli enti gestori privati per la gestione di servizi / fornitura di prestazioni
 Gestione e fornitura di servizi di propria competenza
 Organizzazione e gestione di servizi di propria competenza (es. senzatetto)

Comunità Comprensoriali

Gestione dei servizi delegati dai Comuni e dei distretti sociali
 Gestione propria dei servizi o su incarico agli enti gestori privati
 Coordinamento dei servizi sociali nel rispettivo bacino di utenza

Enti gestori privati

Gestione di servizi sulla base di accordi o nel quadro del sistema di contributi
 Organizzazioni del Terzo settore partner degli enti pubblici nel quadro della programmazione e pianificazione congiunta

Fonte: Elaborazione a cura di Chiron Formazione e Ricerca

Presentazione del sistema sociale in Alto Adige

La cooperazione tra operatrici e operatori pubblici e privati in Alto Adige in base al principio di sussidiarietà favorisce l'offerta di servizi sociali di prossimità al cittadino. A questo scopo possono essere coinvolte attivamente anche le organizzazioni non profit private. Nell'ambito dell'attuale sistema di solidarietà sociale la famiglia è il nucleo centrale di sostegno reciproco attorno al quale si sviluppa una rete di aiuti sociali fra loro interconnessi. Gli aiuti di vicinato e altre forme di sostegno informale a livello di quartiere fungono da sensori per lo sviluppo sociale e contribuiscono a rinsaldare il legame tra persone, famiglie e comunità. Un ulteriore aiuto è rappresentato dagli enti consorziati orientati a interessi specifici, come le associazioni e i gruppi di interesse corporativi, fra i quali si citano le associazioni di categoria e gli enti bilaterali.

2.11 Servizi sociali come compito di cooperazione

In accordo con il principio della vicinanza al cittadino la legge provinciale n.13/1991 stabilisce che all'attuazione dei servizi sociali concorrono la Provincia, i Comuni, i Consorzi tra Comuni, le Comunità Comprensoriali e le Aziende pubbliche e private di servizi alla persona. Sono enti gestori dei servizi sociali, i Comuni, i Consorzi tra Comuni e le Comunità Comprensoriali che gestiscono servizi sociali. I servizi sociali cooperano con i servizi sanitari nel rispetto delle competenze specifiche del servizio sanitario provinciale. Per i servizi sociali sono previste le seguenti forme organizzative orientate ai bisogni dei cittadini:

- servizi di assistenza domiciliare aperti, anche a sostegno della famiglia, centri diurni, preferibilmente laboratori integrati opportunamente distribuiti sul territorio provinciale,
- strutture che sostituiscono la famiglia,
- alloggi a carattere preferibilmente familiare e con diverse forme di assistenza per un numero ridotto di persone assistite,
- centri di lungodegenza nei casi gravi.

2.12 Competenze della Provincia

La Provincia è competente in materia di orientamento, programmazione e finanziamento dei servizi sociali. In base all'art.8 della legge provinciale n.13/1991 spettano alla Provincia i seguenti principali compiti di pianificazione:

- approvare il Piano sociale provinciale;
- stabilire gli indirizzi e i criteri per l'organizzazione e la gestione dei servizi;
- determinare gli ambiti territoriali per una organizzazione funzionale dei servizi;
- individuare i servizi di carattere multizonale e istituire e gestire i servizi non delegati ai comuni.

Inoltre, la Provincia è competente per il finanziamento dei compiti delegati, la concessione dei contributi a istituzioni pubbliche e private, la predisposizione delle strutture destinate alla gestione dei servizi sociali, la fissazione dei criteri per la formazione delle piante organiche degli enti gestori dei servizi. La Provincia ha anche il compito di accreditare i servizi sociali ed effettuare controlli sulla gestione e il funzionamento dei servizi sociali.

Per quanto riguarda le prestazioni, la Provincia ha il compito di garantire sostegno finanziario agli invalidi civili, ai ciechi civili e ai sordomuti, contributi alle strutture e alle associazioni che si occupano di assistenza agli anziani, ai disabili e ai minori, prevenzione dell'esclusione sociale. Fra i compiti della Provincia rientrano anche l'accertamento della non autosufficienza e l'erogazione dell'assegno di cura, la gestione della previdenza integrativa regionale e la gestione e lo sviluppo del Sistema informativo provinciale per l'assistenza sociale SIPSA (si veda il punto 2.12.4).

2.12.1 Ripartizione Politiche sociali

All'interno dell'Amministrazione provinciale la politica sociale è in capo al Dipartimento Famiglia, Anziani, Sociale e Edilizia abitativa. Il Dipartimento comprende le rispettive ripartizioni, funzioni ed uffici. L'interfaccia gerarchica tra l'Assessoria provinciale competente e la Ripartizione Politiche sociali è il direttore / direttrice di dipartimento, che assicura il flusso di informazioni in entrambe le direzioni ed assume una funzione chiave nella pianificazione e nell'attuazione della politica sociale. La Ripartizione Politiche sociali deve adempiere a compiti fondamentali, fra i quali la rilevazione dei bisogni su scala provinciale, la programmazione su scala provinciale, la definizione e la garanzia degli standard minimi dell'assistenza sociale e degli standard di qualità dei servizi. Con l'aiuto dei singoli uffici, la Ripartizione provvede all'attuazione coordinata degli obiettivi di politica sociale, anche con il coinvolgimento di altri settori amministrativi, sviluppa progetti di assistenza, predispone l'emanazione delle leggi sociali, cura i rapporti con i gestori privati, provvede al reporting ed al controlling e allo sviluppo e alla pianificazione del personale. Ha inoltre un fondamentale ruolo di coordinamento nell'erogazione delle prestazioni sociali, la cui attuazione operativa in termini di trasferimenti finanziari è stata trasferita all'Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico (ASSE). Il direttore / direttrice di ripartizione è responsabile del mandato di ripartizione e coordina l'attuazione degli obiettivi in accordo con le direttrici e i direttori d'ufficio.

2.12.2 Piano sociale provinciale

Il Piano sociale provinciale è uno strumento di pianificazione pluriennale con il quale la Giunta provinciale determina l'orientamento futuro delle istituzioni e dei servizi sociali. Il Piano definisce gli obiettivi da perseguire, gli standard di funzionalità, la struttura organizzativa, le tipologie di prestazioni e i rispettivi criteri di accesso, la metodologia degli interventi, le risorse finanziarie e il fabbisogno di personale in modo coordinato con il piano sanitario provinciale e con i piani di settore afferenti alle politiche sociali. Il processo di elaborazione del Piano prevede per legge il coinvolgimento attivo della Consulta per il sociale e la valutazione da parte del Consiglio dei Comuni. La partecipazione delle parti sociali e delle organizzazioni sociali, nonché dei fornitori pubblici e privati di servizi sociali, è anch'essa di fondamentale importanza per la pianificazione e l'attuazione del Piano.

La Consulta per il sociale viene regolarmente coinvolta nel processo di monitoraggio e valutazione dello stato di avanzamento delle misure trasversali e specifiche per il rispettivo settore di intervento previsto nel Piano.

2.12.3 Consulta per il sociale

La Consulta per il sociale è un organo consultivo della Giunta provinciale in materia di politiche sociali.¹¹ La sua ampia composizione è tale da coprire l'expertise di diversi settori e da

¹¹ La funzione della Consulta per il sociale è stata ridefinita con l'art. 32 della legge provinciale n. 51/2021.

Presentazione del sistema sociale in Alto Adige

rispecchiare le istituzioni e i gruppi d'interesse attivi nel sociale. La Consulta è composta da rappresentanti degli enti pubblici (Ripartizione Politiche sociali, Ripartizione Salute, Comuni, servizi sociali delle Comunità Comprensoriali), da soggetti privati rilevanti (associazioni interessate, prestatori di servizi sociali, e da partner sociali sindacali, associazioni economiche).

L'importanza della partecipazione è sottolineata dal fatto che la Consulta segue l'elaborazione del Piano sociale provinciale ed esprime pareri sulle proposte e, in generale, sui disegni di legge e sulle proposte di regolamento di esecuzione nel settore sociale. Inoltre, può elaborare proposte in merito alle prestazioni sociali e proposte di adeguamento della legislazione provinciale, esprimere pareri su tematiche di rilevanza sociale e istituire sezioni tecniche (art. 32 legge provinciale n. 51/2021). Presso la Ripartizione politiche sociali è istituita la sezione ricorsi come organo gerarchico contro le decisioni degli enti pubblici gestori dei servizi sociali riguardanti l'erogazione delle prestazioni e sulle controversie in materia di ricovero e degenza (art. 4 legge provinciale n. 13/1991).

2.12.4 Il sistema informativo provinciale SIPSA

La raccolta sistematica dei dati relativi ai diversi settori di intervento del sistema sociale e ai rispettivi servizi è assicurata dal sistema informativo provinciale (LISYS/SIPSA). Attraverso il programma informatico SOZINFO vengono raccolti, a livello di distretto, dati e informazioni sull'assistenza economica sociale, sull'assistenza sociopedagogica di base e sull'assistenza domiciliare, nonché sui servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali. La disponibilità di un sistema informativo funzionante è uno strumento fondamentale a supporto del sistema di programmazione e controllo. I dati raccolti riguardano l'offerta e la domanda di servizi sociali, l'andamento sociodemografico, la situazione del personale dei servizi sociali, nonché altre misure rilevanti ai fini del controllo di gestione e della valutazione della qualità. I principali risultati del sistema informativo SIPSA sono le statistiche sociali e la relazione sociale, che documenta in modo completo i risultati raggiunti nei principali settori d'intervento.

Il sistema di reporting garantisce la comparabilità dei dati sia dal punto di vista spaziale che temporale attraverso dataset unificati per tutte le strutture amministrative. Gli indicatori utilizzati sono conformi ai requisiti tecnici fissati a livello nazionale ed europeo e pertanto consentono il confronto con altre realtà.

2.13 Competenze della Regione

In base all'art. 117 della Costituzione la Regione Trentino-Alto Adige detiene competenza legislativa concorrente nel campo della previdenza sociale complementare e integrativa. La Provincia autonoma di Bolzano non ha potere legislativo in materia. Con legge regionale n. 7/1992 è stata avviata un'ampia delega di competenze dalla Regione alle due Province e la gestione di questi interventi è stata trasferita alle Province autonome. In base a questa legge e alle leggi regionali n. 3/1993 e n. 1/2005 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 le seguenti prestazioni:

- contributi previdenziali a favore dei coltivatori diretti, mezzadri e coloni;
- contributi alla prosecuzione volontaria dell'assicurazione pensionistica di persone casalinghe, specialmente in caso di assistenza a bambini o ad anziani non autosufficienti, e dei lavoratori e lavoratrici stagionali;
- contributo ai versamenti previdenziali dei lavoratori e lavoratrici stagionali;
- contributi al riscatto di periodi di lavoro prestati all'estero;
- indennità di disoccupazione ai soggetti iscritti negli elenchi di mobilità;
- indennità a favore degli ex combattenti;
- rendita ai lavoratori ammalati di silicosi o asbestosi e ai lavoratori e lavoratrici affetti da sordità da rumore.

Con la legge regionale n.7/2005 la forma organizzativa delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) è stata regolamentata ex novo, modificandone la denominazione in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona. Si tratta di soggetti di diritto pubblico non profit che operano in base a criteri aziendali. Pertanto, fanno parte del sistema sociale e socio-sanitario integrato. L'attività socio-sanitaria si basa su accordi con le aziende sanitarie.

L'Agenzia per lo Sviluppo Sociale ed Economico ASSE, istituita con l'art. 12 della legge provinciale n.11/2009, è competente per l'erogazione delle prestazioni assistenziali provinciali e per l'amministrazione e l'erogazione delle prestazioni previdenziali integrative regionali. Con decreto del Presidente della Provincia n.18/2017 sono state regolamentate ex novo le procedure amministrative relative alle funzioni delegate in materia di previdenza integrativa regionale. Maggiori informazioni sono disponibili sulla homepage dell'ASSE.¹²

2.14 Competenze dei Comuni

Nel quadro di un sistema sociale di prossimità ai cittadini i Comuni svolgono un ruolo di supporto. Dopo il riordino dei servizi sociali attraverso la legge provinciale n.13/1991, che ha determinato la delega di numerose competenze in materia sociale dalla Provincia ai Comuni, questi ultimi sono diventati gestori di servizi sociali nelle seguenti aree: assistenza economica sociale, assistenza alle anziane e agli anziani, assistenza alle persone con disabilità, affidamento di minori, assistenza domiciliare, centri diurni, compiti socio-pedagogici in relazione all'integrazione di minori e adulti, servizi per le donne, accoglienza e assistenza delle lavoratrici e dei lavoratori, nonché cittadine e cittadini provenienti da Paesi extracomunitari, misure di sostegno all'integrazione nel mondo del lavoro. Ai Comuni spetta inoltre l'accoglienza per i senzatetto, sia singoli che famiglie. A questo scopo, nelle quattro città più grandi sono in funzione sette strutture permanenti, oltre ad alloggi temporanei gestiti da fornitori privati in determinati periodi dell'anno. Infine, in collaborazione con la Provincia, i Comuni promuovono una gestione autonoma della quotidianità e l'integrazione sociale e lavorativa delle comunità Sinti e Rom. I detenuti e gli ex carcerati vengono sostenuti con percorsi individuali di inserimento socio-economico.

A seguito dei massicci flussi di rifugiati a partire dal 2015 i Comuni hanno assunto anche la competenza per l'accoglienza dei rifugiati, in conformità con le disposizioni statali. Il sistema di accoglienza ha cambiato più volte denominazione. Infatti, il Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR), in vigore dal 2002 al 2018, è stato sostituito con il Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati

¹² Si veda online: <https://home.provincia.bz.it/it/contatti/806> (consultato il 11.02.2022)

Presentazione del sistema sociale in Alto Adige

(SIPROIMI), istituito con il decreto sicurezza nel 2018. Più di recente, con decreto legge n. 130/2020, convertito nella legge n. 173/2020, il Sistema di accoglienza e integrazione (SAI) ha sostituito il SIPROIMI. La nuova norma prevede l'accoglienza su tutto il territorio nazionale dei richiedenti protezione internazionale, dei titolari di protezione e dei minori stranieri non accompagnati. Gli interventi di accoglienza integrata¹³, realizzati in sinergia con le organizzazioni non profit, il volontariato sociale ed altri soggetti del Terzo settore, comprendono misure integrate di inserimento sociale, educativo, professionale e culturale. In Alto Adige, i progetti SAI vengono realizzati dalle Comunità Comprensoriali su delega dei Comuni.

Ai Comuni spetta una funzione di programmazione, gestione e controllo dei servizi sociali e del loro coordinamento con le iniziative di altre organizzazioni pubbliche e private, inclusa la messa a disposizione delle rispettive strutture. Partner importanti sono l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, le Aziende pubbliche di servizi alla persona e gli enti gestori privati, con i quali i Comuni possono stipulare appositi accordi. In concreto, i Comuni possono gestire le loro funzioni e servizi tramite i loro uffici, aziende o istituzioni oppure trasferire tali funzioni ad enti pubblici o privati e cooperative tramite la stipula di appositi contratti (convenzioni).

2.15 Finanziamento

Il finanziamento dei servizi sociali è garantito dai mezzi finanziari dei Comuni sulla base di diversi parametri, dal Fondo sociale provinciale, dalla concessione di contributi, dalla quota a carico degli utenti. Le tariffe sono fissate nel rispetto degli indirizzi e dei criteri stabiliti dalla Giunta provinciale tenendo conto della capacità contributiva degli assistiti (art. 13 legge provinciale n. 13/1991). Un'altra importante fonte di finanziamento per i servizi sociali a livello locale sono i Fondi strutturali dell'UE, e in particolare il FSE. Nel periodo 2022-2027 l'Alto Adige può contare inoltre sui fondi europei per lo sviluppo dei servizi sociali messi a disposizione nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

2.16 Il sistema dei servizi e delle strutture sociali

I servizi sociali di base vengono forniti da sette Comunità Comprensoriali (Val Venosta, Alta Val d'Isarco, Val Pusteria, Burgaviato, Valle Isarco, Salto-Sciliar, Oltradige Bassa Atesina), a loro volta suddivise in 20 distretti sociali, e dall'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. Il sistema dei servizi e delle strutture sociali a livello locale è formato dai servizi territoriali e dai servizi distrettuali. Fanno parte dei servizi territoriali anche i servizi multizonali ai sensi dell'art. 18 della legge provinciale n. 13/1991. Questi ultimi sono stati individuati con decreto del Direttore della Ripartizione Politiche Sociali n. 15870/2019 e comprendono in tutto 27 fra strutture e servizi. Fra questi vi sono i consultori familiari, il sostegno precoce socio-pedagogico, il servizio casa delle donne, le strutture per migranti, la Casa del Gesù, il Centro ciechi, il servizio adozioni, i servizi di riabilitazione lavorativa, i centri diurni socio-educativi e le case di accoglienza, i servizi di riabilitazione lavorativa, i centri diurni socio-pedagogici e le residenze. Tali servizi devono essere accessibili a tutti gli utenti destinatari del servizio in base alle graduatorie, indipendentemente dalla collocazione territoriale dall'ente gestore dei servizi sociali. Non rientrano in questo elenco i servizi rivolti alla prima infanzia e gli asili nido, poiché questi sono di competenza delle politiche per la famiglia ovvero delle politiche per l'istruzione.

¹³ Si veda online: <https://www.lenius.it/sistema-di-accoglienza-dei-migranti-in-italia/>

2.17 Comunità Comprensoriali come gestori dei servizi sociali

A causa delle ridotte dimensioni del bacino d'utenza, la maggioranza dei Comuni ha delegato gran parte dei servizi gestiti su delega della Provincia alle Comunità Comprensoriali. Il Comune di Bolzano gestisce i servizi sociali tramite l'Azienda Servizi Sociali, costituita allo scopo. L'opportunità di creare questo ulteriore livello di governance è giustificata dalle seguenti considerazioni pratiche: la comparabilità dei problemi sociali richiede approcci di pianificazione sovracomunale. La cooperazione intercomunale facilita lo scambio di informazioni sulle situazioni problematiche e il coordinamento delle misure. Inoltre, è possibile ottimizzare le spese strutturali e i costi del personale. Le Comunità Comprensoriali svolgono la funzione di enti gestori dei servizi sociali sul territorio e, tal fine, sono dotate di ampie competenze amministrative. Negli organi decisionali della Comunità comprensoriale, i Comuni svolgono una funzione di indirizzo e di controllo, ad esempio attraverso direttive che le Comunità comprensoriali sono tenute ad attuare.

Fra i compiti delle Comunità Comprensoriali vi sono l'organizzazione dei servizi sociali e il loro coordinamento con le iniziative di altri gestori pubblici o privati, con i quali possono anche stipulare accordi per lo svolgimento di determinati compiti; la garanzia di un'erogazione regolamentare delle prestazioni; l'elaborazione di programmi di attività; la predisposizione di studi e lo svolgimento di indagini per il rilevamento dei bisogni della cittadinanza; il coinvolgimento degli utenti, delle famiglie e delle attrici ed attori sociali operanti nel territorio. Le Comunità Comprensoriali adempiono inoltre ad ulteriori compiti al fine di garantire lo sviluppo del rispettivo bacino di utenza. Le sette comunità comprensoriali e l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano costituiscono le unità organizzative nel campo dell'assistenza sociale. La struttura organizzativa della Comunità Comprensoriale riproduce sostanzialmente quella dell'amministrazione comunale: Presidente, Giunta, Consiglio, nonché revisori dei conti. L'amministrazione è guidata da un segretario generale. I membri del Consiglio vengono eletti dai consiglieri comunali (legge provinciale n. 7/1991).

Sul territorio provinciale sono presenti 20 distretti sociali e sanitari. Di regola ciascun distretto comprende diversi Comuni e il bacino di utenza del distretto sociale si sovrappone territorialmente con quello del distretto sanitario. Per ottimizzare la copertura sul territorio, oltre alla sede distrettuale sono stati creati anche altri punti di appoggio in cui il personale dei servizi sociali è a disposizione delle cittadine e dei cittadini in orari prestabiliti. I servizi sociali sono diretti da una direttrice o da un direttore con poteri amministrativi e di rappresentanza e responsabilità per la gestione e il coordinamento dei servizi.

I grandi Comuni urbani di Bolzano e Merano hanno scelto diverse modalità di esercizio delle competenze delegate nel settore dei servizi sociali. Il Comune di Bolzano ha utilizzato la possibilità prevista dall'art.12, comma 2 della legge provinciale n. 123/1991 di istituire un'azienda speciale per la gestione dei servizi sociali. Questa struttura organizzativa si basa su una netta distinzione tra la funzione di indirizzo politico e la funzione di gestione operativa, in conformità con i principi basilari di management pubblico introdotti a livello nazionale (per esempio il D.lgs. n. 165/2001). Il Comune di Merano ha mantenuto la gestione del servizio di assistenza domiciliare, dei centri diurni e dei centri di assistenza diurna ed ha affidato a gestori privati la casa delle donne e l'assistenza ai senzatetto.

2.18 Servizi di distretto

La gamma dei servizi di assistenza sociale offerti dal distretto in un'ottica di prossimità al cittadino comprende attualmente le seguenti aree:

- assistenza economica sociale;
- assistenza domiciliare;
- assistenza socio-pedagogica di base;
- sportello per il cittadino/segretariato sociale;
- sportello unico per la cura e l'assistenza.

L'equipe di distretto è composta da operatrici e operatori dei servizi sociali e del settore sanitario del distretto. Questa composizione trasversale e interdisciplinare garantisce assistenza e supporto professionale nei percorsi di inserimento nel mercato del lavoro e nella società. Oltre alle professioni sanitarie, nel distretto lavorano assistenti sociali, pedagogiste/pedagogisti sociali, pedagogiste/pedagogisti, educatrici/educatori, operatrici/operatori socio-assistenziali (assistente per disabili; assistente geriatrico e familiare), operatrice/operatori socio sanitari. È inoltre prevista/o un/a referente per l'assistenza economica sociale.

Tabella: Operatrici/operatori equivalenti a tempo pieno impiegati nei servizi sociali 2016-2021

Servizi	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Servizi per anziani	3.843,5	3.983,4	4.018,2	4.134,0	4.193,5	4.109,9
Servizi per persone con disabilità	837,2	867,3	871,1	893,9	909,0	884,2
Servizi per persone con malattie psichiche	106,7	109,2	110,4	107,6	107,0	109,1
Servizi per minori	173,9	184,2	183,9	180,2	186,8	192,0
Servizi per la donna e la famiglia	77,8	74,7	75,1	74,4	75,2	73,9
Servizi per dipendenze	20,1	20,1	21,1	20,9	22,8	23,6
Servizi amministrativi del Comprensorio	203,1	211,0	233,4	240,9	240,0	231,6
Servizi del Distretto						
Assistenza domiciliare e centri diurni	433,2	434,7	427,3	419,3	414,8	403,1
Area socio-pedagogica	216,4	224,6	236,6	242,6	244,2	245,1
Assistenza economica	71,0	74,0	77,5	67,2	77,1	77,5
Amministrazione dei distretti sociali	74,0	79,4	77,7	76,0	80,9	86,0
TOTALE	6.057,0	6.262,6	6.332,6	6.457,0	6.551,4	6.436,0

Fonte: SIPSA, 2022

Nei distretti sociali le cittadine e i cittadini trovano uno sportello informativo vicino a casa e referenti per le loro necessità sociali. A 20 anni dalla sua nascita è chiaro che il distretto svolge una comprovata funzione di orientamento delle scelte concrete di intervento del sistema sociale alle esigenze dei cittadini. Altrettanto chiaro è che l'estensione dei compiti del distretto potrebbe contribuire a fornire risposte più mirate alle diverse situazioni di bisogno e al rafforzamento della comunità (si veda il capitolo sulle misure trasversali).

2.19 Comitato di Distretto

Il Comitato di Distretto svolge una funzione consultiva e di coordinamento dei servizi. È composta da tre rappresentanti dei Comuni, 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 o un rappresentante di una casa di riposo, un rappresentante delle scuole materne, un rappresentante degli istituti scolastici, un rappresentante dei servizi giovani, due rappresentanti dei gestori privati, delle organizzazioni di volontariato o dei gruppi di auto-aiuto. Grazie alla sua articolata composizione il Comitato rispecchia le istituzioni attive a livello locale. In quanto tale, propone iniziative per un migliore coordinamento dei servizi e sostiene il coinvolgimento attivo degli enti, delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato nella progettazione dei servizi sociali, anche attraverso un regolare monitoraggio delle prestazioni.

2.20 Sportello unico per la cura e l'assistenza

Nel 2016 è stato istituito un servizio territoriale unitario per l'informazione e la consulenza a tutte le persone non autosufficienti, dunque non limitato alle anziane e agli anziani, e ai loro familiari (legge provinciale n. 9/2014, legge provinciale n. 10/2016). Sono coinvolti nell'attività di sportello i gestori dei servizi sociali e dei servizi sanitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali attivi in un determinato ambito territoriale in collaborazione con il distretto sociale e con i comuni. Possono partecipare anche le residenze per anziani accreditate. Lo sportello unico svolge i seguenti compiti: informazioni sulle offerte di servizi; prima valutazione multiprofessionale del bisogno; interventi di supporto e attivazione delle risorse necessarie; accertamento, su richiesta dell'ente gestore della residenza per anziani, del fabbisogno di cura per l'inserimento nelle liste d'attesa delle residenze per anziani e altre strutture e servizi.

Lo sportello unico per la cura e l'assistenza promuove e sostiene l'organizzazione di corsi per persone che assistono familiari non autosufficienti e la creazione di gruppi di auto-aiuto. La competenza multidisciplinare del team garantisce una valutazione completa del fabbisogno. La cooperazione interistituzionale favorisce l'interazione sinergica tra le diverse autorità e i gestori di servizi, specie per quanto riguarda il coordinamento fra servizi sociali e servizio sanitario. Sul territorio provinciale operano attualmente 20 sportelli unici per la cura e l'assistenza.

3. STRATEGIE E MISURE INTERSETTORIALI

3.1 Introduzione

Dal punto di vista istituzionale una comunità si compone di molte aree di responsabilità all'interno delle quali diverse istituzioni perseguono obiettivi di bene comune. Il loro compito è promuovere le progettualità di vita delle persone, sia come individui sia come gruppi sociali nelle diverse fasi della vita. Nella vita quotidiana la sfera privata e quella sfera professionale sono strettamente compenstrate. L'attività delle istituzioni è governata da sistemi di regole e meccanismi che interagiscono fra loro. Nel complesso, il funzionamento di una comunità si regge su una fitta rete di interrelazioni proattive e fattori abilitanti. L'efficacia pratica dei programmi e degli interventi sociali richiede un'interazione sinergica e duratura tra le diverse strutture e servizi e la partecipazione attiva delle cittadine e dei cittadini.

L'orientamento al bene comune e lo sviluppo della comunità sono, quindi, fattori di successo centrali per il benessere della società. La consapevolezza di ciò deve essere radicata nella coscienza collettiva come attitudine per il futuro. Il depauperamento delle risorse legato alle crisi economiche che si riscontra nei servizi di interesse pubblico, negli ecosistemi, nelle capacità lavorative, nella disponibilità finanziaria lo dimostra in modo inequivocabile. Per garantire standard di qualità dei servizi e un alto livello di qualità dell'assistenza le politiche sociali locali devono assurgere a compito della comunità. Gli obiettivi strategici e le misure descritte di seguito hanno un forte carattere di trasversalità a livello provinciale.

La Ripartizione Politiche sociali, con il supporto degli uffici competenti, monitora lo stato di avanzamento delle misure trasversali e delle misure specifiche per ogni settore di intervento previsto nel piano e rendiconta regolarmente alla Consulta per il sociale.

3.2 Sviluppo della comunità

L'erosione del senso di comunità e la spinta al consumismo hanno portato all'ascesa, nella nostra società, del benessere individuale e delle aspirazioni individuali. Le persone spendono molte energie per soddisfare i loro desideri di consumo ma, allo stesso tempo, sentono venir meno il senso della loro esistenza e avvertono che l'impermanenza dell'avere sfida il bisogno di radicamento nella comunità. Le statistiche sul reddito confermano un crescente divario tra ricchi e poveri. Le lavoratrici e i lavoratori precari fanno fatica, con il loro salario, ad assicurare il proprio mantenimento e quello della loro famiglia. Le guerre e la mancanza di opportunità di sviluppo autonomo nei paesi del continente africano hanno innescato grandi flussi migratori verso l'Europa e creato nuovi strati sociali svantaggiati nei paesi di destinazione. I gruppi svantaggiati della società hanno scarse possibilità di avanzamento sociale. Nuovi fenomeni di marginalità diffusa e devianza sociale hanno preso piede specialmente nelle realtà urbane. In generale, si profilano tensioni sociali che possono sfociare in lotte intestine per la distribuzione attendendo alla coesione sociale della società nel suo complesso. A livello locale, quindi, lo sviluppo delle comunità è l'obiettivo più importante delle politiche sociali. Ciò considerato deve essere garantita ad ognuno, attraverso misure appropriate, la possibilità di realizzare le proprie aspirazioni di vita, ricevere supporto nelle situazioni di bisogno e sostegno per il superamento delle condizioni di vulnerabilità sociale. Sentirsi sicuri e a proprio agio nella comunità è un'esperienza essenziale, in quanto rafforza la fiducia in sé stessi e crea un legame con la comunità. La sicurezza e le opportunità di partecipazione sociale sono la chiave di volta per il

benessere collettivo e devono essere garantite anche ai rifugiati e ai migranti. Le istituzioni pubbliche, di concerto con le numerose organizzazioni non profit del Terzo settore, possono innescare un processo di sviluppo della comunità come risorsa da valorizzare mostrandone e rafforzandone la funzione di stabilizzatore nella vita lavorativa e quotidiana. Ciò richiede l'utilizzo di expertise scientifica e la creazione dei presupposti strutturali. Lo sviluppo della comunità locale si basa su progetti realizzati a livello di Comunità Comprensoriali, città e comuni con la partecipazione delle istituzioni e delle organizzazioni locali e con l'attivazione delle cittadine e dei cittadini.

Misure

La Provincia elabora, in accordo con le istituzioni locali e gli attori sociali, un concetto quadro pluriennale per lo sviluppo della comunità a livello comunale e comprensoriale. La base per questo è il censimento delle organizzazioni non profit e delle istituzioni di promozione della comunità esistenti, nonché dei rispettivi fornitori.

La Provincia sostiene iniziative e progetti territoriali dei servizi sociali e delle organizzazioni non profit del Terzo settore nel campo del lavoro di comunità, specie se realizzati in collaborazione con altri attori locali. In particolare, vengono sostenuti progetti che mirano al miglioramento delle condizioni di vita e, soprattutto, all'inclusione dei gruppi della popolazione svantaggiati nei quartieri caratterizzati da tensioni sociali o nei nuovi quartieri. Vengono sostenute in particolar modo le iniziative che coinvolgono i Comuni e le Comunità Comprensoriali, nonché le organizzazioni locali come partner di cooperazione.

3.3 Attivazione del capitale sociale

Grazie a una vivace rete associativa e all'elevato numero di persone che prestano attività di volontariato a beneficio della comunità nelle organizzazioni non profit, l'Alto Adige vanta un buon livello di capitale sociale. Le associazioni, le federazioni, le cooperative sociali ed altre forme organizzate della società civile rappresentano un modello di impegno civico e orientamento al bene comune a cui ispirarsi. In futuro il senso di appartenenza alla comunità e la solidarietà reciproca assumeranno un'importanza crescente. Le comunità territoriali sono chiamate ad attivare il loro potenziale di solidarietà attraverso lo sviluppo dell'aiuto di vicinato, delle relazioni di mutuo soccorso e reciprocità, anche intergenerazionale, del volontariato. L'assistenza informale rappresenta un importante fattore di sgravio per l'assistenza formale a pagamento.

Misure

Nel quadro di un *welfare* di comunità sono previsti incentivi a favore delle associazioni non profit e delle organizzazioni del Terzo settore non ancora attive nel sociale e che decidono di aprirsi ad iniziative di volontariato sociale a sostegno delle persone che hanno bisogno di aiuto nel quotidiano, per le quali l'assistenza proattiva rappresenta un prezioso contributo per una vita indipendente.

La Provincia sostiene l'adozione, da parte delle associazioni e delle organizzazioni del Terzo settore, di approcci inclusivi che promuovono il coinvolgimento attivo delle persone svantaggiate.

3.4 Promuovere il dialogo e la comprensione

Il dialogo e le opportunità di incontro contribuiscono in modo significativo alla promozione dello sviluppo della comunità in quanto sensibilizzano le persone e i gruppi sociali alla tolleranza e al rispetto delle diverse identità culturali, superando le differenze generazionali e linguistiche.

Misure

La Provincia sostiene i progetti e le iniziative pubbliche e delle organizzazioni non profit del Terzo settore locali che promuovono il dialogo, l'apertura al diverso e lo scambio culturale. Viene data priorità ai progetti di cooperazione locale che coinvolgono diverse organizzazioni.

3.5 Partecipazione degli interessati e promozione di una vita indipendente

Il rispetto della dignità e il pieno riconoscimento del diritto di partecipazione alla comunità delle persone più fragili è un principio cardine delle politiche sociali. Questo approccio è incentrato sulla promozione delle capacità individuali e dell'autodeterminazione. Le persone devono essere messe nelle condizioni di poter condurre una vita autonoma e decidere in autonomia della loro vita. Le politiche sociali assicurano il sostegno necessario per il raggiungimento di questi obiettivi. Pertanto, gli interventi sociali non vanno imposti da attori istituzionali esterni ma devono essere sviluppati in modo condiviso con le persone interessate.

Misure

La Provincia e i gestori di servizi sociali si avvalgono di forme di partecipazione di tutti gli interessati e le interessate a tutte le fasi della presa in carico, partendo dalla valutazione dei bisogni, alla pianificazione, all'attuazione fino al monitoraggio e alla valutazione dei risultati raggiunti.

Gli interventi per una vita indipendente nel contesto familiare delle persone anziane e delle persone con disabilità, malattie psichiche, dipendenze o altri svantaggi, nonché dei rifugiati, delle persone con un background migratorio e dei senzatetto, che hanno una partecipazione limitata alla vita sociale, rappresenta un obiettivo quadro che abbraccia tutte le sfere di policy.

I gestori dei servizi sociali attuano progetti individualizzati per l'autonomia di vita orientati ai bisogni dell'interessato e delle interessate e perseguono l'obiettivo della deistituzionalizzazione entro il 2030, attraverso offerte orientate al *welfare* di comunità.

Nei progetti di inserimento nel mondo del lavoro delle persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze viene perseguita la stabilizzazione dei rapporti di lavoro attraverso percorsi di accompagnamento al lavoro da parte di professionisti (*job coaching*).

L'assistenza alle persone anziane viene ampliata e diversificata in base alle esigenze. Si va dall'assistenza domiciliare prestata dai familiari o da professionisti con il supporto dei servizi sociali, ai servizi domiciliari, ambulatoriali e semiresidenziali fino alle strutture

residenziali. L'offerta delle strutture residenziali si orienta ai bisogni di specifici gruppi target.

3.6 Riforma dei distretti sociali

I distretti sociali sono l'unità organizzativa territoriale del sistema dei servizi sociali che funge da primo punto di contatto per le cittadine e i cittadini. Sono stati sviluppati a partire dal 2000 e oggi se ne contano 20 distribuiti su tutto il territorio provinciale. Dal punto di vista istituzionale fanno capo alle comunità comprensoriali/Azienda Servizi Sociali di Bolzano e condividono la loro sede con i distretti sanitari.

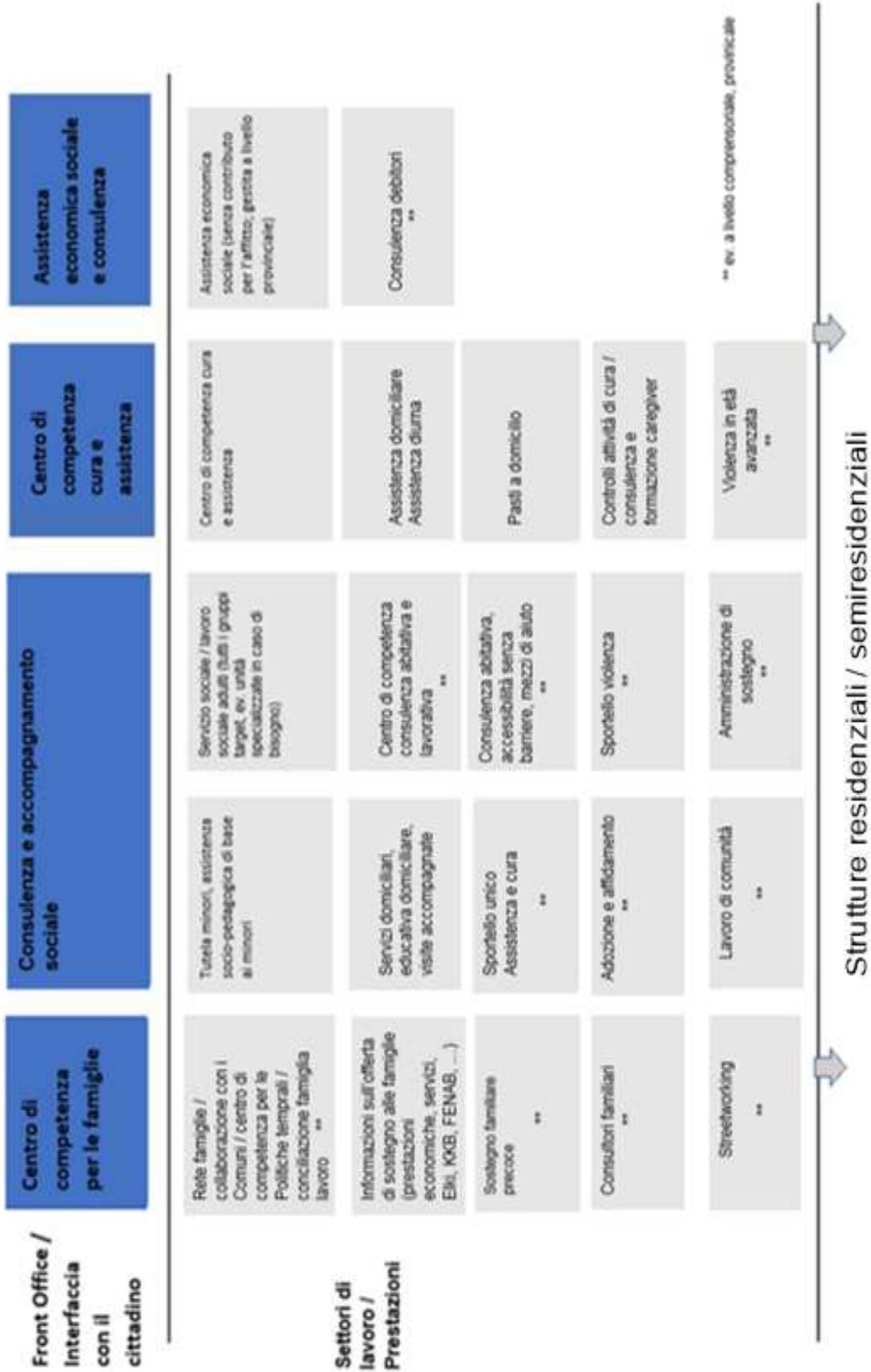
Dopo uno sviluppo pluridecennale continuo è necessario adeguare la loro struttura organizzativa e ampliare la gamma dei servizi con l'obiettivo di offrire servizi di prossimità alla collettività e in particolar modo alle famiglie del rispettivo bacino di utenza. La riforma dei distretti sociali prevede il coinvolgimento delle rappresentanze degli utenti e delle organizzazioni del Terzo settore. Gli obiettivi al centro della riforma sono i seguenti:

- rafforzamento del ruolo di sportello di prima accoglienza, consulenza e orientamento per le persone e le famiglie;
- rafforzamento delle risorse individuali e dell'autonomia delle persone;
- attivazione dell'unità specialistica per la famiglia;
- rafforzamento dell'unità specialistica per l'assistenza e la cura;
- attivazione dell'unità specialistica per la consulenza abitativa e occupazionale;
- potenziamento dei servizi di base forniti in tutti i distretti sociali, tenendo conto delle specificità storiche e culturali di ciascun bacino di utenza;
- trasferimento della competenza in materia di contributi per le spese di affitto dal distretto alla Provincia;
- garanzia di servizi sociali specialistici a livello di Comunità Comprensoriale o di specifici bacini di utenza;
- valutazione degli obiettivi secondo principi di efficienza, prossimità e appropriatezza.

I “distretti sociali orientati alla famiglia” sono preposti all’espletamento delle attività e dei servizi di front office, garantiscono servizi e prestazioni specialistiche a livello di distretto, Comunità Comprensoriale o di specifici bacini di utenza, attivano i servizi semiresidenziali o residenziali secondo quanto richiesto dalla valutazione dei bisogni.

La figura seguente mostra i servizi e le prestazioni del “distretti sociali orientati alla famiglia”:

Riforma dei distretti sociali



3.7 Lotta alla povertà

Fattori di rischio individuali come la disoccupazione, l'invalidità, la malattia o condizioni familiari e sociali sfavorevoli possono far sì che le persone non dispongano di una fonte di reddito sufficiente a far fronte ai bisogni propri e del proprio nucleo familiare. Situazioni di questo genere possono essere dovute a condizioni di partenza sfavorevoli o possono subentrare all'improvviso nel corso della vita in concomitanza con crisi o sciagure personali o comportamenti a rischio. Una povertà diffusa può essere attribuita anche a carenze strutturali della società riconducibili a politiche di bilancio, fiscali o sociali non sufficientemente garantiste dell'equa distribuzione delle risorse, delle opportunità di sviluppo e dei doveri legati al bene pubblico.

A gravare sull'incertezza dei mezzi di sussistenza concorrono la precarietà nel mercato del lavoro conseguente alla digitalizzazione dell'economia, la transizione ecologica e dei consumi e le crisi politiche internazionali. Visto il crescente numero di persone che non sono in grado di mantenere il loro abituale tenore di vita a fronte dell'aumento del costo della vita dovuto alla stagnazione dei salari e alla generale riduzione del potere d'acquisto, il rischio di povertà è una sfida attuale. Nei prossimi anni, a fronte di una riduzione della disponibilità di risorse pubbliche crescerà la domanda di sostegno sociale per le persone e i gruppi sociali più vulnerabili. L'efficacia delle misure dipende dalla conoscenza della fenomenologia della povertà e richiede una presa in carico della società per sconfiggerne le cause.

Misure

L'ASTAT analizza e documenta in un modo completo le diverse forme di povertà e le caratteristiche delle persone e delle famiglie in povertà o a rischio di povertà. In questo studio viene analizzata l'efficacia dei trasferimenti per la lotta alla povertà e dei servizi e progetti sociali per l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale.

La Provincia sostiene il dialogo tra le diverse attrici e attori sociali finalizzato al coordinamento degli interventi di lotta alla povertà.

3.8 Task force cooperazione Sociale e Sanità

La cooperazione sinergica tra le diverse istituzioni del settore sociale e del settore sanitario è di importanza centrale per fornire servizi efficaci e rispondenti ai bisogni.

Misure

Per promuovere le sinergie tra le istituzioni dei servizi sociali e sanitari viene istituita una task force, che garantisce il monitoraggio continuo delle interfacce a livello provinciale e di distretto sociosanitario. La task force è composta da una rappresentanza dei rispettivi dipartimenti e ripartizioni, delle Comunità Comprensoriali e del Terzo settore. Il suo compito è di elaborare proposte di ottimizzazione organizzativa finalizzata a garantire un'offerta di servizi sanitari e sociali orientata all'utente e di migliorare i progetti sperimentali realizzati negli ultimi anni, con particolare riferimento al "Masterplan Chronic Care" e alla valutazione multidimensionale socio-sanitaria.

3.9 Gestione delle risorse umane e fabbisogno di personale qualificato

A causa del cambiamento demografico nei prossimi 20 anni calerà il numero di giovani che entrano nel mercato del lavoro dopo la formazione. Gli incentivi per l'ingresso del potenziale di forza lavoro femminile ancora disponibile e l'adeguamento dei percorsi formativi al fabbisogno delle organizzazioni pubbliche e private non basteranno a compensare del tutto la carenza di personale qualificato. Sono previste strozzature anche nell'assistenza e nella cura informale. Per gran parte della popolazione entrambi i partner devono lavorare per guadagnarsi da vivere. Le riforme pensionistiche hanno posticipato l'età pensionabile portando la durata della vita lavorativa fino quasi alla soglia dei 70 anni. La società deve cercare di mitigare gli effetti occupazionali di questi sviluppi con misure mirate. Una possibile risposta è di sfruttare meglio il potenziale del volontariato che oggi tende a concentrarsi su specifici segmenti di attività (si veda il capitolo 8). Le innovazioni mirate, la flessibilizzazione e differenziazione dell'offerta formativa e il miglioramento delle condizioni retributive per tutti i profili professionali possono contribuire a mantenere entro limiti gestibili la carenza di assistenza nel settore sociale.

Misure

Miglioramento e flessibilizzazione dell'offerta formativa

La formazione di base nelle professioni di assistenza e cura verrà unificata e sarà maggiormente orientata alla prassi lavorativa dei diversi settori. L'offerta di specializzazione in specifici campi di applicazione verrà ampliata in base ai bisogni.

L'offerta formativa nel campo delle professioni di assistenza e cura sarà resa più flessibile dal punto di vista didattico e dei requisiti di accesso, al fine di ampliare le opportunità di formazione per gli adulti e facilitare la transizione tra i diversi corsi di studio.

Il rafforzamento della capacità di lavorare in squadra e nell'ambito di reti interdisciplinari e le competenze in campi di intervento complessi con responsabilità multiple vengono considerate qualificazioni chiave della formazione.

Il recupero e l'incremento delle risorse umane può essere conseguito ampliando gli ambiti di lavoro dei profili professionali esistenti e creando nuove opportunità di accesso alle professioni sociali, attraverso una formazione integrativa dopo la formazione professionale o la maturità.

Ampliamento dell'offerta di corsi

A fianco dei corsi di formazione tradizionali la formazione per le professionali sociali viene offerta anche in modalità duale, alternando momenti formativi in aula e momenti di formazione in servizio.

Alla formazione esistente si aggiungono programmi di formazione a livello decentrato sfruttando le opportunità di finanziamento esistenti.

In considerazione del crescente bisogno di personale assistenziale, la formazione del personale ausiliario addetto all'assistenza e alla cura viene resa più compatta e flessibile.

L'offerta formativa viene arricchita da corsi di formazione a tempo pieno o di tipo duale, per il conseguimento di una specializzazione professionale in aree complesse e impegnative.

Condizioni lavorative

Per coloro che si affacciano alla professione è prevista, in tutti i settori del sociale, una fase di inserimento con tutoraggio.

Lo scambio di esperienze tra le operatrici e gli operatori viene promosso in tutti i settori.

Le aree di responsabilità complesse vengono assegnate alle operatrici e agli operatori con un'esperienza lavorativa pluriennale e un'adeguata attitudine professionale e personale.

Nell'ambito dell'adeguamento annuale del piano di aggiornamento professionale, a cura del Servizio sviluppo personale della Ripartizione Politiche sociali, vengono definiti i macro-obiettivi della formazione e dell'aggiornamento professionale nel settore sociale.

Viene promosso il miglioramento delle competenze, comprovato da relativa certificazione, per i profili professionali in servizio.

Contrattazione collettiva

Le condizioni di lavoro per tutti i profili professionali del settore sociale vengono riviste periodicamente con le parti sociali allo scopo di ottenere miglioramenti nell'organizzazione del lavoro e nel trattamento economico, anche attraverso risorse contrattuali aggiuntive.

I profili professionali del settore sociale vengono revisionati con l'obiettivo di equiparare le professioni sociali e sanitarie comparabili. Verranno incentivati gli sviluppi di carriera.

Campagna di informazione e immagine per le professioni di assistenza e cura

Vengono realizzate iniziative per attrarre giovani e adulti verso la formazione e l'esperienza lavorativa nelle professioni di assistenza e cura. Queste possono comprendere i tirocini per i giovani, che possono essere accreditati per la formazione scolastica, l'anno di volontariato sociale, i percorsi di formazione complementare per gli adulti con esperienza lavorativa in altri settori.

La Provincia lancia una campagna di informazione e immagine per pubblicizzare le professioni di assistenza e cura quale campo di lavoro promettente e dinamico.

3.10 Garanzia di qualità

Grazie alle numerose strutture esistenti nel territorio e allo sviluppo mirato della rete sociale nel corso di decenni l'Alto Adige dispone oggi di un ampio spettro di interventi e servizi sociali. Questo è dovuto, da un lato, a scelte politiche lungimiranti e, dall'altro, al merito di persone che si sono adoperate, magari perché direttamente interessate, in progetti di integrazione e inclusione sociale in ambiti specifici. Nel complesso, il sistema sociale altoatesino è di alto livello e viene anche considerato come un modello. L'ulteriore miglioramento dei livelli di qualità degli interventi sociali e il potenziamento della rete pubblico-privato rappresentano una sfida per il futuro. Un sistema di *welfare* in grado di

Strategie e misure intersettoriali

soddisfare le molteplici esigenze di una società socialmente e culturalmente diversificata richiede sempre di più, accanto all'assistenza di base, nuove prestazioni specialistiche di eccellenza. Parallelamente è necessario rafforzare ulteriormente le misure di garanzia della qualità.

Misure

La Provincia rielabora le linee guida per l'accreditamento dei servizi sociali in collaborazione con i rappresentanti degli enti gestori di servizi sociali pubblici e privati, con l'obiettivo di semplificarle e sostenere il miglioramento della qualità dei servizi sociali.

La Provincia, in accordo con le Comunità Comprensoriali e la Federazione per il Sociale e la Sanità, rivede i livelli essenziali delle prestazioni (Lep) delle strutture e dei servizi sociali per renderli conformi ai requisiti di miglioramento della qualità.

La Provincia sostiene i gestori delle strutture e dei servizi sociali nell'attuazione dei processi di miglioramento continuo basati su un regolare monitoraggio della qualità.

Le organizzazioni del Terzo settore, le persone interessate e i loro rappresentanti partecipano ai processi di miglioramento della qualità.

3.11 Valorizzazione del ruolo del Terzo settore

Le organizzazioni non profit del Terzo settore offrono servizi di informazione, consulenza e supporto all'auto-aiuto e assumono sempre più spesso il ruolo di fornitori di servizi sociali professionali. Sono partner degli enti pubblici nella pianificazione e nell'attuazione dei servizi sociali, in una logica di co-programmazione e co-progettazione. Il volontariato è una risorsa importante per le organizzazioni del Terzo settore sia per quanto riguarda la prestazione di un'assistenza diversificata, sia per quanto riguarda la pianificazione e l'amministrazione delle attività.

Misure

La Provincia promuove lo sviluppo organizzativo e la professionalizzazione del Terzo settore in ottemperanza ai crescenti requisiti normativi per l'introduzione o l'affidamento in gestione dei servizi sociali, in una logica di co-programmazione e co-progettazione pubblico privato non profit.

La Provincia promuove la formazione continua e la supervisione dei collaboratori volontari, in modo che siano preparati per le sfide professionali, il lavoro di squadra e la responsabilità nello svolgimento degli incarichi di lavoro sociale.

La Provincia organizza incontri informativi mirati sulle norme di settore (Codice del Terzo settore) e le nuove forme di collaborazione pubblico e Terzo settore per gli enti gestori di servizi sociali pubblici e privati e le organizzazioni del Terzo settore.

3.12 Bisogno abitativo

La carenza, in Alto Adige, di alloggi a prezzi accessibili ha un impatto negativo sullo sviluppo economico e sociale. A risentirne sono soprattutto le famiglie e i single a basso

reddito. Per le persone e le famiglie più fragili la disponibilità di un alloggio è un presupposto per il successo dei progetti di inserimento e inclusione sociale.

La nuova legge sull'edilizia abitativa rappresenta un passo importante verso l'edilizia abitativa a prezzi accessibili. Al di là del vincolo normativo, l'aumento dell'offerta di alloggi pubblici a prezzi accessibili deve essere inteso come un compito della società nel suo complesso.

Misure

La Provincia punta ad ampliare l'offerta di alloggi in affitto con standard qualitativi adeguati e a costi accessibili. Le soluzioni vengono sviluppate in collaborazione con gli attori privati e le organizzazioni del Terzo settore.

3.13 Dati come base per la pianificazione

La rilevazione sistematica di dati sulle strutture e i servizi sociali e sui loro utenti è alla base dell'elaborazione del portfolio servizi e del funzionamento del ciclo virtuoso di valutazione dei bisogni, pianificazione, attuazione e valutazione degli interventi sociali. I progressi tecnologici e il processo di digitalizzazione supportano la raccolta e la valutazione completa dei dati.

Misure

La Provincia migliora il sistema di rilevazione dei dati nel settore sociale attraverso l'introduzione di regole uniformi per la raccolta dei dati, tali da garantire il confronto e lo scambio interistituzionale. Il rispetto della privacy nella valutazione dei dati viene garantito da appositi protocolli, in conformità con gli standard nazionali e internazionali.

Vengono coinvolte nella raccolta dei dati rilevanti sui servizi anche le organizzazioni del Terzo settore.

3.14 Finanziamento

Il Piano sociale provinciale definisce strategie di politica sociale a medio e lungo termine orientate ai bisogni dei diversi gruppi target. Per i singoli punti chiave vengono descritte puntualmente le misure intese ad ampliare l'offerta di servizi e garantire il miglioramento continuo della qualità del portfolio servizi degli enti gestori pubblici, privati e non profit. Lo stanziamento dei fondi necessari per l'attuazione di questi obiettivi e misure è il presupposto per una politica sociale orientata al futuro per le persone e le famiglie in Alto Adige.

Misure

La Giunta provinciale stabilisce le priorità per l'attuazione del Piano sociale provinciale su un orizzonte temporale triennale e stanziando le risorse finanziarie a tal fine necessarie nel bilancio pluriennale.

I mezzi finanziari a favore dei fornitori di servizi sociali vengono assegnati in base ai requisiti del Piano sociale provinciale, tenendo conto dei compiti aggiuntivi come lo sviluppo della comunità e il rafforzamento della rete dei diversi attori e attrici.

Strategie e misure intersettoriali

Vengono definite misure a medio e lungo termine per l'impiego di ulteriore personale qualificato nel settore sociale ed evitare una recrudescenza della carenza di personale.

Lo sviluppo dei servizi sociali viene perseguito anche con l'impiego dei mezzi messi a disposizione dai fondi nazionali e comunitari.

3.15 Piano nazionale di ripresa e resilienza PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) fa parte del programma Next Generation EU (NGEU) ed ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026. Anche per l'Alto Adige il Piano rappresenta un'importante occasione di innovazione e sviluppo dei servizi sociali su tutto il territorio provinciale che vede gli enti gestori pubblici di servizi sociali nel ruolo di protagonisti.

La missione 5 "Inclusione e coesione" dell'Asse strategico "Inclusione sociale" di questo Piano finanzia e sostiene l'attuazione delle seguenti misure:

- sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;
- percorsi di autonomia per persone con disabilità;
- housing temporaneo e stazioni di posta per le persone senza dimora.

La Ripartizione Politiche sociali coordina l'attuazione di 16 progetti elaborati singolarmente o congiuntamente dalle Comunità Comprensoriali e dall'Azienda Servizi Sociali di Bolzano come capofila di progetto, per un budget complessivo di 10.687.500 euro. La Ripartizione Politiche sociali promuove lo scambio di informazioni e la collaborazione con la Ripartizione Salute e con l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige con riferimento ai punti di contatto dei progetti del PNRR della Missione 5 "Inclusione e Coesione" e della Missione 6 "Salute" con l'obiettivo di integrare i percorsi di cura e assistenza e promuovere le sinergie e l'integrazione socio-sanitaria.

I progetti prevedono lo sviluppo di servizi e iniziative innovative sul territorio provinciale nelle seguenti aree:

- sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini;
- sviluppo e rafforzamento dell'assistenza domiciliare per favorire l'autonomia degli anziani non autosufficienti;
- rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra le operatrici e gli operatori sociali;
- servizi residenziali per persone con disabilità e con disturbo dello spettro autistico;
- Housing temporaneo e stazioni di posta per le persone senza fissa dimora.

I singoli progetti sono illustrati in dettaglio nella tabella seguente:

Strategie e misure intersettoriali

Tabella: PROGETTO PNRR – Missione 5 “Inclusione e coesione”

Investimento	Sub-investimento	ATS – aderenti* (Ambiti territoriali sociali ATS)	Titolo progetto
Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti – Investimento 1.1: <i>Supporting vulnerable people and preventing institutionalization</i>	Sub-investimento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini ¹⁴	Consorzio di n. 2 ATS Capofila è la Comunità Comprensoriale “Val Venosta” e l'altro ATS aderente è la Comunità Comprensoriale “Burgraviato”	Ampliamento dei servizi di assistenza per le famiglie in Val Venosta: assistenza familiare – cure di sollievo e lavoro familiare socio-educativo
		Azienda Servizi Sociali di Bolzano	Sviluppo dell'educativa domiciliare e sostegno alla genitorialità
		Consorzio di n. 3 ATS Capofila è la Comunità Comprensoriale “Val Pusteria” e gli altri aderenti sono la Comunità Comprensoriale “Valle Isarco” e la Comunità Comprensoriale “Alta Valle Isarco”	Programma di intervento e prevenzione all'istituzionalizzazione P.I.P.P.I.
	Sub-investimento 1.1.2. Autonomia degli anziani non autosufficienti	Consorzio di n. 8 ATS Capofila è la Comunità Comprensoriale Burgraviato e gli altri ATS aderenti sono: Comunità Comprensoriale “Val Venosta”, Comunità Comprensoriale “Salto-Sciliar”, Comunità Comprensoriale “Oltradige-Bassa Atesina”, Azienda Servizi Sociali di Bolzano, Comunità Comprensoriale “Valle Isarco”, Comunità Comprensoriale “Val Pusteria”, Comunità Comprensoriale “Alta Valle Isarco”	Sviluppo e rafforzamento dell'assistenza domiciliare per favorire l'autonomia di un gruppo ampio di persone anziane e di persone con disabilità
	Sub-investimento 1.1.3. Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione	Consorzio di n. 2 ATS Capofila è l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano e l'altro ATS aderente è la Comunità Comprensoriale “Oltradige-Bassa Atesina”	Progetto di sviluppo e di implementazione di un sistema di assistenza domiciliare virtuale
		Consorzio di n. 2 BSE Capofila è l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano e l'altro ATS aderente è la Comunità Comprensoriale “Oltradige-Bassa Atesina”	Domotica e aiuto tecnologico per permettere alle persone anziane una lunga vita autonoma

¹⁴ Si tratta dell'attuazione delle linee di indirizzo nazionali “L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità Promozione della genitorialità positiva” (si veda Cap. 5).

Strategie e misure intersettoriali

	Sub-investimento 1.1.4. Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali.	Consorzio di n. 2 ATS Capofila è Azienda Servizi Sociali di Bolzano e l'altro ATS aderente è la Comunità Comprensoriale "Burgraviato"	Progetto di contenimento del rischio di burn out per il personale impiegato nell'area sociale
		Consorzio di n. 4 ATS Capofila è la Comunità Comprensoriale "Alta Valle Isarco" e gli altri ATS aderenti sono la Comunità Comprensoriale "Valle Isarco", la Comunità Comprensoriale "Val Pusteria" e la Comunità Comprensoriale "Salto Sciliar"	Progetto di contenimento del rischio di burn out per il personale impiegato nell'area sociale
Percorsi di autonomia per persone con disabilità – Investimento 1.2: <i>Autonomy patterns for people with disabilities</i>	Progetto individualizzato Abitazione Lavoro	Comunità Comprensoriale "Alta Valle Isarco"	Attivazione della prima Comunità alloggio per persone con disabilità nella Wipptal al di fuori di un'istituzione
		Comunità Comprensoriale "Val Venosta"	Gestione di una comunità alloggio per persone con disabilità
		Comunità Comprensoriale "Valle Isarco"	Ampliamento dell'offerta della struttura "Seeburg"
		Azienda Servizi Sociali di Bolzano	Residenza per persone con disabilità
		Comunità Comprensoriale "Val Pusteria"	Gestione di una residenza per persone con disturbo dello spettro autistico
		Comunità Comprensoriale "Valle Isarco"	Centro diurno per persone con autismo
Housing temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza fissa dimora Investimento 1.3: <i>Housing First and Post Stations.</i>	<i>Housing first</i>	Consorzio di n. 3 ATS Capofila è la Comunità Comprensoriale "Burgraviato" e gli altri ATS aderenti sono l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano e la Comunità Comprensoriale "Valle Isarco"	Progetto <i>housing first</i> a Merano, Bolzano e Bressanone
	Stazioni di posta	Consorzio di n. 2 ATS Capofila è l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano e l'altro ATS aderente è la Comunità Comprensoriale "Burgraviato"	Attivazione di una stazione di posta per senza tetto a Merano e di una stazione di posta diurna/centro diurno per senza tetto a Bolzano

4. ANZIANE E ANZIANI – ACCOMPAGNAMENTO, ASSISTENZA E CURA

4.1 Introduzione

L'attuale offerta di servizi per l'assistenza agli anziani è incentrata sulla vita autodeterminata, l'indipendenza finanziaria, la partecipazione alla vita sociale e la possibilità di scelta tra prestazioni e servizi. Con l'introduzione dell'assegno di cura provinciale è stato rafforzato il sostegno dell'assistenza domiciliare. Negli ultimi 10-15 anni i Comuni e i servizi sociali, ma anche gli enti gestori privati senza scopo di lucro¹⁵, con il sostegno della Provincia, hanno contribuito in modo significativo all'espansione e all'ammodernamento delle strutture residenziali e dei servizi socio-sanitari vicini al luogo di residenza. Il modello di assistenza si regge su un sistema graduato di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali e di associati standard delle prestazioni sociali.¹⁶ D'altra parte, gli sportelli unici per la cura e l'assistenza sono un importante strumento per il rafforzamento della cooperazione tra i distretti socio-sanitari, gli enti gestori dei servizi sociali e le diverse autorità. Questo modello di crescita dovrà essere ulteriormente sviluppato in considerazione del crescente fabbisogno di assistenza e risorse e delle mutate condizioni quadro normative e finanziarie.

4.1.1 Fasi della rilevazione

Le previsioni di sviluppo demografico elaborate da Eurac Research costituiscono una base fondamentale per una pianificazione dei servizi di assistenza agli anziani orientata ai bisogni. Le proiezioni tengono conto di due scenari di sviluppo del fabbisogno di assistenza fino al 2030. Da un lato, lo scenario basato sui target del piano sociale provinciale 2007-2009 e, dall'altro, lo scenario basato sul mantenimento degli standard assistenziali vigenti nell'anno 2018. Le proiezioni fanno riferimento ai diversi servizi di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale. A questi dati si aggiunge una stima del fabbisogno di risorse umane e finanziarie. Per ciascuna forma di assistenza sono stati determinati, e rispecchiati in un quadro d'insieme, i costi per unità di servizio. Oltre alle analisi quantitative, anche l'expertise dei professionisti offre numerosi spunti e indicazioni per indirizzare le scelte strategiche e le misure di intervento.

Le previsioni di sviluppo e i risultati di un sondaggio online sulle direzioni strategiche di sviluppo sono stati approfonditi in workshops tematici - la parte centrale dello studio di Eurac Research - con circa 80 esperti e esperte. Nella fase conclusiva dello studio di supporto scientifico Eurac Research, in collaborazione con la Ripartizione Politiche sociali, ha confrontato i risultati del processo partecipativo con le priorità e gli ambiti di sviluppo prioritari identificati nelle prime due fasi e definito le opzioni di intervento e le posizioni chiave da ricoprire in futuro nelle politiche per gli anziani.

Nel capitolo conclusivo si presenta un quadro d'insieme delle linee guida e delle misure pianificate partendo da una panoramica complessiva delle fasi dell'indagine e dello stato attuale delle informazioni sullo sviluppo delle politiche per gli anziani a livello sovregionale.

¹⁵ Art. 20, legge provinciale n. 13/1991.

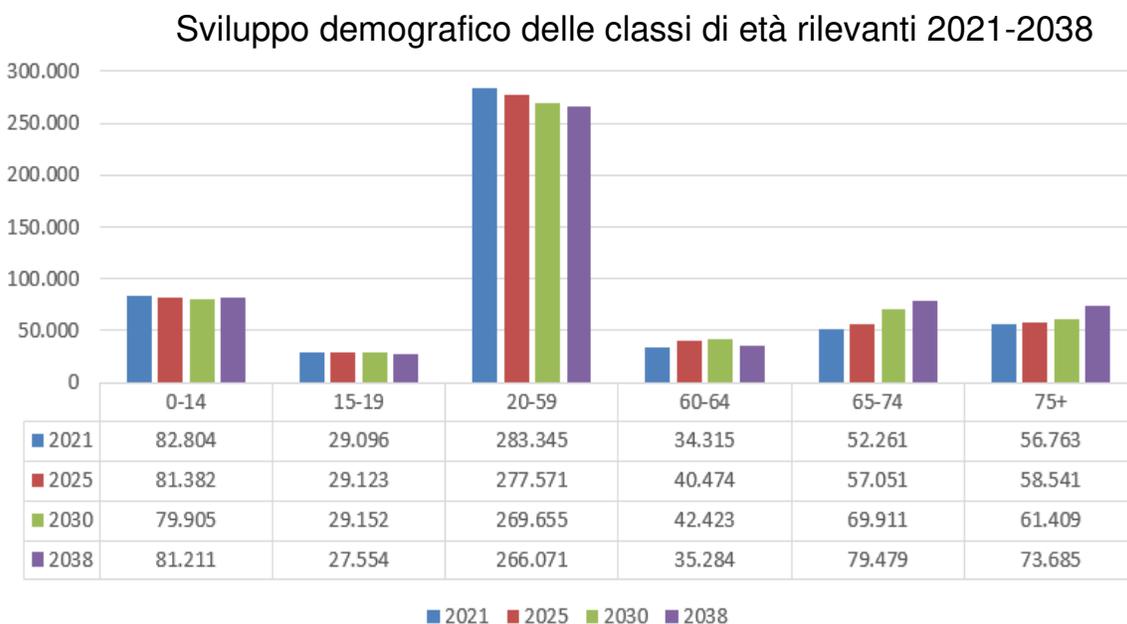
¹⁶ Delibera della Giunta provinciale n. 1141/2012.

4.1.2 Dati chiave sullo sviluppo demografico

La garanzia di condizioni di prosperità durature e i progressi nelle cure mediche hanno contribuito a rendere la vecchiaia un periodo della vita attivo nell'ambito della famiglia e della comunità. In genere, le persone iniziano ad avere bisogno di assistenza per continuare a condurre una vita indipendente a partire dai 75 anni di età e necessitano di servizi di assistenza specifici a partire dagli 80 anni di età. Nelle previsioni di sviluppo della popolazione si analizza in particolare la classe di età 75+, con l'obiettivo di determinare il fabbisogno di strutture residenziali secondo quanto stabilito nel piano sociale provinciale 2007-2009. Questo consente di garantire un costante allineamento dei servizi di assistenza con il processo di invecchiamento della popolazione. La percentuale di persone 75+ anni passa da 54.884 a 61.908 persone dal 2018 al 2030, facendo registrare un aumento del 12,80%. Le previsioni di sviluppo della domanda di assistenza che vengono presentate nel prossimo capitolo fanno riferimento a questo arco temporale.

Un altro trend importante per la pianificazione dei servizi di assistenza è lo sviluppo demografico a medio e lungo termine. La classe di età 75+ passerà a 73.685 persone entro il 2038, segnando un aumento del 34,2% rispetto al 2018 e del 29,81% rispetto al 2021. Bisogna poi tener conto anche dello sviluppo delle classi d'età che entreranno nel mercato del lavoro e dovranno coprire la domanda di forza lavoro locale. In questo caso, come mostra la significativa riduzione della forza lavoro potenziale entro il 2038, si prevede un ulteriore peggioramento della carenza di personale nell'assistenza e cura. Ciò rappresenta un'ulteriore sfida per l'adeguamento del modello assistenziale.

Figura: Sviluppo demografico delle classi di età rilevanti 2021-2038

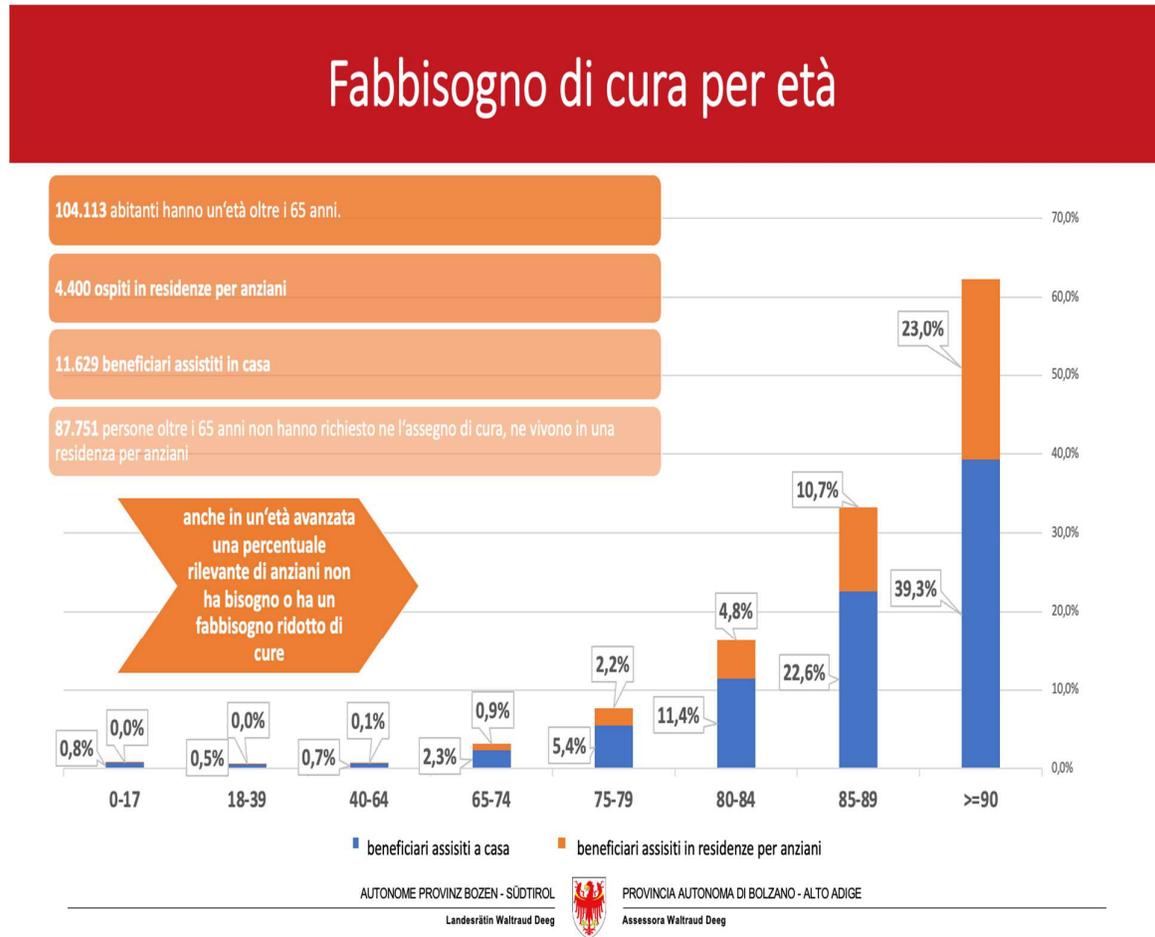


Fonte: ASTAT 2021

Le previsioni sul fabbisogno di assistenza possono essere elaborate anche sulla base dei dati dei beneficiari dell'assegno di cura per classe di età. Le stime dell'Amministrazione provinciale mostrano che il fabbisogno di assistenza aumenta in modo significativo con l'età. Al tempo stesso, però, la percentuale di anziani che conducono una vita attiva e indipendente grazie al

miglioramento delle condizioni di vita e ai progressi della ricerca medica è molto maggiore rispetto a 50 anni fa.

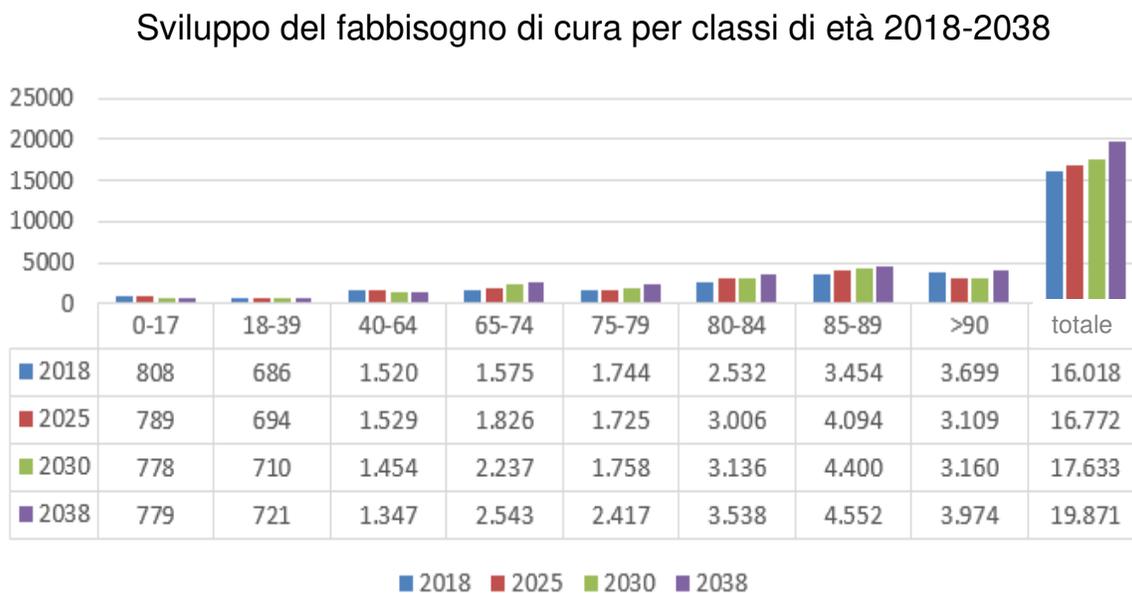
Figura: Fabbisogno di cura per età 2018



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, calcoli basati su dati ASTAT e Ripartizione Politiche sociali 2020, pag. 46, fig. 4-28

La previsione di sviluppo del fabbisogno di cure per classe d'età fino al 2038 in rapporto alla previsione di sviluppo della popolazione per classe di età fino al 2038 mostra un aumento da 16.018 a 19.871 persone. Entro il 2038, quindi, dovrà essere garantita l'assistenza ad ulteriori 3.853 persone (+24%).

Figura: Sviluppo del fabbisogno di cura per classi di età 2018-2038



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030 e previsioni ASTAT sulla popolazione 2021

4.2 Offerta attuale di servizi e previsione della domanda fino al 2030

Gli scenari futuri elaborati da Eurac Research sulla base delle proiezioni dell'offerta di prestazioni assistenziali nel 2018 mostrano le prospettive di sviluppo dell'offerta di servizi fino al 2030. Di seguito si presenta una panoramica dei singoli servizi.

4.2.1 Cura e assistenza nell'ambiente familiare

L'assegno di cura è stato introdotto in Alto Adige nel 2007 per coprire l'assistenza informale prestata dalla famiglia. Si tratta di un sostegno finanziario provinciale finanziato dalle tasse e indipendente dal reddito. Le persone con fabbisogno di cure che vengono assistite a casa possono utilizzare l'assegno di cura per pagare i servizi di assistenza e acquistare gli ausili necessari per le proprie cure. Nel mese di dicembre 2018 ne hanno usufruito 11.629 persone, nel 2019 11.963. Il 78% dei complessivi 15.536 beneficiari dell'assegno di cura nel 2019 è stato assistito a casa.¹⁷ L'assistenza informale basata sull'assegno di cura rappresenta un pilastro centrale dell'attuale sistema di cura e assistenza in Alto Adige.

A causa delle misure di contrasto alla diffusione del Covid-19 le visite domiciliari per l'accertamento del fabbisogno di cure e assistenza sono state ripetutamente sospese nel corso del 2020, 2021 e 2022. Queste significative limitazioni, insieme alla persistente carenza di personale nei gruppi di valutazione e alla difficoltà a reperire personale sostitutivo, hanno allungato i tempi di attesa per la classificazione del fabbisogno assistenziale. Di conseguenza, con delibera della Giunta provinciale n. 694/2022 sono stati adeguati i criteri per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e per l'erogazione dell'assegno di cura. Le modifiche introdotte hanno lo scopo di semplificare e ridurre i tempi di attesa delle domande aperte.

¹⁷ https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/news.asp?news_action=4&news_article_id=642964

Figura: Livelli assistenziali e importo dell'assegno di cura



Fonte: Ufficio Anziani e distretti sociali, presentazione di Brigitte Waldner, workshop del 12.12.2020

La valutazione della non autosufficienza viene effettuata dal team di valutazione, che è composto da un'operatrice sociale e da un'infermiera o un infermiere professionale. Il fabbisogno assistenziale è suddiviso in quattro livelli in base alle ore di carico assistenziale mensili, che variano rispettivamente da 60-120, a 120-180, 180-240 e oltre 240 ore. L'assegno di cura viene erogato su richiesta delle persone con un fabbisogno di cura e assistenza riconosciuto ed è variabile tra 569 e 1.800 euro al mese nel 2022.

L'assegno di cura può essere erogato in parte anche sotto forma di buoni servizio. La carenza di personale nelle professioni di assistenza e cura degli ultimi anni richiede un miglioramento del sistema dei buoni di servizio e una sua flessibilizzazione in modo da garantire facilità di accesso, qualità e sicurezza dell'assistenza. In questa direzione è possibile garantire ai cittadini servizi aggiuntivi urgenti (anche semplici) grazie all'ampliamento dei profili professionali previsti per l'assistenza domiciliare. Il personale non specificamente qualificato per l'assistenza e la cura potrebbe occuparsi delle famiglie trascurate e di altri servizi semplici.

La proiezione indica un aumento a 13.130 beneficiari dell'assegno di cura entro il 2030 a fronte di una situazione di offerta invariata, pari a un aumento del 12,91%.

Tabella: Previsione della media mensile di beneficiarie/i dell'assegno di cura che vivono a casa nel 2030

Area tematica/ anno	2018	2030
Media mensile di beneficiarie/i dell'assegno di cura	11.629	13.130

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, calcoli basati su dati ASTAT e Ripartizione Politiche sociali 2020, pag. 48 fig. 4-29

Va notato che il rapporto tra la popolazione attiva di età compresa tra i 20 e i 64 anni e la popolazione 65+ anni sta cambiando a causa degli sviluppi demografici. Nei prossimi anni, la tendenza all'aumento della popolazione anziana potenzialmente bisognosa di cure si accompagnerà a un calo delle persone disponibili a prestare cure e assistenza.

Tabella: Calo del potenziale dell'assistenza informale

Area tematica/anno	2018	2030
Sviluppo dell'indice di dipendenza (numero di persone potenzialmente bisognose di assistenza ogni 100 occupati)	33,04	42,09
Sviluppo del tasso di sostegno intergenerazionale (numero di persone 85+ potenzialmente bisognose di assistenza ogni 100 persone di età 50-64 anni)	14,59	16,41

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag. 102 fig.4-49 e pag. 109 fig.4-51

Anche l'aumento del tasso di occupazione delle donne, che finora si sono fatte carico in larga misura dei compiti di cura all'interno della famiglia, e il generale allungamento della vita lavorativa determinato dalle riforme pensionistiche giocano un ruolo importante. Le donne della cosiddetta generazione sandwich sono sottoposte a una particolare pressione a causa dell'accavallarsi dei compiti di accudimento dei nipoti e di assistenza ai familiari non autosufficienti. Una più equa distribuzione del lavoro di cura tra uomini e donne all'interno della famiglia potrebbe contribuire a sollevare le donne in tal senso.

4.2.2 Evoluzione della spesa per l'assistenza e la cura degli anziani

La spesa pubblica per l'assistenza alle anziane e agli anziani nel 2018 è stata calcolata operando una differenziazione tra i servizi di base e l'assegno di cura. La quota di spesa maggiore, pari a 100.494.576,36 euro, ricade sulle residenze per anziani. Dal 2014, il versamento dell'assegno di cura alle persone ricoverate in una struttura residenziale avviene tramite una somma forfettaria che viene trasferita direttamente alla struttura residenziale. Insieme ai costi dell'assistenza domiciliare, dell'assistenza diurna, delle forme di assistenza domiciliare e del servizio mensa, la spesa totale ammonta a 113.384.302,65 euro. Questo importo crescerà fino a 127,63 milioni di euro entro il 2030, senza tener conto dell'aumento annuale dei costi. Tenendo conto di un aumento annuo dei costi del 2,1% la spesa totale sarà pari a 161,86 milioni di euro nel 2030.

Tabella: Servizi di base nel settore dell'assistenza delle anziane e degli anziani 2018

Servizi di assistenza di base per gli anziani						
(a partire da: 2018)						
	Numero di strutture	Posti letto	Persone assistite	Ore prestazione	Personale FTE	Finanziamento Fondo sociale provinciale
Case di riposo	76	4.369	4.397		4.018,2	100.494.576,36 €
Centri di assistenza diurna	13	162			46,3	1.878.833,26 €
Assistenza abitativa	16	218				
Assistenza domiciliare: a casa			5.683	301.803	350,8	9.438.203,77 €
Assistenza domiciliare: centri diurni			6.827	38.033	30,2	953.239,15 €
Assistenza domiciliare: pasti			2.692	380.700		386.363,61 €
Mense per anziani	11	441		69.010		233.086,50 €

Fonte: Ufficio Anziani e distretti sociali, presentazione di Brigitte Waldner, workshop del 28.09.2020; Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.113, fig.4-25

La spesa per i percettori dell'assegno di cura che vivono a casa è stata nel 2018 di 122,29 milioni di euro. Tenendo conto dell'adeguamento dell'importo dell'assegno di cura del primo livello assistenziale, che è aumentato di 2,1 euro su base annua rispetto all'anno precedente in conformità con le disposizioni nazionali, la spesa totale per l'anno 2030 ammonta, secondo le stime di Eurac Research, a 138,94 milioni di euro. Insieme alla spesa dichiarata per i servizi di assistenza di base, il contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale per il 2018 ammonta a 235,67 milioni di euro.

Se si prende come base il contributo al finanziamento per unità di prestazione nel 2018, l'esborso pubblico complessivo per i servizi assistenziali e per l'assegno di cura agli assistiti a casa sarà di 264,35 milioni di euro nel 2030. Questo corrisponde a un aumento del 12,17%. Se si tiene conto dell'aumento realistico dei costi, la spesa totale sale a 300,81 milioni di euro.

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

Tabella: Evoluzione della spesa per i servizi centrali del settore Anziani/e e per l'assegno di cura tra il 2018 e il 2030

Materia/anno	2018	2030
Numero di beneficiarie/i dell'assegno di cura	11.629	13.148
Assegno di cura a favore dei beneficiarie/i che vivono a casa	122,29 mio. €	138,94 mio. €
Servizi centrali del settore Anziane e anziani e cura	235,67 mio. €	264,35 mio. €
Servizi centrali del settore Anziane a anziani e cura e assegno di cura, tenuto conto dell'aumento dei costi e dell'adeguamento dell'assegno di cura del primo livello assistenziale.	235,67 mio. €	300,81 mio. €

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, calcolo basato sui dati della Ripartizione Politiche sociali, pag. 48 fig.4-29, pag. 49 fig.4-31 pag. 116 fig.4-54, 4-55

Questo corrisponde a un fabbisogno finanziario supplementare di 65,13 milioni di euro, equivalente a un aumento del 27,64% rispetto all'anno base. Il calcolo si basa su studi internazionali, che quantificano nella misura del 2% su base annua l'aumento medio dei costi unitari nel settore della cura.

Secondo i dati ASTAT, la spesa per l'assegno di cura, che aveva raggiunto i 182.563.154 euro nel 2009, è passata da 215.978.303 euro nel 2017 a 233.430.357 euro nel 2019.

Tabella: Evoluzione della spesa per l'assegno di cura della Provincia 2009 -2019 (Euro)

2009	2017	2018	2019
182.563.154	215.978.303	223.945.494	233.430.357

Fonte: Studio AFI-IPL sullo stato sociale 2014 per il 2009, Annuari ASTAT 2016-2020

Questa proiezione tiene conto esclusivamente dell'aumento della percentuale di persone con bisogno di cure determinato dal cambiamento demografico e della rispettiva spesa pubblica. Questi numeri devono essere considerati come un limite inferiore assoluto, in quanto la proiezione si basa sui dati a consuntivo del 2018 e non tiene conto in modo specifico dell'aumento dei salari reali nel settore della cura e dei cambiamenti nella composizione dei servizi di assistenza informale e professionale. Questo calcolo, inoltre, non include la spesa delle famiglie sotto forma di tariffe giornaliere per la degenza nelle strutture e l'assistenza privata così come nemmeno i costi determinati dalle prestazioni di cura e assistenza in ambito domestico.

Entrambe queste componenti sono rilevanti perché la concorrenza per le operatrici e gli operatori è già aspra e perché i nuclei familiari sempre più piccoli e fragili rappresentano una vera sfida per la cura e l'assistenza nell'ambiente familiare. Un gruppo di lavoro del Centro di competenza per il lavoro sociale e le politiche sociali dell'Università di Bolzano sta elaborando una valutazione di queste componenti, che integrerà di conseguenza la base informativa contenuta in questo rapporto.

4.2.3 Servizi di assistenza domiciliare

Attraverso i servizi di assistenza domiciliare professionale, i gestori pubblici di servizi sociali sostengono i familiari che prestano assistenza. Tali servizi sono forniti dalle Comunità Comprensoriali, dal Comune di Merano e dall'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. Per l'assistenza domiciliare, nel 2018 è stato impiegato un numero di dipendenti pari a 350,8 equivalenti a tempo pieno che ha fornito 301.803 ore di assistenza. Se si mantiene l'attuale situazione dell'offerta (56,71 ore/100 abitanti), entro il 2030 gli equivalenti a tempo pieno dovranno essere aumentati a 365,7 e le ore di assistenza a 314.591. Il contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale è stato di 9,44 milioni di euro nel 2018 (31,3 euro/ora di assistenza). Entro il 2030, mantenendo l'attuale livello di assistenza (56,71 ore/100 abitanti), si prevede un aumento a 12,48 milioni di euro con un incremento dei costi annui del 2%.

Tabella: Previsione del fabbisogno e del finanziamento dei servizi di assistenza domiciliare fino al 2030

Materia/Anno	2018	2030
Numero di dipendenti (equivalenti a tempo pieno)	350,8	365,7
Numero delle ore di assistenza	301.803	314.591
Contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale	9,44 mio. €	12,48 mio. €

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag. 37 e seg., fig. da 4-13 a 4-16

4.2.4 Servizi di assistenza domiciliare privata ("badanti")

Nel 2013 è stata condotta una ricerca campionaria sulle condizioni di vita degli anziani dal titolo "La terza età in Alto Adige – 2013". Tra l'altro, in questo studio viene indagata l'autonomia e l'intensità dell'assistenza per classe d'età. Il 92,4% delle persone tra i 65 e i 74 anni e il 73,8% delle persone tra i 75 e gli 84 anni non ha mai usufruito di alcun servizio di assistenza. Il 2,9% delle persone tra i 65 e gli 84 anni e il 16% delle persone 84+ ha bisogno di assistenza continua da parte dell'assistenza domiciliare privata.

Tabella: Dati chiave sul fabbisogno di operatrici e operatori privati di assistenza domiciliare nel 2013

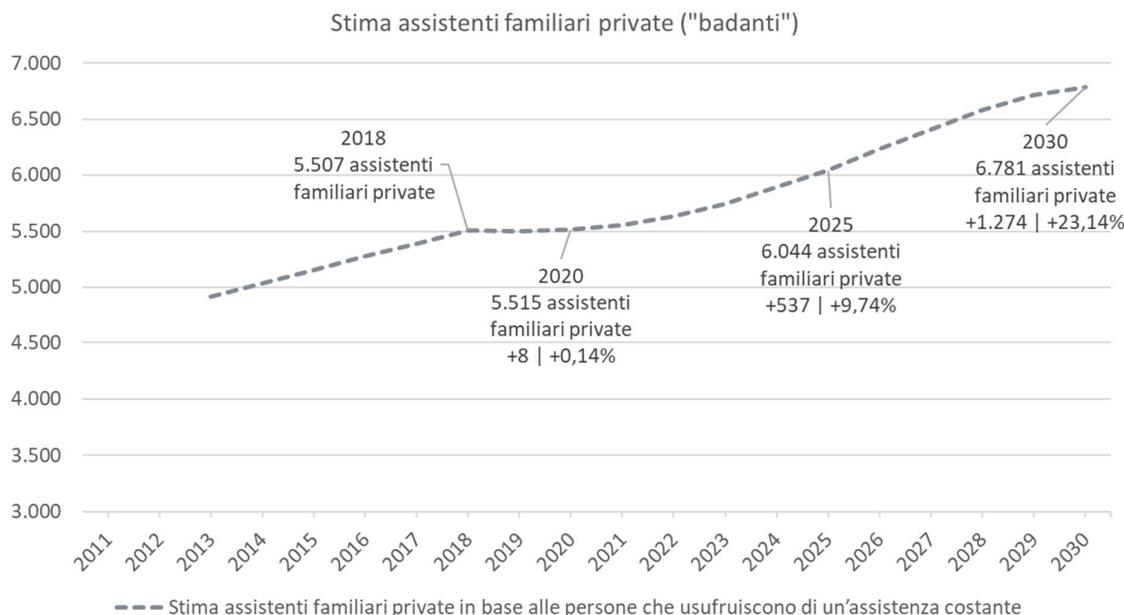
Tipo di servizio	Utenti 65-74 anni	Utenti 75-84 anni	Utenti 85+
Nessuna assistenza	92,4%	73,8%	37,4%
Aiuto saltuario da parte della famiglia	5,8%	20,7%	37,5%
Aiuto saltuario da parte dell'assistenza domiciliare	1,0%	4,6%	10,7%
Aiuto dell'assistenza infermieristica domiciliare	0,5%	2,4%	13,2%
Assistenza continua da parte di una badante	0,5%	2,4%	16,0%

Fonte: La terza età in Alto Adige – 2013, ASTAT

Partendo da questi dati, nel 2018 le collaboratrici domestiche private (badanti) erano 5.507. Se la situazione dell'offerta rimane invariata, la domanda di assistenza domiciliare privata aumenterà di altre 1.274 cosiddette "badanti", per un totale di 6.781 entro il 2030. Finora la Provincia non ha regolamentato questo settore e l'incontro tra domanda e offerta si è svolto in regime di libero mercato. L'assegno di cura potrebbe essere utilizzato per l'acquisto di questo tipo di servizi disponibili sul mercato.

Figura: *Previsione di sviluppo della domanda di assistenti familiari private fino al 2030*

Previsione di sviluppo della domanda di assistenti familiari private ("badanti")



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.106, fig.4-49

Un quadro aggiornato dell'importanza dei servizi domestici privati in Italia è fornito dal Rapporto annuale sul lavoro domestico 2021 dell'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico.¹⁸ Le elaborazioni Domina su dati INPS e ISTAT mostrano un quadro dei rapporti di lavoro regolari dei lavoratori domestici e lavoratrici domestiche (colf e badanti). Nel 2020 i lavoratori domestici e le lavoratrici domestiche regolari sono oltre 921 mila, per un volume complessivo della spesa di 7,2 miliardi di euro tra retribuzione, accantonamenti per il TFR e contributi sociali. A questi si aggiungono circa 1.100.000 rapporti di lavoro irregolari (57%) per una spesa di 7,7 miliardi di euro (solo la retribuzione). Per garantire l'assistenza ai familiari bisognosi le famiglie italiane nel 2020 hanno speso circa 14,9 miliardi. Il primo Contratto Collettivo Nazionale sul lavoro domestico è del 1974, l'ultimo rinnovo è del 2020.¹⁹

¹⁸ Domina, l'associazione nazionale delle famiglie che impiegano lavoratori domestici e lavoratrici domestiche, ha pubblicato il terzo rapporto sulla situazione nel 2021: <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/rapporto-annuale-lavoro-domestico-2021>.

¹⁹ Importanti punti di riferimento per la regolamentazione dei rapporti di lavoro sono le Convenzioni dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) n. 156/1981 sui lavoratori con responsabilità

Tabella: Caratteristiche del lavoro domestico privato in Italia 2020

Oggetto	Dati
Lavoratori domestici (colf e badanti) regolari	921.000
Percentuale di collaboratori domestici (colf)	52,3%
Percentuale di assistiti	47,5%
Percentuale di donne	87,6%
Percentuale di uomini	12,4%
Cittadinanza italiana	31,2%
Cittadinanza straniera	68,8%
Costo per le famiglie	7,2 miliardi di euro
Contributo del settore al PIL	16,2%

Fonte: Osservatorio Domina, Rapporto annuale sul lavoro domestico 2021

Questo rapporto contiene anche dati sulla situazione nella Regione Trentino-Alto Adige. Il numero di contratti di lavoro regolari è aumentato del 25% dal 2011 e si attesta su 13.142 lavoratori domestici e lavoratrici domestiche regolari nel 2020. L'Alto Adige e il Trentino sono pressoché in parità per numero di colf e di badanti. In Alto Adige sono registrate 2.150 colf e 4.463 badanti. A livello provinciale l'intensità del servizio a Bolzano, con 4 colf ogni 1000 abitanti e 13,1 badanti ogni 100 anziani, è maggiore che a Trento (3,7 colf e 11,7 badanti). Su base regionale, il 55,9% dei lavoratori domestici e lavoratrici domestiche proviene dall'Est Europa, seguito dal 28,7% di italiani, con la netta prevalenza del genere femminile (93,1%). L'età media del lavoratore domestico è di 51 anni. Il 46% vive con la famiglia dove presta assistenza. Nel 2020 le famiglie hanno speso 117 milioni di euro per la retribuzione dei lavoratori domestici e lavoratrici domestiche, tra stipendio, contributi e TFR.

4.2.5 Centri diurni per l'assistenza domiciliare, centri di assistenza diurna, pasti a domicilio, servizio mensa

La situazione dell'offerta nel 2018 è stata utilizzata anche per determinare il fabbisogno nel 2030 di posti nei centri di assistenza diurna, nonché il numero di ore di assistenza domiciliare, il numero di pasti a domicilio e il numero di posti nelle mense per anziani.

Tabella: Previsione del fabbisogno di servizi semiresidenziali fino al 2030

Oggetto	2018	2030
Posti nei centri di assistenza diurna	162	183
Equivalenti a tempo pieno nei centri di assistenza diurna (2,92 posti per 1.000 persone 75+)	46,3	52,2
Ore di assistenza a domicilio	301.803	314.591
Equivalenti a tempo pieno nell'assistenza domiciliare (56,71 ore per 1.000 abitanti)	350,8	365,7
Servizi nei centri diurni di assistenza domiciliare (7,15 servizi ogni 100 abitanti)	38.033	39.664
Equivalenti a tempo pieno nei centri diurni di assistenza domiciliare	30,2	31,5
Ore di assistenza per ETP nei centri diurni di assistenza domiciliare (7,15 servizi per 100 abitanti)	1.259,37	1.259,37
Utenti	2.692	3.176
Posti nei servizi mensa per anziani (da 60 anni) e altri utenti	441	647

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.115 fig.4-25

familiari, n. 189/2011 sul lavoro dignitoso per i lavoratori domestici e lavoratrici domestiche e n. 190/2019 sulla violenza e le molestie e le relative raccomandazioni.

4.2.6 Cura residenziale

La base per le stime sull'andamento della domanda nel settore dell'assistenza e della cura residenziale degli anziani sono le proiezioni demografiche dell'ASTAT. Con l'aumento della popolazione residente tra il 2020 e il 2030 da 546.089 a 554.736 persone, cresce anche il numero di over 75, che passa da 55.079 a 61.908 persone. Partendo dalla consistenza di questa classe d'età e della rispettiva quota di assistenza residenziale il Piano sociale provinciale 2007-2009 ha stimato il fabbisogno fino al 2015 in 8,9 posti ogni 100 abitanti. I dati attuali del 2018 mostrano che i posti letto disponibili sul territorio provinciale per gli over 75 è stato di 4.369 posti. Quindi, a fronte di un valore pianificato dell'8,9% la copertura effettiva del fabbisogno della popolazione over è stata nel 2018 dell'8%.

Secondo le stime dell'Amministrazione provinciale, nel 2018 hanno avuto bisogno di assistenza circa 15.000 altoatesini. Questo dato risulta dalla somma delle beneficiarie e beneficiari dell'assegno di cura sopra i 65 anni che vivono a casa, delle persone con bisogno di cure che vivono a casa e non percepiscono l'assegno di cura e delle persone assistite in struttura. Mantenendo l'attuale indice di dotazione di 8,0 posti per 100 abitanti sopra i 75 anni, la prognosi per il 2030 è di circa 17.431 anziani con bisogno di cura.

Tabella: Stima del numero di anziani con bisogno di cura 2018-2030

2018	2030
Circa 15.000 persone (2,8% della popolazione)	Circa 17.431 persone (3,1% della popolazione)
70% assistiti a casa circa 10.600 di cui 8.849 beneficiari dell'assegno di cura e 1.751 non beneficiari	70% assistiti a casa circa 12.478 di cui 9.762 beneficiari dell'assegno di cura e 2.440 non beneficiari
30% assistiti in struttura circa 4.400	30% assistiti in struttura circa 5.229

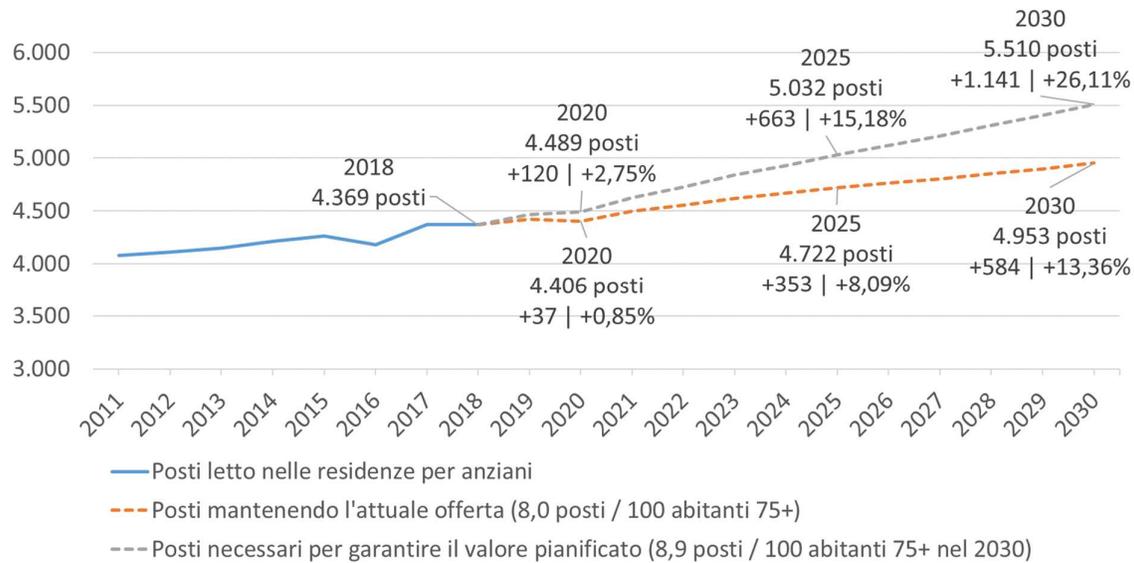
Fonte: ASSE, Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.50, 51

I circa 4.600 posti letto disponibili nelle 78 residenze per anziani²⁰ sono un pilastro consolidato e, quindi, fondamentale dell'assistenza agli anziani. Nel tempo si è affermata la tendenza ad utilizzare le strutture residenziali per l'assistenza degli anziani con maggiore bisogno di cure. A causa dei cambiamenti demografici, negli ultimi anni l'indice di dotazione fissato nel piano sociale provinciale 2007-2009 è passato dal valore obiettivo di 8,9 posti per 100 abitanti 75+ a quello di 8 posti per 100 abitanti 75+ nel 2018. Nel 2011 l'offerta era ancora di 9,2 posti ogni 100 abitanti.

²⁰ Stato attuale secondo l'amministrazione statale al 22.01.2022:
https://www.provinz.bz.it/de/dienstleistungen-a-z.asp?bnsv_svid=1008440

Figura: Dotazione attuale di posti letto delle residenze per anziani e previsione 2030

Residenze per anziani Posti



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.31 fig.4-4

Per raggiungere entro il 2030 il valore obiettivo di 5.510 posti letto fissato nel vigente piano sociale provinciale dovrebbero essere create ulteriori 1.141 unità di degenza in struttura, pari ad un aumento del 26,11%. Il corrispondente fabbisogno aggiuntivo di addetti all'assistenza nel 2030 rispetto al 2018 è di 1.049 unità equivalenti a tempo pieno, che dalle attuali 4.018 passerebbero a 5.067. Mantenendo l'offerta del 2018, il fabbisogno aggiuntivo nel 2030 è di 584 posti, per cui il numero totale rimane al di sotto del limite di 5.000 unità di degenza.

Il fabbisogno di personale e di fondi nel 2030 dipende da quale parametro viene applicato per l'espansione delle case di riposo. Nel 2018 le unità di lavoro a tempo pieno effettivamente in servizio erano in totale 4.018,2 (1,09 posti per ETP). Il fabbisogno aggiuntivo di personale (ETP) varia da 536,8 a 1.049,2 unità a seconda che il valore obiettivo sia di 8,0 oppure di 8,9 posti per 100 residenti di età superiore a 75 anni.

Nel 2018 la spesa è stata di 100,49 milioni di euro (23.001,17 euro per unità di degenza in struttura). A causa della crescita della popolazione over 75, si stima che nel 2030 l'aumento della spesa per la sola copertura dei costi delle strutture residenziali sia compreso fra il 13,36% e il 43,77% mantenendo la dotazione effettiva dell'anno 2018 di 8 posti per 100 abitanti over 75, ovvero fra il 26,11% e il 59,94% applicando l'indice di dotazione pianificato di 8,9 posti per 100 abitanti over 75 anni, secondo il piano sociale provinciale 2007-2009. Lo spread dei costi in questa previsione si basa sul confronto tra un'evoluzione costante dei costi e un aumento annuo dei costi del 2%.

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

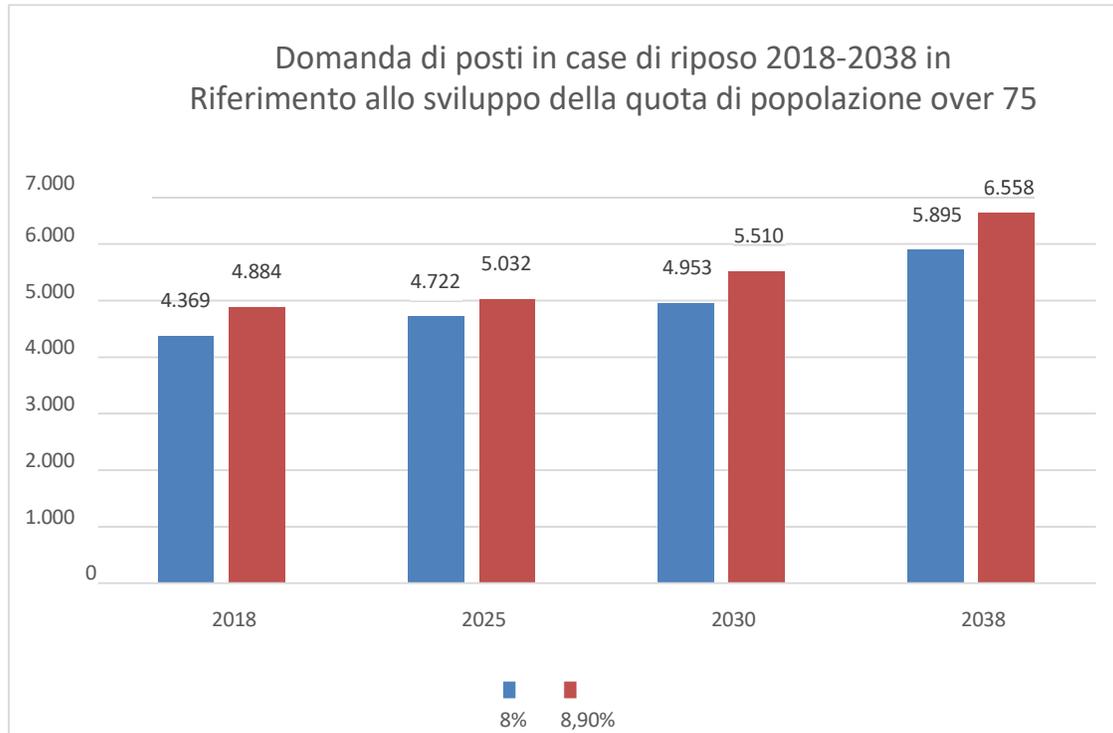
Tabella: Previsione del fabbisogno di personale e di fondi nel settore delle residenze per anziani nel 2030 rispetto al 2018

Oggetto/anno	2030	Fabbisogno aggiuntivo	Aumento percentuale
Fabbisogno di personale (ETP) per garantire il valore pianificato di 8,9 posti/100 a.e. 75+	5.067,4	1.049,2	26,11%
Fabbisogno finanziario dal Fondo sociale provinciale per garantire il valore pianificato di 8,9 posti/100 a.e. 75+ a costi invariati	126.74 mio.€	26,24 mio.€	26,11%
Fabbisogno finanziario dal Fondo sociale provinciale per garantire il valore pianificato di 8,9 posti/100 a.e. 75+ con aumento annuo dei costi del 2%	160.73 mio.€	60,24 mio.€	59,94%
Fabbisogno di personale (ETP) mantenendo l'offerta attuale (8,0 posti/100 abitanti 75+)	4.555	536,8	13,36%
Contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale mantenendo l'offerta attuale (8,0 posti/100 abitanti 75+ a costi invariati)	113.92 mio.€	13,42 mio.€	13,36%
Contributo al finanziamento dal Fondo sociale provinciale mantenendo l'offerta attuale (8,0 posti/100 abitanti 75+ con aumento annuo dei costi del 2%)	144.48 mio.€	43,98 mio.€	43,77%

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.32, fig.4-5, 4-6, 4-7

Prendendo come orizzonte temporale di pianificazione l'anno 2038 il fabbisogno teorico è di 5.895 posti in struttura mantenendo la dotazione effettiva dell'anno 2018 di 8,0 posti per 100 abitanti over 75, ovvero di 6.558 posti applicando l'indice di dotazione pianificato nel piano sociale 2007-2009 di 8,9 posti per 100 abitanti over 75. Nel 2038, quindi, dovrebbero essere create ulteriori 1.526 ovvero 2.189 unità di degenza in struttura rispetto al 2018.

Figura: Sviluppo del fabbisogno di posti nelle residenze per anziani 2018-2038



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.30-31 fig. 4-3 e 4-4, calcolo basato sulle previsioni di popolazione ASTAT 2021

4.2.7 Accompagnamento e assistenza abitativa

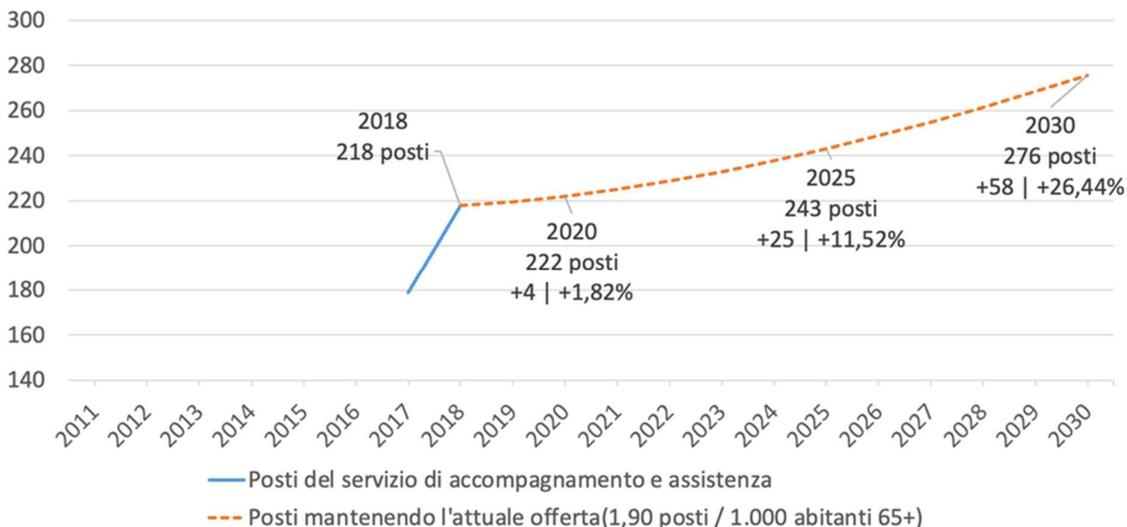
In Alto Adige sono stati realizzati, in conformità alla legge provinciale n.13/1991, numerosi servizi di assistenza residenziale per anziani che rientrano nella categoria accompagnamento e assistenza abitativa. In base alla delibera della Giunta provinciale n.6617/2019 il servizio si rivolge alle persone sopra i 65 anni, che non sono più in grado di gestire autonomamente o con l'aiuto di altre persone la propria vita quotidiana a casa.

Nell'ambito dell'accompagnamento abitativo è prevista la presenza quotidiana di una persona di riferimento che fra l'altro sostiene gli utenti nella gestione della vita quotidiana, promuove i rapporti sociali delle e degli utenti, svolge piccoli lavori in casa, organizza attività di tempo libero. I servizi di assistenza domiciliare possono essere acquistati anche presso il servizio di assistenza domiciliare accreditato competente, alle tariffe applicabili.

Nell'ambito dell'assistenza abitativa gli utenti possono usufruire di un pasto al giorno, della pulizia dei propri locali e di un'assistenza supplementare alle tariffe vigenti per il servizio di accompagnamento, mentre non possono usufruire dei servizi di assistenza domiciliare. I coinquilini possono anche acquistare i servizi aggiuntivi alla tariffa prevista. Il quadro normativo provinciale consente una gestione molto flessibile di queste forme di assistenza, che finora non sono state disciplinate da norme nazionali.

Figura: Previsione del fabbisogno nel settore dell'accompagnamento e assistenza abitativa fino al 2030

Accompagnamento e assistenza abitativa Posti



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.36 fig. 4-12

Nel 2020 l'offerta di accompagnamento e assistenza abitativa è di 310 posti distribuiti in 22 residenze per anziani dell'Alto Adige.²¹

4.2.8 Fabbisogno di personale

Per quanto riguarda il fabbisogno di personale nell'ambito delle residenze per anziani, dell'assistenza domiciliare, dei centri diurni dell'assistenza domiciliare e dei centri di assistenza diurna, le proiezioni indicano, a situazione dell'offerta invariata rispetto al 2018, un incremento delle unità equivalenti a tempo pieno da 4.445,5 nel 2018 a 5.004,3 nel 2030. Questo dato corrisponde ad un aumento del 12,57%. Con riferimento al personale totale dei servizi sociali questo comporta un aumento delle unità equivalenti a tempo pieno da 6.832 nel 2018 a 7.690,78 nel 2030.

4.2.9 Modello di finanziamento

In termini di costi, la quota di finanziamento pubblico per unità di servizio è rivelatrice, in quanto mostra le variazioni di spesa per i diversi servizi. In termini puramente aritmetici, estrapolando la situazione dell'offerta del 2018 si ottiene un aumento della spesa da 113,38 milioni di euro nel 2018 a 127,63 milioni di euro nel 2030, pari ad un incremento dell'8,48% per i servizi elencati nella tabella seguente.

²¹ Si veda:

https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-community/seniors/downloads/Approved_Services_Assisted_Living_for_anziani_en_Act_05.03.2020.pdf

Tabella: Dati chiave sui servizi di assistenza e sul contributo di finanziamento per unità di prestazione 2018

Servizi/ unità	Numero di strutture	Posti letto	Persone assistite	Ore di prestazioni	Personale ETP	Finanziamento dal Fondo sociale provinciale	Contributo al finanziamento per unità di prestazione
Residenze per anziani	76	4.369	4.397		4.018,2	100.494.576,36 €	23.001,73 €
Centri di assistenza diurna	13	162			46,3	1.878.833,26 €	11.597,74 €
Accompagnamento e assistenza abitativa	16	218					
Assistenza domiciliare			5.683	301.803	350,8	9.438.203,77 €	31,27 €
Centri diurni dell'assistenza domiciliare:			6.827	38.033	30,2	953.239,15 €	25,06 €
Pasti a domicilio			2.692	380.700		386.363,61 €	1,01 €
Mense per anziane/i	11	441		69.010		233.086,50 €	528,54 €

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.113, fig.4-25 e 4-26

Nel calcolo non è compreso l'aumento dei costi correnti, né l'aumento dei salari reali e dei servizi di assistenza ad alta intensità di costo. In base allo studio austriaco del WIFO l'aumento medio dei costi unitari è del 2% annuo.

4.2.10 Criteri di pianificazione e standard delle prestazioni nell'assistenza alle anziane e agli anziani

Nel Piano sociale provinciale 2007-2009 è stato definito un indice di dotazione di posti letto per le residenze per anziani che tiene conto del significativo aumento della popolazione anziana. A livello provinciale il valore di riferimento è di 8,9 posti per 100 abitanti over 75. A livello locale sono inoltre possibili adeguamenti in base alle necessità. Con delibera della Giunta provinciale n.1141/2012 sono stati aggiornati i livelli essenziali delle prestazioni nel settore sociale. Per l'assistenza agli anziani sono rilevanti soprattutto i seguenti elementi.

Tabella: Livelli essenziali delle prestazioni sociali

Settore	Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LIVES)
Assistenza domiciliare e centri diurni dell'assistenza domiciliare	36 ore di assistenza domiciliare o presso il centro diurno dell'assistenza domiciliare all'anno per ogni persona che percepisce l'assegno di cura e non è ospitata in casa di riposo - centro di degenza; l'80% delle ore di assistenza devono essere prestate presso il domicilio
Centro di assistenza diurna e assistenza diurna per anziane/i nelle residenze per anziani	2,0 posti in centri di assistenza diurna o assistenza diurna in casa di riposo/centro di degenza ogni 100 persone inquadrate come non autosufficienti e residenti a casa nel relativo comprensorio
Pasti a domicilio/pasti mensa	4,8 ,8 pasti / persona oltre 65 anni

Questi criteri corrispondono alle condizioni quadro di quasi dieci anni fa. La tendenza all'invecchiamento della popolazione rimane costante. Tuttavia, con l'esaurirsi dell'effetto dei baby boomers degli anni '60 si riduce di conseguenza il numero di giovani che entrano nel mercato del lavoro. La carenza di personale in campo sociale e sanitario è già percepibile e si aggraverà nei prossimi dieci anni. D'altra parte, le strategie di intervento mirate in relazione ai nuovi sviluppi sociali (diffusione della povertà, migrazione e integrazione) e ai punti nevralgici del bisogno (disturbi mentali e dipendenze, quartieri marginalizzati negli agglomerati urbani) richiedono maggiori sforzi in termini di informazione, consulenza e assistenza.

4.3 Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti

L'analisi dei dati e le previsioni di sviluppo della domanda, insieme ai risultati del sondaggio online, hanno fornito la base informativa per i workshop con le esperte e gli esperti della prassi del rispettivo settore di servizi. Questi dati sono stati presentati da Eurac Research e integrati da informazioni degli uffici competenti sullo stato attuale del portfolio servizi. Questa parte centrale del progetto di ricerca si è basata su focus groups mirati alla discussione approfondita di singoli aspetti del portfolio servizi nel settore "Anziane e anziani e cura". Dal punto di vista metodologico il dibattito si è sviluppato attorno a due scenari di sviluppo contrapposti, rispetto ai quali i e le partecipanti hanno preso posizione fornendo argomentazioni favorevoli e/o contrarie all'interno di un dibattito polarizzante. Questo ha consentito di sviscerare le rispettive posizioni in termini di requisiti, vantaggi e svantaggi.

4.3.1 Input dal sondaggio online

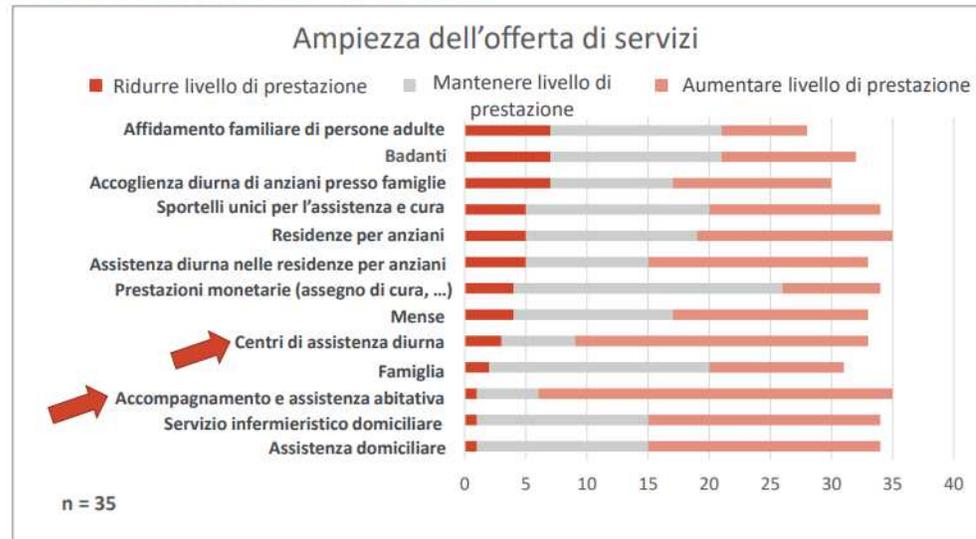
Il sondaggio online, al quale hanno partecipato portatrici e portatori di interesse selezionati del settore sociale, aveva lo scopo di utilizzare l'intelligenza collettiva come base per la successiva discussione nei workshop. Sono stati inclusi nell'indagine enti gestori di servizi sociali sia pubblici sia privati, associazioni e gruppi di interesse del settore sociale, collaboratrici e collaboratori dell'Amministrazione provinciale e delle amministrazioni comunali, centri di formazione e ricerca ed altri attori sociali. Sono state utilizzate principalmente domande chiuse con l'obiettivo di delineare chiaramente il quadro di orientamento. In due tranche successive sono stati raccolti in totale 87 questionari compilati, di cui circa la metà da parte di dirigenti. La valutazione era anonima ed ha fornito un quadro complessivo della valutazione dei servizi e delle prestazioni del sistema sociale altoatesino dal punto di vista degli esperti e delle esperte della pratica sui seguenti temi: portfolio servizi, ampiezza dell'offerta e finanziamento, sistema dell'assegno di cura, cura da parte della famiglia e delle operatrici domestiche private e operatori domestici privati, esempi di buone pratiche.

Dalle informazioni raccolte sulla natura e l'adeguatezza dei servizi emerge un desiderio generale di mantenere l'attuale portfolio servizi e di integrarlo con nuove forme di offerta. Una parte degli intervistati esprime una valutazione critica di alcuni servizi esistenti. Questo può essere un segno del dibattito in corso tra le attrici e gli attori del sociale sull'adeguatezza dell'attuale portfolio servizi e sul futuro orientamento della politica sociale determinato dalle mutate condizioni quadro e dalle nuove sfide sociali. L'opinione diffusa che il livello dei servizi debba essere ampliato mostra la sensibilità nei confronti delle esigenze attuali. Per quanto riguarda il finanziamento, si richiede in prima istanza l'impegno del settore pubblico.

Figura: Sondaggio online: opinioni sull'ampiezza dell'offerta di servizi

Questionario Anziani e Cura

Ampiezza



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030

La maggioranza delle rispondenti e dei rispondenti non ritiene opportuno cambiare l'attuale sistema di assistenza basato sull'assegno di cura. La sostituzione dell'assegno di cura con buoni servizio ha riscontrato solo un consenso parziale.

Le domande aperte del sondaggio sono state utilizzate, fra l'altro, per richiedere un maggiore sostegno per gli operatori domestici e le operatrici domestiche (badanti), una gestione coordinata degli operatori domestici e delle operatrici domestiche compresa la creazione di un registro professionale, corsi di formazione a bassa soglia e più controlli. Fra le buone pratiche viene segnalato il progetto Interreg Italia-Svizzera "Raggio di Sole Venosta" per l'assistenza a bassa soglia (cura della casa, contatti sociali) nelle aree rurali.

Nell'ambito dei workshops è stato rilevato che in futuro la società dovrà far fronte a una carenza di assistenza a causa della carenza di personale qualificato nei servizi sociali e sanitari. In generale, questa tendenza è riscontrabile in tutta Europa. Secondo uno studio del "Deutsches Krankenhaus Institut DKI"²² dal 2019, la copertura del fabbisogno di personale negli ospedali, nelle residenze per anziani e nei servizi di assistenza ambulatoriale rappresenta "una delle sfide centrali dell'assistenza sanitaria nei prossimi anni e decenni". Le analisi della "Bundesagentur für Arbeit"²³ evidenziano una carenza di personale addetto alla cura già per il 2019 e il 2020. Uno studio della "Gesundheit Österreich GmbH" svolto su incarico del ministero federale competente²⁴ stima in 76.000 unità il fabbisogno aggiuntivo di addetti all'assistenza e alla cura entro il 2030 che non potrà essere coperto dalle diplomate e dai diplomati nei corsi di formazione specialistici.

La situazione dell'Alto Adige è simile. Nel 2020 e nel 2021 la strozzatura delle forniture si è aggravata a causa della pandemia. Le misure per garantire un'offerta adeguata alla domanda

²² Si veda online: https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf

²³ Si veda online: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?blob=publicationFile>

²⁴ [file:///C:/Users/User/Downloads/Pflegepersonal-Studie%20Kurzfassung%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Pflegepersonal-Studie%20Kurzfassung%20(1).pdf)

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

devono partire dalla formazione e dal miglioramento delle condizioni di lavoro delle professioni di assistenza e cura.

4.3.2 Modello di finanziamento

Per quanto riguarda il modello di finanziamento, le sostenitrici e i sostenitori del mantenimento del sistema attuale ravvisano la necessità di determinare standard di prestazione vincolanti (livelli essenziali delle prestazioni) come requisito minimo che i cittadini possono richiedere. Altri requisiti fondamentali sono la trasparenza e veridicità dei costi, e la parità di trattamento fra gestori pubblici e privati non profit. Nel caso di un cambiamento del modello di finanziamento si suggerisce di convertire l'assistenza alla non autosufficienza in previdenza sociale integrativa. In questo modo si pone enfasi sulla responsabilità personale a compiere scelte previdenziali e di risparmio, in modo da poter provvedere responsabilmente ai propri bisogni futuri. Questo richiede un ripensamento delle prestazioni e un adeguamento delle tariffe. Al posto dell'assicurazione per l'assistenza a lungo termine finanziata con le tasse, viene indicata come alternativa l'introduzione di un'assicurazione per l'assistenza a lungo termine, per offrire ai cittadini maggiori possibilità di scelta. Una richiesta comune ad entrambe le prospettive è quella di incentivare le persone a condurre una vita autonoma il più a lungo possibile (“aiuto all'autoaiuto”).

4.3.3 Sistema tariffario

Nel complesso, l'attuale sistema tariffario è considerato trasparente. Chi lo considera equo ritiene necessario partire dal sistema fiscale e dall'evasione fiscale e semplificare la dichiarazione del reddito e del patrimonio e i processi amministrativi. Le fautrici e i fautori di un adeguamento chiedono un sistema tariffario più bilanciato tra servizi privati, domiciliari, semiresidenziali e residenziali e che vengano determinati e resi trasparenti i costi effettivi delle prestazioni sociali e il grado di copertura dei costi delle tariffe, con l'obiettivo di arrivare a un maggiore grado di copertura dei costi e ad un sistema tariffario più bilanciato e più differenziato tra tariffe e strutture. Le tariffe dovrebbero coprire solo le prestazioni standard, la cui determinazione spetta alla politica.

4.3.4 Mix di prestazioni

Le alternative al mix di prestazioni sono, da un lato, l'aumento dei trasferimenti monetari e, dall'altro, l'aumento della fornitura di prestazioni e servizi. L'elevata professionalità, la capillarità di diffusione, la convenienza per l'utente e la qualità vengono considerati i principali vantaggi dell'offerta di prestazioni e servizi. Per contro, gli svantaggi sono le limitate capacità, la carenza di personale, la burocrazia, i costi per l'organizzazione dei servizi, l'atteggiamento “paternalistico” del soggetto pubblico nei confronti delle cittadine e dei cittadini. Secondo i e le partecipanti ai workshops un aumento delle prestazioni monetarie porterebbe a una maggiore flessibilità e a nuove offerte per gli interessati, ridurrebbe la burocrazia e incentiverebbe una vita autodeterminata. A questi aspetti positivi si contrappongono la carenza di personale qualificato, uno scarso controllo della qualità dei servizi e l'aggravio per i familiari che prestano assistenza.

4.3.5 Cura in famiglia e mercato della cura

La polarità tra cura in famiglia ed esternalizzazione della cura è stata ampiamente dibattuta nel corso dei workshops. Importanti leve per il sostegno alle famiglie che prestano assistenza sono il lavoro di rete nel settore sociale per mezzo di uno sportello unico che funge da centro di coordinamento dei servizi per l'assistito, la consulenza, l'affiancamento e la formazione per i familiari che prestano assistenza, il sostegno da parte dei servizi professionali. Sono attesi

miglioramenti anche per quanto riguarda l'interfaccia tra cura formale e cura informale, un maggiore sostegno e sollievo per la famiglia curante attraverso ricoveri temporanei e centri di assistenza diurna, il case management sia dell'assistito sia della famiglia che presta assistenza e il controllo qualità. Oltre alla valorizzazione delle professioni di cura nella percezione pubblica e alla copertura previdenziale si suggerisce la promozione della condivisione della cura all'interno della famiglia. La posizione contraria, avallata dallo studio dell'Istituto di ricerca economica in Alto Adige (IRE) si basa sull'argomentazione che, a causa dell'aumento dell'aspettativa di vita, di quadri clinici sempre più complessi e della quota crescente di donne lavoratrici, appare poco realistico poter mantenere l'attuale modello di assistenza prestata dalla famiglia.

Il nuovo scenario di sviluppo include il rafforzamento della rete di sostegno informale (per esempio, patto intergenerazionale, comunità sociale) e lo sviluppo generalizzato dei servizi, sia pubblici sia privati. In particolare, l'aspettativa è la diversificazione dell'offerta di cura attraverso l'apporto di soggetti privati e, parallelamente, una chiara definizione del ruolo di regia del soggetto pubblico. L'accesso al mercato della cura da parte delle organizzazioni for profit è caldeggiato da alcuni e alcune partecipanti, in quanto potrebbe mobilitare risorse aggiuntive e alleggerire la spesa pubblica. Altri e altre partecipanti sono contrari all'accesso, da parte delle organizzazioni for profit che operano nel sociale, ai finanziamenti pubblici per la creazione di residenze per anziani e prefigurano rischi riguardo ai bandi e alle procedure di gara europee aperti ai fornitori for profit.

4.3.6 Valorizzazione della professione di assistenza e cura

Si ritiene necessario un intervento sulla valorizzazione della professione di cura e a sostegno degli assistenti domiciliari privati. Questi ultimi dovrebbero essere inseriti in un registro pubblico delle professioni e avere maggiori e più adeguate opportunità di professionalizzazione e formazione. La trasparenza del mercato della cura dovrebbe essere migliorata attraverso la definizione, da parte del soggetto pubblico, di requisiti minimi per l'esercizio della professione, ovvero l'accreditamento della professione. Si richiedono inoltre maggiori controlli qualità e la creazione di uno sportello unico di informazione a livello di distretto.

L'importanza del ruolo delle professioni di cura emerge dai numerosi suggerimenti formulati dai e dalle partecipanti ai workshops. Tra l'altro, si richiede la definizione di nuovi parametri di assistenza che consentano ai professionisti di dedicare più tempo alle persone anziane, il miglioramento dell'offerta formativa (formazione di base uniforme seguita da specializzazione), la promozione dei giovani talenti (sensibilizzazione verso le professioni di cura e assistenza, mobilità fra professioni sociali), un maggiore orientamento alla prassi con interventi di esperti e delle esperte, lo sviluppo della formazione in servizio (simile all'apprendistato), una pianificazione più flessibile della formazione (abbassamento dell'età minima, offerte formative decentrate/delocalizzate).

Il riconoscimento dei titoli di studio stranieri e dei corsi di formazione per adulti e per migranti potrebbe contribuire a coprire la domanda di lavoro. La rappresentanza di interessi dei lavoratori e delle lavoratrici dell'assistenza dovrebbe essere riconosciuta e regolamentata da uno specifico contratto collettivo, unitamente a retribuzioni e opportunità di carriera più eque. Le donne che lavorano nel settore sociale dovrebbero essere incentivate a rientrare in servizio. Data la varietà di professioni nel settore sociale, i e le partecipanti ai workshops sottolineano la necessità di promuovere il mix di competenze (non solo persone con un livello di istruzione elevato) e di

parificare le professioni sociali e sanitarie. Aree di particolare attenzione sono il bilinguismo e gerarchia tra profili professionali.

4.3.7 Nuovi scenari della cura

Per quanto riguarda l'assegno di cura, i e le partecipanti sono favorevoli al mantenimento dei quattro livelli assistenziali ma suggeriscono di migliorare i criteri di accesso. Viene apprezzato che l'assegno di cura contribuisce a garantire una maggiore libertà di scelta. Attraverso meccanismi adeguati il sistema dell'assegno di cura dovrebbe garantire il controllo sull'utilizzo dei trasferimenti monetari. Gli esperti e le esperte vorrebbero garantire la trasparenza delle qualifiche professionali e personali degli assistenti domiciliari privati attraverso un registro professionale e un sistema di accreditamento.

Per quanto riguarda l'assegnazione del livello assistenziale in base alla capacità contributiva (reddito e patrimonio) gli effetti negativi prevalgono su quelli positivi. Una prima obiezione è che per legge il primo livello dell'assegno di cura, che interessa circa il 70% dei beneficiari, non può dipendere dalla capacità contributiva. Inoltre, la situazione reddituale e patrimoniale può essere falsificata e questo può determinare disparità di trattamento. In alternativa si potrebbe operare una maggiore differenziazione dei livelli assistenziali (per esempio dal 4 al 6). In ogni caso, sono necessari maggiori controlli sul diritto e l'utilizzo dell'assegno di cura.

L'eventuale istituzione di un fondo aggiuntivo per la non autosufficienza (tipo Pensplan) non solo permetterebbe di rafforzare la responsabilità personale ma rappresenterebbe, per il privato, una possibilità di risparmiare denaro vincolato e fiscalmente agevolato. Non è stato possibile raggiungere un accordo sulla questione se la realizzazione concreta di un fondo per la non autosufficienza finanziato con contributi dovrebbe integrare o, piuttosto, sostituire l'attuale sistema di finanziamento basato sulla fiscalità generale.

4.3.8 Abitare senza barriere

La vita a casa propria e l'abitare senza barriere vengono considerati un approccio assistenziale adeguato e da sviluppare ulteriormente in futuro. Secondo alcuni e alcune partecipanti ai workshops dovrebbe essere potenziata l'offerta di nuove forme abitative adeguate ai bisogni (per esempio, strutture abitative con spazi comuni, case multigenerazionali). Per quanto riguarda l'abitare senza barriere è necessario fornire maggiori informazioni e consulenza agli anziani. L'ampliamento dell'offerta di alloggi assistiti o protetti dovrebbe essere subordinato alla verifica del fabbisogno abitativo degli anziani. Altre importanti leve di azione sono il sostegno alle cooperative edilizie e la valorizzazione degli alloggi in affitto, anche attraverso sgravi fiscali, come per esempio l'esenzione dall'imposta comunale sugli immobili (IMI).

Per quanto riguarda le misure a supporto dell'abitare autonomo si raccomandano, fra l'altro, la flessibilizzazione dei servizi in funzione della domanda, il lavoro di prevenzione di tipo sociosanitario, l'offerta di una rete di servizi domiciliari dopo il ricovero ospedaliero e la pianificazione del ricovero temporaneo. Secondo i e le partecipanti ai workshops, si dovrebbe creare un mercato dell'assistenza con enti gestori di servizi pubblici e privati o non profit accreditati per la fornitura rapida e personalizzata di servizi di supporto. Inoltre, si auspica l'uso di tecnologie e apparecchiature mediche, p.es. per la rilevazione dei parametri vitali o la consultazione online con medici, alla quale va abbinata l'acquisizione, da parte degli anziani e delle anziane, delle competenze base di navigazione su Internet.

4.3.9 Ruolo dei Comuni

Infine, si suggerisce di coinvolgere maggiormente i Comuni nella risoluzione del problema abitativo. I compiti dei Comuni dovrebbero includere il monitoraggio periodico del fabbisogno, un maggiore impegno sull'edilizia sociale e gli affitti a prezzi agevolati, l'aggregazione dell'offerta locale e la diffusione delle informazioni, la sensibilizzazione precoce e costante sui temi dell'abitare in età avanzata e vita indipendente.

4.4 Punti cardine per un concetto di assistenza sostenibile

Dalla considerazione integrata dell'analisi dei dati storici e attuali relativi al portfolio servizi, delle previsioni statistiche sull'evoluzione della domanda, delle stime dei costi e della discussione approfondita con le esperte e gli esperti della pratica emergono i seguenti punti centrali per l'orientamento strategico dell'assistenza nella politica per gli anziani:

4.4.1 La vecchiaia come fase attiva della vita con bisogni di assistenza

La vecchiaia comprende periodi in cui le persone sono ancora attive professionalmente e danno il loro contributo alla famiglia e alla comunità, e periodi della vita in cui manifestano un crescente bisogno di assistenza. La politica può rispondere ai bisogni degli anziani valorizzandoli come risorsa per la comunità e promuovendone la partecipazione attiva alla vita sociale e una loro vita autodeterminata nell'ambiente di vita familiare. Inoltre, la politica deve apprestare servizi di supporto e assistenza appropriati assecondando l'evoluzione dei bisogni nelle diverse fasi del processo di invecchiamento. Sono necessarie misure idonee non solo nella politica sociale, ma anche nelle politiche del lavoro, della famiglia, dell'istruzione, della cultura e della mobilità.

4.4.2 Prospettiva di pianificazione a 10-15 anni

L'orizzonte temporale di pianificazione è stato definito in 10-15 anni. Si tratta di un'ipotesi realistica, che tiene conto del tempo necessario sia per l'adeguamento e la messa a regime delle strategie di servizio, sia per l'implementazione di nuove strutture e servizi. Una delle sfide da affrontare è la transizione al digitale e i suoi impatti, in buona parte non prevedibili, nel mondo del lavoro, nella società e nei consumi. Le previsioni demografiche a lungo termine forniscono un importante punto di riferimento per definire la rotta. Il concetto generale mira ad avviare sviluppi sociali che avranno effetti sistemici benefici nel lungo periodo.

4.4.3 Approccio e fattori di sviluppo rilevanti

Sulla base dei dati relativi allo sviluppo demografico e all'attuale portfolio servizi l'Eurac Research ha elaborato previsioni sugli scenari di sviluppo della politica per gli anziani fino al 2030. Attraverso un sondaggio online somministrato a circa 90 esperte ed esperti è stato elaborato un primo quadro orientativo dei problemi nel campo dell'assistenza agli anziani e alle anziane. Partendo da questi risultati sono state esaminate, nell'ambito di numerosi workshops, le opzioni di azione su un orizzonte temporale di 10-15 anni. Ai workshops hanno partecipato professionisti e professioniste del settore, rappresentanti delle autorità pubbliche e gli enti gestori dei servizi sociali, nonché esperte ed esperti del settore sociale. Per poter declinare la pianificazione a livello di Comuni e di Comunità Comprensoriali bisogna tenere in considerazione anche gli aspetti legati alla struttura economica e sociale del territorio e l'offerta di servizi sociali. In base alla legge provinciale n.13/1991 l'elaborazione del Piano sociale provinciale avviene con la partecipazione della Consulta sociale e del Consiglio dei Comuni e con il coinvolgimento delle attrici e degli attori sociali, al fine di raggiungere un ampio consenso

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

sulle strategie di sviluppo delle politiche per gli anziani e le anziane e di stimolare la cooperazione tra gestori pubblici e privati di servizi.

Nelle prossime pagine si presentano le proposte e le indicazioni pratiche fornite dalle esperte e dagli esperti nel sondaggio e nei workshops, i suggerimenti dello studio WIFO austriaco e di altri progetti di ricerca, nonché gli input basati sulle buone pratiche di altre regioni e paesi.

4.4.4 Modello di successo dell'assistenza multilivello

L'orientamento all'assistenza graduata nel settore sociale si sta dimostrando un modello di successo a livello internazionale, specie per le persone con un differente potenziale di vita indipendente. Questo è particolarmente vero per le anziane e gli anziani. Le persone anziane sono co-creatrici attive della comunità familiare e allargata e solo in età avanzata necessitano in misura crescente di assistenza. Partendo dal rafforzamento dell'indipendenza dell'individuo e della famiglia come prima comunità di sostegno, gli ulteriori elementi della rete di sicurezza multilivello vengono attivati in modo graduale secondo le necessità. Questa rete è costruita dal basso verso l'alto (approccio bottom-up) e spazia dai servizi informali ai servizi professionali forniti dal pubblico, dalle organizzazioni non profit e dal privato sociale. Il sistema sociale altoatesino si basa su questo mix di servizi. La decisione di mantenere l'attuale modello graduato e multilivello e di svilupparlo in futuro in modo mirato dipende dai tre ragioni fondamentali:

- corrisponde al meglio all'esigenza delle anziane e degli anziani di mantenere la loro indipendenza nell'ambiente di vita familiare;
- consente un utilizzo orientato alla domanda dell'ampia gamma di servizi e strutture di assistenza e, quindi, un impiego delle risorse umane in funzione degli obiettivi;
- consente di ottimizzare la spesa pubblica e limitare la partecipazione ai costi da parte dei diretti interessati. Inoltre, attraverso la capacitazione delle risorse della comunità, rappresenta un'opportunità per rispondere al crescente fabbisogno di personale.

Le residenze per anziani continuano ad avere un ruolo fondamentale soprattutto per le persone anziane bisognose di cure. Questa funzione deve essere ulteriormente sviluppata sotto l'aspetto della qualità. L'offerta di accompagnamento e assistenza abitativa negli alloggi per anziani già esistenti nei Comuni rappresenta un'integrazione meno costosa in quanto i bisogni di assistenza sono coperti dall'assistenza domiciliare. Nel complesso, è possibile che le strutture residenziali assumano in futuro una maggiore importanza in quanto fulcro di servizi sociali vicini ai cittadini. In considerazione dello sviluppo della domanda e dell'efficienza del mix graduato di servizi la priorità per i prossimi 10-15 anni è l'espansione dei servizi domiciliari e semi-residenziali.

4.4.5 Fattore chiave assistenza e cura da parte dei familiari

L'assistenza degli anziani da parte della famiglia rappresenta un pilastro centrale dell'attuale sistema di cura e assistenza in Alto Adige, come mostra il fatto che circa il 70% delle persone non autosufficienti vengono assistite a casa. Tuttavia, a causa della frequente complessità dei quadri clinici degli anziani i familiari che prestano cura hanno bisogno di sostegni mirati per poter garantire un'assistenza appropriata. A causa di diversi fattori, e in particolare dell'invecchiamento della popolazione, del rimpicciolimento dei nuclei familiari, dell'aumento del tasso di occupazione femminile e dell'allungamento della vita lavorativa determinato dall'aumento dell'età pensionabile, il potenziale dell'assistenza informale è in declino.

4.4.6 Altre prestazioni di assistenza e cura

In considerazione della riduzione del potenziale dell'assistenza informale assumono un'importanza crescente gli aiuti reperibili sul mercato privato. L'intensità dell'aiuto sociale privato dipende, fra l'altro, dalla capacità di mobilitare, all'interno della comunità locale, ulteriori risorse di supporto informale. La stima del fabbisogno di assistenza domiciliare privata nel 2030 si basa su dati del 2013. Il numero stimato di badanti, quantificato in 6.781 unità di personale, è probabilmente inferiore al fabbisogno reale. Nel prossimo decennio la popolazione 75+ continuerà ad aumentare, determinando una congiuntura sfavorevole caratterizzata da un crescente bisogno di assistenza e da una carenza di operatrici e operatori professionisti. Questa situazione accomuna l'Alto Adige, le regioni vicine e, in generale, i Paesi dell'UE.

L'adozione di misure mirate per rendere più attrattiva la formazione a livello locale può contribuire ad attirare un maggior numero di giovani verso le professioni di assistenza e cura. L'assunzione di personale assistenziale proveniente dai Paesi dell'Europa orientale o dai Paesi non UE può colmare in parte il fabbisogno ma va a scapito della garanzia assistenziale e previdenziale nei Paesi di origine. Lo sviluppo è influenzato anche dall'iter normativo stabilito a livello nazionale. Attualmente, il contratto collettivo nazionale sul lavoro domestico non prevede i consueti standard di tutela delle lavoratrici e dei lavoratori e sono necessari ulteriori passi per passare dalla consuetudine di lavoro informale alla regolamentazione formale dei contratti e delle condizioni di lavoro. L'associazione nazionale delle famiglie datori di lavoro domestico Domina²⁵ sta cercando di ottenere miglioramenti sostanziali, fra i quali l'indennità di malattia, la tutela delle lavoratrici madri e il congedo parentale per le lavoratrici e i lavoratori.

4.4.7 Modello di assistenza per i diversi servizi

È necessario elaborare un modello di assistenza di medio lungo periodo per le diverse forme di assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale. Questo richiede un'analisi completa dell'offerta attuale in termini di efficienza, distribuzione territoriale, costi e requisiti di qualità. La partecipazione degli enti gestori dei servizi sociali, dei gestori privati di servizi e degli *stakeholder* sociali è un requisito fondamentale per raggiungere il consenso sulle istanze strategiche del piano sociale provinciale.

4.5 Caratteristiche e requisiti dei servizi

4.5.1 Sportello unico per l'assistenza e la cura

La creazione, nei diversi distretti sociali, di sportelli unici per l'assistenza e la cura è stato un passo importante verso un maggiore coordinamento dei servizi sociali e sanitari territoriali riguardo a informazione, consulenza, attivazione di prestazioni e amministrazione. In futuro questo approccio dovrà essere rafforzato.

4.5.2 Servizi domiciliari per anziani

I servizi domiciliari rappresentano un importante sollievo dal carico assistenziale per la famiglia e sono associati a costi significativamente inferiori rispetto alle forme di assistenza semiresidenziale e residenziale. A livello informale vi è una richiesta diffusa di espansione dell'assistenza domiciliare e dell'assistenza infermieristica domiciliare. Anche i servizi di assistenza aggiuntivi forniti dai centri diurni dovrebbero venire incontro alle esigenze dei *caregiver* familiari. La pianificazione degli interventi futuri richiede indagini più approfondite. Le

²⁵ Si veda online: <https://associazionedomina.it/>

possibilità effettive di un aumento dell'ampiezza dei servizi dipendono dalle capacità strutturali e dalla disponibilità di professionisti e assistenti adeguatamente formati. A questo riguardo l'assetto organizzativo dei servizi svolge un ruolo importante. Il confronto con modelli organizzativi di altre regioni può dischiudere nuove prospettive. In Veneto, per esempio, esiste una chiara distinzione fra il servizio di assistenza domiciliare, che comprende l'igiene degli ambienti, il servizio di lavanderia, la preparazione dei pasti, l'igiene della persona, il disbrigo di commissioni, il trasporto, e il servizio di assistenza domiciliare integrata, che fornisce diverse prestazioni domiciliari da parte di figure professionali sanitarie e sociali integrate fra loro.²⁶

I pasti a domicilio sono un servizio offerto principalmente da enti gestori privati in regime di convenzione. Il servizio mensa consente agli anziani e alle anziane che sono in grado di muoversi di mantenere i contatti sociali.

4.5.3 Assistenza semiresidenziale

L'assistenza diurna nelle strutture e nei centri di assistenza diurna contribuisce ad alleviare la famiglia che presta assistenza e riduce anche la pressione sulle strutture residenziali.

4.5.4 Assistenza residenziale

Negli ultimi dieci anni l'offerta di posti nelle residenze per anziani, grazie all'iniziativa dei Comuni, delle Comunità Comprensoriali e delle aziende pubbliche di servizi alla persona (APSP), è stata costantemente ampliata e migliorata sotto il profilo della qualità. Le singole strutture hanno background storici in parte differenti fra loro. Per questo alcuni Comuni, nell'ambito delle leggi, si sono discostati dall'obiettivo originario della residenza di cura per le persone anziane. Oggi prevale la tendenza alla specializzazione nella cura e nell'assistenza, anche in combinazione con il funzionamento di reparti speciali per le persone con più bisogno. In considerazione del fabbisogno crescente di assistenza e dell'offerta sociosanitaria integrata le residenze per anziani continuano ad avere un ruolo centrale nelle politiche sociali. Una pianificazione puntuale del fabbisogno aggiuntivo necessita di una valutazione multifattoriale della situazione attuale dell'offerta sulla base di dati concreti. In particolare, è necessario elaborare un quadro conoscitivo completo delle nuove strutture già previste, delle strutture che dovranno essere ampliate e delle strutture a conduzione pubblica che potrebbero essere dismesse. Devono essere raccolti dati sulla vetustà e la dotazione infrastrutturale delle singole strutture e sul loro inserimento fra le strutture sociali e sanitarie del rispettivo bacino di utenza. Inoltre, è necessario conoscere la pianificazione degli enti gestori privati.

4.5.5 Accompagnamento abitativo e assistenza abitativa

Il potenziamento dell'offerta nell'ambito dell'accompagnamento e dell'assistenza abitativa, nonché dell'assistenza abitativa plus rappresenterà in futuro un fattore di sgravio per le residenze per anziani. Ai fini della pianificazione è utile operare una più chiara distinzione fra alloggi indipendenti, che non necessitano di assistenza infermieristica, terapeutica o medica e alloggi che richiedono prestazioni professionali. Questo consente anche di distinguere chiaramente tali tipologie di offerta dall'assistenza residenziale. In questo quadro assume importanza la definizione di percorsi e setting assistenziali flessibili appropriati alla necessità dell'assistito. I costi a carico del singolo nell'ambito di strutture pubbliche di accompagnamento e assistenza abitativa dovrebbero essere sensibilmente differenti dai costi di degenza in struttura residenziale.

²⁶ Si veda online: <https://www.regione.veneto.it/web/sociale/sad-e-adi>

4.5.6 Revisione del sistema dell'assistenza economica

La riforma dell'assistenza alle anziane e agli anziani rende necessario un ripensamento del sistema dell'assistenza economica.

4.5.7 Finanziamento

L'espansione delle prestazioni sociali rappresenta una risposta non solo al bisogno crescente di aiuti di *welfare*, ma anche al bisogno di contenimento della spesa sociale poiché gli interventi precoci e di natura preventiva riducono in modo significativo la necessità di interventi successivi, ben più costosi. Il margine di manovra finanziaria per le politiche sociali del futuro è limitato dalle misure adottate per fronteggiare le crisi economiche e dalle spese straordinarie sostenute per mitigare le conseguenze dell'emergenza da Covid-19. Emerge, però, un nuovo orientamento nelle politiche sociali, che sposta il centro dell'attenzione dai costi degli interventi sociali agli effetti positivi, generabili dal loro uso responsabile, per la società e l'economia nazionale nel suo complesso. Da un lato, i beneficiari di aiuti sociali sono incoraggiati ad aiutare ad aiutarsi creando rendimento delle prestazioni sociali a beneficio dell'intera collettività. D'altra parte, gli enti gestori di servizi sociali sia pubblici sia privati sono chiamati a rafforzare il loro impegno per la collettività, investendo sulla capacità di trasformare le relazioni sociali e sullo sviluppo della comunità locale. Ciò presuppone che tutti gli attori sociali si adoperino al fine di superare il modello di *welfare* redistributivo a favore di un modello di *welfare* generativo²⁷, i cui effetti positivi si riverberano su tutta la comunità. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sostiene lo sviluppo dell'assistenza sociale attraverso finanziamenti straordinari del programma Next Generation EU (NGEU).

4.6 Obiettivi strategici e misure

Le statistiche sullo sviluppo demografico confermano, da un lato, che le persone rimangono attive e in salute più a lungo e, dall'altro, che in età avanzata hanno un bisogno crescente di assistenza. Secondo un approccio dal basso (*bottom-up*) le politiche sociali per gli anziani hanno come obiettivo lo sviluppo di una rete di assistenza efficace e graduata in base ai bisogni.

Al centro dell'attenzione vi sono l'espansione dei servizi domiciliari e semiresidenziali al fine di mantenere l'autonomia degli anziani e l'assistenza quotidiana nell'ambiente di vita familiare. Gli obiettivi strategici centrali sono il sostegno efficace ai familiari che prestano assistenza e il rafforzamento della cooperazione tra i diversi servizi socio-sanitari. Le strutture residenziali vengono sviluppate con l'obiettivo di garantire un progetto di cura e assistenza individualizzato e alti livelli di qualità dell'assistenza.

La fornitura di servizi sociali è un compito che spetta alla società nel suo complesso. Tutte le risorse e le capacità della comunità locale, dalle famiglie al volontariato fino all'assistenza professionale da parte di organizzazioni non profit e private, vengono mobilitate nel prestare cure e assistenza agli anziani. L'obiettivo è la creazione di una rete di assistenza (*community care system*) basata sull'interazione fra tutti gli attori, tenendo conto delle caratteristiche peculiari dei rispettivi bacini di utenza.

²⁷ Questo approccio è stato sviluppato in Italia soprattutto dalla fondazione Emanuela Zancan: <https://www.fondazionezancan.it/tags/browse/welfare+generativo>

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

Per il periodo di pianificazione 2023-2035 sono previsti i seguenti obiettivi strategici:

- promozione di una vita indipendente delle anziane e degli anziani e del loro ruolo dico-creatrici e co-creatori attivi della comunità,
- ampliamento dei servizi di assistenza e cura domiciliare e semiresidenziale,
- assistenza privata come pilastro del modello di *welfare*,
- ulteriore sviluppo dell'offerta di servizi residenziali,
- gestione delle risorse umane e attrattività delle professioni di assistenza e cura,
- adeguamento del modello di finanziamento.

4.6.1 Promuovere una vita autonoma e autodeterminata degli anziani e il loro ruolo di co-creatori attivi della comunità

Obiettivo: le anziane e gli anziani vengono aiutati a gestire in modo indipendente la quotidianità nel loro ambiente di vita usuale, senza dover dipendere dai servizi, e a partecipare attivamente alla vita sociale.

Misure

Partecipazione attiva

Il sostegno alla vita indipendente nell'ambiente domestico e la partecipazione attiva degli anziani e delle anziane alla vita della comunità sono obiettivi quadro della Giunta provinciale e dei Comuni nei diversi ambiti di policy.

Spazi di vita a misura di anziano

La progettazione di spazi di vita a misura di anziano, la promozione della salute e del benessere e la partecipazione sociale sono considerati un tema trasversale alle strategie di sviluppo delle aree rurali e urbane, in conformità con i principi della legge provinciale sull'invecchiamento attivo (legge provinciale n.12/2022).

Adattamento strutturale degli appartamenti

La Provincia promuove l'adeguamento strutturale e tecnico delle abitazioni private, in modo soddisfare le esigenze abitative quotidiane degli anziani e delle anziane. L'edilizia abitativa pubblica tiene conto del fabbisogno degli anziani nell'attuazione dei propri programmi di costruzione e progetta abitazioni adeguate alle loro esigenze.

Sistemi di assistenza tecnica adeguati all'età (*Ambient Assisted Living* / domotica)

Viene potenziato l'utilizzo di tecnologie assistive adeguate all'età e idonee a garantire la sicurezza in situazioni di emergenza, il contatto con le persone curanti e con il contesto di vita sociale, l'assistenza sanitaria e la teleassistenza.

Nuove forme di alloggio per anziani

La Provincia e i Comuni sostengono la realizzazione di forme abitative intergenerazionali e trasversali ai gruppi target (per esempio, co-housing, case multigenerazionali, appartamenti condivisi), gestite secondo i principi dell'auto-aiuto e dell'aiuto solidale reciproco.

Servizi di aiuto volontario per la vita quotidiana

L'importanza delle organizzazioni non profit e delle prestazioni di aiuto volontario (per es. assistenza temporanea, pulizie domestiche, spesa, accompagnamento agli uffici, partecipazione alla comunità locale) è in crescita per la sua funzione complementare all'assistenza da parte della famiglia e all'offerta di servizi pubblici. È inoltre necessario sviluppare forme di aiuto di vicinato o modelli di supporto reciproco.

Club per anziani e luoghi di incontro sociale

La Provincia e i Comuni sostengono le attività dei circoli per anziani e le attività educative e ricreative per gli anziani e le anziane, nonché la gestione di luoghi di incontro sociale per gli incontri intergenerazionali e lo scambio sociale. L'offerta di soggiorni per anziani viene ampliata in base alla domanda.

Digitalizzazione

La Provincia promuove progetti che facilitano l'accesso e l'uso delle nuove tecnologie e dei media digitali da parte degli anziani e delle anziane. L'accesso ai servizi pubblici da parte degli anziani deve essere garantito anche attraverso forme tradizionali (es. domanda cartacea).

Agevolazioni per la famiglia curante

La Provincia adotta misure integrative e introduce agevolazioni in aggiunta alle misure di sostegno statali per facilitare la presa in carico del compito di cura da parte della famiglia (per esempio, legge n.104/1992, copertura pensionistica delle prestazioni assistenziali).

4.6.2 Ampliamento dei servizi di cura e assistenza domiciliare e semiresidenziale

Obiettivo: L'ampliamento dei servizi di assistenza domiciliare e semiresidenziale contribuisce a sostenere l'autonomia e l'indipendenza degli anziani e delle anziane.

Misure

Assistenza e cura domiciliare

Il servizio di assistenza domiciliare e il servizio infermieristico domiciliare sono collegati in rete in un sistema di offerte di servizi socio-sanitari coordinati. L'informazione e la mediazione dei servizi in base alla domanda vengono coordinati dagli Sportelli unici per la cura e l'assistenza. L'assistenza domiciliare viene ampliata e viene garantito un servizio sette giorni su sette dalle 07:00 alle 19:00 e, nei fine settimana, dalle 08:00 alle 17:00, in base alla domanda.

Pasti a domicilio e mensa per anziani

I servizi pasti a domicilio e mensa per anziani vengono ampliati nei singoli bacini di utenza in base alla domanda.

I Comuni istituiscono, in modo complementare ai servizi esistenti, i cosiddetti tavoli per anziani e anziane.

Offerte di agricoltura sociale

Le offerte per la fornitura di servizi di assistenza domestica e individuale nell'ambito dell'agricoltura sociale, come i servizi "vivere insieme la quotidianità" e "pasto nel vicinato", contribuiscono a coprire il fabbisogno di assistenza diurna.

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

Consulenza e accompagnamento dei familiari curanti

Nell'ambito dell'attività del servizio assistenza domiciliare, ovvero degli Sportelli per la cura e l'assistenza, vengono create offerte aggiuntive per la consulenza, l'accompagnamento e la formazione dei familiari curanti o vengono sostenuti i corrispondenti servizi da parte di organizzazioni non profit (per esempio, informazioni, istruzioni e corsi sull'assistenza domiciliare, scambio tra familiari caregiver).

Sportello unico per la cura e l'assistenza

Oltre a fornire informazioni e consulenza, lo Sportello unico per la cura e l'assistenza svolge i seguenti compiti nell'ambito del *case management*:

- accertamento, da parte di un'équipe multidisciplinare, del fabbisogno di assistenza e individuazione della forma di assistenza più adeguata al fabbisogno in accordo con la persona interessata e la sua famiglia nonché realizzazione del percorso di assistenza concordato;
- promuovere la cooperazione tra famiglia curante, servizio di assistenza domiciliare e servizio infermieristici a domicilio e, in generale, tra gli enti gestori coinvolti;
- garantire la continuità dell'assistenza nella transizione da una forma/struttura assistenziale all'altra.

Il distretto sociale, il distretto sanitario e le residenze per anziani mettono a disposizione dello Sportello unico unità di personale, in modo da garantire l'accesso agli utenti almeno cinque giorni alla settimana.

Lo Sportello unico è coordinato da un operatore dei servizi sociali.

Nuovi modelli organizzativi dell'assistenza

Con riferimento alle buone pratiche di altri paesi vengono perseguiti lo sviluppo e l'implementazione di nuovi modelli organizzativi dell'assistenza a supporto dei servizi sociali tradizionali.

Espansione dei centri di assistenza diurna e di servizi di assistenza specialistica semiresidenziale

I centri di assistenza diurna vengono ampliati e viene garantito il funzionamento di un servizio flessibile in base alla domanda, sette giorni su sette dalle 07:00 alle 19:00 nei giorni feriali e dalle 08:00 alle 17:00 nei fine settimana, oltre all'assistenza notturna.

Oltre alle strutture esistenti, vengono creati centri di assistenza diurna con servizi di assistenza specifici per persone affette da demenza, malattie mentali o disturbi comportamentali che necessitano di un'assistenza continuativa di tipo cure specifico.

- CAD per la demenza;
- CAD per persone con disabilità e disturbi psichici;
- CAD con orario di apertura prolungato;
- CAD per l'assistenza notturna e nei fine settimana.

Inoltre, viene data priorità alle forme miste (più servizi sotto lo stesso tetto) e ai servizi con più offerte di soccorso, ad esempio:

- CAD con assistita abitativa +;
- CAD con ricovero temporaneo.

Inoltre, viene creato uno spazio per servizi di assistenza complementare semiresidenziale, come il “Vivere insieme la quotidianità” (con pernottamento) nell'ambito dell'agricoltura sociale.

Abbattimento della burocrazia

I criteri di accesso ai servizi e le relative domande vengono semplificati.

4.6.3 Assistenza privata come pilastro del modello di *welfare*

Obiettivo: la Provincia sostiene la qualità dell'offerta di assistenza locale da parte di enti gestori privati e la loro formazione/aggiornamento.

Misure

Assistente familiare (Jolly famiglia)

La figura dell'assistente familiare supporta la famiglia nella cura dei bambini, dei familiari con disabilità e degli anziani. La Provincia sostiene interventi formativi per tutte le persone che vogliono ricoprire questo ruolo di supporto all'interno della famiglia. L'assistente familiare (*Family Jolly*) presta servizio nell'abitazione dell'utente/famiglia e, quindi, è un sollievo per il servizio di assistenza domiciliare.

Team autogestiti di assistenza privata

Vengono creati i presupposti per lo sviluppo di cooperative autogestite per l'assistenza privata.

4.6.4 Ulteriore sviluppo dell'offerta di servizi residenziali

Obiettivo: l'offerta di assistenza residenziale viene ampliata in base al fabbisogno e differenziata in base alla natura dei servizi.

Misure

Sviluppo e funzione dei servizi residenziali

La dotazione delle residenze per anziani verrà ampliata in coerenza con il fabbisogno di assistenza, tenendo conto dell'offerta assistenziale attualmente disponibile a livello di Comunità Comprensoriali e di distretti e verrà ulteriormente migliorata sotto l'aspetto della qualità.

Centri di competenza per la cura specialistica

Per l'accoglienza delle persone che necessitano in modo duraturo di cure infermieristiche e mediche complesse a causa di demenza, malattie psichiche o disturbi del comportamento gravi vengono istituiti i seguenti centri di competenza:

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

Centri di competenza per la demenza: istituzione di quattro strutture, una per distretto sanitario

Centro di competenza per l'assistenza intensiva: creazione di 4 strutture collegate a un ospedale; una per distretto sanitario.

Garantire la copertura territoriale

Nelle aree periferiche vengono promosse strutture residenziali più piccole.

Occorre valutare la possibilità di convertire le residenze per anziani medio-grandi in centri di degenza (livello di assistenza 3 e 4).

Accompagnamento abitativo e assistenza abitativa

La Provincia continua a sostenere lo sviluppo dei servizi di accompagnamento abitativo e di assistenza abitativa rivolti alle persone con bisogno di cura poco marcato, che colmano il vuoto tra l'assistenza a domicilio e l'assistenza residenziale. Sarà data attenzione anche all'ulteriore sviluppo dei concetti.

Linee guida per i criteri strutturali e di qualità

Le linee guida sui criteri strutturali e di qualità per i servizi residenziali vengono ridefinite in coerenza con le priorità identificate.

4.6.5 Gestione delle risorse umane e attrattività delle professioni di assistenza e cura

Obiettivo: aumentare l'attrattività delle professioni di assistenza e cura con miglioramenti mirati nel campo della formazione, dell'organizzazione del lavoro e dell'aggiornamento professionale, nonché attraverso incentivi economici. Intraprendere azioni volte a contrastare la carenza di lavoratrici e lavoratori qualificati nelle professioni di assistenza e cura.

Misure

Rendere più flessibile l'offerta formativa

L'offerta formativa rivolta alle professioni di assistenza e cura viene resa più flessibile sotto il profilo dei requisiti di accesso e dei curricula, al fine di ampliare le opportunità di formazione per gli adulti e di facilitare il trasferimento tra diversi corsi di formazione. L'obiettivo è anche quello di standardizzare la formazione di base e di aumentarne la rilevanza pratica.

Ampliamento dell'offerta di corsi

Oltre ai corsi di formazione esistenti, vengono realizzati ulteriori interventi formativi per le professioni di assistenza e cura anche a livello decentrato, sfruttando le diverse opportunità di finanziamento esistenti. In considerazione del crescente fabbisogno di personale vengono realizzati corsi di formazione compatti rivolti al personale ausiliario dell'assistenza sociale e domiciliare.

Modelli di formazione duale nel settore sociale

A fianco della formazione tradizionale per i profili professionali nel settore sociale vengono promossi sistemi di formazione duale.

Nuovo contratto collettivo

Le condizioni di lavoro delle operatrici e degli operatori sociali vengono riviste periodicamente con le parti sociali, al fine di ottenere miglioramenti nell'organizzazione del lavoro e nel trattamento economico.

Equiparazione dei profili professionali

I profili professionali nel settore sociale vengono riesaminati con l'obiettivo di renderli equiparabili ai profili professionali sanitari. Inoltre, vengono create nuove opportunità di carriera professionale.

Rendere le professioni di assistenza e cura attraenti per nuovi gruppi target

Vengono realizzate iniziative per attirare le persone verso la formazione e l'esperienza lavorativa nel campo dell'assistenza e cura. Tra l'altro, vengono presi in considerazione i tirocini per i giovani abbinati al rilascio di crediti formativi scolastici, l'anno sociale volontario e la formazione integrativa per gli adulti con esperienza lavorativa in altri settori.

Campagna di informazione e immagine per le professioni di assistenza e cura

La Provincia lancia una campagna di informazione per promuovere l'immagine delle professioni di assistenza e cura come campo di occupazione professionale promettente e vario.

4.6.6 Adeguamento del modello di finanziamento

Obiettivo: garantire il finanziamento delle strutture e dei servizi di assistenza alle anziane e agli anziani e ripensare il sistema di finanziamento e tariffario nell'ottica dell'offerta prioritaria di servizi domiciliari, semiresidenziali e diurni.

Misure

Bilancio previsionale

La Giunta provinciale determina un bilancio previsionale pluriennale per il finanziamento delle strutture e dei servizi di assistenza alle anziane e agli anziani.

Sistema di finanziamento e tariffario

L'offerta territoriale di assistenza e cura professionale da parte di enti gestori pubblici e privati nell'ambito dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali viene ampliata in funzione della domanda.

I sistemi di finanziamento e tariffari vengono ripensati nell'ottica di renderli uno strumento per il raggiungimento degli obiettivi strategici del Piano sociale provinciale nel settore delle politiche per gli anziani avendo a riferimento i parametri descritti nella seguente tabella.

Le forme miste di assistenza da parte di un centro unico vengono considerate rispondenti all'obiettivo dell'assistenza integrata. Viene data priorità all'ampliamento dell'offerta dei servizi domiciliari e semiresidenziali e servizi di respiro per le famiglie curanti.

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

I parametri di riferimento sono i seguenti:

Servizio	Valore di riferimento	Bacino di utenza per il calcolo	Note
Assistenza domiciliare (assistenza a casa)	8,0 degli assistiti per 100 persone 75+	Comunità Comprensoriale	Il numero degli assistiti viene determinato il 31 dicembre di ogni anno.
Assistenza diurna	1,0 posto per 100 persone 75+	Comunità Comprensoriale	L'"assistenza diurna" comprende i servizi semiresidenziali che offrono assistenza giornaliera, per es. centri di assistenza diurna, assistenza diurna nelle residenze per anziani, agricoltura sociale
Assistenza temporanea	1,0 posto per 100 persone 75+	Comunità Comprensoriale	Include i posti letto obbligatori per l'assistenza temporanea nelle residenze per anziani e forme specifiche dell'assistenza temporanea
Accompagnamento e assistenza abitativa/assistenza abitativa plus	2,1 posti per 100 persone 75+	Comunità Comprensoriale	
Residenze per anziani	8,9 posti per 100 persone 75+	Comunità Comprensoriale	Posti per la lungodegenza
Assistenza e cura professionale	21,0 posti su 100 persone 75+	Comunità Comprensoriale	

Fatto salvo l'obiettivo del rispetto del parametro complessivo per le offerte di servizi professionali di cura e assistenza a livello comprensoriale, la suddivisione delle diverse tipologie di servizi sul territorio può essere realizzata in maniera flessibile, in base ai bisogni locali e in armonia con gli strumenti di pianificazione territoriali.

In ogni caso, prima che non siano offerte tutte le tipologie di servizi, non è consentito sviluppare un'offerta già disponibile oltre i parametri previsti.

Fino a quando il parametro dell'offerta complessiva di servizi non è stato raggiunto, la parte dei posti per la cura residenziale di lunga durata non può superare il 50% dell'offerta complessiva di servizi disponibile.

4.7 Buone pratiche nell'Europa centrale

Oggi la vecchiaia comprende periodi di vita attiva e periodi caratterizzati da un maggiore bisogno di assistenza. Nell'orientamento futuro delle politiche sociali i Paesi UE devono affrontare sfide simili, dovendo garantire, da un lato, il coinvolgimento attivo delle anziane e degli anziani nella comunità e, dall'altro, e un'assistenza adeguata. Le buone pratiche di altre regioni e paesi possono fornire stimoli preziosi per lo sviluppo di soluzioni innovative a livello locale.

Studio del WIFO Austria

L'approccio di ricerca dello studio "Aktuelle und künftige Versorgungsfunktion der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Österreich"²⁸ dell'Istituto di ricerca economica "Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO)" del 2018 è il quadro di riferimento scientifico per il progetto di ricerca Servizi Sociali Alto Adige 2030. Si tratta di uno studio economico che, sulla base di dati demografici e stime fino al 2050, di dati sulla tipologia di servizio, sui costi e sul totale degli assistiti elabora diverse ipotesi di sviluppo della spesa pubblica mettendo a confronto diverse alternative di scelta del mix di servizi. Una proiezione simile viene elaborata anche per il fabbisogno di personale. Lo scenario principale proietta lo sviluppo previsto supponendo che l'attuale situazione assistenziale venga mantenuta. A questo vengono contrapposti degli scenari alternativi, che modificano l'attuale il mix di servizi. Lo studio mostra che il fabbisogno di strutture residenziali è in aumento ma che, promuovendo l'assistenza domiciliare e rafforzando la complementarità tra assistenza informale e professionale, è possibile mitigare il sensibile aumento dei costi previsto entro il 2050 (dovuto principalmente all'invecchiamento della generazione dei baby boomer). Il modello di *welfare* austriaco basato sull'assistenza 24h prevede l'alternarsi di due assistenti dal Terzo livello assistenziale in poi, con un ritmo di 14 giorni. In Italia non esiste una regolamentazione simile.

Pianificazione della struttura assistenziale in Germania

Il settimo rapporto sull'invecchiamento (2017) sottolinea il ruolo eccezionale dei Comuni nel "costruire e garantire comunità sostenibili". Lo stato federato della Renania-Palatinato ha sperimentato nell'ultimo decennio progetti pilota di pianificazione della struttura assistenziale a livello comunale e, nel 2019, ha convertito in legge queste prassi. La pianificazione della struttura assistenziale viene definita come un processo partecipativo per lo sviluppo di una visione per l'assistenza agli anziani. Insieme alle esperte e agli esperti della pratica, dell'auto-aiuto e del volontariato vengono elaborate proposte di misure che confluiscono in un catalogo da porre alla base degli interventi da attuare. I risultati della ricerca vengono discussi nell'ambito della conferenza sull'assistenza, che funge da modello di rete politica locale. L'amministrazione

²⁸ Lo studio è stato realizzato su incarico della Hilfswerks Österreich. Gli autori sono Ulrike Famira-Mühlberger e Matthias Firgo:

https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=61563&mime_type=application/pdf

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

ha il compito di sostenere i campi di intervento assistenziale con una pianificazione degli obiettivi. Il catalogo delle misure può essere elaborato in accordo con la conferenza sull'assistenza. Come mostra uno studio²⁹ nell'ambito della pianificazione partecipativa vengono creati più servizi domiciliari che nei processi top-down.

Questo approccio mira a creare un sistema a rete di strutture di supporto senza soluzione di continuità. Il punto di partenza è la determinazione della dotazione di strutture e servizi e la successiva verifica dell'adeguatezza quali-quantitativa dell'offerta assistenziale, tenuto conto della varietà di fornitori. Il punto cardine è il centro di assistenza. L'assistenza complementare è garantita anche attraverso l'impegno civico e lo sviluppo di nuovi servizi. In Germania si segnalano l'alloggio residenziale e di cura (Pflege-WG) e l'espansione dei centri di assistenza diurna. Nell'ambito dell'assistenza alle persone con demenza è stato svolto, su incarico del Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen, il progetto pilota DeTaMAKS, una misura di intervento non sanitario in regime di assistenza diurna, per la conciliazione famiglia lavoro ricollegabile all'approccio italiano "Sente-Mente". Sul tema dell'abitare nella terza età il Ministero federale per la famiglia, gli anziani, le donne e i giovani ha lanciato il programma "Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben" con il quale sono stati finanziati 29 progetti innovativi. Il programma verteva su tre linee di finanziamento: vita indipendente per persone anziane e molto anziane; alloggi a prezzi accessibili, specialmente per persone con basso reddito; ambiente abitativo equo dal punto di vista generazionale, diversità e inclusione.

Team autogestiti per l'assistenza nei Paesi Bassi

Nei Paesi Bassi l'assistenza viene fornita con successo secondo il modello dell'organizzazione "Buurtzorg".³⁰ "Buurtzorg" si contraddistingue per una gestione manageriale molto snella e tante piccole squadre di lavoro autogestite. Secondo Ernst & Young "Buurtzorg" fornisce servizi di alta qualità a costi inferiori rispetto ad altri fornitori, malgrado le tariffe orarie siano più alte, grazie a un minore impiego di tempo. Squadre di lavoro di 12 persone operano possibilmente a livello di quartiere, fornendo un'assistenza completa e fatturando all'assicurazione in base alle ore di lavoro prestate e non in base al tipo di servizio. L'assistenza viene pianificata in accordo con l'assistito, al quale viene assegnato un assistente fisso, con l'obiettivo di stabilire un rapporto di fiducia. Il modello è caratterizzato da strutture e processi semplificati. Le squadre di lavoro autogestite creano legami con la comunità locale e, all'occorrenza, coinvolgono professionisti. Nei Paesi Bassi "Buurtzorg" conta circa 10.000 fra operatrici e operatori assistenziali e ausiliari organizzati in 850 squadre di lavoro. Dal 2011 ha ricevuto più volte il riconoscimento come migliore datore di lavoro. Oggi è attiva in più di 24 Paesi e in Germania opera dal 2018 come fornitore di assistenza non profit.

Piano strutturale di assistenza Tirolo

Il piano strutturale per l'assistenza 2012-2022 del Tirolo ha posto al centro dello sviluppo dell'assistenza il motto "domiciliare prima che residenziale". La base è un'analisi completa dei dati sullo sviluppo demografico e altre tendenze di sviluppo rilevanti nei rispettivi bacini di utenza. Per i diversi servizi di assistenza vengono fissati obiettivi di sviluppo graduale, sulla base del quadro di finanziamento. Nel rapporto di valutazione 2017³¹ l'orizzonte di pianificazione

²⁹ Si veda online: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/76_Kommunen_gestalten/AK-2-2016_PflegeKommunalGestalten.pdf

³⁰ Si veda online: <https://www.buurtzorg.com/>

³¹ Si veda online: https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesellschaft-soziales/soziales/Publikationen/Evaluierungsbericht_zum_Strukturplan_Pflege_2012_-_2022.pdf

dello sviluppo demografico è esteso al 2030. Il rapporto prende in esame la situazione nel 2017 e le prospettive di sviluppo futuro. Fra i temi trattati spiccano la *Primary Health Care*, l'attrattività delle professioni di aiuto e i compiti del *care-* e del *case-management*.

Burgenland: contratti di servizio per l'assicurazione dei familiari che prestano assistenza

Nel Burgenland la "Pflegetservice Burgenland s.r.l." (PSB), società di servizi esternalizzati della regione, offre tre modelli di copertura previdenziale per i familiari che prestano cura. La base è la legge sugli aiuti sociali del 2019, che garantisce il sostentamento dei familiari che prestano assistenza e consente alle persone bisognose di cure di rimanere a casa e di essere accudite da una persona di fiducia. I contratti di servizio vengono stipulati in base al livello assistenziale 3, 4 o 5-7 per 20, 30 o 40 ore settimanali, con un guadagno netto per la persona che presta assistenza rispettivamente di 1.022, 1.403 o 1.700 euro. Per i primi due livelli di assistenziali questo non è possibile. La persona che ha diritto all'assistenza partecipa ai costi e riceve regolarmente una visita da parte di personale qualificato che offre consulenza, suggerimenti mirati e controlla la qualità dell'assistenza.

Nel livello assistenziale 3 le visite si svolgono una volta al mese, nei livelli assistenziali 4 e 5 due volte al mese, nei livelli di assistenziali 6 e 7 una volta alla settimana. Tutti i familiari che prestano assistenza devono completare la formazione di base a partire dal primo anno di svolgimento di assistenza, a meno che non abbiano completato una formazione specifica nell'assistenza domiciliare o altra formazione di livello superiore (per esempio, servizio superiore per l'assistenza sanitaria e infermieristica, professioni di assistente infermieristico). Uno degli obiettivi di questo modello è acquisire nel medio periodo nuovo personale per le professioni di aiuto sociale nella regione.

4.8 Panoramica delle strutture e dei servizi

Le tabelle seguenti forniscono una panoramica delle strutture e dei servizi più importanti nel settore Anziane e anziani e cura i e dell'assistenza. Ulteriori informazioni sui servizi sociali sono disponibili sulla homepage:

<https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/pubblicazioni-statistiche/pubblicazioni.asp>

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

Tabella: Residenze per anziani: strutture, posti letto e utenti ed operatrici/operatori per Comunità comprensoriale, 2021

Comunità comprensoriale	Strutture	Posti letto	Posti per 100 abitanti 75+	Utenti al 31/12	Operatori/operatrici ETP*	Posti/Operatori/operatrici ETP*	Posti per ricoveri temporanei
Val Venosta	5	326	9,9	266	278,4	1,2	17
Burgraviato	22	1.184	10,4	990	1.042,0	1,1	47
Oltradige-Bassa Atesina	13	773	9,7	704	692,3	1,1	42
Bolzano	11	945	6,6	753	728,9	1,3	40
Salto-Sciliar	10	445	8,9	405	449,9	1,0	12
Valle Isarco	8	318	6,1	291	309,6	1,0	32
Alta Valle Isarco	2	74	4,0	74	91,5	0,8	3
Val Pusteria	7	536	7,0	474	503,7	1,1	21
Totale	78	4.601	8,1	3.957	4.096,3	1,1	214

Fonte: Sozinfo Guest, Ufficio anziani e Distretti sociali, 2022
*operatori e operatrici equivalenti a tempo pieno

Tabella: Residenze per anziani: Ospiti per età e sesso, 2021

Ospiti			Totale	
Età	Uomini	Donne	v.a.	%
< 45	10	9	19	0,5%
45-64	92	83	175	4,4%
65-74	201	188	389	9,8%
75-79	180	243	423	10,7%
80-84	236	485	721	18,2%
85-89	249	738	987	24,9%
90-94	168	636	804	20,3%
> 95	59	380	439	11,1%
Totale	1.195	2.762	3.957	100%

Fonte: Sozinfo Guest, 2022

Tabella: Servizi autorizzati “Accompagnamento e assistenza abitativa per anziani” in Alto Adige, 2021

Ente gestore del servizio	Sede	Posti autorizzati
Consorzio Servizi per Anziani	S.Martino in Passiria	12
A.P.S.P. * Casa di Riposo Freinademetz	S. Martino in Badia	9
A.P.S.P. Griesfeld	Egna	14
A.P.S.P. Martinsheim	Castelrotto	5
Comunità comprensoriale Alta Valle Isarco	Vipiteno	11
A.P.S.P. Residenza per Anziani Laion	Laion	6
A.P.S.P. Centro per Anziani Fiè	Fiè allo Sciliar	5
Comunità comprensoriale Val Venosta – St. Antonius	Prato allo Stelvio	13
A.P.S.P. Pilsenhof	Terlano	18
Comune di Merano - Villa Wolkenstein	Merano	38
Sozial- und Gesundheitszentrum	Martello	14
Altes Spital	Cortaccia	5
Casa Windegg	Nova Ponente	17
Comunità alloggio casa San Sebastiano	Cermes	12
Grieserhof	Bolzano	15
Comunità comprensoriale Bassa Atesina	Branzolo	11
A.P.S.P. Griesfeld - Casa Malayer	Aldino	8
A.P.S.P. Santo Spirito	Bressanone	21
Comune di Merano - Villa Maia	Merano	20
A.P.S.P. Fondazione Pitsch - Seisenegg	Merano	34
Comunità comprensoriale Val Venosta – Residenza per Anziani	Silandro	12
A.P.S.P. S. Anna	Termeno	6
Totale posti autorizzati		311

Fonte: Ufficio anziani e Distretti sociali, 2022

* A.P.S.P.: Azienda pubblica di servizi alla persona

Anziane e anziani – accompagnamento, assistenza e cura

Tabella: Centri di assistenza diurna: utenti per età e sesso, 2021

Ospiti			Totale	
Età	Uomini	Donne	v.a.	%
45 - 64	5	7	12	4,3%
65 - 74	14	32	46	16,7%
75 - 79	15	24	39	14,1%
80 - 84	21	40	61	22,1%
85 - 89	15	46	61	22,1%
90 - 94	7	35	42	15,2%
95 e più	2	13	15	5,5%
Totale	79	197	276	100%

Fonte: Sozinfo Guest, 2022

Tabella: Centri di assistenza diurna: strutture e posti per Comunità comprensoriale, 2021

Comunità comprensoriale	Strutture	Posti
Val Venosta	3	24
Burgraviato	2	37
Oltradige - Bassa Atesina	2	16
Bolzano - ASSB	2	44
Valle Isarco	1	10
Alta Valle Isarco	1	8
Pusteria	2	18
Totale	13	157

Fonte: Ufficio anziani e Distretti sociali, Sozinfo Guest, 2022

Tabella: Mense per anziani: ricettività di, 2021

Comunità comprensoriale	Località	N. strutture	di	Posti
Val Venosta	Silandro	1		10
Val Venosta	Malles	1		20
Burgraviato	Merano	1		80
Burgraviato	Lana	1		60
Burgraviato	Naturno	1		20
Oltradige - Bassa Atesina	Laives	1		16
Bolzano	Bolzano	4		155
Pusteria	Brunico	1		102
Totale Provincia		11		463

Fonte: Ufficio anziani e Distretti sociali, Sozinfo Guest, 2022

5. TUTELA DEI MINORI

5.1 Introduzione

Nel settore della tutela dei minori³² l'attenzione si concentra sul diritto del minore al completo sviluppo delle sue facoltà, attitudini e potenzialità, nonché allo sviluppo di una personalità responsabile e socialmente competente. Ciò include, secondo quanto sancito dalla Convenzione ONU sui Diritti dell'infanzia³³ del 1989, il diritto del minore a uno sviluppo libero, a cure amorevoli, al rispetto della sua dignità e identità e alla protezione della sua integrità fisica e mentale. Il bene del minore deve essere garantito in tutti gli interventi in suo favore da parte delle istituzioni pubbliche o private del settore sociale, delle Autorità giudiziarie, amministrative o legislative.

L'Italia ha ratificato la Convenzione ONU con la legge n.176/1991. La tutela dei minori è il sottosettore del lavoro sociale e del sistema dei servizi sociali preposto a garantire l'applicazione dei principi generali di vicinanza al cittadino e promozione dello sviluppo individuale e della comunità in base ai bisogni. La famiglia quale comunità di cura più piccola è il contesto naturale per lo sviluppo dei bambini e dei giovani. Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023³⁴, adottato dal Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali nell'agosto 2021, ha definito principi e misure delle politiche sociali lungimiranti che si riflettono anche negli obiettivi e nelle misure presentati in questo capitolo e che in parte vengono prevedibilmente riconosciuti come livelli essenziali delle prestazioni.

In Alto Adige, il settore pubblico sostiene in vario modo le famiglie nelle loro diverse forme e si sforza di promuovere l'inclusione sociale, ponendo attenzione alle famiglie con background migratorio, e di evitare o ridurre gli svantaggi. È necessario affrontare e concentrarsi sulla tutela dei minori partendo da una valutazione differenziata delle diverse situazioni familiari ed esperienze di vita dei bambini, dei giovani e degli adulti di riferimento primari.

I servizi sociali³⁵ hanno l'obiettivo di sostenere e lavorare con le famiglie affinché queste possano esercitare al meglio le funzioni genitoriali, garantendo dunque il rispetto del diritto del bambino e della bambina a crescere e a essere educato nella propria famiglia³⁶. I servizi sociali e sanitari, le istituzioni educative, il sistema giudiziario e altri attori del settore pubblico e privato lavorano in rete, con l'obiettivo di riconoscere precocemente i problemi sociali e i potenziali fattori di rischio per il benessere dei bambini e dei giovani e di intraprendere azioni preventive.

³² In questo contesto si utilizza deliberatamente l'espressione tutela dei minori in quanto comprende i compiti e le funzioni dei servizi sociali, dalla prevenzione all'intervento, mentre l'espressione protezione dei minori è più associata ai compiti e alle funzioni dei servizi sociali mirate a preservare o proteggere la salute e la sicurezza del bambino e della bambina nel caso queste siano a rischio.

³³ Convenzione Internazionale ONU sui Diritti dell'Infanzia del 20 novembre 1989.

³⁴ Si veda online: <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf>

³⁵ In questo capitolo si fa riferimento soprattutto all'assistenza sociopedagogica di base ai minori e alle famiglie nei singoli distretti sociali (si veda il capitolo 1.1).

³⁶ Articolo 1 della legge 28 marzo 2001, n. 149, "Modifiche alla legge n. 184 del 4 maggio 1983, recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile".

Se, nonostante questi aiuti e sostegni, la famiglia non è temporaneamente in grado di svolgere le proprie funzioni genitoriali di cura ed educazione vengono adottate misure di protezione in favore del minore. In caso di bisogno il minore può essere accolto in una struttura residenziale o semiresidenziale o in una famiglia affidataria, beneficiando di cure e protezione al di fuori della famiglia di origine.

La gamma dei servizi di consulenza e intervento domiciliari, sociopedagogici e socioterapeutici viene offerta dai gestori pubblici e privati dei servizi sociali. La prestazione di anticipo dell'assegno di mantenimento³⁷ e altre prestazioni economiche facilitano l'esercizio della responsabilità genitoriale. Lo sviluppo futuro dell'offerta di servizi si orienta ai requisiti di differenziazione in base ai bisogni, qualità e ottimizzazione delle risorse.

Figura: Interventi e prestazioni per la tutela dei minori in Alto Adige



Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020

³⁷ L'anticipazione dell'assegno di mantenimento a tutela del minore è stata introdotta dalla legge provinciale 3 ottobre 2003, n.15. L'erogazione anticipata delle somme destinate al mantenimento del minore viene corrisposta nel caso in cui tali somme non vengano versate dal genitore obbligato dall'Autorità giudiziaria.

5.1.1 Assistenza socio-pedagogica di base - settore minori e famiglie

Le assistenti e gli assistenti sociali e le educatrici ed educatori professionali dell'assistenza socio-pedagogica di base nel settore minori e famiglie operano nei singoli distretti sociali delle Comunità Comprensoriali e dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano e offrono allo consulenza, accompagnamento e sostegno in situazioni di bisogno individuale, familiare o di gruppo, con l'obiettivo di realizzare il diritto dei bambini e degli adolescenti alla sviluppo della loro personalità e all'educazione, di ridurre gli svantaggi e promuovere la creazione o il mantenimento di condizioni di vita positive per i minori e le loro famiglie. A fianco della funzione di tutela assume una rilevanza centrale la funzione di prevenzione delle situazioni di bisogno.

L'obiettivo è realizzare, con la partecipazione dei genitori e del bambino e della bambina, azioni personalizzate e corrette che promuovono lo sviluppo armonioso e il benessere del bambino e della bambina tenendo conto delle risorse personali e familiari. È importante rafforzare il ruolo della famiglia e assicurare la sua partecipazione attiva, come partner del sistema dei servizi, ai progetti volti al superamento delle situazioni di crisi o di disagio.

I professionisti dell'assistenza socioeducativa di base lavorano in rete con altri servizi: servizi specialistici, strutture, istituzioni e autorità con l'obbligo di segnalare all'Autorità giudiziaria situazioni di rischio per la sicurezza e lo sviluppo del minore.

Un altro obiettivo concreto dei professionisti dell'assistenza socio-pedagogica di base è quello di indagare gli indicatori di disuguaglianza sociale e disagio attraverso l'analisi socio-spaziale e il lavoro di comunità.

Tali compiti e funzioni si pongono in linea, fra l'altro, con le linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità: Promozione della genitorialità positiva" (2017)³⁸, promosse dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il cui riconoscimento è previsto come livello essenziale delle prestazioni nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali³⁹.

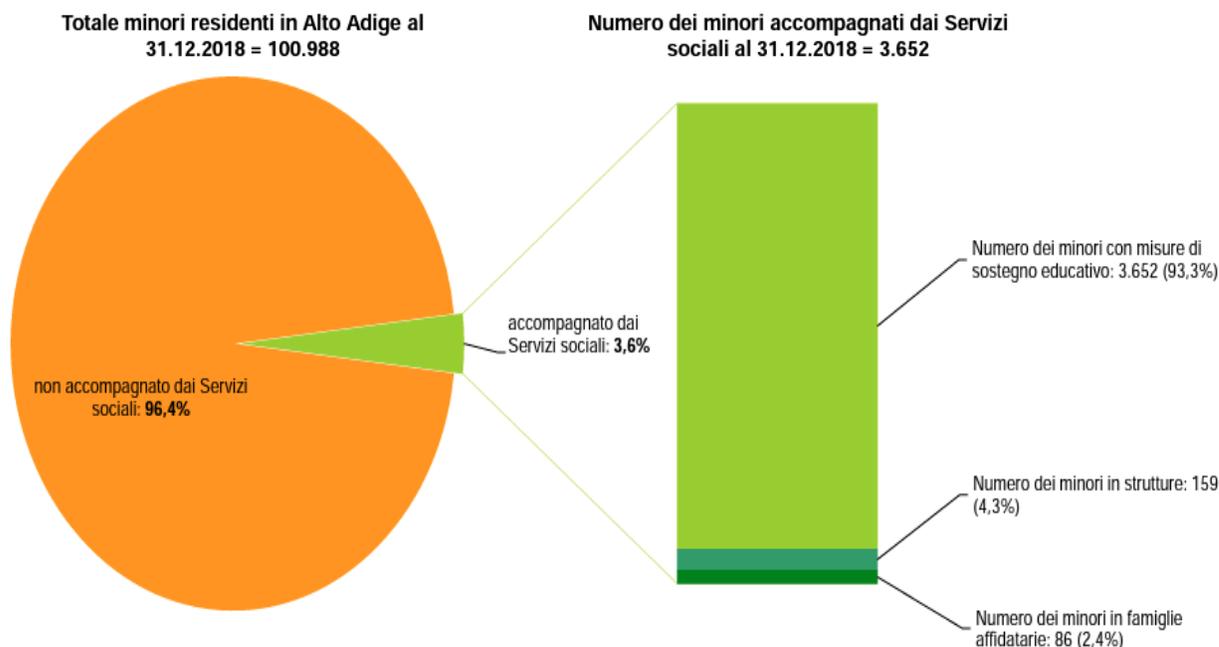
Il numero di bambini e bambine e adolescenti fino a 18 anni seguiti da questo settore è diminuito da 3.864 a 3.652 tra il 2014 e il 2018. Questo dato corrisponde a una quota del 3,6% sul totale dei 100.988 minori residenti in Alto Adige nel 2018.

³⁸ Linee di indirizzo nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità: Promozione della genitorialità positiva", Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, 2017. Si veda online: <https://www.minori.gov.it/it/minori/linee-di-indirizzo-nazionali-lintervento-con-bambini-e-famiglie-situazione-di-vulnerabilita>

³⁹ Si veda anche la nota 34.

Figura: Minori accompagnati dai servizi sociali

Minori accompagnati dai Servizi sociali Confronto con la popolazione minorile



Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020

Tra i motivi prevalenti della presa in carico emergono i problemi familiari e relazionali, con una quota del 46,4%, e la categoria generale "problemi di assistenza" (16,1%). Seguono i problemi psicologici gravi (8,8%).

Tabella: Tutela dei minori in Alto Adige - Dati chiave 2018

Tutela minori in Alto Adige Indicatori 2018	
<i>Minori residenti 31.12. ^(a)</i>	100.988
<i>Utenti minorenni area socio-pedagogica di base</i>	3.652
<i>Motivo prevalente presa in carico ^(b)</i>	Problemi familiari di relazione: 46,4% Problemi assistenziali: 16,1% Gravi problemi psicologici e comportamentali del minore: 8,8% Problemi economici della famiglia: 7,0% Violenza/abuso: 5,8%
<i>Minori in affidamento familiare ^(a)</i>	86 a tempo pieno, 66 a tempo parziale
<i>Famiglie affidatarie a tempo pieno ^(a)</i>	65
<i>Minori in strutture residenziali ^(a)</i>	159 (di cui 40 Centri di prima accoglienza per MSNA e 5 IPAI)
<i>Minori in strutture semiresidenziali ^(a)</i>	89 (di cui 6 IPAI)
<i>Adozione</i>	9 nazionale, 4 internazionale

Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020

Benché il numero di bambini e bambine e adolescenti seguiti dai servizi sociali sia relativamente basso, le aree di intervento richiedono, in ragione della loro complessità, specializzazioni professionali diversificate. La sfida è offrire un sostegno appropriato a gruppi molto differenziati per età, situazioni individuali, familiari e sociali puntando sulla consulenza, l'accompagnamento e l'assistenza ai bambini e bambine e agli adolescenti e sul sostegno ai genitori, in quanto titolari di responsabilità educativa. I percorsi di sostegno devono ricercare soluzioni integrate, attente non solo all'ambiente familiare, ma anche alle istituzioni educative e al tempo libero.

5.1.2 Sviluppi sociali e demografici

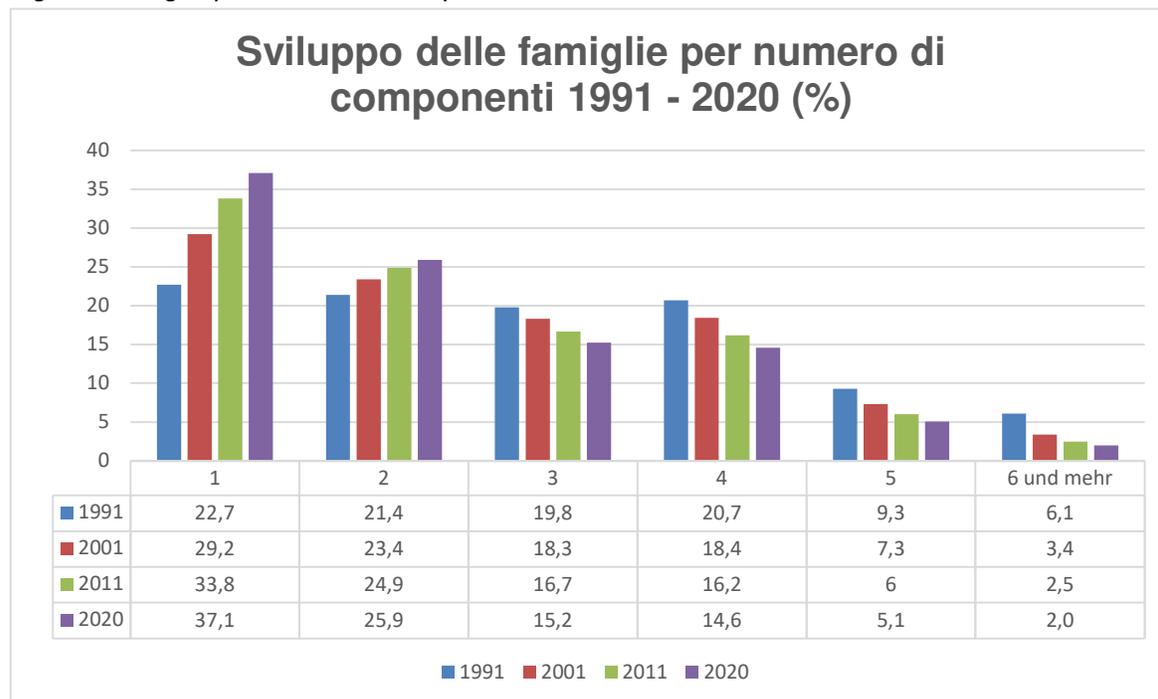
In una società interconnessa molti fattori esterni alla famiglia influiscono sulla vita dei bambini e delle bambine e degli adolescenti e delle adolescenti. Per promuovere una crescita sana ed equilibrata dei giovani le politiche sociali devono tener conto della società dei consumi e dei nuovi media quali importanti fattori di influenza dello sviluppo dei giovani in un periodo della vita esposto a particolare vulnerabilità. Gli adolescenti hanno bisogno di spazi liberi per lo sviluppo delle loro potenzialità e di spazi di protezione, per coniugare lo sviluppo della personalità con quello dell'empatia e della responsabilità sociale.

L'attività educativa, la sensibilizzazione e, possibilmente, i servizi di prevenzione e sostegno a bassa soglia nel settore delle dipendenze, soprattutto in relazione al consumo di alcol e droghe, sono fondamentali nell'età adolescenziale. Altrettanto importanti sono le misure di prevenzione dalle forme di violenza contro i bambini e gli adolescenti, con particolare riguardo per la violenza sessuale.

I cambiamenti nella struttura della popolazione, nell'occupazione e nella composizione e organizzazione della famiglia hanno alterato il modello tipo della famiglia formata da una coppia sposata con due figli, rendendolo desueto. Nelle sue varie forme, la famiglia quale comunità di

cura naturale rimane il nucleo della società e il supporto alla famiglia si riconferma un punto di riferimento centrale della responsabilità politica. Uno sguardo alla struttura demografica mostra cambiamenti in termini di composizione della popolazione, struttura familiare e occupazione. L'ampiezza media delle famiglie è diminuita significativamente tra il 1991 e il 2020, mentre è cresciuta la quota di famiglie mononucleari (37,1%), con picchi a Merano (42,4%) e Bolzano (42,3%).

Figura: Famiglie per numero di componenti 1991 - 2020



Fonte: Raccolta di tabelle ASTAT 2022

L'aumento delle famiglie con figli da 85.533 a 95.128 nel periodo 1991-2020 rispecchia l'aumento generale della popolazione. Nel 2020 prevalgono nettamente le famiglie con uno e due figli, che si attestano a 43.737 e, rispettivamente, a 37.764, pari al 45,98% e al 39,7%. Per contro, sono appena 10.988 le famiglie con tre figli (11,55%) e 2.639 quelle con quattro o più figli (2,77%).

Tabella: Famiglie con figli per numero di figli 2020 (dati percentuali)

Numero di figli	Numero di famiglie	%
1	43.737	46
2	37.764	39,7
3	10.988	11,6
4 o più di 4	2.639	2,8

Fonte: Raccolta di tabelle ASTAT 2022

I dati sull'evoluzione della popolazione confermano tendenze di sviluppo della composizione delle famiglie molto più durature. L'ultimo censimento dei dati sulle coppie risale al 2011. Sebbene il numero di coppie con figli sia passato da 68.468 a 69.085 tra il 2001 e il 2011, la tendenza più significativa in termini di politiche per la famiglia si osserva nell'andamento tendenziale delle coppie senza figli, il cui numero è aumentato da 23.905 a 35.629 nell'arco di un decennio. Il numero delle famiglie monogenitoriali è rimasto pressoché costante tra il 2001 e il 2011, rispettivamente 23.196 e 23.086. Di queste, la maggior parte sono madri con figli. Nel

Tutela dei minori

2011, le madri con figli erano 19.529 contro 3.557 padri.⁴⁰ L'età media delle madri alla nascita del primo figlio si sta spostando sempre più verso la decade 30-40 anni. Ai matrimoni fa da contraltare un numero considerevole di divorzi e separazioni.

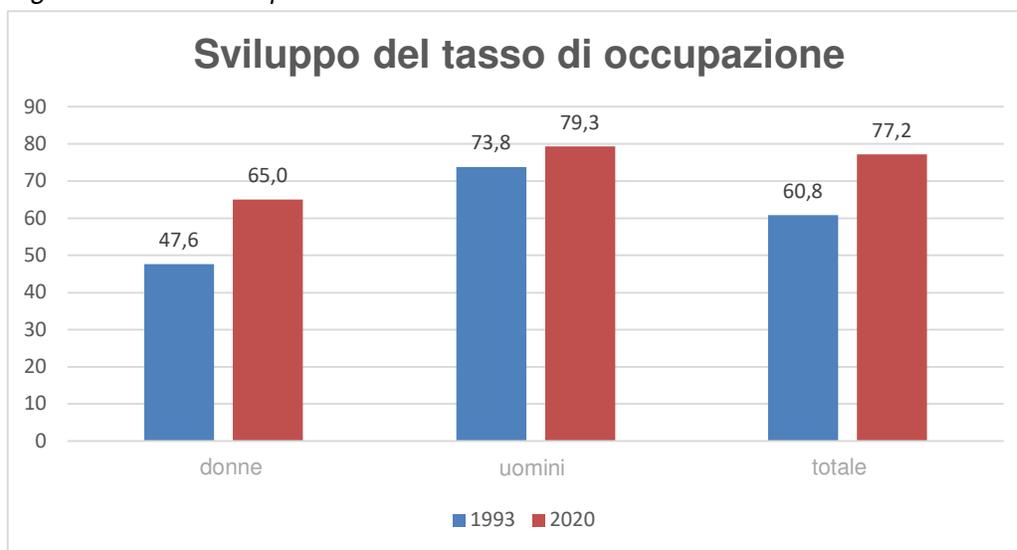
Tabella: Evoluzione dei matrimoni, delle unioni civili, dei divorzi e delle separazioni

Oggetto/anno	1990	2001	2019	2020
Matrimoni	2.597	1.912	2.241	1.687
Convivenze registrate			619	771
Unioni civili registrate			21	13
Divorzi	255	370	689	600
Separazioni	320	645	655	563

Fonte: Annuari ASTAT 1991, 2002, 2020

Il tasso di occupazione è passato da 60,8% a 77,2% tra il 1993 e il 2020. Nel periodo considerato è cresciuta soprattutto la quota di donne occupate, che sono passate dal 47,6% al 65%, contro un aumento della quota di uomini da 73,8% a 79,3%. Gli effetti della pandemia da Covid-19 evidenziano marcate differenze fra i due generi: al crollo dell'occupazione femminile da 118.100 a 112.800 unità si contrappone un calo di quella maschile di 1.400 unità su un totale di 140.100. Nel 2020, le donne occupate a tempo parziale erano 47.300, gli uomini 9.200.

Figura: Tasso di occupazione 1993 - 2020



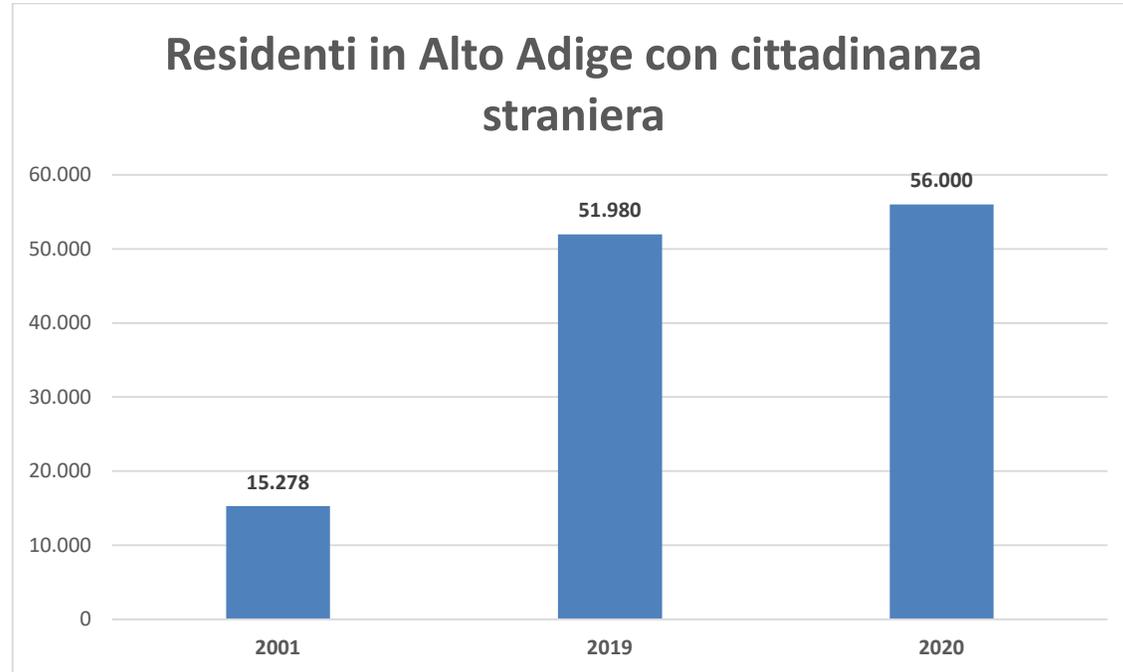
Fonte: Ufficio Osservatorio del mercato del lavoro, diagrammi 2021

A causa del basso potenziale di forza di lavoro locale, negli ultimi 20 anni le imprese altoatesine hanno coperto buona parte del fabbisogno crescente di manodopera con persone provenienti da Paesi dell'area UE, Paesi europei non UE, Africa e Asia. In conseguenza di ciò, la percentuale di residenti con cittadinanza straniera in Alto Adige ha fatto registrare un balzo in avanti tra il 2001 e il 2019 passando da 15.278 a 51.967 persone tra nuovi occupati e, soprattutto, rispettivi ricongiungimenti familiari. Di questi, poco meno di 32.000 provengono da Paesi europei UE o non UE e poco più di 10.000 dall'Asia, 7.300 circa dall'Africa e 2.200 circa

⁴⁰ Dal 2018, il censimento della popolazione si basa su indagini campionarie annuali anziché sul censimento classico decennale e non si utilizzano più le disaggregazioni per tipologie di famiglia.

dalle Americhe. Secondo stime ufficiali, nel 2020 il 10,6% della popolazione residente altoatesina è composto da persone con cittadinanza straniera, proveniente da 144 diversi Paesi di origine.

Figura: Popolazione residente con cittadinanza straniera



Fonte: Fonte: Annuari ASTAT

I dati citati mostrano un'evidente complessità degli attuali sviluppi sociali. In particolare, la pluridiversità sociale e culturale delle famiglie genera dinamiche molto complesse dal punto di vista della concezione di famiglia, dell'educazione, degli obiettivi formativi e dell'inclusione sociale.

5.1.3 Impatti della pandemia da Covid-19

Con la pandemia da Covid-19 si è aggiunto un nuovo fattore di disagio per i bambini e le bambine e i ragazzi e le ragazze, come conferma l'aumento delle richieste di aiuto. Nel 2021, infatti, i minori seguiti dai servizi sociali sono saliti a 3.954 rispetto ai 3.753 dell'anno precedente. Gli studi scientifici⁴¹ dimostrano che la pandemia e le misure adottate per il suo contenimento, dalla chiusura degli asili e delle scuole alla sostituzione delle lezioni in presenza con la didattica a distanza, hanno avuto effetti considerevoli sul benessere psico-fisico dei bambini e delle bambine e dei ragazzi e delle ragazze, amplificando in molti casi la loro tendenziale vulnerabilità. Il diritto dei bambini e delle bambine e degli adolescenti al gioco, allo sport, al tempo libero, alla

⁴¹ Alcuni esempi sono: lo studio longitudinale "COVID-19 Kinderstudie" della clinica universitaria Univ.-Klinik Innsbruck für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter il cui invito a partecipare è esteso anche alla popolazione altoatesina (<https://www.tirol-kliniken.at/page.cfm?vpath=standorte/landeskrankenhaus-hall/medizinisches-angebot/kinder-und-jugendpsychiatrie/covid-19-kinderstudie>); lo studio "Salute mentale dei minorenni: i disturbi emersi in pandemia rischiano di diventare cronici" a cura dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.garanteinfanzia.org/salute-mentale-minorenni-pandemia-rischio-cronici>); lo studio "Copsy-Längsschnittstudie" della clinica universitaria Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (<https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>).

Tutela dei minori

socializzazione sono stati compromessi, con effetti negativi a breve termine e solo in futuro saranno visibili gli effetti a lungo termine correlati.

Per quanto riguarda l'Alto Adige, il riferimento è in particolare allo studio Copsy Alto Adige⁴² sulla salute psicosociale dei bambini e delle bambine, nonché dei ragazzi e delle ragazze, condotto dall'Istituto di Medicina Generale e *Public Health* della Scuola Provinciale Superiore di Sanità Claudiana in collaborazione con i tre provveditorati allo studio della Provincia autonoma di Bolzano. L'obiettivo di questo studio era di raccogliere e analizzare i dati sulla qualità di vita correlata alla salute dei bambini e dei giovani di tutte le scuole pubbliche dell'Alto Adige nell'ambito di due sondaggi online che hanno messo a confronto genitori e alunni in due fasi successive della pandemia⁴³. Secondo questo studio la pandemia da Covid-19 ha comportato a un aumento dello stress psicosociale nei genitori, nei bambini e negli adolescenti. La ricerca ha rivelato "una duplicazione dei disturbi psicosociali e psicosomatici nei bambini e negli adolescenti a causa della pandemia da COVID-19"⁴⁴. Nelle conclusioni si afferma che "la pandemia da Covid-19 ha avuto un impatto molto negativo sul benessere psicologico dei bambini e adolescenti in alcune popolazioni vulnerabili. La formazione non deve essere solo a carico dei genitori. Gli oneri finanziari, personali e professionali che gravano sulle famiglie a seguito della pandemia sono evidenti a tutti."⁴⁵

Tra l'ottobre del 2020 e il settembre 2021, il Coordinamento delle strutture sociopedagogiche della provincia di Bolzano (Crais), in collaborazione con l'associazione La Strada e la cooperativa Explora, hanno condotto la prima ricerca sociologica altoatesina sul fenomeno dei giovani in età scolare che vivono ritirati dalla società (i cosiddetti "hikikomori"⁴⁶). La ricerca, di tipo qualitativo, si è basata su interviste semistrutturate e su un focus group con attori che ricoprono ruoli di alta responsabilità nella sanità, nel sociale, nella scuola e nella giustizia. Pur in mancanza di studi comparabili in Alto Adige e di dati pre-Covid-19, i risultati mostrano la complessità del tema e la percezione diffusa, a livello di istituzioni e servizi pubblici, che si tratti di un sintomo o di un fenomeno nuovo. In mancanza di una definizione uniforme di ritiro sociale è difficile quantificare il fenomeno con precisione, anche perché diverse situazioni non vengono nemmeno riconosciute o rimangono sommerse. I risultati di questa prima ricerca sono stati presentati nell'ambito di un convegno e sono consultabili⁴⁷. Secondo questo studio i lockdown hanno intensificato e acuito il fenomeno, scopercchiando un disagio preesistente e legittimandolo.

⁴² La prima indagine è stata svolta nel periodo maggio-giugno 2021, la seconda nel marzo 2022. Si veda: <https://www.institut-allgemeinmedizin.bz.it/category/forschung/>

⁴³ Barbieri V. (2022), Psychosoziale Gesundheit von Südtiroler Kindern und Jugendlichen im Corona-Winter 2022 im Vergleich zum Frühsommer 2021. Hauptergebnisse der COP-S 2022 Befragung und methodische Dokumentation, Istituto di Medicina Generale e Sanità Pubblica della Scuola Provinciale Superiore di Sanità Claudiana.

⁴⁴ Si veda la nota 43 del rapporto.

⁴⁵ Si veda la nota 43 del rapporto.

⁴⁶ Hikikomori è un termine giapponese usato per descrivere le persone che si ritirano in casa, o anche solo in camera da letto, per molti mesi o anni, evitando di entrare in contatto con chiunque non sia la loro famiglia (<https://www.kinderaerzte-im-netz.de>).

⁴⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=rQdyAwHXmQ0>

5.2 Offerta attuale di misure e servizi e previsione del fabbisogno fino al 2030

5.2.1 Aiuti domiciliari/servizi di prossimità

Gli aiuti domiciliari e i servizi di prossimità comprendono il servizio di educativa domiciliare, i progetti individualizzati per bambini e bambine, nonché ragazzi e ragazze e le visite accompagnate/protette. Queste attività sono svolte direttamente dai servizi sociali, nello specifico dall'assistenza sociopedagogica di base, o dai gestori privati di servizi sociali in regime di convenzione.

Il servizio di educativa domiciliare offre assistenza, consulenza e accompagnamento intensivo delle famiglie in situazioni di difficoltà e in particolari situazioni di vita che richiedono aiuto. Si tratta di un intervento temporaneo finalizzato alla prevenzione, alla valutazione, allo sviluppo e all'implementazione, da parte della famiglia, di modalità adeguate di gestione della vita e della quotidianità. L'obiettivo è quello di attivare la famiglia, in una logica di promozione delle risorse, per evidenziare, abilitare e praticare nuovi modelli di comunicazione e strategie di risoluzione dei problemi. Il coinvolgimento dell'ambiente sociale della famiglia è incluso negli obiettivi. In base al sistema informativo provinciale (SIPSA), nel corso del 2018 sono stati effettuati interventi di educativa domiciliare in 235 famiglie.

Nei progetti individualizzati, i minori, nella maggior parte dei casi adolescenti, vengono accompagnati e sostenuti direttamente nel loro ambiente di vita familiare. Si tratta di progetti temporanei sui quali non sono ancora stati raccolti dati. Anche in questo caso, l'obiettivo è quello di promuovere la capacitazione del minore attraverso la sperimentazione di strategie idonee a superare situazioni problematiche, difficoltà o sfide personali che si presentano nell'ambiente familiare, sociale e/o scolastico. Si tratta anche di stimolare nel minore una riflessione sul proprio modo di agire e di facilitare l'autoapprendimento.

Le visite accompagnate o protette vengono organizzate nel caso in cui genitori non riescono a trovare un accordo sull'organizzazione e lo svolgimento delle visite dei figli, a causa di situazioni problematiche complesse o nel caso in cui non è chiaro in quale misura le visite possano nuocere al benessere del bambino e della bambina. Di solito, le visite vengono effettuate su mandato dell'Autorità giudiziaria e in presenza di uno specifico provvedimento giudiziario circa le modalità della visita. L'obiettivo è quello di normalizzare i contatti personali tra i genitori e il bambino e la bambina o di supportare i genitori nella gestione autonoma delle visite, con l'obiettivo di sviluppare, rafforzare e consolidare una relazione sicura tra genitori e figli. In base ai dati SIPSA, nel 2018 questa misura è stata adottata in 190 situazioni.

A causa dell'orientamento alle situazioni di vita, gli aiuti domiciliari e le offerte di educativa domiciliare si trovano a dover garantire un'assistenza flessibile, soprattutto per quanto riguarda l'orario di intervento, che deve tenere conto delle esigenze dei genitori lavoratori, che spesso sono disponibili solo la sera o nel fine settimana.

5.2.2 Assistenza sociopedagogica pomeridiana

L'assistenza sociopedagogica pomeridiana offre accompagnamento e assistenza ai bambini e alle bambine di pomeriggio. Il programma comprende il sostegno e l'accompagnamento nello svolgimento dei compiti, il lavoro pedagogico sociale e ricreativo, il gioco libero e guidato, le escursioni e il lavoro creativo. L'obiettivo è l'apprendimento sociale, l'integrazione sociale, la promozione dell'autonomia, l'accettazione e l'aiuto reciproci. In base ai dati SIPSA questa misura è stata adottata in 346 situazioni nel corso del 2018.

5.2.3 Sostegno familiare precoce

Il sostegno familiare precoce⁴⁸ è un sistema di interventi con finalità preventiva per (futuri) genitori e bambini e bambine fino ai tre anni di vita. Lo scopo è sostenere le famiglie in modo precoce e tempestivo, per incrementare, precocemente e in modo duraturo, le possibilità di sviluppo del bambino e la bambina e le sue opportunità di crescere in modo sano, con particolare attenzione alle famiglie in situazione di difficoltà. Il sostegno precoce è temporaneo e il più possibile a bassa soglia. Spesso sono sufficienti informazioni, mirate in quanto spesso le famiglie non sono a conoscenza dei servizi e delle misure di sostegno esistenti, che vanno commisurate alle situazioni vita individuali. Il sostegno precoce comprende anche l'aiuto di bassa soglia nella quotidianità e la consulenza. Tali servizi sono forniti dalla rete degli enti e servizi territoriali, sia pubblici che privati provenienti dal settore sociale e sanitario, dal settore dell'assistenza/educazione/istruzione e dal volontariato. Il team sostegno familiare precoce è l'unità operativa all'interno del sistema di sostegno precoce che funge da perno e punto di riferimento sia per le famiglie, che per i professionisti degli enti e dei servizi oltre che delle altre offerte presenti nella rete. È composto idealmente da professionisti del distretto sociale e del distretto sanitario, da esperti in campo psicologico o di consulenza psicosociale e da eventuali altri specialisti. Il team lavora in rete con i servizi e le offerte del territorio. Le unità territoriali di riferimento per l'istituzione dei sistemi di sostegno familiare precoce sono le Comunità Comprensoriali e il bacino dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. In futuro, in ogni Comunità Comprensoriale e nel territorio servito dall'Azienda Servizi Sociali di Bolzano sarà attivato un sistema di sostegno familiare precoce.

Il modello organizzativo del sostegno familiare precoce Alto Adige è stato approvato con deliberazione della giunta provinciale n. 493 dell'8 giugno 2021, unitamente ai relativi stanziamenti, e verrà implementato nei prossimi anni sull'intero territorio provinciale. Non sono ancora disponibili dati dettagliati su questo nuovo servizio.

5.2.4 Strutture per minori

L'accreditamento dei servizi sociali spetta per legge⁴⁹ all'Amministrazione provinciale. I criteri⁵⁰ per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi socio-educativi e socio-sanitari per minori definiscono i servizi, le finalità, i gruppi target, la capacità ricettiva, il tempo di permanenza, i requisiti minimi strutturali, i parametri del personale per ciascuna tipologia, distinguendo tra servizi residenziali e semiresidenziali.

I servizi residenziali per minori si distinguono in comunità alloggio socio-pedagogiche, comunità alloggio socio-pedagogiche integrate, comunità alloggio socio-terapeutiche, comunità di tipo familiare/casa famiglia, residenze assistite, centri di prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati.⁵¹ A causa delle necessità sorte in seguito alla chiusura dell'ultima casa famiglia,

⁴⁸ Informazioni dettagliate sulla prevenzione precoce, il progetto di ricerca, i progetti pilota e il modello organizzativo sono disponibili online: <https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/tutela-minori/sostegni-precoci-alto-adige.asp>

⁴⁹ Articolo 8, comma 1, lettera x), della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13.

⁵⁰ Delibera della Giunta provinciale 4 aprile 2017 n.390, Autorizzazione e accreditamento dei servizi socio-educativi per minori, nonché delibera della Giunta provinciale 18 dicembre 2018 n. 1418, Criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali per minori.

⁵¹ Ai sensi dell'articolo 2, lettere d) ed e) della direttiva 2013/33/UE (direttiva sull'accoglienza) un minore straniero non accompagnato è "un cittadino di un paese terzo o un apolide di età inferiore ai 18 anni che arriva nel territorio di uno Stato membro senza essere accompagnato da un adulto che ne sia

nel 2021 è stato avviato un progetto pilota di comunità alloggio socio-pedagogica per bambini e bambine da 3 a 8 anni. I servizi residenziali per minori hanno lo scopo di offrire ai minori temporaneamente privi di un ambiente familiare adeguato sicurezza e protezione, nonché assistenza, sostegno e educazione per il periodo di tempo necessario, affinché la famiglia di origine superi le proprie difficoltà e il minore possa rientrare nel proprio ambiente familiare o passare a una vita autonoma.

Le comunità alloggio socioterapeutiche o le comunità alloggio integrate accolgono minori con disturbi psichici e/o psichiatrici e li accompagnano in un percorso socioeducativo e/o terapeutico. Per soddisfare la crescente domanda viene aumentato il numero di posti integrati per bambini e bambine e adolescenti con disturbi psichici o diagnosi psichiatrica.

I centri di prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati garantiscono un alloggio sicuro e il soddisfacimento dei bisogni primari con l'obiettivo, in una seconda fase, di accompagnare il giovane in un percorso educativo e di inclusione sociale.

I servizi di accoglienza semiresidenziale per minori si distinguono in centri diurni socio-pedagogici e centri diurni socio-pedagogici integrati. Il servizio offre accompagnamento e sostegno ai minori in situazione di disagio sociofamiliare e/o con problemi personali. L'assistenza viene fornita in orari e giornate della settimana prestabiliti, in accordo con il servizio sociale competente.

Gli enti gestori dei servizi residenziali e semiresidenziali sono quasi esclusivamente privati. L'ammissione alle suddette strutture avviene su richiesta dei servizi socio-sanitari competenti o dell'Autorità giudiziaria.

Tabella: Strutture per minori

	2018	
	Servizi residenziali	Servizi semiresidenziali
Numero di posti al 31.12.	231	95
Numero di persone assistite al 31.12.	204	84
Numero di professionisti (equivalenti a tempo pieno)	145,8	39,1
Spesa totale	8.454.144 Euro	1.706.015 Euro

Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020

5.2.5 Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia

L'Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia accoglie gestanti, madri e bambini e bambine di età compresa tra 0-3 anni, che si trovano in difficoltà personali, familiari e sociali o in una particolare situazione di bisogno. Di regola, l'ammissione viene disposta con decreto del Tribunale dei minorenni. Gli obiettivi principali sono la tutela dei minori, la promozione e il sostegno della genitorialità e lo sviluppo delle competenze genitoriali.

responsabile ai sensi della legislazione o della prassi nazionale di tale Stato membro, fintantoché non sia effettivamente affidato a tale adulto; ciò include i minori che sono stati lasciati non accompagnati dopo essere entrati nel territorio di uno Stato membro". (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0033&from=EN>).

Tabella: Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia

	2018
Numero di persone assistite	88
di cui:	
Bambini senza madre	12
Bambini con madre	20
Bambini all'asilo nido	17
Madri e gestanti	18
Assistenza diurna per il sostegno della genitorialità	21
Numero di professionisti (equivalenti a tempo pieno)	18,1 FTE
Spesa totale	1.057.375 Euro

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, fig.5-5, 5-6, 5-7, pagg.132-133; Ufficio per la tutela dei minori e l'inclusione sociale

5.2.6 Affidamento familiare di minori

L'affidamento familiare ha la funzione di accogliere temporaneamente minori privi di un ambiente familiare idoneo. Esistono diversi tipi di affidamento in relazione ai compiti degli affidatari. Nel caso dell'affido a tempo pieno, il minore viene accolto in modo stabile nella famiglia affidataria, mentre nel caso dell'affido parziale la permanenza è limitata ad alcuni giorni della settimana e a un dato numero di ore.

Il numero delle famiglie affidatarie e, di conseguenza, dei minori in affido è in calo a causa di diversi fattori. In primo luogo, la difficoltà di conciliazione fra lavoro e impegno solidale a fronte di un istituto giuridico – quello dell'affido - poco tutelato sotto l'aspetto del diritto previdenziale e della sicurezza sociale. Anche sotto il profilo economico il compenso riconosciuto alla famiglia affidataria, che sostanzialmente consiste in un rimborso per le spese per il mantenimento, l'educazione e l'istruzione del minore affidato, non è affatto paragonabile a quello di un lavoro dipendente. Questa situazione è influenzata anche dall'elevato impegno richiesto alla famiglia affidataria, a causa della complessità di alcune situazioni familiari. A fianco della disponibilità all'affidamento familiare, da accertare durante un percorso di conoscenza degli affidatari, è necessario un sostegno adeguato nella realizzazione concreta del progetto di affido.

Tabella: Affidamento familiare

	2018
Numero di persone assistite	152
di cui:	
Affidamenti a tempo pieno	86
Affidamenti a tempo parziale	66
Numero di famiglie affidatarie (con affidamenti a tempo pieno)	65
Spesa totale	984.297 Euro

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, fig. 5-11 a 5-13, pagg. 135-136; Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020

5.2.7 Adozione

Il servizio adozioni Alto Adige, gestito dall'Azienda Servizi Sociali di Bolzano ha il compito di accertare, su incarico del Tribunale per i minorenni, l'idoneità dei candidati all'adozione nazionale e/o internazionale⁵² e di offrire ai genitori adottivi aiuto e consulenza su tutti gli aspetti legati all'adozione. Il servizio adozioni ha, inoltre, il compito di seguire le famiglie adottive nel periodo del primo anno post-adottivo e anche oltre, se la situazione lo richiede o su richiesta della famiglia adottiva. Per il futuro è previsto un ampliamento dell'aiuto alle famiglie adottive e ai bambini e alle bambine in tutte le fasi della vita; a questo scopo verrà potenziato il servizio adozioni Alto Adige. Il servizio adozioni lavora in rete con partner del territorio provinciale che, a diverso titolo, si occupano di adozione (enti autorizzati all'adozione, Associazione genitori adottivi e affidatari altoatesini, Tribunale per i minorenni, Intendenze scolastiche).

Il numero delle adozioni disposte in un anno varia in relazione a vari fattori fra i quali, per esempio, la situazione politica del paese di origine del bambino e della bambina adottato, l'evoluzione del quadro giuridico e del sistema di protezione e assistenza dei minori vigente nei diversi Paesi, l'applicazione del principio di sussidiarietà sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo⁵³, in base al quale il bambino e la bambina ha il diritto di crescere nella propria famiglia o di poter rimanere nel paese di origine grazie a un affidamento familiare o un'adozione nazionale. Inoltre, l'adozione è influenzata dai cambiamenti sociali e dagli sviluppi nel campo della procreazione assistita.

Tabella: Adozione

	2018
Numero di adozioni (decreti)	13
di cui:	
Adozioni internazionali	4
Adozioni nazionali (art.44 L. n. 184/1983 e succ. mod.)	9
Spese totali dell'Ufficio Adozioni Alto Adige	133.157 Euro

Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, figg. 5-14 e 5-15, pagg. 141-142; Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020

5.2.8 Strumenti di previsione quali-quantitativi

L'analisi dell'offerta e del funzionamento dei servizi nel settore della tutela dei minori e l'elaborazione degli scenari di sviluppo è stata supportata da rilevazioni di ampie serie statistiche.

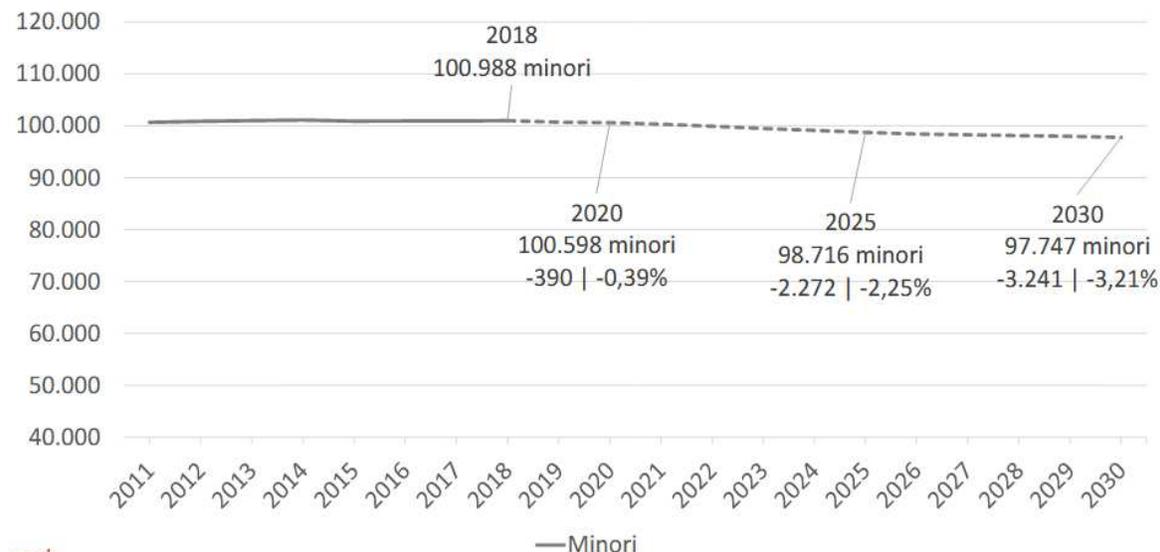
La stima del fabbisogno futuro su dati dell'anno base 2018, nonché delle tendenze di sviluppo della popolazione mostra un andamento relativamente costante per quanto riguarda la fascia d'età 0-18 anni, con una leggera flessione prevista entro il 2030. Nello specifico, si prevede un calo da 100.988 minori nel 2018 a 97.747 nel 2030, pari a 3,21 punti percentuali in meno. I dati sull'andamento della popolazione sono dunque poco significativi per determinare il fabbisogno futuro di servizi e misure e di offerte innovative, come si evince dalla figura seguente.

⁵² Si parla di adozione nazionale quando il minore viene dichiarato adottabile da un Tribunale per i minorenni del territorio nazionale, mentre si parla di adozione internazionale quando lo stato di abbandono e di adottabilità di un minore viene dichiarato dall'autorità di un Paese estero.

⁵³ Articolo 21 della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989.

Figura: Previsioni ASTAT sullo sviluppo demografico dei minori fino al 2030

Sviluppo del numero dei minori 2018-2030



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030

Una previsione attendibile del fabbisogno nel settore della tutela dei minori richiede l'utilizzo, a fianco di tecniche e strumenti quantitativi, anche di tecniche qualitative atte a intercettare una molteplicità di fattori, fra i quali per esempio i bisogni e le situazioni di bisogno emergenti, i cambiamenti della struttura familiare e dell'ambiente sociale dei minori e, più in generale, i cambiamenti sociali. Data la complessità delle situazioni di disagio è molto importante, ai fini della creazione di un quadro complessivo della situazione, dare voce agli enti gestori pubblici e privati dei servizi sociali. Questi aspetti qualitativi sono stati approfonditi nel corso di un sondaggio online e di workshop sulle tematiche chiave nel settore della tutela dei minori identificate con i rispettivi uffici.

5.3 Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti

Ai fini dell'elaborazione – nell'ambito di focus groups con gli *stakeholder* rilevanti e rappresentanti selezionati di diversi settori – delle strategie e delle misure nel settore della tutela dei minori è stata svolta un'indagine preliminare tramite sondaggio online accessibile a tutti i professionisti e le professioniste, nonché operatrici e operatori del settore pubblico e privato, agli enti e organizzazioni di altri settori che a vario titolo si occupano di tutela dei minori e ai collaboratori e collaboratrici della Ripartizione Politiche sociali e rispettivi uffici. L'invito a partecipare al sondaggio è stato esteso anche alle famiglie dei minori presi in carico dai servizi sociali.

I risultati del sondaggio online e delle discussioni nei focus groups forniscono un quadro di valutazione complessivo, corroborato da dati e dall'esperienza di professionisti ed esperti, delle dimensioni intangibili e qualitative degli sviluppi nel settore della tutela dei minori e delle sfide che ne derivano.

5.3.1 Input dal sondaggio online

Il sondaggio online ha preso in considerazione i seguenti ambiti tematici:

- portfolio attuale dei servizi e del finanziamento;
- ampiezza delle forme future di offerta e finanziamento;
- funzione di controllo/tutela vs prevenzione;
- fabbisogno di personale;
- buone pratiche, desiderata e idee.

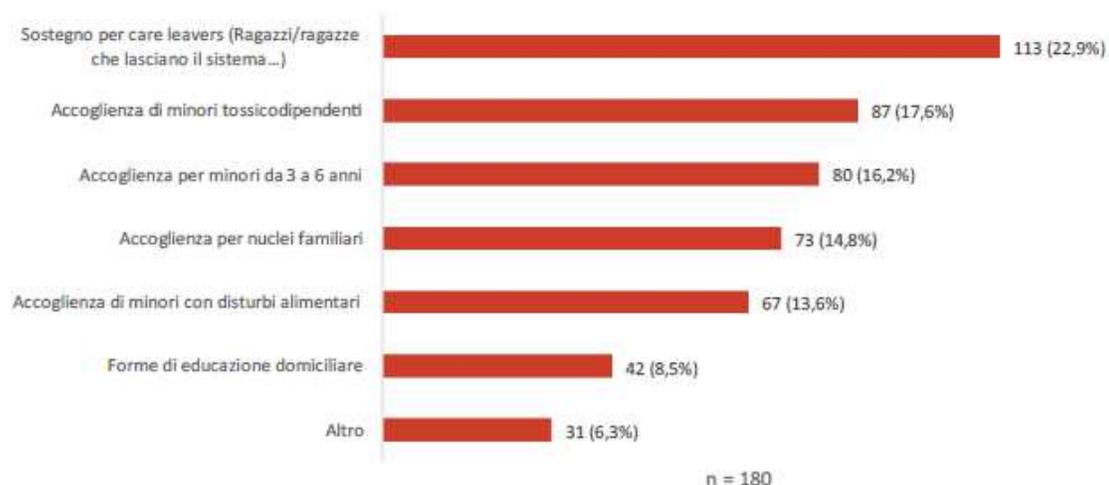
La valutazione ha preso in considerazione un totale di 202 questionari compilati in parte o del tutto. Di questi, il 61,4% è stato compilato dai dipendenti e il 25,7% dai dirigenti.

Per quanto riguarda l'adeguatezza dell'offerta di servizi, le valutazioni positive e quelle critiche si bilanciano. Traspare un ampio consenso sull'opportunità di mantenere o innalzare l'attuale livello di offerta, mentre l'ipotesi di una sua riduzione viene contemplata in pochi casi. È molto sentita la necessità di potenziare e diversificare l'offerta in base ai bisogni, con particolare riferimento all'affido familiare, alle comunità alloggio sociopedagogiche integrate, alle comunità di tipo familiare, alle offerte domiciliari e ai progetti individualizzati, al lavoro di prevenzione con i genitori. L'assistenza pomeridiana viene sostenuta in quanto servizio flessibile e di prossimità. I *care leavers*⁵⁴, i minori con problemi di dipendenza e i bambini e bambine da 3 a 6 anni hanno bisogno di maggiore sostegno.

Figura: Indicazioni per l'ampliamento della gamma di servizi per la tutela dei minori fornite dal sondaggio online

Sondaggio tutela minori

Offerta futura



Fonte: Eurac Research - Presentazione di Peter Decarli e Ines Simbrig, workshop del 10.12.2020 Eurac Research, Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.143, fig. 5-21

⁵⁴ I *care-leaver* sono giovani che, dopo aver trascorso parte della loro vita in un sistema di cura pubblico (per esempio, in casa-famiglia, comunità o affido) si trovano in una fase di transizione verso l'autonomia" (Nagy A., Edinger A. (2021), Care-Leavers in Alto Adige. Percorsi di carriera e autonomia, ed. A. Weger, pag.6).

Tutela dei minori

Dal sondaggio è emerso che il potenziamento dell'offerta dovrebbe essere finanziato principalmente con ulteriori mezzi pubblici. Un aiuto potrebbe arrivare anche dalla fusione dei servizi. La riduzione della burocrazia potrebbe liberare maggiori risorse.

La percezione prevalente riguardo al rapporto tra funzione di protezione/controllo e funzione di prevenzione è che oggi l'enfasi sia soprattutto sulla prima. Una maggiore attenzione alla prevenzione viene, però, considerata un requisito prioritario per il futuro. Per rafforzare la prevenzione nel settore della tutela dei minori occorrono soprattutto più risorse di personale. In concreto, il lavoro di prevenzione richiede, da un lato, una maggiore collaborazione fra servizi sociali, scuole/scuole materne, sanità e altre istituzioni e, dall'altro, un maggiore supporto ai genitori. La maggioranza degli intervistati ritiene che il rafforzamento del lavoro di prevenzione possa portare a una riduzione delle misure di tutela/protezione e, in conseguenza di ciò, a un contenimento della spesa nel lungo periodo. La carenza di personale qualificato nel settore della tutela dei minori è una criticità attuale e futura rilevata dalla pressoché totalità dei rispondenti.

5.3.2 Discussione dei temi chiave nei focus groups

I risultati del sondaggio online sono stati utilizzati come base per la discussione nei focus groups. La discussione è stata preceduta da una relazione tecnica, da parte dell'ufficio responsabile, sulla situazione di fatto dei servizi per la tutela dei minori in Alto Adige e da una presentazione, da parte di Eurac Research, delle previsioni statistiche e dei risultati del sondaggio. Nei focus groups sono stati approfonditi i seguenti temi, elaborati dagli uffici provinciali insieme a Eurac Research:

- rafforzamento della prevenzione;
- fabbisogno di personale qualificato;
- orientamento futuro dell'offerta di servizi.

I e le partecipanti ai focus groups hanno espresso i seguenti punti di vista e orientamenti.

5.3.2.1 Prevenzione

Un obiettivo centrale della prevenzione è integrare in misura crescente il lavoro sociale nella vita sociale quotidiana. La prevenzione, intesa come individuazione precoce dei fattori di rischio, dovrebbe essere praticata soprattutto a livello di gruppo e di comunità, attraverso l'inclusione, la crescita del senso civico e la partecipazione. Dal punto di vista strategico è necessario mettere a fattore comune il lavoro di prevenzione, portando l'attenzione sulle convergenze fra il piano sociale provinciale, il piano di sostegno della famiglia e il piano sanitario provinciale.

Il lavoro di prevenzione nel settore della tutela dei minori deve partire dai luoghi e dalle situazioni di vita dei bambini e delle bambine, dei giovani e delle loro famiglie: asili, scuole/scuole materne, servizi di doposcuola, centri giovanili, consultori, servizi sociali e sanitari. Questo approccio favorisce l'accesso a bassa soglia e la partecipazione e, inoltre, promuove l'*empowerment* delle famiglie. Il lavoro di prevenzione con i genitori assume una rilevanza centrale, in considerazione del carattere transgenerazionale di problemi. D'altra parte, la necessità della prevenzione nelle scuole si basa sul riconoscimento dell'importante ruolo del successo scolastico per il futuro percorso di vita del bambino/adolescente e della bambina/adolescente.

Oltre a questi presupposti il lavoro di prevenzione richiede una cooperazione coordinata tra i servizi, le strutture e le istituzioni che operano nel settore della tutela dei minori a livello locale, a partire dai distretti sociosanitari. La forza dell'interazione reciproca, dunque del lavoro di rete,

consiste nel calare le famiglie, i bambini e bambine e gli adolescenti nel loro contesto familiare e sociale, nel riconoscere precocemente i possibili fattori di rischio e nel prevenire l'insorgenza di eventuali situazioni problematiche pianificando e attuando in modo congiunto il lavoro di prevenzione, anche attraverso progetti mirati. In questo modo è possibile influenzare l'intero sistema e non solo la singola situazione.

Nel settore della tutela dei minori l'investimento nel lavoro di prevenzione richiede un approccio orientato alle risorse. In concreto, questo significa puntare sul rafforzamento precoce delle competenze genitoriali e sull'educazione tra pari (*peer education*), sotto forma di gruppi di gruppi di genitori e gruppi di *care leavers*. Il lavoro di prevenzione, poi, deve riconoscere e integrare i bisogni emergenti determinati dalle nuove geografie familiari (famiglie *patchwork*, famiglie monoparentali, famiglie arcobaleno), dalle nuove forme di marginalità sociale e dalla diversificazione dei contesti culturali. Altri temi centrali sono la gestione dei conflitti, la prevenzione della violenza, la prevenzione di comportamenti di consumo problematici, nonché delle dipendenze, anche considerando le loro possibili conseguenze.

Per quanto riguarda gli adolescenti si tratta, soprattutto, di fornire sostegno e orientamento nelle situazioni di crisi, rafforzare la capacità di relazionarsi con gli altri e la salute mentale e trovare vie d'uscita dall'isolamento sociale, con l'obiettivo di rafforzare l'idea di inclusione, discutendo e riflettendo sulla diversità insieme ai giovani. Un maggiore investimento nella prevenzione dovrebbe essere ripagato, nel lungo periodo, da una riduzione degli interventi a maggiore intensità di spesa.

Il mix pubblico privato nell'offerta dei servizi viene considerato l'approccio più vantaggioso. La prevenzione dovrebbe essere presa in carico soprattutto dai distretti, tra l'altro anche con l'obiettivo, nel lungo periodo, di cambiare la percezione del servizio da parte della popolazione promuovendone l'accesso. I professionisti dovrebbero essere coinvolti nella pianificazione degli obiettivi e dei progetti di prevenzione. Il lavoro di prevenzione, nella sua duplice forma di lavoro di comunità e lavoro di rete, richiede in ogni caso ulteriori risorse umane. Inoltre, si propone l'istituzione di un tavolo di prevenzione su base provinciale nel settore della tutela dei minori e la sensibilizzazione e informazione della popolazione.

5.3.2.2 Fabbisogno di personale qualificato

I temi di discussione principali riguardano il riconoscimento, la formazione e le condizioni di lavoro delle cosiddette professioni di aiuto. La responsabilità professionale delle operatrici e degli operatori, la complessità del lavoro, specie nel campo della tutela dei minori, la pressione sociale e talvolta anche il comportamento problematico degli assistiti nei confronti dei professionisti richiedono un riconoscimento finanziario e un conseguente adeguamento del livello salariale. Di fatto, le professioni di aiuto sono poco incentivanti sotto il profilo economico e la molla principale per la scelta della professione è di natura intrinseca. Spesso, poi, anche a causa del retaggio culturale che grava sulle identità di genere, le professioni di aiuto sono in prevalenza femminili. Gli uomini nel settore sociale occupano spesso posizioni dirigenziali, tuttavia servirebbero più uomini come modelli di ruolo nell'ambito della cura e dell'assistenza.

Molte proposte di miglioramento riguardano la formazione e l'aggiornamento professionale. Per esempio, la pratica (servizi e istituzioni territoriali) dovrebbe essere più strettamente collegata alla teoria (università). I tirocini permettono un confronto diretto con l'esperienza pratica del lavoro, però richiedono risorse di tutoring adeguate. I corsi di laurea triennali prevedono una formazione di base, ma nessuna specializzazione. La tutela dei minori è solo uno dei possibili campi di lavoro per i futuri professionisti dell'aiuto ai minori. Si suggerisce di subordinare il

Tutela dei minori

conferimento di incarichi nella tutela dei minori al conseguimento di specifici titoli di specializzazione e, per i neolaureati, alla maturazione di una certa esperienza pratica. Rientrano in questo ambito la specializzazione in aree difficili e complesse (per esempio, la violenza sessualizzata o l'abuso). La formazione continua è considerata di importanza fondamentale.

Si chiede un miglioramento delle condizioni di lavoro e delle condizioni strutturali dei professionisti e delle professioniste. A questo riguardo si sottolinea l'importanza della formazione, dell'inserimento/affiancamento delle operatrici e degli operatori da parte di colleghi esperti e colleghe esperte e del supporto reciproco all'interno del team, anche in forma di supervisione individuale e supporto psicologico. La possibilità di occuparsi non solo di tutela, ma anche di prevenzione e di specifici progetti favorisce un maggiore equilibrio e aumenta il benessere mentale. Inoltre, dovrebbe essere promosso lo scambio di esperienze tra professionisti e professioniste, anche tra regioni diverse. Un buon lavoro di rete contribuisce a rendere efficaci le sinergie nella vita quotidiana. La cooperazione e lo sviluppo di linee guida comuni favoriscono lo sviluppo di un linguaggio comune e lo scambio interdisciplinare.

In futuro, per promuovere la cooperazione interdisciplinare e il sostegno reciproco dovrebbe essere previsto il profilo professionale della psicologa / psicologo anche nei distretti sociali, in aggiunta ai profili professionali già attivi. I professionisti e le professioniste funzionano come un'équipe socio-sanitaria e sono congiuntamente responsabili della valutazione delle situazioni familiari e del loro accompagnamento.

Si raccomanda di circoscrivere in modo chiaro il campo di lavoro dell'aiuto ai minori e, nello specifico, della tutela dei minori, nonché dei rispettivi requisiti, compiti e funzioni dei professionisti e delle professioniste. I compiti, le competenze e le funzioni dei due profili professionali dell'assistente sociale e dell'educatore o educatrice sociale devono essere distinti fra loro con maggiore chiarezza, considerando in particolare i rispettivi requisiti di accesso, titoli formativi e il quadro normativo.

5.3.2.3 Requisiti dei servizi

Servizi di educativa domiciliare e attività domiciliari

È necessario professionalizzare l'assistenza socio-pedagogica ai genitori, di pari passo con l'assistenza socio-pedagogica ai minori, sotto forma di progetti individualizzati. Gli interventi a domicilio, cioè tutti quegli interventi che si avvicinano alla persona direttamente nel luogo dove abitualmente vive, dovrebbero essere attivati tempestivamente al momento del bisogno, anche di sera o nei fine settimana (per esempio, per i genitori che lavorano).

Per questo occorrono risorse adeguate. Il potenziamento degli interventi a domicilio consentirebbe, fra l'altro, di offrire visite accompagnate più volte alla settimana. Per coprire il fabbisogno di personale dovrebbero essere impiegati sia professionisti, sia volontari. Questi ultimi potrebbero operare maggiormente in un contesto di lavoro a domicilio a bassa soglia, svolgendo attività di supporto quotidiano alle famiglie.

Anche il lavoro di strada (*streetwork*) con gli adolescenti e i giovani adulti viene menzionato come un'importante risorsa, specie per intercettare i giovani problematici non segnalati o che sfuggono al sistema di *welfare* formale organizzato. Per sostenere lo sviluppo del lavoro di strada è necessario introdurre una regolamentazione unificata a livello provinciale. I servizi a bassa soglia per i giovani devono essere garantiti anche la sera e nei fine settimana, in particolare nelle aree rurali e sempre più sotto forma di progetti flessibili e a misura di persona (progetti individualizzati).

Assistenza socio-pedagogica pomeridiana

L'offerta di assistenza sociopedagogica pomeridiana dovrebbe essere sviluppata nelle aree rurali e il più possibile vicino a casa, con l'obiettivo di facilitare l'accesso al servizio da parte delle famiglie bisognose residenti in una determinata zona. Questa forma di assistenza, che parte da un'indicazione sociale, deve essere coordinata con l'offerta di assistenza pomeridiana promossa dall'Agenzia per la famiglia.

Affidamento familiare

Molte proposte di miglioramento sottolineano l'importanza dell'affido familiare e la necessità di un suo rafforzamento alla luce del fatto che, nonostante le linee di indirizzo provinciali, si riscontrano grandi differenze fra i diversi territori di riferimento in termini di copertura e funzionalità del servizio. Un sistema di sostegno dell'affido carente o inadeguato aumenta il rischio che le famiglie affidatarie si ritirino, infliggendo un'ulteriore perdita al bambino e alla bambina e/o che il rientro nella famiglia di origine venga ritardato o anticipato, o sia problematico.

Per evitare ciò si richiede un miglioramento dell'attuale sistema di accompagnamento delle famiglie affidatarie attraverso la creazione, nelle singole Comunità Comprensoriali, di un servizio sovradistrettuale intersettoriale. I compiti del servizio comprendono l'accompagnamento, il sostegno, il monitoraggio costante e la valutazione del percorso di affido insieme alla famiglia allo scopo di rilevare i cambiamenti e valutare le condizioni che permettono la migliore risposta ai bisogni di crescita del minore. Rientrano nel percorso di accompagnamento anche la consulenza e la terapia psicologica alla famiglia da parte di professionisti e professioniste dei distretti sociosanitari, l'organizzazione degli interventi di formazione e professionalizzazione in favore della famiglia affidataria e la sensibilizzazione. Gli obiettivi del progetto di affido dovrebbero essere concordati congiuntamente con la famiglia affidataria, la famiglia di origine e il minore. Inoltre, si suggerisce di attivare le famiglie che si dichiarano disponibili a sostenere le famiglie durante il periodo di affidamento familiare. Viene valutata anche la possibilità di affiancare la famiglia del minore con ulteriori forme, anche da parte di altre famiglie che si dichiarano disponibili.

Infine, si richiedono un compenso più alto e adeguato all'impegno profuso, e un'assicurazione previdenziale e sanitaria per la famiglia affidataria e si propone l'introduzione di famiglie affidatarie professionali con una formazione specifica, un contratto di lavoro formalizzato e un compenso economico.

Servizi residenziali e semiresidenziali per minori

Gli esperti e le esperte coinvolti nei focus groups denunciano la carenza di posti nelle strutture residenziali per minori e, in particolare, la carenza di strutture rispondenti ai bisogni specifici di specifici gruppi target: strutture per bambini e bambine dai tre ai sei anni, strutture specializzate per minori altamente problematici, strutture riabilitative per ragazzi e ragazze autistici o con handicap cognitivi, strutture per ragazzi e ragazze con particolari bisogni socioterapeutici, come le dipendenze da sostanze stupefacenti o altre dipendenze. Si richiede, inoltre, un ampliamento dell'offerta di alloggi non temporanei per le donne che vengono accolte con i loro bambini e le loro bambine.

In alternativa al potenziamento dell'offerta di posti delle residenze per minori si propone di rendere più flessibile l'organizzazione delle strutture esistenti, per esempio attraverso l'attivazione di gruppi misti di assistiti, che consentirebbe di evitare una concentrazione di casi

Tutela dei minori

problematici. L'assistenza socioterapeutica e sociopedagogica devono essere ampliate, tenuto conto della complessità di questo settore.

Per quanto riguarda le strutture semiresidenziali si richiede una presenza capillare dei centri diurni in tutto il territorio provinciale, non solo nelle aree urbane ma anche nelle aree rurali.

Care leavers

Viene rimarcata l'importanza dell'accompagnamento, del sostegno e del follow-up dei *care leavers* al fine di consentire loro il pieno esercizio dei loro diritti. L'obiettivo è creare le condizioni per una transizione positiva verso l'autonomia o, se questo non è possibile, per un rientro positivo in famiglia.

L'estensione dell'inserimento in comunità oltre il 18esimo e fino al 21esimo anno di età del ragazzo e della ragazza dovrebbe essere concordata dai servizi sociali con il giovane adulto e la giovane adulta.

Nel caso di minori stranieri non accompagnati il prolungamento del progetto oltre il diciottesimo anno di età richiede per legge l'intervento dell'Autorità giudiziaria minorile. Questo rende più difficoltosa la pianificazione a lungo termine dell'intervento.

Pertanto, la pianificazione e l'accompagnamento verso l'autonomia o il rientro in famiglia dovrebbero iniziare precocemente, ossia all'atto della presa in carico. L'assistenza dovrebbe essere gestita, possibilmente, da un'unica persona di riferimento e di fiducia che conosce il ragazzo e la ragazza nella struttura o nella famiglia affidataria. Spesso mancano le risorse finanziarie necessarie per l'accompagnamento dei giovani in uscita dalla tutela, tuttavia queste risorse devono essere garantite. I modelli *peer-to-peer* per *care leavers* dovrebbero essere presi in considerazione come possibile forma di accompagnamento.

La transizione può anche richiedere il passaggio a nuovi servizi (per esempio, dall'ambulatorio per la salute psicosociale dell'età evolutiva alla psichiatria per adulti). Anche in questo caso il passaggio dovrebbe essere pianificato nella fase iniziale del percorso di accompagnamento, con l'obiettivo di evitare il più possibile l'abbandono del sistema di sostegno da parte del giovane o della giovane assistita. Nel caso del rientro del giovane in famiglia si dovrebbe prestare particolare attenzione al sostegno alla genitorialità. L'accompagnamento verso l'autonomia dovrebbe essere garantito anche alle madri con bambini e bambine collocati in una struttura.

Prevenzione della violenza

Gli educatori e gli insegnanti dovrebbero disporre di strumenti idonei per il riconoscimento dei segnali predittivi di violenza sui minori. Anche i bambini e le bambine, i ragazzi e le ragazze dovrebbero essere messi nelle condizioni di riconoscere le diverse forme di violenza, attraverso iniziative di sensibilizzazione mirate. In generale, si ritiene fondamentale l'attività di sensibilizzazione nelle scuole in un'ottica di prevenzione della violenza. La prevenzione dovrebbe partire dalle famiglie e dovrebbero essere previsti specifici training per genitori violenti. Inoltre, dovrebbe essere rafforzata la collaborazione dei servizi sociali con gli ambulatori specialistici per la salute psicosociale dell'età evolutiva e con i servizi psicologici. L'attivazione della consulenza psicologica per famiglie e minori deve essere il più tempestiva possibile.

Mediazione interculturale

Si sottolinea che in futuro è necessario un maggiore coinvolgimento dei mediatori i e delle mediatrici interculturali nel lavoro sociale e, in particolare, nell'accompagnamento e nel

sostegno delle famiglie con background migratorio e dei minori stranieri non accompagnati. La mediazione culturale dovrebbe essere sostenuta con maggiori finanziamenti pubblici. L'assistenza ai minori stranieri non accompagnati deve essere ampliata, garantendo da un lato più specialisti e specialiste in etnopsicologia e in psicologia del trauma sia per i giovani e le giovani che per le madri straniere, meglio se di madrelingua, e dall'altro percorsi di apprendistato, tirocini e ulteriori opportunità di formazione continua.

Mix di servizi e networking

La promozione di un sistema di servizi in rete degli enti gestori pubblici e privati, anche non profit, ha il vantaggio di ottimizzare la pianificazione e le risorse. Il mix pubblico privato, da un lato, e la creazione di condizioni quadro uniformi e di un coordinamento istituzionale più forte dall'altro, contribuiscono a evitare sovrapposizioni, duplicazioni o concorrenza e a ridurre le differenze tra i diversi ambiti territoriali nell'erogazione dei servizi. È necessario, però, fare attenzione che l'esternalizzazione di alcuni servizi e offerte non porti a una perdita di saperi e competenze professionali a scapito dei servizi e degli enti pubblici.

Per questo è importante prevedere forme di collaborazione adeguate e favorire uno scambio regolare, nell'ambito di tavoli di lavoro permanenti, con l'obiettivo di rivedere e adeguare l'offerta di servizi al fine di rispondere in modo più efficiente ed efficace possibile alle sfide attuali e future. Il networking necessita di un coordinamento professionale e di risorse di tempo e questo deve trovare un puntuale riscontro nella pianificazione del personale.

Cooperazione tra servizi sociali, servizi sanitari e scuola

Il rafforzamento e l'ampliamento della collaborazione tra servizi sociali e sanitari è un obiettivo prioritario. È necessaria una rete di servizi integrati e di profili professionali diversificati, con competenze e responsabilità, ma anche ruoli e funzioni definiti in modo chiaro, al fine di garantire una cooperazione paritaria. Ciò si traduce in modelli di cooperazione socio-sanitaria e pratiche di lavoro basate su equipe interdisciplinari. A livello provinciale esistono già esempi concreti di collaborazione interdisciplinare (per esempio, gli ambulatori specialistici per la salute psicosociale dell'età evolutiva). In altri ambiti disciplinari, come la valutazione delle competenze genitoriali o il lavoro sociale con le famiglie, le equipe sociosanitarie devono ancora essere istituite. La formazione interdisciplinare, compresa quella rivolta a professionisti degli enti gestori pubblici e privati, promuove la collaborazione. Un altro strumento di supporto sono gli accordi di cooperazione formalizzati.

La collaborazione dei servizi sociali con le scuole è di importanza fondamentale perché consente di riconoscere precocemente le situazioni di rischio. La stipula di accordi di cooperazione e la formazione di gruppi di lavoro misti scuola/sociale può favorire la creazione, il mantenimento e lo sviluppo di una cooperazione duratura. L'esperienza mostra che la presenza a scuola di un pedagogo o di un pedagogo sociale facilita la collaborazione. Questa figura professionale dovrebbe, dunque, essere prevista in tutte le scuole/istituti comprensivi, come peraltro la figura della psicologa o dello psicologo. La formazione comune del personale docente e delle operatrici e degli operatori sociali, nonché di altri servizi specializzati, promuove il lavoro di rete e la continuità delle misure.

5.4 Obiettivi strategici e misure

La presentazione degli obiettivi strategici nel settore della tutela dei minori per il periodo 2023-2030 si basa sui dati raccolti e sull'esperienza dell'Amministrazione provinciale e degli enti gestori pubblici e privati dei servizi, sui risultati del sondaggio online e sui numerosi suggerimenti raccolti durante il workshop. La famiglia, quale comunità di cura più piccola della società, è la chiave di volta per una crescita sana dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze. Il sostegno di questa funzione della famiglia come luogo eletto di cura e attenzione, promozione delle potenzialità dei bambini e delle bambine, nonché dei giovani di sviluppo di personalità responsabili e socialmente competenti è un compito centrale delle politiche sociali e richiede la formulazione di obiettivi strategici diversificati.

Il rafforzamento del lavoro di prevenzione, l'adeguamento dell'offerta di servizi, l'introduzione di approcci innovativi al lavoro sociale e la promozione e il rafforzamento dei profili professionali emergono come temi prioritari.

Il lavoro di prevenzione nel settore della tutela dei minori mira a promuovere una crescita sana dei bambini e dei giovani nell'ambiente familiare e sociale. In una società in cambiamento la famiglia è un punto di riferimento centrale per quanto riguarda la trasmissione di valori, la solidarietà e i progressi nell'apprendimento. Da qui devono partire i servizi di informazione, consulenza, assistenza ed educazione a bassa soglia, ma anche professionali, e i progetti volti a rafforzare le competenze genitoriali e il benessere del bambino e della bambina. Questi servizi devono essere sviluppati in rete dagli attori pubblici e privati e dal volontariato sociale locale attorno al distretto socio-sanitario, quale perno del sistema di servizi sociali. La cooperazione tra enti gestori pubblici e privati dei servizi sociali e l'assicurazione della qualità devono essere riconosciuti quali requisiti di successo della rete sociale.

L'adeguamento/riorientamento del portfolio e del funzionamento dei servizi alle mutevoli situazioni di bisogno dei bambini e delle bambine, nonché delle giovani e dei giovani e delle loro famiglie rappresenta una sfida, in considerazione dell'eterogeneità delle situazioni. Per questo è necessario promuovere il miglioramento della cooperazione e del lavoro di rete fra servizi e istituzioni, con particolare riguardo all'integrazione socio-sanitaria. Lo sviluppo delle reti di servizi e dell'integrazione socio-sanitaria richiede la messa a disposizione di ulteriori profili professionali.

La cooperazione e il lavoro di rete sono necessari per creare sinergie e innovazione. Il superamento di schemi di ruolo e saperi troppo rigidi è parte del (ri)orientamento del sistema dei servizi verso un approccio multidimensionale e interdisciplinare, atto a fronteggiare la complessità della nostra società e contrastare la frammentazione delle misure e dei servizi nel settore della tutela dei minori.

Affinché le professioni sociali acquistino attrattività è necessario rendere l'offerta formativa più flessibile. Una retribuzione commisurata alla responsabilità, migliori condizioni di lavoro e la formazione e aggiornamento professionale svolgono un ruolo importante nel contrastare la carenza di professionisti e professionisti qualificati e nel promuovere la stabilità delle progressioni di carriera nel settore sociale. Nella pianificazione dei servizi sociali devono essere

introdotte forme di partecipazione ed *empowerment* delle famiglie, dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze e dei gestori dei servizi.⁵⁵

L'obiettivo è creare un'offerta di servizi e misure sostenibili e orientate ai bisogni nel settore della tutela dei minori. Per questo devono essere stanziati nuovi fondi pubblici. La pianificazione e l'attuazione degli interventi devono trarre ispirazione dalle esperienze virtuose di altre regioni o Paesi e armonizzarsi con gli obiettivi e le misure fissati nel piano sanitario provinciale e nel piano di sostegno per le famiglie.

Per motivi di chiarezza, la presentazione dell'assai ampio catalogo di misure per la tutela dei minori è stata suddivisa nei seguenti macro temi principali:

- quadro normativo e organizzativo;
- prevenzione;
- adeguamento dell'offerta di servizi a gruppi target specifici;
- gestione delle risorse umane e fabbisogno di operatori e operatrici qualificati.

5.4.1 Quadro normativo e organizzativo

Le seguenti misure riguardano le basi normative, gli strumenti di pianificazione e le azioni di sistema per il miglioramento della qualità dei servizi nel settore della tutela dei minori.

Legge sulla tutela dei minori

È in corso di elaborazione una legge provinciale specifica per il settore della tutela dei minori. La nuova legge si basa sulle disposizioni normative europee e nazionali e accorpa le attuali norme provinciali in materia.

Linee guida per la tutela dei minori

Le attuali linee guida per l'assistenza sociopedagogica di base per minori vengono rielaborate e adeguate ai recenti indirizzi e disposizioni nazionali e sovraprovinciali, con riferimento alla descrizione dell'ambito di lavoro dell'assistenza sociopedagogica di base nel settore tutela dei minori e ai rispettivi compiti e funzioni, attività, misure e servizi.

Programma nazionale P.I.P.P.I. e linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e bambine e famiglie in situazione di vulnerabilità

Il Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.)⁵⁶ relativo al lavoro con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità è stato sperimentato e implementato nel quadro del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) in sei ambiti territoriali e verrà

⁵⁵ Il Quinto Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, adottato con Decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 2022, prevede, all'azione n. 25 Animare e sostenere esperienze e buone pratiche di partecipazione, l'elaborazione a cura dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, di indirizzi per una nuova forma di partecipazione dei bambini e delle bambine, dei ragazzi e delle ragazze. Le linee guida in oggetto dovrebbero essere adottate a breve.

⁵⁶ Il programma P.I.P.P.I. è stato incluso nelle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva. Si veda online: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Pagine/default.aspx>

Tutela dei minori

attuato in futuro in tutte le Comunità Comprensoriali e nell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. In vista dell'applicazione di questo approccio nel lavoro sociale ordinario in ambito provinciale, le operatrici e gli operatori sociali verranno formati all'uso del metodo e il documento di indirizzo attuale verrà aggiornato.

Partecipazione ai processi di pianificazione e governo a livello provinciale

La partecipazione dei gestori pubblici e privati dei servizi sociali ai processi di pianificazione e governo nel settore della tutela dei minori a livello provinciale viene consolidata nell'ambito di tavoli di lavoro e gruppi di lavoro.

Partecipazione di genitori, bambini e bambine e giovani ai processi di pianificazione provinciale (partecipazione degli stakeholder)

Le famiglie e i minori che vengono accompagnati dai servizi sociali titolari della funzione di tutela dei minori vengono coinvolti su specifiche questioni quali esperte ed esperti del loro caso nei processi di pianificazione degli interventi a tutela dei minori.

Cooperazione e networking

La cooperazione intersettoriale tra i professionisti e le professioniste che operano nel settore della tutela dei minori, e in particolare tra i servizi sociali e sanitari, viene promossa e sancita da appositi protocolli d'intesa. In questo ambito rientra la revisione, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, dell'approccio coordinato alla genitorialità vulnerabile nell'ambito della tossicodipendenza e la sua estensione all'ambito delle malattie psichiche.

Affrontare gli effetti della pandemia da Covid-19

Per affrontare e superare gli effetti della pandemia da Covid-19 viene elaborato, sulla base dei risultati degli studi scientifici citati, un pacchetto di misure interdipartimentali dirette al rafforzamento del lavoro di rete, che prevede specifici protocolli d'intesa, in particolare tra i servizi sociali e sanitari e le scuole, con l'obiettivo di fornire un'assistenza concreta articolata intorno ai bisogni del minore, alle prime avvisaglie di disagio o disturbo psichico.

L'offerta di sostegno alla genitorialità verrà adeguata e ampliata con particolare attenzione agli interventi domiciliari e ai progetti individualizzati rivolti a bambini bambine e agli adolescenti. Nel pacchetto di misure troveranno spazio anche le offerte di gruppo (informali) e le offerte di gruppo psicoterapeutiche basate sui bisogni dei bambini e delle bambine e degli adolescenti.

La popolazione verrà sensibilizzata con specifiche iniziative sugli effetti della pandemia da Covid-19 e, in particolar modo, sul fenomeno del ritiro sociale.

Saranno condotti ulteriori studi per indagare gli effetti della pandemia sui bambini e sulle bambine e sui giovani in Alto Adige e per trovare soluzioni concrete.

5.4.2 Prevenzione

L'investimento nel lavoro di prevenzione è stato a lungo trascurato nell'ambito del lavoro sociale a causa del mandato di protezione sancito per legge. Il lavoro sociale di prevenzione ha un'importanza centrale per lo sviluppo della comunità. L'obiettivo è quello di identificare i fattori di difficoltà, costruire reti e sviluppare soluzioni preventive, innovative e collaborative in un'ottica

orientata alle risorse e alle soluzioni. A questo scopo devono essere promosse sia misure di prevenzione globale delle situazioni problematiche di bambini e bambine e giovani, sia misure di prevenzione selettiva e protezione dei minori.

Lavoro di comunità e orientamento allo spazio sociale

I temi del lavoro sociale di comunità e dello sviluppo dello spazio sociale vengono trattati in modo approfondito nella sezione relativa alle misure trasversali, mentre qui vengono elencate esclusivamente le misure che riguardano in modo specifico il settore della tutela dei minori. A questo scopo vengono promossi progetti di inclusione preventiva diretti, da un lato, a intercettare gli adolescenti provenienti da contesti familiari difficili, con disturbi del comportamento (per esempio, giovani inclini alla violenza), che fanno un uso eccessivo di alcol o droghe, non vogliono collaborare con i sistemi di aiuto istituzionalizzati, e dall'altro, a evitare fenomeni di esclusione e devianza sociale.

Aiuto precoce

Il rafforzamento della responsabilità educativa e genitoriale, la promozione del sano sviluppo dei bambini e delle bambine e, dunque, il riconoscimento precoce di eventuali fattori di disagio dei futuri genitori, nonché dei bambini fino a tre anni e delle loro famiglie vengono promossi in conformità con il modello organizzativo approvato dalla Giunta provinciale, che prevede la creazione di un sistema di interventi di aiuto precoce a livello di singole Comunità Comprensoriali e dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. A questo si accompagna l'adeguamento e l'ampliamento dei servizi esistenti in base alle esigenze di questi gruppi target e una concreta messa in rete di servizi, istituzioni e organizzazioni del settore sociale e sanitario, educativo e del volontariato.

Educativa domiciliare / servizi domiciliari

L'offerta di educativa domiciliare e servizi domiciliari a carattere prevalentemente preventivo, ma anche di intervento nel settore della tutela dei minori viene ampliata con l'obiettivo di rispondere alle situazioni di bisogno in modo tempestivo, anche in orario serale e nel fine settimana. L'attuazione concreta di tali misure può essere garantita dagli enti gestori pubblici di servizi sociali o, in forma delegata, dagli enti gestori privati.

Si persegue la reintroduzione del profilo professionale dell'assistente familiare con compiti di sostegno nelle attività domestiche, educative e di aiuto pratico. Per quanto riguarda l'aiuto nella gestione della quotidianità, per il quale non è richiesto alcun titolo di istruzione, viene promosso l'impiego di volontari e volontarie.

La Provincia determina, sulla base di una preliminare rilevazione dei bisogni, criteri uniformi per le diverse forme e offerte di educativa domiciliare e servizi domiciliari che contribuiscono al miglioramento della rispettiva qualità e rileva la necessità di nuove e/o alternative pratiche di aiuto da implementare in futuro.

Lavoro sociale mobile con i giovani (*streetwork*)

Per quanto riguarda le strategie di intervento precoce ed efficace a favore dell'aggregazione sociale dei giovani che versano in situazioni problematiche (per esempio giovani inclini alla violenza, autori di reati, vittime di propaganda estremista e radicalizzazione, con dipendenza da sostanze stupefacenti) o sono esposti a situazioni di rischio (per esempio alcol, droghe) - spesso non raggiungibili dai programmi istituzionali e dalle strutture preposte al lavoro sociale - viene

Tutela dei minori

condotto uno studio sul fabbisogno di servizi a livello provinciale. L'obiettivo dello studio è svolgere un'analisi dell'attuale offerta di *streetwork* e identificare le aree che necessitano di sviluppo o adeguamento o che richiedono l'introduzione di nuovi servizi.

Prevenzione della violenza e dell'abuso sessuale sui minori

Viene rafforzata l'attività di sensibilizzazione e messa in rete delle istituzioni e dei servizi sul tema della violenza sui minori, cercando nel contempo di dare continuità alle iniziative di informazione/formazione rivolte ai professionisti e alle professioniste e ai genitori. Inoltre, si punta all'attivazione di corsi di difesa personale rivolti a bambini, bambine, giovani e adulti.

Viene ulteriormente ampliata l'attività di sensibilizzazione sulla prevenzione dell'abuso sessuale sui minori nelle scuole/scuole materne rivolta a bambini, giovani e genitori.

Vengono realizzate iniziative continuative di informazione, formazione e consulenza sul tema della prevenzione della violenza rivolte ai professionisti e alle professioniste delle diverse organizzazioni e istituzioni che lavorano con i bambini, le bambine e i giovani, a partire dalle educatrici ed educatori dei servizi per la prima infanzia e delle scuole materne e dal personale docente delle scuole. Sono previste anche offerte di supervisione.

Per garantire un sostegno e una consulenza specifici alle operatrici e agli operatori dei diversi servizi e istituzioni vengono istituite, nei distretti sanitari, quattro équipe multidisciplinari preposte alla sensibilizzazione e alla formazione delle operatrici e degli operatori, nonché al rafforzamento delle reti locali nell'area della violenza sui minori.

Questa misura comprende il potenziamento della collaborazione dei servizi sociali con gli ambulatori specialistici per la salute psicosociale, il servizio psicologico, in modo coordinato con l'istituendo sportello per l'assistenza alle vittime di violenza o abuso sessuale presso il Consiglio Provinciale.

Vengono condotti studi per l'identificazione delle cause dell'abuso sessuale sui minori da porre alla base del concreto lavoro di prevenzione.

5.4.3 Adeguamento dell'offerta di servizi per specifici gruppi target

Le tendenze di sviluppo sociali, fra le quali in particolare la differenziazione dei modelli familiari e dei gruppi sociali e l'aumento dei bambini e delle bambine e dei giovani vulnerabili o in condizioni di rischio, determinano un aumento e una diversificazione del fabbisogno di sostegno e sollecitano capacità di risposta dei servizi sociali. Dai focus groups con le esperte e gli esperti della pratica emerge la necessità di adeguare l'offerta attuale a nuovi requisiti, sviluppare nuove forme di sostegno per specifici gruppi target e migliorare il livello di qualità dei servizi.

Assistenza socio-pedagogica pomeridiana

Nei territori in cui si registra un crescente bisogno di aiuti vicini a casa e modulabili per gruppi di bambini e giovani con esigenze di assistenza sociopedagogica viene ampliata l'offerta pomeridiana rivolta in modo specifico a bambini e bambine e ragazzi e ragazze in età 6-18 anni. Questa misura viene attuata in modo coordinato con le misure per l'ampliamento dei centri diurni per minori.

Affidamento familiare di minori

L'accompagnamento delle famiglie affidatarie viene ampliato con l'obiettivo di rafforzare il loro ruolo e incrementare il numero delle famiglie disponibili ad accogliere un minore in affido. Le misure di rinforzo previste comprendono la consulenza continua, l'organizzazione e attuazione di interventi di formazione e aggiornamento, l'attività di sensibilizzazione e le offerte di gruppo per famiglie affidatarie.

A questo scopo vengono istituite, in tutte le Comunità Comprensoriali e nell'Azienda Servizi sociali di Bolzano, equipe multidisciplinari per il sostegno delle famiglie affidatarie durante tutto il percorso dell'affido.

Il sistema di remunerazione delle famiglie affidatarie viene adeguato in linea con le attuali necessità.

Vengono elaborate soluzioni per l'impiego di famiglie affidatarie professionalizzate e di famiglie che si rendono disponibili ad accogliere un minore in affido, con l'obiettivo di sviluppare nuovi modelli di assistenza di tipo familiare.

Strutture per minori

I servizi sociali, i servizi sanitari e il gruppo di lavoro delle strutture sociopedagogiche della Provincia di Bolzano monitorano il fabbisogno di servizi residenziali e semiresidenziali per minori, con l'obiettivo di elaborare soluzioni orientate ai bisogni.

Viene potenziata l'offerta di posti per bambini e bambine di età 0-6 anni, giovani con biografie multiproblematiche e gravi disturbi del comportamento, bambini e bambine con disabilità e giovani con dipendenze da sostanze e comportamenti di consumo a rischio. Si punta a garantire la disponibilità di servizi semiresidenziali in periferia.

Care leavers

Per sostenere la transizione dei *care leavers* verso l'autonomia vengono elaborati modelli che prevedono la possibilità di estendere l'assistenza dei giovani oltre i 18 o 21 anni e fino a un massimo di 25 anni, in accordo con le raccomandazioni contenute nei citati studi in materia.

Sono previsti aiuti finanziari specifici per i giovani che lasciano la struttura di accoglienza come contributo spese a copertura dei costi di affitto per il mercato immobiliare privato, fino a un massimo di 25 anni di età.

A sostegno della formazione e professionalizzazione dei *care leavers* sono previste convenzioni tra enti gestori pubblici e privati dei servizi sociali per l'istituzione di specifici tirocini. Attraverso una sensibilizzazione mirata si cerca di portare l'attenzione della società, e dunque anche dei potenziali datori di lavoro, su questa risorsa.

È prevista l'assegnazione, in collaborazione con gli uffici competenti, di borse di studio in favore dei *care leavers*.

I *care leavers* con un bisogno di assistenza a lungo termine, dovuto per esempio a disabilità, vengono informati sull'offerta di servizi più adatta alle loro necessità, come l'accompagnamento abitativo sociopedagogico o l'affidamento familiare per adulti, e sostenuti nell'attivazione di tali servizi.

Tutela dei minori

Minori stranieri non accompagnati

A livello di presa in carico viene rafforzata la cooperazione tra le Autorità competenti attraverso l'istituzione di tavoli permanenti. A livello di prima accoglienza vengono impiegati esperti ed esperte in etnopsicologia e terapia del trauma e viene garantito un accesso semplificato ai servizi psicologici esistenti. Nella fase dell'accoglienza di secondo livello viene potenziata l'offerta di percorsi di apprendistato, tirocini e formazione continua, in collaborazione con i singoli distretti territoriali e gli uffici competenti. A ciascun livello viene attivato uno specifico servizio di consulenza legale.

Valutazione e recupero delle competenze genitoriali

In collaborazione con la Ripartizione Salute e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige viene istituita un'équipe interdisciplinare quale centro di competenza a livello provinciale per la valutazione delle competenze genitoriali e del loro eventuale recupero. L'istituenda equipe ha il compito di sostenere e sollevare l'attuale sistema di strutture e servizi nell'espletamento della valutazione con particolare riferimento all'aspetto giudiziario.

Mediazione interculturale

Viene promosso il coinvolgimento di mediatori e mediatrici interculturali nell'accompagnamento delle famiglie con background migratorio e dei minori stranieri non accompagnati.

5.4.4 Gestione delle risorse umane e di lavoratori e lavoratrici qualificati

Il sostegno delle famiglie con bambini e bambine e giovani è un ambito di lavoro ad alta intensità di personale con responsabilità di alto livello. La disponibilità di professionisti e professioniste specializzati e la gestione del personale rivestono un'importanza centrale specialmente nella tutela dei minori. Questo tema è trattato fra le misure trasversali. In questo capitolo sono elencate solo le misure riferite al bisogno specifico di professionisti e professioniste.

Previsione di nuovi profili professionali

In futuro verrà introdotta in tutti i distretti sociali la figura dello psicologo e della psicologa avendo come obiettivo l'attuazione degli indirizzi nazionali nel settore della tutela dei minori e il potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria.

Data la crescente complessità delle situazioni familiari nel settore della tutela dei minori, è prevista l'introduzione in tutti i distretti sociali di giuristi e giuriste, con funzioni di consulenza legale.

Il ruolo, i compiti e le competenze di questi profili professionali che andranno ad affiancare i professionisti della tutela dei minori devono essere chiariti e definiti in via preliminare in accordo con i centri di formazione e i rispettivi ordini professionali al fine di tutelare la professionalità, l'autonomia e la responsabilità degli operatori e delle operatrici.

5.5 Buone pratiche

Linee di indirizzo nazionali “L’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva”

Le linee di indirizzo nazionali “L’intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Promozione della genitorialità positiva”⁵⁷ pongono un’attenzione particolare agli interventi precoci in favore dei bambini e delle loro famiglie finalizzati a prevenire l’allontanamento dei minori attraverso modelli e metodologie del lavoro sociale già esistenti e in parte consolidati (per esempio, *case management*, lavoro sociale sistemico).

In concreto, si tratta di promuovere le condizioni idonee alla crescita (promozione), alla prevenzione dei rischi che possono ostacolare il percorso di sviluppo (prevenzione) e alla preservazione e/o protezione della salute e della sicurezza del bambino e della bambina (tutela).

Il processo di accompagnamento del bambino e della bambina e della sua famiglia si basa su un approccio integrato e partecipativo e sul coinvolgimento di risorse e aiuti sia professionali sia informali. L’attivazione e promozione delle risorse personali, familiari e sociali dovrebbe mettere i genitori nelle condizioni di fornire risposte appropriate ai bisogni di sviluppo del bambino e della bambina. Ciò richiede un approccio interdisciplinare in tutte le fasi del percorso di accompagnamento e l’utilizzo coordinato di diversi strumenti di lavoro quali i servizi di educativa domiciliare, la formazione di gruppi di genitori o di gruppi bambini, il sostegno reciproco tra famiglie, i centri diurni, la collaborazione con i servizi educativi e le scuole.

Care leavers network - Agevolando

“Agevolando” è un’organizzazione di volontariato che lavora in diverse regioni d’Italia (Piemonte, Lombardia, Veneto, Trentino, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Lazio, Campania, Sardegna, Sicilia) con e per i ragazzi e ragazze in uscita dai percorsi di accoglienza “fuori famiglia” per promuoverne l’autonomia, il benessere psicofisico e la partecipazione attiva.⁵⁸

L’associazione affianca i *care leavers* nella costruzione del loro futuro:

- creando opportunità relazionali, formative, lavorative e abitative e stimolandone il senso di responsabilità;
- favorendo occasioni di incontro, dialogo e aiuto reciproco;
- agendo ai diversi livelli istituzionali per promuovere i diritti e le pari opportunità dei *care leavers*, anche attraverso la costruzione di reti stabili con i soggetti pubblici, privati e del Terzo settore;
- collaborando con gli assistenti sociali, le comunità educative, le case-famiglia e le famiglie affidatarie, affinché il cammino verso l’autonomia dei ragazzi e delle ragazze *care leavers* sia graduale e partecipato;
- valorizzando le storie e il ruolo dei ragazzi come “esperti per esperienza”.⁵⁹

Il *care leavers network* è una rete di ragazzi tra i 16 e i 24 anni che sono coinvolti in un percorso di partecipazione e cittadinanza attiva.

⁵⁷ Si vedano anche il capitolo 1.1 e, in particolare, la nota 38.

⁵⁸ Si veda online: <https://www.agevolando.org>

⁵⁹ Si veda la brochure “18 anni è troppo presto per cavarsela...non lasciateli soli!” dell’associazione Agevolando (<https://www.agevolando.org/wp-content/uploads/2021/01/Brochure-Agevolando.pdf>).

Lavoro familiare orientato alle competenze. L'esperienza della Svizzera

Il modello di lavoro familiare orientato alle competenze implementato in Svizzera (*Potential der Kompetenzorientierten Familienarbeit* - KOFA) è caratterizzato da un assetto modulare di servizi di assistenza socio-pedagogica alla famiglia di lunga durata. Al termine di un mese di osservazione intensiva e diagnosi vengono offerti aiuti specifici, per la gestione della quotidianità della durata di sei settimane o sei mesi. L'obiettivo è quello di superare i problemi di funzionamento del sistema familiare agendo sul rafforzamento delle competenze dei genitori riferite al bambino, e alla bambina all'azione, a sé stessi e al contesto. In questo modo è possibile disinnescare i fattori di rischio della trascuratezza infantile. Secondo uno studio della *Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften* questa forma di assistenza intensiva ha consentito di evitare il rischio di collocamento esterno del bambino e della bambina in tre quarti dei casi.⁶⁰

Aiuto precoce in Renania settentrionale-Vestfalia

In tutti i distretti della Renania settentrionale-Vestfalia sono nate reti interdisciplinari e multiprofessionali di aiuto precoce preposte allo sviluppo, nelle aree metropolitane e nei Comuni, di servizi di supporto specificamente basati sulle situazioni di vita e bisogno delle famiglie. Gli interventi precoci vengono attuati in modo coordinato sulla base della cooperazione delle risorse professionali e disciplinari della rete. I servizi offerti mirano a sostenere i genitori nell'esercizio delle loro funzioni e comprendono una varietà di offerte di orientamento, consulenza e supporto fra le quali, per esempio, le iniziative per accogliere il neonato, *gesundheitsorientierte Familienbegleitung*, *Familienpatenprojekte*, *Lotsendienste in Geburtskliniken*, progetti di tutoraggio familiare, servizi pilota nelle cliniche di maternità, corsi sulle competenze genitoriali, caffè per genitori, centri per le famiglie. Dal 2018 questi interventi sono regolarmente finanziati con fondi della *Bundesstiftung Frühe Hilfen*. In questo modo il governo federale assicura strutture di supporto e reti con standard di qualità omogenei nel settore della prevenzione. La base normativa per il finanziamento e l'espansione in tutta la Regione del sistema di aiuto precoce è la legge sulla cooperazione e l'informazione nella tutela dei minori (*Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz* (KKG)).⁶¹

Nel luglio 2021 è stato lanciato il programma federale *Aktionsprogramm Aufholen nach Corona für Kinder und Jugendliche für die Jahre 2021 und 2022*. Questo programma prevede lo stanziamento di fondi nei diversi campi di intervento precoce in favore dei minori e un aumento dei fondi della *Bundesstiftung Frühe Hilfen* per gli anni 2021 e 2022. I fondi sono destinati a contribuire a ridurre o compensare gli effetti delle restrizioni determinate dall'emergenza sanitaria da Covid-19 sulla vita dei minori o a promuovere le relazioni sociali e lo scambio delle (future) famiglie. Per le misure di prevenzione precoce in Germania settentrionale - NRW saranno disponibili altri 3 milioni di euro nel 2021 e altri 7 milioni di euro nel 2022. Possono beneficiare dei finanziamenti i Comuni con un proprio ufficio per i giovani. Il *Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen* è responsabile della procedura di finanziamento. Per consentire l'utilizzo dei fondi per le famiglie quest'anno, a luglio è stata attivata una procedura di finanziamento veloce. Dal luglio 2021 i Comuni ammissibili possono presentare piani per l'utilizzo dei fondi.

⁶⁰ Si veda online: <https://www.soziothek.ch/familien-befahigen-statt-ersetzen>.

⁶¹ Maggiori informazioni sulle iniziative realizzate nel Land Renania settentrionale-Vestfalia sono disponibili online: <https://www.mkffi.nrw/fruehe-hilfen-nrw>

Solidarietà attraverso famiglie e persone

La vicinanza solidale si differenzia dall'affido familiare, in quanto il supporto offerto rimane nell'ambito della famiglia naturale piuttosto che in quello della famiglia affidataria. Si tratta di una forma di co-genitorialità e di co-educazione nella quale le risorse solidali vanno ricercate principalmente all'interno degli ambienti di vita della famiglia stessa, ovvero:

- la famiglia allargata della famiglia vulnerabile;
- la rete amicale e sociale della famiglia vulnerabile;
- l'associazionismo familiare o le reti di famiglie;
- i centri per le famiglie o i centri per l'affidamento familiare.

Alle famiglie o alle singole persone disponibili alla vicinanza solidale non è chiesto di assumere le funzioni genitoriali sostituendosi alla famiglia vulnerabile, ma di sostenerla nell'esercizio delle funzioni genitoriali. Il fulcro dell'azione dei servizi si sposta dal controllo alla facilitazione dei processi e dell'autonomia della famiglia.⁶²

5.6 Appendice

Panoramica delle strutture e dei servizi per la tutela dei minori

Le tabelle seguenti forniscono una panoramica delle strutture e dei servizi più importanti nel settore Anziane e anziani e cura i e dell'assistenza. Ulteriori informazioni sui servizi sociali sono disponibili sulla homepage:

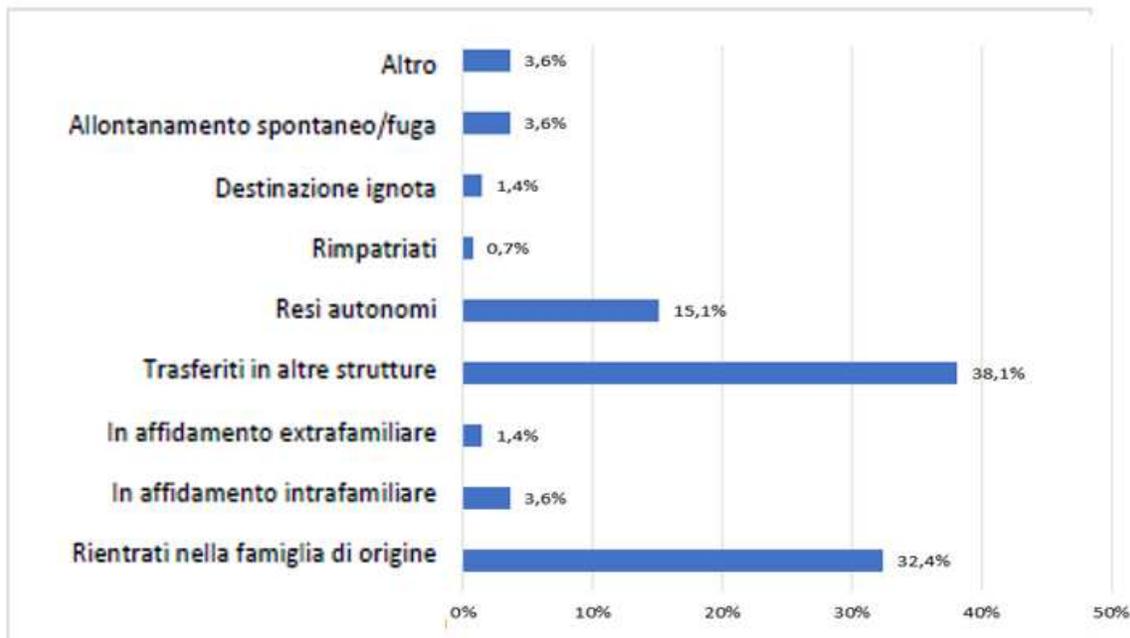
<https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/pubblicazioni-statistiche/pubblicazioni.asp>

Tabella: Tipologia delle strutture per minori: numero, posti e utenti, 2021

Strutture	Numero	Posti	Utenti	Indice di saturazione
Comunità alloggio per minori	17	148	126	85,1%
Residenze assistite per minori	16	42	26	61,9%
Centri diurni per minori	8	98	87	88,8%
Totale	41	288	239	83%

Fonte: ASTAT, 2022

⁶² Tuggia M. (2017), La vicinanza solidale, in: Rivista di Educazione Familiare, n. 2, pp. 77-93.

Tabella: Minori dimessi nell'arco dell'anno per motivo delle dimissioni, 2021

Fonte: ASTAT, 2022

Tabella: Personale operante presso i centri diurni ed utenti, 2016-2021

Anno	ETP*	Utenti	Utenti/ ETP*
2016	36,9	84	2,28
2017	40,0	80	2,00
2018	38,1	84	2,20
2019	41,2	89	2,16
2020	41,8	88	2,11
2021	40,9	87	2,13

*ETP = Operatori e operatrici equivalenti a tempo pieno

Fonti: SIPSA, ASTAT, 2022

Tabella: Affidamento familiari per Comunità comprensoriale, 2020-2021

Comunità comprensoriale	2020		2021	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Val Venosta	23	15,4	23	13,2
Burgraviato	23	15,4	26	14,9
Oltreadige-Bassa Atesina	6	4,0	5	2,9
Bolzano	38	25,5	34	19,5
Salto-Sciliar	7	4,7	14	8,0
Valle Isarco	34	22,8	60	34,5
Alta Valle Isarco	4	2,7	2	1,1
Val Pusteria	14	9,4	10	5,7
Totale provincia	149	100	174	100

Fonte: Sozinfo, 2022

Domande di adozione nazionale (con art. 44)⁶³**Tabella: Adozioni nazionali ed internazionali –
Domande presentate al Tribunale per i Minorenni di Bolzano, 2016-2021**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Domande inevase al 1° gennaio	515	508	508	502	501	485
Domande presentate nel corso dell'anno	151	164	183	158	139	164
- di cui da fuori Provincia (%)	86,1	87,2	92,3	94,3	88,5	89,6
- di cui con residenza in Provincia (%)	13,9	12,8	7,7	5,7	11,5	10,4
Domande archiviate nel corso dell'anno	158	165	183	159	155	178
Domande inevase al 31.12.	508	507	502	501	485	471
Decreti di adottabilità	9	6	7	4	3	4
Decreti di affido	5	4	5	3	3	2
Decreti di adozione	10	14	9	14	9	10

Fonte: Tribunale per i Minorenni di Bolzano, 2022

Domande di riconoscimento dell'idoneità all'adozione internazionale

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Domande inevase al 1° gennaio	14	10	7	5	2	8
Domande presentate nel corso dell'anno	18	12	15	9	16	13
Domande evase nel corso dell'anno	21	15	17	12	10	15
Domande accolte	18	13	17	10	7	7
Domande respinte	1	0	0	1	0	0
Altro	2	2	0	1	3	8
Domande inevase al 31.12.	11	7	5	2	8	6
Decreti di adozione	3	13	4	6	2	4

Fonte: Tribunale per i Minorenni di Bolzano, 2022

⁶³ **Casi particolari** (Art. 44 e seguenti L. 184/83) - Si parla di adozione particolare di un minore nel caso in cui:

- a) l'adottante sia una persona unita al minore da vincolo di parentela entro il 6° grado o da un rapporto stabile precedente alla perdita dei genitori;
- b) per il coniuge convivente del genitore del minore, per favorire il proseguimento dell'unità familiare e garantire, quindi, una crescita armonica del minore;
- c) quando è impossibile l'affidamento preadottivo del minore in stato di abbandono, o appare controproducente per il minore interrompere l'affidamento o i rapporti con la famiglia di origine.

6. PERSONE CON DISABILITÀ, MALATTIE PSICHICHE, DIPENDENZE PATOLOGICHE

6.1 Introduzione

6.1.1 Inclusione come concetto base del nuovo modello di finanziamento

L'attuale offerta di servizi per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche è cambiata a seguito della ratifica, da parte del Governo italiano, della Convenzione delle Nazioni Unite (ONU) sui diritti delle persone con disabilità. Il nuovo concetto di disabilità introdotto in Italia nel 2009 si orienta a un modello bio-psico-sociale che, partendo dalle minorazioni di varia natura focalizza l'attenzione sulle barriere ambientali e attitudinali che ostacolano la partecipazione paritaria delle persone con disabilità nella società. L'attenzione non si concentra sui deficit ma bensì sulle capacità. Le misure di sostegno mirano a far emergere le potenzialità delle persone con disabilità, a rimuovere le barriere e a promuovere lo sviluppo della loro personalità e indipendenza come cittadine e cittadini. Si tratta di un nuovo approccio alla disabilità, che si applica anche alle persone con malattie psichiche e dipendenze.

Contestualmente alla riconcettualizzazione della condizione di disabilità è cambiato anche l'obiettivo degli interventi e si è passati dall'integrazione all'inclusione delle persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche. A differenza del modello dell'integrazione, che parte da una data società, nella quale le persone possono e devono essere integrate, l'approccio inclusivo richiama la necessità di un superamento delle condizioni sociali che determinano l'esclusione. Nel campo della disabilità, integrazione vuol dire soprattutto adattare le persone con disabilità alla società, superando la disabilità attraverso aiuti e sostegni specifici basati su una diagnosi medica. L'inclusione, al contrario, mira a creare le condizioni necessarie affinché la diversità possa essere riconosciuta come risorsa e ogni persona possa sviluppare la sua personalità al pari delle altre, indipendentemente dalla presenza (o meno) di una qualche disabilità. Le barriere alla partecipazione nella società devono essere riconosciute e rimosse insieme.

6.1.2. Pieno riconoscimento dei diritti dei cittadini

La mutata concezione di disabilità trova riscontro nel pieno riconoscimento, anche a seguito della Convenzione ONU, dei diritti civili delle persone con disabilità. In questa ottica, l'attuale rete degli interventi di assistenza e accompagnamento garantisce un insieme graduato, differenziato e capillare di servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari al centro del quale si trova il progetto di vita individuale.

L'obiettivo è quello di promuovere e sostenere il mantenimento o il reinserimento delle persone con disabilità nella società mantenendo, assicurando e rafforzando l'autodeterminazione, l'indipendenza e l'esercizio della propria responsabilità e di rimuovere in modo sistematico e conseguente le barriere invalidanti. Il titolo della legge quadro provinciale n.7/2015 "Partecipazione e inclusione delle persone con disabilità" è una dichiarazione programmatica in tal senso.

L'esecutività dei diritti civili delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche si concretizza nell'abitare in autonomia e nella partecipazione alla vita lavorativa e della comunità.

6.1.3 Accelerazione del processo di deistituzionalizzazione

La pratica passata di collocare le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche in strutture isolate dal resto della comunità deve essere superata, a favore di un'assistenza centrata sulla persona nel tessuto sociale della comunità. In questa direzione è necessario promuovere ulteriormente il processo di deistituzionalizzazione degli attuali utenti e delle attuali utenti di servizi residenziali e semiresidenziali assecondando i desideri e bisogni individuali di sostegno, cura e assistenza.

Il processo di deistituzionalizzazione delle persone ha registrato un'accelerazione soprattutto negli ultimi anni. I seguenti fattori rendono misurabile questa tendenza di sviluppo:

- le dimensioni e la vicinanza a casa di un numero sufficiente di servizi abitativi di varia natura;
- l'ampliamento dei servizi domiciliari di accompagnamento abitativo socio-pedagogico;
- l'ampiezza dell'offerta di consulenza;
- le prestazioni economiche a sostegno dell'abitare in autonomia;
- le nuove opportunità di occupazione basate su convenzioni individuali per l'occupazione lavorativa, in alternativa e a integrazione dei servizi di occupazione lavorativa esistenti;
- il *job coaching*.

Un importante contributo al processo di deistituzionalizzazione in atto può arrivare dalle aziende private e dalle cooperative del Terzo settore, che a tal fine possono beneficiare di contributi pubblici ad hoc. Le organizzazioni e cooperative del Terzo settore offrono un'ampia gamma di iniziative, soprattutto nell'ambito del tempo libero, dei soggiorni e della formazione continua, e rappresentano un importante punto di riferimento per le persone interessate e le loro famiglie. Inoltre, sono una risorsa importante per lo sviluppo di progetti innovativi, che promuovono l'indipendenza e la libertà di scelta. In particolare, le cooperative sociali di inserimento lavorativo creano opportunità di lavoro e occupazione per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche.

6.1.4 Collaborazione con i servizi sanitari competenti

“La salute non è semplicemente l'assenza di malattia, ma uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale”(OMS, 1948).

Con queste parole, nel 1948 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito il concetto di salute e ne ha riconosciuto l'importanza centrale per la qualità della vita delle persone. La salute è uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità. La natura multidimensionale della salute considera diversi fattori, fra i quali il corpo, la mente e le relazioni, che si influenzano reciprocamente impattando sul benessere individuale. Il raggiungimento di un completo benessere dipende dall'influenza reciproca e dall'equilibrio di tali fattori.

Si tratta, dunque, anche di uno stato di benessere emotivo e psicologico che consente all'individuo di utilizzare le proprie facoltà emotive e cognitive, svolgere una funzione nella società, affrontare la vita quotidiana, allacciare e coltivare relazioni appaganti, partecipare in modo costruttivo ai cambiamenti del contesto, adattarsi alle condizioni interne ed esterne.

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Il modello bio-psico-sociale corrispondente a questo nuovo concetto di salute, che include l'autorealizzazione, si orienta a un approccio terapeutico-riabilitativo rivolto alle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche, che prende in considerazione sia gli aspetti clinici che quelli sociali.

L'accompagnamento e l'assistenza alle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche richiede una stretta collaborazione fra servizi sociali e sanitari, basata sul lavoro in rete e il coordinamento delle reciproche responsabilità e misure.

Per quanto riguarda in particolare le malattie psichiche e le dipendenze patologiche, la collaborazione tra servizi sociali e sanitari è regolamentata da disposizioni specifiche e l'integrazione socio-sanitaria viene promossa con misure specifiche, quali protocolli di intesa, tavoli di coordinamento (per esempio, Comitato psichiatrico, Unità di coordinamento dipendenze patologiche) e piani di settore (per esempio, il Piano di settore dipendenze, le linee guida per le politiche contro le dipendenze in Alto Adige).

In questi settori operano anche i servizi sociali a bassa soglia, che contribuiscono a ridurre al minimo i danni alla salute degli utenti.

Il tema trasversale della prevenzione viene trattato nell'ambito di diversi tavoli di lavoro permanenti coordinati dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige o da organizzazioni del Terzo settore, nei quali sono rappresentati la Ripartizione Politiche sociali e gli enti gestori dei servizi sociali. Alcuni esempi sono la "Rete per la prevenzione del suicidio", nata con l'obiettivo di contrastare il suicidio e il rischio di suicidio, e la "Rete per la prevenzione dell'alcolismo", che promuove nuovi stili di vita e un uso consapevole dell'alcol. La "Rete per la prevenzione del suicidio" organizza ogni anno un convegno sul tema e attualmente lavora a misure concrete di prevenzione, intervento in situazioni di crisi e rilevazione dati. La Rete per la prevenzione dell'alcolismo ha realizzato la campagna di prevenzione dell'alcolismo.

Il Piano nazionale di ripesa e resilienza (PNRR) promuove l'integrazione socio-sanitaria al fine di accelerare i processi di deistituzionalizzazione e migliorare l'autonomia delle persone con disabilità, in particolare attraverso la promozione di unità di valutazione multidimensionali in grado di definire progetti personalizzati di presa in carico, basati sulle necessità individuali e il rafforzamento dei servizi integrati di assistenza domiciliare territoriale.

6.1.5 Processo di *empowerment* e *recovery*

Offrire assistenza e accompagnamento alle persone non è sufficiente, bisogna anche avviare un processo di *empowerment* mirato a promuovere l'autodeterminazione e l'inclusione sociale. In ultima analisi, il processo di riabilitazione e guarigione è strettamente legato all'inclusione sociale, poiché ha come obiettivo che la persona (ri)trovi la capacità di (ri)assumere un ruolo attivo e soddisfacente nella società. Nello specifico, si tratta di (ri)prendere il controllo sulla propria vita attraverso l'attivazione di risorse umane, culturali, spirituali, materiali, nonché dei contatti sociali. A questo scopo devono essere considerati tutti i fattori che aiutano la persona a ritrovare buone condizioni di salute generale e di equilibrio personale, a soddisfare i propri bisogni nel quotidiano e a stabilire buone relazioni con gli altri.

Nella prospettiva della partecipazione e dell'autodeterminazione, la persona viene coinvolta attivamente nel processo di cura e assistenza e prende da sé le decisioni per sé stessa. I servizi hanno dunque il compito di garantire l'autodeterminazione e la co-determinazione coinvolgendo la persona interessata in tutte le fasi del progetto di vita, portando l'attenzione sui bisogni, i

desideri e le aspirazioni, in particolare nella formulazione e nella valutazione degli obiettivi e delle misure.

Gruppi di auto-aiuto

L'*empowerment* e il *peer working support* (supporto tra pari) vengono promossi in Alto Adige anche dall'auto-aiuto. Le iniziative di auto-aiuto rappresentano un importante strumento a complemento del lavoro dei professionisti nei servizi sociali e sanitari. Nei gruppi di auto aiuto i singoli e le singole partecipanti vengono sostenuti nel trarre da sé stessi la capacità di affrontare i propri problemi, prendere decisioni per la propria vita e assumersi la propria responsabilità individuale e sociale. In Alto Adige esistono circa 200 gruppi di auto-aiuto, che si occupano di svariati temi e situazioni problematiche.

Un'altra importante risorsa per i professionisti dei servizi sociali e sanitari sono gli accompagnatori e le accompagnatrici alla guarigione (cosiddetti Ex-In), persone che hanno terminato il programma formativo basato sul modello di intervento Ex-In.

L'Ex-in è una persona che ha superato la propria patologia psichica e, dunque, può sostenere altre persone in situazioni simili. Si tratta di una risorsa preziosa per i servizi sociali e per l'accompagnamento e il sostegno nel quotidiano delle persone con malattia psichica.

6.1.6 Promozione dell'Amministrazione di sostegno

L'Amministrazione di sostegno è una forma di assistenza legale per le persone che, a causa di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità di provvedere da sé ai propri interessi. La possibilità di avere al proprio fianco una persona che abbia cura della propria persona e del proprio patrimonio è di grande importanza sia per la persona interessata, sia per i servizi sociali direttamente impegnati nella sua cura e assistenza. La Ripartizione Politiche sociali è incaricata di promuovere l'Amministrazione di sostegno attraverso la concessione di un contributo alle organizzazioni del Terzo settore per una prima consulenza sull'Amministrazione di sostegno e sulla procedura di nomina, nonché per la formazione e l'aggiornamento dell'amministratrice o dell'amministratore di sostegno, attraverso la tenuta dell'Elenco provinciale delle amministratrici e degli amministratori di sostegno volontari e volontarie e la gestione del Tavolo di coordinamento per la promozione dell'Amministrazione di sostegno.

Nel 2018 è stata approvata la legge provinciale n. 12 "Promozione dell'Amministrazione di sostegno".

6.1.7 Sensibilizzazione

"Senza barriere" è un concetto ampio che riconosce a tutti i cittadini e cittadine e il diritto di partecipare in modo paritario alla vita sociale e, dunque, non si limita a individuare soluzioni specifiche per le persone con disabilità. Spazi senza barriere sono un valore aggiunto per tutti e rappresentano un aumento della qualità della vita generale.

Le barriere possono essere di varia natura: architettoniche, comunicative, sensoriali, mentali. Eliminare tali barriere e creare condizioni che promuovono la salute è nell'interesse di tutte le istituzioni e di tutte le cittadine e cittadini. Le iniziative di sensibilizzazione mirano a promuovere una società inclusiva.

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

6.2 Stato di attuazione e prospettive della legge provinciale n. 7/2015

L'Alto Adige ha recepito la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità con la legge provinciale n.7/2015 "Partecipazione e inclusione delle persone con disabilità". La legge provinciale è stata elaborata nell'ambito di un ampio processo partecipativo, che ha visto il coinvolgimento delle persone direttamente interessate e dei loro familiari, delle rappresentanze di interessi e dei e delle professioniste.

La legge provinciale sottolinea che le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche sono prima di tutto cittadine e cittadini e, dunque, pone alla base di questa nuova concezione di disabilità l'obiettivo di eliminare le barriere, che ostacolano la partecipazione paritaria delle persone nella società. La tutela delle persone con disabilità assume un significato nuovo, evolvendo in un approccio centrato sull'autodeterminazione, la promozione e la garanzia delle pari opportunità in tutti gli ambiti della vita. L'attuazione di questi obiettivi richiede un lavoro di rete tra i servizi e le istituzioni impegnate nella cura e assistenza della persona con disabilità, in particolare nei settori sociale, salute, famiglia, istruzione, abitare, cultura, tempo libero, sport e turismo, mobilità.

Con questa legge è stato istituito l'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità, insediato presso il Consiglio provinciale, con il compito principale di promuovere e monitorare l'attuazione della Convenzione ONU.

Molte delle misure previste dalla legge sono state attuate negli ultimi anni. Per garantire l'attuazione dell'obiettivo dell'inclusione sono state emanate linee guida specifiche per la partecipazione alla vita lavorativa, per la partecipazione alla vita sociale e per l'abitare.

Nel dettaglio, le linee guida prevedono quanto segue per ciascun singolo settore.

Nel settore dell'inserimento lavorativo e dell'occupazione lavorativa è stato regolamentato il passaggio dalla scuola al mondo del lavoro, sono state introdotte le convenzioni individuali per l'occupazione lavorativa quale alternativa inclusiva ai servizi semiresidenziali ed è stato previsto l'accompagnamento sul posto di lavoro dopo l'assunzione (*job coaching*).

Nell'ambito dell'assistenza e dell'accompagnamento semiresidenziale, le linee guida contengono una descrizione dei servizi e delle rispettive modalità organizzative, con particolare riferimento ai servizi sociali per l'occupazione lavorativa e per l'accompagnamento socio-pedagogico diurno.

Numerose ulteriori misure mostrano che negli ultimi anni l'inserimento lavorativo e l'occupazione lavorativa sono stati portati avanti con successo. Tra le altre cose, è stata introdotta la formazione professionalizzante nel quadro delle misure di riabilitazione lavorativa in collaborazione con la formazione professionale di lingua tedesca ed è stata introdotta ex novo la qualifica professionale di operatore e operatrice per l'inclusione lavorativa ("Fachkraft für die Arbeitsinklusion").

Nel settore dell'abitare sono stati definiti e regolamentati il tipo e l'organizzazione dei servizi abitativi. Inoltre, il contributo economico "Vita indipendente e partecipazione sociale" è stato esteso alle persone con disabilità cognitive, malattie psichiche e dipendenze patologiche ed è stato attivato il centro di competenza "Consulenza e supporto per la realizzazione del progetto abitativo individuale

Negli ultimi anni l'abitare in autonomia è stato sostenuto con una serie di misure. Fra l'altro, è stato adeguato il contributo "Continuità della vita familiare e domestica e autonomia abitativa", è stato rafforzato il servizio di assistenza domiciliare e sono state introdotte nelle residenze per anziani forme di assistenza specialistica a favore delle persone con un bisogno intensivo e continuativo di cure. Inoltre, è stata intensificata la collaborazione con l'Istituto per l'Edilizia Sociale per l'assegnazione di abitazioni a persone appartenenti a particolari categorie sociali, tra le quali anche le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche. Il servizio di accompagnamento socio-pedagogico abitativo è stato ampliato, con l'obiettivo di promuovere progetti di autonomia abitativa e, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, è stata rafforzata l'assistenza psicologica e psichiatrica nei servizi residenziali per persone con disabilità.

6.2.1 Sistema di accertamento della disabilità

La normativa nazionale e provinciale prevedono due diverse procedure di accertamento della disabilità. Da un lato, in base alla legge n. 104/1992 l'accertamento della disabilità tiene conto dello svantaggio sociale della persona e prevede agevolazioni per lo svolgimento dell'attività lavorativa in favore della persona con disabilità o dei suoi familiari, in relazione alla natura e consistenza della minorazione. D'altra parte, in base alla legge provinciale n. 46/1978 (Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordi) il grado di minorazione può essere definito in valori percentuali sulla base di apposite tabelle e il relativo certificato può contenere ulteriori informazioni sulla capacità lavorativa della persona. Alla percentuale di invalidità civile è collegato il diritto a indennità e benefici economici. L'accertamento della capacità lavorativa dà diritto all'iscrizione nelle liste del collocamento mirato.

Le persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche possono essere classificate in base ai criteri fissati dalla legge n.104/1992, dalla legge n.46/1978 o ad entrambi. I rispettivi accertamenti sanitari vengono effettuati da diverse commissioni mediche e richiedono che la persona interessata si sottoponga a diverse visite mediche.

La legge di riforma delle politiche a sostegno delle persone con disabilità, una delle misure più importanti del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), prevede la revisione delle procedure per l'accertamento delle disabilità. In particolare, viene ridefinito il concetto di disabilità e la sua valutazione in applicazione del sistema di classificazione sanitaria ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) sviluppato dall'OMS, che combina la visione medica e sociale della disabilità.

Tutte le suddette indagini confluiscono nella valutazione multidimensionale della persona con l'obiettivo di elaborare progetti di vita indipendente individuali e personalizzati, in favore della persona adulta con disabilità.

6.3 Offerta attuale di servizi e previsione del fabbisogno fino al 2030

Le seguenti tipologie di servizi nelle aree abitare, occupazione lavorativa e accompagnamento diurno si rivolgono specificamente a persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche:

- area della disabilità: residenza, residenza con assistenza diurna integrata, comunità alloggio, comunità alloggio con assistenza continuativa, residenza socio-sanitaria, servizi per l'occupazione lavorativa, centro diurno socio-pedagogico;

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

- area delle malattie psichiche: comunità alloggio, centro di training professionale, servizio di riabilitazione lavorativa, centro diurno socio-pedagogico, punto d'incontro;
- area delle dipendenze patologiche: comunità alloggio, servizio di riabilitazione lavorativa, servizio a bassa soglia;
- servizio polivalente (tutti e tre i settori): centro di training abitativo.

Sono inoltre previste prestazioni economiche e sociali dirette all'inclusione sociale e alla vita indipendente. Il principale servizio nell'ambito abitativo è l'accompagnamento abitativo socio-pedagogico. Il principale servizio in ambito occupazionale è la convenzione individuale.

Le prestazioni economiche comprendono il contributo "vita indipendente" e "continuità della vita familiare".

6.3.1 Abitare: situazione attuale ed evoluzione del fabbisogno di servizi e prestazioni abitative

Servizi residenziali

La "residenza" è un servizio residenziale dedicato alle persone con disabilità con un fabbisogno di assistenza e cura intensive e continuative. Il servizio offre accompagnamento socio-pedagogico, assistenza e cura, e di regola è combinato con la fruizione di servizi semiresidenziali. Le residenze possono offrire assistenza diurna integrata, per rispondere ai bisogni specifici della persona con disabilità per la quale la frequenza giornaliera di un servizio semiresidenziale non rappresenti o non costituisca più una soluzione adeguata.

La "comunità alloggio con assistenza continuativa" è un servizio residenziale dedicato alle persone con disabilità, situato fuori dalle strutture sociali di grandi dimensioni già esistenti. Il servizio offre accompagnamento socio-pedagogico, assistenza e cura. Di regola, è combinato con la fruizione di servizi semiresidenziali o con misure per l'inserimento lavorativo, ovvero per l'occupazione lavorativa. Insieme alla residenza, questa soluzione abitativa alternativa alla famiglia risponde alle esigenze abitative di una persona adulta.

La "comunità alloggio" è un servizio residenziale con assistenza parziale che offre accompagnamento socio-pedagogico, assistenza e sostegno per lo sviluppo delle competenze personali e sociali, affinché la persona che ne beneficia possa acquisire il massimo grado di autonomia abitativa e inclusione sociale. La comunità alloggio e le forme abitative più sopra descritte rappresentano una soluzione abitativa temporanea o stabile. La durata della permanenza è legata al progetto individuale.

Il "centro di training abitativo" è un servizio polivalente con assistenza parziale che offre un accompagnamento socio-pedagogico mirato alle persone che hanno l'obiettivo di vivere in modo autonomo in una propria abitazione. L'ammissione ha una durata massima di 24 mesi.

Per le persone con disabilità con gravi problemi comportamentali e un bisogno continuo di assistenza e di prestazioni mediche, riabilitative e infermieristiche è previsto un servizio abitativo socio-sanitario specializzato. L'accoglienza, della durata massima di 18 mesi, ha l'obiettivo di normalizzare le condizioni psicofisiche della persona cosicché possa fare rientro nei servizi sociali o sanitari oppure nel proprio ambiente usuale.

La tabella seguente mostra il numero di persone accolte o in attesa di venire accolte in una delle strutture sopra descritte.

Tabella: Servizi di assistenza e accompagnamento e rispettivi gruppi target 2019

Tipo di servizio	Servizi	Utenti	Personne in lista d'attesa
Comunità alloggio	14	99	53
Residenze e residenze 24h	24	269	109
Servizio socio-sanitario	1	6	
Comunità alloggio	13	82	12
Comunità alloggio	2	9	4
Centri di training abitativo	6	20	22
Totale	60	485	200
Personne con disabilità	Personne con malattie psichiche	Personne con dipendenze patologiche	Tutti i gruppi target

Fonte dati: SIAG, Sozinfo-Guest, Ufficio Personne con disabilità

Per le persone con disabilità, nel 2019 erano disponibili 14 comunità alloggio, 24 residenze e un servizio socio-sanitario, per un totale di 374 utenti. Le persone in lista d'attesa per un posto in un servizio residenziale erano in tutto 162, pari al 43% degli utenti attuali. Per le persone con malattie psichiche, nel 2019 erano disponibili 13 comunità alloggio, per un totale di 82 utenti e 12 persone in lista d'attesa. Per le persone con dipendenze patologiche, nel 2019 due comunità alloggio ospitavano 9 persone, mentre le persone in lista d'attesa erano 4. Gli utenti dei 6 centri di training abitativo disponibili nel territorio provinciale nel 2019 erano 20 e altri 22 erano in lista d'attesa.

I dati relativi agli utenti dei servizi sociali residenziali che beneficiano dell'assegno di cura mostrano che, con riferimento alle persone con disabilità, l'importo dell'assegno di cura corrisponde al tipo di servizio e al rispettivo standard assistenziale: molte persone con livello assistenziale 3 vivono nelle residenze, mentre molte persone autonome sono collocate in una comunità alloggio o in un centro di training abitativo. Tuttavia, i dati mostrano che le persone con malattie psichiche e dipendenze patologiche difficilmente ricevono l'assegno di cura.

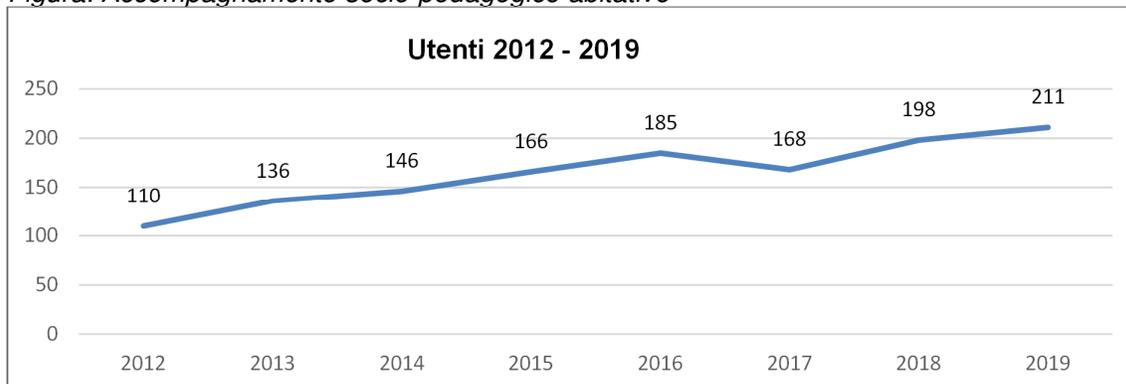
Servizi domiciliari di supporto abitativo

Il servizio di accompagnamento socio-pedagogico abitativo è rivolto alle persone adulte che desiderano vivere in modo autonomo nella propria abitazione e hanno un bisogno continuativo di sostegno socio-pedagogico, per acquisire e sviluppare le competenze e le capacità necessarie. Il servizio è erogato presso l'abitazione dell'utente al di fuori del nucleo familiare d'origine e offre consulenza socio-pedagogica e psico-sociale, training abitativo e accompagnamento nell'acquisizione dell'autonomia abitativa, promozione di contatti sociali, sostegno e intervento in situazioni di crisi.

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Uno studio dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano (ASSB) del 2017 mostra che il numero di ricoveri ospedalieri delle persone che vivono autonomamente nella propria abitazione è diminuito significativamente rispetto al loro precedente collocamento nei servizi residenziali. In generale, tra queste persone è stato osservato un aumento dell'autostima, dell'autoefficacia, della capacità decisionale, dell'assunzione di responsabilità e del numero e della qualità delle relazioni. Le persone che vengono accompagnate a casa propria possono usufruire dei servizi sopra elencati, con una riduzione dei costi per la collettività di un terzo rispetto al collocamento nei servizi residenziali e, rispettivamente, fino a quattro quinti in meno rispetto al ricovero in una struttura sanitaria (Azienda Servizi Sociali di Bolzano, P. Piffer e B. Salvotti, 2017).

Figura: Accompagnamento socio-pedagogico abitativo



Fonte: SIAG, Sozinfo-Guest

Il servizio di accompagnamento socio-pedagogico abitativo è nato nel 2011. Nel 2019 è stato utilizzato da 211 persone. Si tratta di una delle leve principali per la deistituzionalizzazione e lo sviluppo di progetti abitativi individuali, anche per i giovani. Dal 2011 si registra un sensibile aumento del *turnover* nelle comunità, in combinazione con lo sviluppo di progetti di autonomia abitativa facilitati dall'accompagnamento abitativo.

Il servizio di accompagnamento socio-pedagogico abitativo ha segnato una svolta nelle politiche abitative per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche, confermando l'importanza centrale dei servizi domiciliari per lo sviluppo di politiche sociali inclusive. Una sfida importante per i prossimi anni è l'integrazione dei servizi sociali e sanitari nell'ambito dell'assistenza e dell'accompagnamento domiciliare.

L'assistenza domiciliare offre prestazioni assistenziali a carattere integrativo e di supporto presso il domicilio, con l'obiettivo di favorire la permanenza della persona nell'ambiente di vita abituale. Serve inoltre come supporto e sollievo per chi si fa carico dell'assistenza. I principali utenti di questo servizio sono le persone anziane. Nel 2019 sono state assistite 429 persone con disabilità, 180 persone con malattie psichiche e 47 persone con dipendenze patologiche, pari al 12% delle complessive 5.726 persone assistite.

Prestazioni economiche

Il riconoscimento di invalido civile, cieco civile o sordo avviene tramite la competente commissione sanitaria dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, che determina il grado di invalidità, cecità o sordità in base alla documentazione e all'accertamento delle condizioni di salute. Le prestazioni economiche si distinguono in pensioni e indennità.

Un importante sostegno finanziario nell'ottica della promozione della deistituzionalizzazione e della vita indipendente nell'ambiente familiare è stato introdotto nel 2008 con l'assegno di cura.

Persone con disabilità, malattie psichiche, dipendenze patologiche

L'assegno di cura è una prestazione economica sociale e può essere usato per pagare l'assistenza domiciliare da parte di un servizio professionale o di un assistente domiciliare privato.

Le famiglie e le persone singole che non dispongono di un reddito o patrimonio sufficiente e che da sole non sono in grado, per varie ragioni, di uscire dal loro stato di bisogno, possono richiedere al distretto sociale il reddito minimo di inserimento. Questo offre un aiuto economico per soddisfare le necessità fondamentali della vita e coprire le spese di affitto e accessorie fino al superamento della situazione di difficoltà.

Tra le prestazioni erogate dal distretto sociale vi sono alcune prestazioni economiche specifiche per le persone con disabilità, come per esempio i contributi per promuovere la mobilità. Questi comprendono il rimborso per le spese di “acquisto e adattamento di veicoli”, di “adattamento di veicoli per i familiari” e di “accompagnamento o trasporto”.

Altre importanti prestazioni economiche a sostegno dell'autonomia abitativa delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche sono la prestazione per la “continuità della vita familiare e domestica e autonomia abitativa”, “per la “vita indipendente e partecipazione sociale” e il “contributo per l'equa indennità per l'Amministrazione di sostegno”.

Alla persona singola o alla famiglia che non beneficia dell'assegno di cura o dell'indennità di accompagnamento può essere concessa una prestazione economica mensile per la continuità della vita familiare e domestica, anche al fine di evitare eventuali ricoveri in struttura. La prestazione “vita indipendente e partecipazione sociale” viene concessa, per la propria assistenza personale, alle persone con una disabilità permanente accertata ai sensi dell'articolo 3 della legge n. 104/1992, che vivono o desiderano vivere autonomamente fuori dal nucleo familiare d'origine. Il contributo per l'equa indennità per l'amministrazione di sostegno può essere concesso alle persone sottoposte ad amministrazione di sostegno e con un basso reddito, per liquidare al proprio amministratore di sostegno l'indennità assegnata dal Giudice tutelare del Tribunale di Bolzano.

Forme abitative innovative

La promozione di forme abitative innovative contribuisce al processo di deistituzionalizzazione. Le relative misure, che possono essere adottate dagli enti gestori pubblici o privati dei servizi sociali, comprendono il sostegno di forme abitative a carattere familiare, l'accompagnamento nell'uscita dal nucleo familiare di origine o da un servizio residenziale verso soluzioni abitative autonome di piccole dimensioni e la riqualificazione/conversione dei servizi residenziali esistenti in forme abitative più piccole. Rientrano in questa fattispecie anche le offerte promosse dalle organizzazioni private (per esempio, le fondazioni) per l'attuazione delle misure per l'assistenza in favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, in base alla legge n. 112/2016 (legge “Dopo di noi”). Queste ultime, in particolare, consentono di ampliare l'offerta abitativa incoraggiando lo sviluppo, da parte della persona interessata e della sua famiglia, di progetti di autonomia abitativa.

6.3.2 Occupazione lavorativa e accompagnamento diurno: situazione attuale ed evoluzione del fabbisogno di servizi semiresidenziali e a bassa soglia di prestazioni domiciliari

Servizi e prestazioni

I servizi semiresidenziali sono suddivisi in servizi per l'occupazione lavorativa, diretti alla partecipazione delle persone alla vita lavorativa, e centri diurni socio-pedagogici, diretti a promuovere l'inclusione e la partecipazione delle persone alla vita sociale.

Nell'ambito dell'occupazione lavorativa esistono tre tipi di servizi: il "servizio per l'occupazione lavorativa" rivolto alle persone con disabilità, il "servizio di riabilitazione lavorativa" rivolto alle persone con malattie psichiche e dipendenze patologiche e il "centro di training professionale" rivolto alle persone con malattie psichiche. Tali servizi offrono, in un contesto protetto e costruttivo, attività finalizzate allo sviluppo e al mantenimento delle capacità e delle competenze sociali e lavorative, nonché all'addestramento e all'orientamento e al riorientamento professionale delle persone nella prospettiva di una loro futura partecipazione al mercato del lavoro. Queste attività sono a carattere produttivo e presuppongono la vendita dei beni prodotti o l'erogazione di servizi. La frequenza dei servizi rappresenta una forma di occupazione stabile o transitoria orientata al mondo del lavoro. A questi servizi possono accedere le persone che sono in regolare contatto con il "Servizio per le dipendenze", del competente Comprensorio sanitario dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige o con gli enti convenzionati autorizzati.

Il centro diurno socio-pedagogico è un servizio semiresidenziale per le persone con disabilità con un fabbisogno di cura e assistenza molto elevato. Esso, inoltre, è rivolto alle persone con malattie psichiche che affrontano o hanno appena superato una situazione di crisi, ma non sono ancora nelle condizioni di intraprendere un percorso di riabilitazione sociale o lavorativa o di rientrare al lavoro. Allo stesso modo, possono usufruire di questo servizio le persone con una malattia psichica cronica che non sono nelle condizioni adatte per un processo di riabilitazione sociale. Il centro diurno socio-pedagogico offre una strutturazione della giornata in attività diversificate, sia all'interno che all'esterno della struttura. Le finalità principali sono la promozione del benessere della persona e in particolare l'attivazione, il mantenimento e lo sviluppo delle sue abilità, nonché la sua partecipazione alla vita nella comunità, promuovendo lo sviluppo di relazioni e l'inclusione sociale, anche attraverso la partecipazione a iniziative del territorio. Il servizio offre assistenza alla persona e accompagnamento socio-pedagogico e assicura inoltre un'importante offerta di sostegno e supporto alle famiglie nel loro compito assistenziale.

Personen con disabilità, malattie psichiche, dipendenze patologiche

Tabella: Occupazione lavorativa e accompagnamento diurno: utenti 2019

Tipo di servizio	Servizi	Utenti	Personen in lista d'attesa
Servizi per l'occupazione lavorativa	30	736	34
Centri diurni socio-pedagogici	21	291	19
Servizi di riabilitazione del lavoro e centri di training professionale	11	204	14
Centri diurni socio-pedagogici	4	34	1
Servizi di riabilitazione lavorativa	6	71	12
Totale	72	1.336	80
Personen con disabilità	Personen con malattie psichiche	Personen con dipendenze patologiche	

Fonte: SIAG, Sozinfo-Guest, Ufficio Personen con disabilità

La tabella mostra il numero di persone che hanno usufruito del servizio per l'occupazione lavorativa o di un centro diurno nel 2019. Sono stati attivati in favore delle persone con disabilità 30 servizi per l'occupazione lavorativa e 21 centri diurni socio-pedagogici. Complessivamente, hanno frequentato un centro diurno in Alto Adige 1.027 persone con disabilità. Ulteriori 53 persone con disabilità erano in attesa di un posto in un centro diurno. La disponibilità di servizi rivolti alle persone con malattie psichiche nel 2019 era di 11 servizi di riabilitazione lavorativa e centri di formazione professionale e di quattro centri diurni socio-pedagogici. Complessivamente, hanno frequentato un centro diurno in Alto Adige 238 persone con una malattia psichica. Ulteriori 15 persone con disabilità erano in attesa di un posto in un centro diurno. La disponibilità di servizi rivolti alle persone con dipendenze patologiche era pari a sei servizi di riabilitazione lavorativa frequentati da 71 persone. Ulteriori persone con dipendenze patologiche erano in lista d'attesa.

I dati relativi agli utenti dei servizi sociali residenziali che beneficiano dell'assegno di cura mostrano che anche per quanto riguarda i servizi semiresidenziali l'importo dell'assegno di cura corrisponde al tipo di servizio e al rispettivo standard di assistenza: molte persone autonome sono attive nei servizi per l'occupazione lavorativa, nei servizi di riabilitazione del lavoro, mentre molte persone con disabilità con livello assistenziale 4 frequentano un centro socio-pedagogico diurno.

Tabella: Occupazione lavorativa e accompagnamento diurno - invalidità civile 2019

Tipo di servizio	Utenti	di cui utenti con invalidità civile > 46%
Servizi per l'occupazione lavorativa	736	700 (95,1%)
Centri diurni socio-pedagogici	291	252 (86,6%)
Servizi di riabilitazione lavorativa e BTZ	204	144 (70,6%)
Centri diurni socio-pedagogici	34	32 (94,1%)
Servizi di riabilitazione lavorativa	71	34 (47,9%)

Fonte: SIAG, Sozinfo-Guest

I servizi a bassa soglia comprendono i punti d'incontro per le persone con malattie psichiche e ulteriori servizi a bassa soglia per le persone con dipendenze patologiche. A "bassa soglia" significa che l'accesso alle strutture è reso quanto più semplice possibile, riducendo al minimo i requisiti richiesti. Gli obiettivi principali sono la socializzazione, la prevenzione dell'emarginazione sociale e la riduzione del danno. Il punto d'incontro offre opportunità di socializzazione e integrazione, attraverso l'organizzazione del tempo libero e la strutturazione della giornata. Propone anche attività culturali e iniziative formative. In Alto Adige sono attivi cinque punti di incontro e due servizi a bassa soglia.

Oltre ai servizi per l'occupazione lavorativa sono previste le seguenti altre misure per l'inclusione nel mondo del lavoro: le convenzioni individuali per l'occupazione lavorativa, il *job coaching*, il progetto Plus+35 per la promozione dell'occupazione negli enti pubblici, l'inserimento lavorativo attraverso le cooperative sociali di tipo B.

Per promuovere la partecipazione alla vita lavorativa nel mondo del lavoro esiste la possibilità, per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche, di stipulare una convenzione individuale per l'occupazione nel mercato del lavoro con un'azienda privata, un ente pubblico, un'organizzazione del Terzo settore, un'associazione o una cooperativa sociale. Le convenzioni individuali di inserimento lavorativo ricadono sotto la responsabilità della Ripartizione Lavoro.

Dopo l'assunzione le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche possono usufruire, in caso di bisogno, del cosiddetto servizio di *job coaching*. Il *job coach* supporta l'azienda e i dipendenti e le dipendenti in caso di difficoltà impreviste che possono presentarsi durante lo svolgimento del lavoro. Il *job coach* funge quindi da facilitatore fra l'azienda e la persona assunta.

Tabella: Occupazione lavorativa e inserimento lavorativo 2017-2019

Prestazione	Utenti 2017	Utenti 2018	Utenti 2019
Convenzione individuale di inserimento lavorativo (+accompagnamento al posto di lavoro dei servizi sociali)	361	308	275
Convenzione individuale per l'occupazione lavorativa	157	223	317
<i>Job coaching</i>	51	66	47

Fonte: SIAG, Sozinfo-Guest

La tabella mostra i dati relativi alle convenzioni individuali di inserimento lavorativo. Nel 2019 sono state accompagnate sul posto di lavoro dagli assistenti al posto di lavoro dei servizi sociali 275 persone con una convenzione individuale.

A differenza delle convenzioni individuali di inserimento lavorativo, che ricadono sotto la responsabilità della Ripartizione Lavoro, le convenzioni individuali per l'occupazione lavorativa ricadono sotto la responsabilità dei servizi sociali. Nel 2019 hanno beneficiato di un'occupazione adeguata e dell'accompagnamento sul posto di lavoro 317 persone. Inoltre, 47 persone occupate hanno potuto usufruire dell'accompagnamento sul lavoro da parte di un *job coach* dei servizi sociali.

L'andamento delle convenzioni individuali di inserimento lavorativo e per l'occupazione lavorativa nel periodo 2017-2019 si spiega con l'adozione della delibera della Giunta provinciale n.1458/2016, che prevede la transizione dalla convenzione individuale di inserimento lavorativo alla convenzione individuale per l'occupazione lavorativa se dopo cinque anni di svolgimento di una convenzione individuale per l'inserimento lavorativo non si raggiunge l'obiettivo del collocamento.

6.3.3. Sostegno delle cooperative sociali e degli enti pubblici per l'inserimento lavorativo

Le cooperative sociali di tipo B sono imprese finalizzate alla promozione dell'inserimento lavorativo di persone svantaggiate nei settori dell'industria, commercio, servizi e agricoltura. Le persone svantaggiate hanno una capacità lavorativa limitata, ma grazie a un sostegno e a una formazione adeguati nell'ambito di un progetto di inserimento individuale, hanno la possibilità di partecipare alla vita lavorativa.

Tabella: Contributi alle cooperative sociali e agli enti pubblici 2019

	Numero	Contributo	Personne occupate
Cooperative sociali di tipo B	41	3.526.900 euro	502
Progetto Plus 35	66	1.201.703 euro	183

Fonte: Ufficio Persone con disabilità

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

L'Ufficio Persone con disabilità assegna contributi finanziari alle cooperative sociali di tipo B. Nel 2019, 41 cooperative sociali di tipo B hanno impiegato 502 persone e hanno ricevuto circa 3,5 milioni di euro.

Un'importante misura di promozione dell'inserimento lavorativo nel settore pubblico è il progetto "Plus +35". La Ripartizione Politiche sociali concede un contributo annuale agli enti pubblici (Comuni, Comunità comprensoriali, Aziende pubbliche di servizi alla persona, Consorzi di comuni, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige) che intendono assumere una persona con disabilità grave all'interno o al di fuori della quota obbligatoria ai sensi della legge n.68/1999.

Nell'ambito del progetto Plus +35, tra il 2010 e il 2022 il numero di assunzioni a tempo pieno è passato da 47 a 162. Nel 2019, 66 enti pubblici che hanno assunto 183 persone attraverso il progetto Plus +35 hanno ricevuto un contributo di 1,2 milioni di euro.

6.3.4 Servizi per persone con disturbi dello spettro autistico

Per le persone con disturbi dello spettro autistico esistono specifici servizi semiresidenziali a livello provinciale: quattro centri diurni socio-pedagogici, ovvero un gruppo specifico all'interno del centro diurno, e un servizio per l'occupazione lavorativa. Un centro diurno socio-pedagogico si rivolge specificamente a bambini e giovani fino a 21 anni.

Nel 2019 sono state accolte nei servizi semiresidenziali 104 persone; altre 20 persone sono state prese in carico dai servizi residenziali per le persone con disabilità. Per quanto riguarda l'offerta residenziale, in alcuni servizi sono disponibili gruppi abitativi con accompagnamento diurno integrato e servizi diurni specialistici rivolti anche, ma non esclusivamente, alle persone affette da disturbo spettro autistico. È prevista l'introduzione di ulteriori servizi.

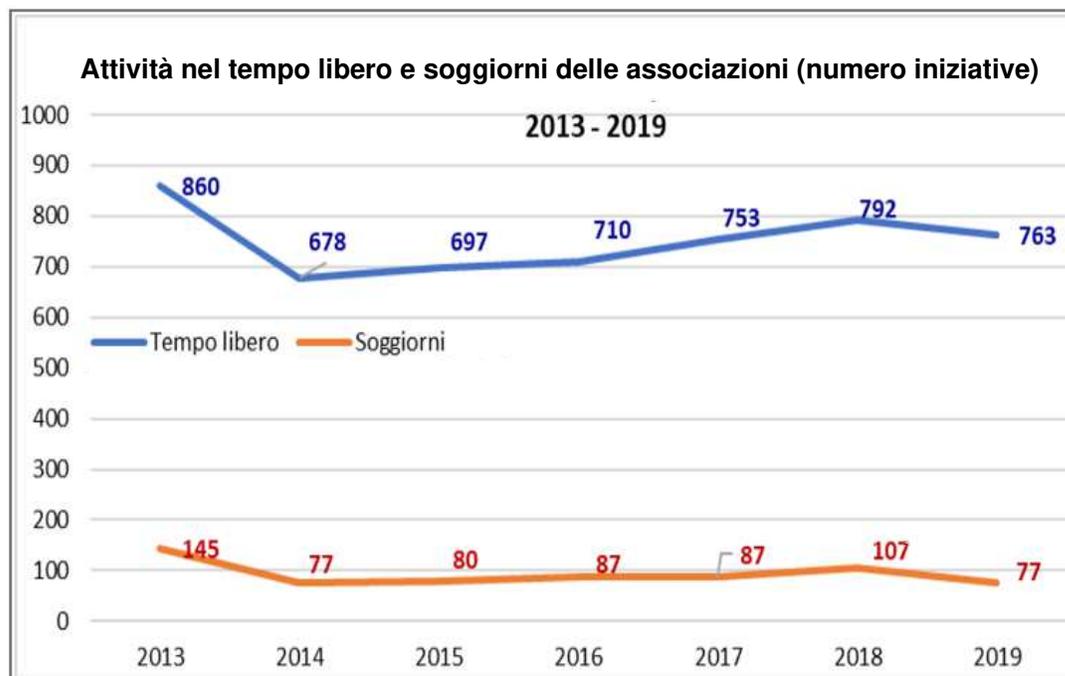
Il Piano provinciale per un'assistenza basata sui bisogni nel corso di tutta la vita introdotto nel 2019 contiene gli indirizzi per la diagnosi, il trattamento e l'assistenza alle persone affette da affette da disturbo spettro autistico. Il Piano prevede, fra l'altro, la creazione di équipes specialistiche territoriali per il trattamento e il supporto delle persone affette da disturbo spettro autistico di cui fanno parte anche professionisti sociali, con l'obiettivo di garantire un'assistenza socio-sanitaria integrata.

I servizi rivolti alle persone con disabilità hanno sempre accolto le persone con disturbi dello spettro autistico e da anni si adoperano per identificare i bisogni specifici delle persone con autismo e rispondere ad essi con servizi appropriati. Le attuali linee guida per il settore servizi semiresidenziali e per il settore abitare prevedono ora la possibilità di offrire servizi specifici per le persone affette da disturbo spettro autistico.

6.3.5 Attività per il tempo libero

L'Ufficio Persone con disabilità promuove iniziative per il tempo libero rivolte alle persone con disabilità, attraverso contributi alle organizzazioni private. Ogni anno vengono stanziati poco più di 3 milioni di euro di contributi alle associazioni sociali per il finanziamento di attività ricreative specificamente rivolte alle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche. Nel 2019 sono stati erogati 3,3 milioni di euro a 43 organizzazioni.

Figura: Offerta di attività nel tempo libero e soggiorni delle associazioni 2013 - 2019



Fonte: Ufficio Persone con disabilità

6.3.6 Campagne di sensibilizzazione

L'Ufficio Persone con disabilità promuove l'eliminazione delle barriere architettoniche attraverso consulenze mirate. Nel 2019, l'Ufficio ha fornito 473 consulenze di questo tipo. Inoltre, offre formazione per i professionisti e le professioniste e svolge attività di sensibilizzazione della collettività.

L'Ufficio svolge periodicamente attività di sensibilizzazione in tema di disabilità e salute mentale (per esempio "- barriere + qualità della vita"; "Senza barriere") finalizzate all'inclusione e all'autonomia e, più in generale, al superamento delle barriere di qualsiasi natura, promuovendo un cambiamento culturale e di mentalità nella società. Inoltre, sono previsti contributi per le iniziative di sensibilizzazione delle organizzazioni del Terzo settore.

6.3.7 Previsione di sviluppo del fabbisogno

Basi per la determinazione dei futuri requisiti dei servizi sociali

Al fine di determinare il fabbisogno futuro di servizi e prestazioni sociali per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche nell'ambito dello studio di supporto scientifico al Piano sociale provinciale, l'Eurac Research ha elaborato, sulla base dei dati sull'utenza e sullo sviluppo della popolazione 18-65 anni, alcune previsioni sulle tendenze di sviluppo fino al 2030 nel settore delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche.

Lo studio di Eurac Research affianca all'analisi quantitativa un'indagine qualitativa suddivisa in due parti: un sondaggio preliminare rivolto ai professionisti e alle professioniste e alle persone interessate e loro familiari e un workshop rivolto ai professionisti e alle professioniste dei servizi sociali e sanitari e alle organizzazioni di autorappresentanza.

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

In particolare, nei workshops sono stati affrontati e discussi tutti i temi chiave emersi dalla ricognizione della letteratura, dall'analisi dei dati sui servizi e dalle previsioni statistiche. Pertanto, i risultati emersi dai workshops sono il punto di riferimento centrale sull'evoluzione della domanda nel settore persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche. La grande partecipazione e la discussione vivace e aperta hanno consentito di raccogliere molti spunti e indicazioni a supporto del nuovo Piano sociale provinciale.

Nella fase finale, l'Eurac Research in collaborazione con la Ripartizione Politiche sociali, ha valutato i risultati dell'ampio processo di consultazione con gli *stakeholder* ed estrapolato le priorità di sviluppo e le alternative di scelta strategica da considerare in sede di pianificazione dei programmi e degli interventi futuri in questo settore. Le strategie e misure di settore descritte nel capitolo 5 sono il frutto di una valutazione integrata dei risultati delle indagini quantitative e qualitative.

Progetto di partecipazione inclusiva

Nello svolgimento della parte qualitativa dello studio di Eurac Research si è cercato di garantire la massima partecipazione possibile delle persone interessate. In particolare, si è cercato di creare le migliori condizioni possibili per una partecipazione inclusiva dei e delle rappresentanti delle associazioni delle persone con difficoltà di apprendimento e disabilità sensoriali. Le modalità di partecipazione sono state concordate con le rispettive associazioni. In questo modo, è stato possibile garantire il pieno coinvolgimento delle persone interessate, attraverso l'uso di forme di comunicazione, ausili, materiali e dispositivi tecnologici appropriati.

Previsioni statistiche basate sullo sviluppo demografico

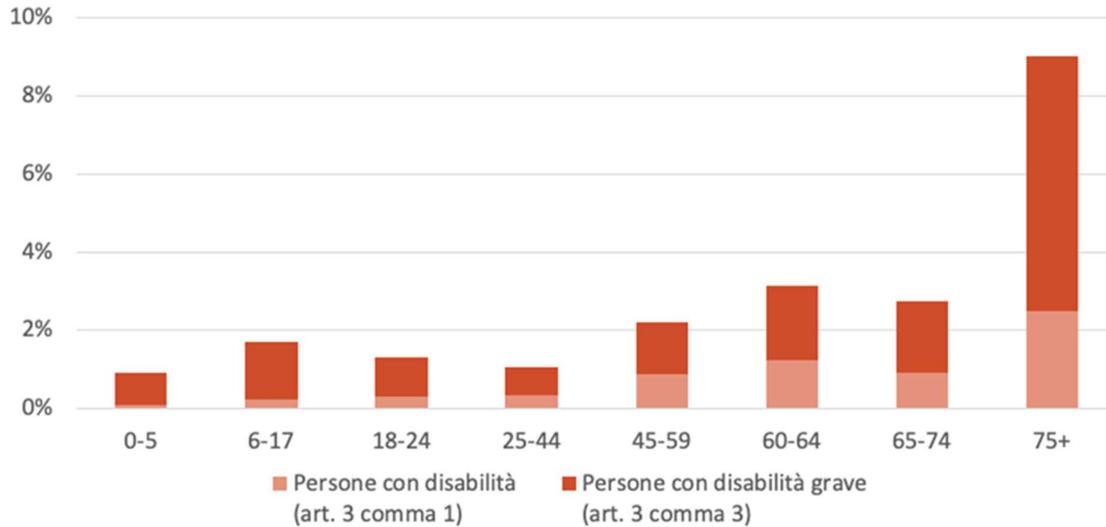
Le proiezioni statistiche basate sulle tendenze demografiche registrano l'evoluzione degli utenti dei servizi sociali per classe di età. Questi dati forniscono una prima risposta puramente quantitativa alla domanda se l'attuale offerta di servizi e prestazioni nel settore disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche è sufficientemente adeguata ai bisogni delle persone. Da questi dati è inoltre possibile ricavare una previsione dell'andamento dei costi dei servizi pubblici di accompagnamento e sostegno.

Il numero di persone con disabilità in Alto Adige può essere rilevato dalle statistiche relative alla legge n.104/1992 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate). Da questi dati emerge che nel 2020, su un totale di 13.481 persone interessate 4.063 sono portatrici di disabilità lieve e 9.418 di disabilità grave.

Figura: Percentuale di persone con disabilità per classe di età 2020

Legge 104/92

Quota persone con disabilità per classi di età



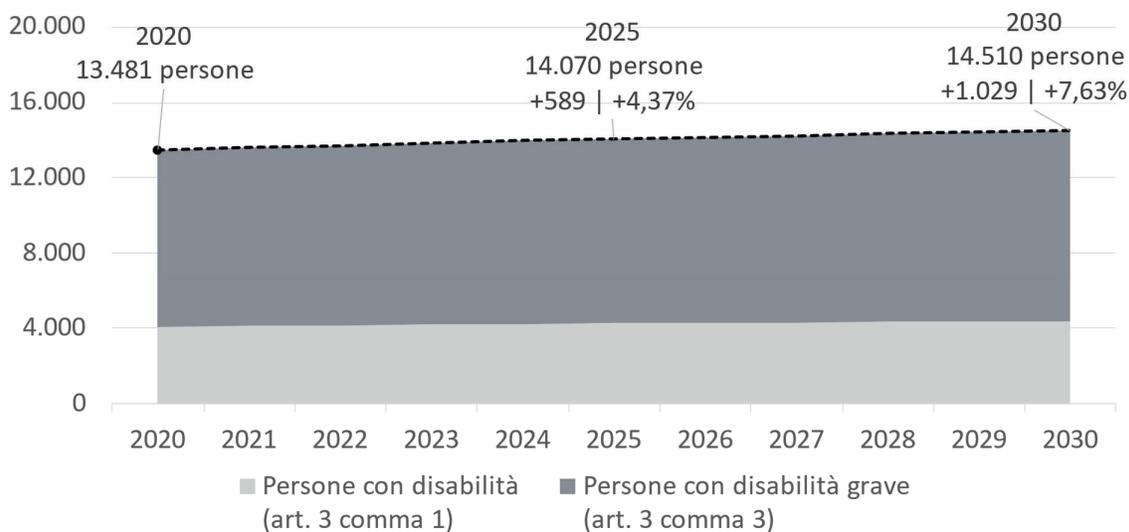
Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Servizio medicina legale; Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag. 354, fig. 8-4

Mettendo a confronto l'attuale numero di persone con disabilità con il resto della popolazione della medesima classe di età, tenuto conto dello sviluppo previsto della popolazione, è possibile prevedere il numero futuro di persone con disabilità. In particolare, è previsto un aumento delle persone con disabilità da 13.481 nel 2020 a 14.510 nel 2030. Questo calcolo non include le persone con malattie psichiche e dipendenze patologiche, che non presentano disabilità.

Figura: Previsione di sviluppo delle persone con disabilità in Alto Adige

Legge 104/92

Sviluppo persone con disabilità



Fonte: Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. Servizio medicina legale; Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag. 352, fig. 8-2

I servizi e le prestazioni sociali nel settore disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche sono rivolti alla popolazione di età 18 - 60 anni, con la possibilità di accedervi fino all'età di 65 anni. Per questo, le proiezioni di sviluppo del fabbisogno fino al 2030 di Eurac Research prendono a riferimento la popolazione 18-65 anni.

L'analisi si è basata sui dati provinciali Sozinfo-Guest relativi al numero di utenti dei servizi e delle prestazioni sociali nel periodo 2013-2019 e alle attuali liste d'attesa dei servizi residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità. In base allo sviluppo previsto della classe di età 18-65 anni, che è il principale gruppo target dei servizi e delle prestazioni, la copertura previsionale della domanda fino al 2030 mostra un andamento piatto.

I servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità hanno registrato una forte crescita in particolare negli anni precedenti al 2018, per assestarsi in seguito su livelli stabili. Tuttavia, come si evince dalle liste d'attesa, la domanda di posti è tornata a crescere negli ultimi anni. Dal momento che la proiezione puramente statistica in base all'andamento demografico non tiene conto di eventuali cambiamenti nell'offerta di servizi dovuti a scelte politiche si assume che il numero di persone in lista d'attesa rimanga costante.

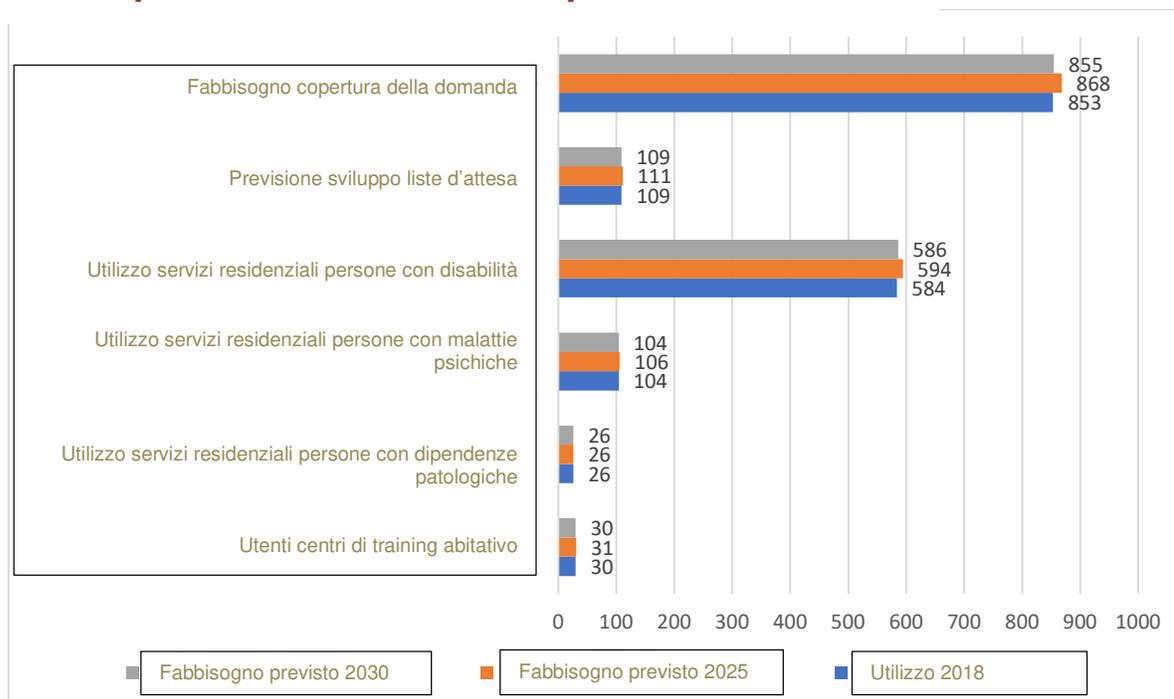
Anche per quanto riguarda la domanda di altri servizi per persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche il quadro evolutivo mostra una tendenza stabile, tenuto conto della (carente) disponibilità di dati sulle liste d'attesa.

L'esempio dei servizi abitativi è utilizzato di seguito per illustrare le previsioni di Eurac Research sulla domanda futura di servizi e prestazioni sociali.

Figura: Previsione di sviluppo del fabbisogno di servizi residenziali 2030

Legge 104/92

Quota persone con disabilità per classi di età



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, fig. da 8-6 a 8-11, pag.356 sg. Calcoli basati sulle statistiche sociali della Ripartizione Politiche sociali, dati ASTAT sullo sviluppo demografico e dati dell'Ufficio Persone con disabilità

Lo sviluppo demografico mostra una tendenza costante all'invecchiamento della popolazione. L'allungamento della vita media delle persone richiede dunque di tenere in considerazione i bisogni delle persone anziane con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche e di adeguare di conseguenza l'offerta di servizi (servizi domiciliari, offerte residenziali, offerte di assistenza diurna, cessazione del rapporto di lavoro e pensionamento, lavoro con i familiari). La pianificazione dei servizi deve tenere conto della crescita tendenziale della popolazione anziana con bisogno di sostegno nel settore abitativo, lavorativo, del tempo libero e dell'assistenza medica. In considerazione del previsto aumento costante delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche che a partire di 65 anni verranno presi in carico dai servizi per le persone anziane, è necessario tenere conto anche di questi gruppi target nell'ambito della pianificazione degli interventi rivolti alle persone anziane. Per quanto riguarda le misure corrispondenti, si rimanda al capitolo sulle politiche per gli anziani.

Focus sugli aspetti qualitativi dello sviluppo della domanda

Al fine di restituire un quadro in più possibile realistico del fabbisogno futuro di servizi e prestazioni rivolti alle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche in età 18-65 anni si presentano di seguito le tendenze di sviluppo dell'incidenza della disabilità, delle malattie psichiche e delle dipendenze patologiche. Le molteplici differenziazioni tra questi tre settori in termini di casistiche, classi di età, contesti familiari e sociali e possibili fattori di fragilità viene approfondita nel capitolo successivo.

Andamento dell'incidenza della disabilità

Studi internazionali⁶⁴ prevedono che il numero di persone con disabilità in Inghilterra aumenterà del 25% entro il 2025. Questo aumento è dovuto principalmente all'invecchiamento della società, piuttosto che a un aumento dell'incidenza della disabilità. Gli anziani soffrono in modo sproporzionato di problemi legati all'età. Inoltre, la durata media della vita delle persone con disabilità è aumentata per effetto dei progressi medici e tecnologici e delle mutate condizioni sociali. In particolare, i fattori che influenzano questo trend sono il cambiamento della struttura familiare, l'aumento dell'occupazione femminile, il riconoscimento dello status di adulto delle persone con disabilità e dunque del diritto a un proprio progetto di vita, la mutata disponibilità a farsi carico dell'assistenza da parte dei familiari per l'intera durata della vita, l'assenza di parenti nell'ambiente di vita a causa di migrazione e molti altri.

D'altra parte, il principale gruppo target dei servizi e delle prestazioni nel settore delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche rientra nella classe di età 18-65 anni. Le persone anziane, specie quelle che soffrono di disturbi dovuti all'età, vengono assistite per lo più nelle residenze per anziani.

Nel 2020 il 47,21% delle persone con una disabilità riconosciuta in base alla legge n.104/92 aveva 65 anni o più. Quindi, quasi la metà delle persone con disabilità in Alto Adige non fa parte del principale gruppo target del settore persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche.

Andamento dell'incidenza delle malattie psichiche e delle dipendenze patologiche

Studi internazionali⁶⁵ mostrano che la prevalenza di malattie psichiche nella popolazione, ossia il rapporto tra il numero dei malati e il numero totale degli individui, è tendenzialmente costante. Di fatto, uno studio che prende in esame la frequenza delle malattie psichiche in Germania indica persino una flessione della prevalenza epidemiologica delle malattie psichiche nell'ambito di un *follow up* della durata di 12 mesi.

Tuttavia, forme specifiche di malattia psichica, specialmente i disturbi da uso di sostanze, cioè le dipendenze patologiche, sono aumentate negli ultimi anni. Anche le diagnosi psichiche in regime di specialistica ambulatoriale sono in costante aumento. Questo fenomeno non è dovuto a un aumento delle malattie in sé, ma a un aumento della frequenza diagnostica conseguente a una maggiore sensibilità, a una migliore conoscenza e capacità diagnostica e a un approccio più aperto al tema.

Lo studio internazionale 2020 della rete COVID-MINDS⁶⁶ sull'impatto psicologico della pandemia da Covid-19 mostra un aumento dei sintomi di ansia e depressione. Diverse indagini confermano questa tendenza. Tra queste, uno studio dell'Università di Innsbruck fornisce dati sul peggioramento della qualità della vita e le conseguenze a lungo termine dei sintomi di ansia, trauma e stress nei bambini tra i tre e i dodici anni in Alto Adige. In questo studio sono stati intervistati, in due ondate successive, più di 700 genitori e 224 bambini del Nordtirolo e del

⁶⁴ Guzman-Castillo et al. (2017). *Forecasted trends in disability and life expectancy in England and Wales up to 2025*, online in:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266717300919?via%3Dihub>

⁶⁵ Rabe-Menssen et al. (2020). *Report Psychotherapie 2020. Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V.*

⁶⁶ Si veda online: <https://www.covidminds.org/>

Persone con disabilità, malattie psichiche, dipendenze patologiche

Sudtirolo⁶⁷. Indicazioni sull'aumento dei sintomi di stress e disagio psicologico sono documentate anche in un sondaggio rappresentativo di 2.238 famiglie altoatesine nei mesi di luglio e agosto 2021, condotto da Eurac Research per conto dell'Agencia per la famiglia.⁶⁸

Effetti dello sviluppo della domotica sull'autonomia

In futuro, la domotica, la telemedicina e il monitoraggio remoto porteranno a un aumento dell'efficacia degli interventi assistenziali con effetti positivi sul processo di deistituzionalizzazione, l'assistenza domiciliare e la definizione del progetto individuale.

Grazie all'accelerazione del processo di deistituzionalizzazione, in futuro un numero maggiore di persone potrà essere assistito a casa con il supporto delle tecnologie digitali. Questo porterà prevedibilmente a un miglioramento dell'autonomia delle persone con disabilità, con particolare attenzione all'offerta integrata di servizi e ai bisogni del singolo.

6.4 Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti

6.4.1 Risultati del sondaggio online

Al sondaggio online hanno partecipato rappresentanti delle organizzazioni attive nel settore, operatori e operatrici degli enti gestori pubblici e privati di servizi, diretti interessati e loro familiari. L'obiettivo era quello di raccogliere e organizzare in un quadro d'insieme le esperienze, le percezioni e le aspettative dei diversi *stakeholder* sulla gamma di servizi e prestazioni. L'indagine ha preso in considerazione, fra l'altro, i seguenti ambiti tematici: servizi e prestazioni dell'attuale offerta, ampiezza dell'offerta di servizi e prestazioni e finanziamento, libera scelta, mobilità tra enti, persone anziane, tempo libero, autodeterminazione. Sono state valutate anche numerose domande aperte, che hanno fornito informazioni sulla percezione degli aspetti qualitativi dell'assistenza e sono state utilizzate per la formulazione di suggerimenti.

I temi per lo sviluppo strategico dei settori disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche sono stati inseriti nel questionario e successivamente discussi nei tavoli tematici dei workshops.

Su un totale di 711 accessi effettuati nell'ambito del sondaggio online sono pervenuti 481 questionari compilati. La maggior parte delle e dei partecipanti all'indagine appartiene alla categoria delle operatrici e degli operatori dei servizi sociali (33,9%), dei familiari (27,7%), dei diretti interessati (15,0%), delle associazioni (13,1%).

Parte generale del sondaggio

Nella parte dell'indagine sull'attuale offerta di servizi, circa due terzi delle e dei partecipanti hanno dichiarato di ritenere l'attuale offerta di servizi e prestazioni abitativi non sufficientemente adeguata ai bisogni. In particolare, devono essere potenziati l'accompagnamento e l'assistenza abitativa, i servizi residenziali per le persone con disabilità e disturbi del comportamento, i servizi specialistici, i posti a rotazione per le persone con disabilità. L'orientamento dei servizi deve mettere al centro i bisogni della persona, indipendentemente dal gruppo target di riferimento, e l'autonomia di vita nell'ambiente sociale di origine. A tal fine, sono necessari più alloggi e sussidi

⁶⁷ I primi risultati sono già stati pubblicati: <https://www.i-med.ac.at/mypoint/news/752071.html>

⁶⁸ Si veda online: <https://www.eurac.edu/it/institutes-centers/center-for-advanced-studies/news-events/studio-famiglie-covid>

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

finanziari, soprattutto per le persone con malattie psichiche e dipendenze patologiche, che spesso non beneficiano dell'assegno di cura. Per quanto riguarda i servizi semiresidenziali si richiede il collocamento delle persone più giovani nei centri diurni socio-pedagogici e la creazione di punti d'incontro a bassa soglia. Per promuovere l'inserimento lavorativo si richiede un potenziamento dell'offerta occupazionale negli enti pubblici e delle risorse umane da assegnare al *job coaching*. L'occupazione lavorativa dovrebbe essere abbinata a progetti a bassa soglia. Per quanto riguarda le prestazioni economiche, in particolare l'assegno di cura, si suggeriscono più controlli sull'utilizzo dei fondi. Per garantire un'offerta di servizi adeguata si propone di rafforzare la cooperazione con il Terzo settore.

L'offerta di servizi dovrebbe essere finanziata, anzitutto, con ulteriori mezzi pubblici della Provincia e secondariamente di derivazione UE, ma anche con un aumento della quota di compartecipazione attraverso l'assegno di cura, maggiori controlli sull'uso dell'assegno di cura e la presa in carico dei servizi da parte di gestori privati. Quasi tutti i rispondenti ritengono che le persone debbano poter scegliere tra tutti i servizi offerti nel territorio provinciale, indipendentemente dal luogo in cui vivono. La libertà di scelta è considerata da molti un principio da anteporre alla specializzazione, alla territorialità o alla polivalenza dei servizi. La pianificazione del futuro e il lavoro centrato sulla persona devono promuovere l'autonomia della persona assistita.

L'assistenza alle persone anziane con disabilità dovrebbe continuare a essere fornita dai servizi di provenienza, che devono essere adattati allo scopo (per esempio, gruppi di anziani). Anche l'accesso ai servizi diurni e residenziali per gli anziani viene spesso indicato come una possibile soluzione.

Nell'area del tempo libero si ritiene che la mano pubblica ha il compito di finanziare iniziative inclusive. In generale, l'attuale offerta di iniziative per il tempo libero non risponde alle necessità delle persone con disabilità grave. Inoltre, dovrebbero essere previste delle iniziative specifiche per i giovani. Molte risposte alla domanda su come favorire la strutturazione individuale del tempo libero e delle vacanze depongono a favore di un incremento dell'offerta accompagnato a un aumento di personale specializzato e di volontari e volontarie per l'accompagnamento e la cura delle persone, nonché a servizi di trasporto appropriati.

La percezione di una carenza di personale qualificato, e che questa sia in aumento, accomuna un'ampia maggioranza degli intervistati. Le professioni sociali dovrebbero essere rese più attraenti, anche attraverso una retribuzione più equa.

Riguardo all'assegno di cura, le faatrici e i fautori del cambiamento sono grossomodo dello stesso numero delle faatrici e dei fautori del mantenimento dell'attuale sistema di cura. La maggioranza è contraria alla sostituzione dell'assegno di cura con buoni servizio. Fra l'altro, si richiedono agenzie di intermediazione lavorativa per il pronto impiego di *caregiver* e opportunità lavorative semplificate. In generale, si auspica un più stretto collegamento dell'assegno di cura con il progetto individualizzato di autonomia.

Il budget di salute viene menzionato quale strumento per l'implementazione di progetti di vita inclusivi. Per sostenere i *caregiver* familiari si richiede uno scambio regolare con uno specialista nel caso dell'assistenza degli adulti e un incremento delle attività sportive e ricreative, sia specifiche sia inclusive, nel caso dell'assistenza di minori.

Sondaggio per i diretti interessati e le loro famiglie

Le persone direttamente interessate e i loro familiari ritengono prioritario che la Provincia finanzi progetti innovativi per tutti. In futuro le residenze per anziani e le comunità alloggio dovrebbero essere di piccole dimensioni ed essere collocate all'interno di condomini nei centri abitati. I servizi per l'occupazione lavorativa dovrebbero promuovere attività inclusive, che possano favorire concretamente l'integrazione nel mondo del lavoro. La maggioranza dei rispondenti afferma di conoscere i servizi offerti nel proprio distretto e di sapere a chi rivolgersi in caso di necessità, ma richiama l'attenzione sull'importanza di personale più qualificato nei servizi.

Sondaggio per i diretti interessati

Alla domanda dove vorrebbe abitare in futuro, metà dei 32 intervistati ha risposto che preferirebbe vivere in un appartamento di proprietà, da solo o con il proprio partner, la restante metà vorrebbe continuare a vivere con la propria famiglia, mentre una persona preferirebbe vivere con altri in una residenza o comunità alloggio. La maggior parte degli intervistati desidera essere aiutata a progettare il proprio futuro da un'altra persona al di fuori della famiglia, che comprenda le sue esigenze e i suoi desideri.

Sondaggio per i membri della famiglia

La maggioranza dei 72 intervistati desidera per il futuro del proprio familiare convivente, che venga accolto in una struttura residenziale, piuttosto che continui a vivere a casa assistito a domicilio.

6.4.2 Risultati del sondaggio online e dei workshops

Un intenso avvicendamento sulle tematiche dell'offerta di servizi per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche rappresenta la parte centrale dello studio scientifico di Eurac Research. Più di 150 esperte ed esperti hanno discusso dei punti di forza e di debolezza dell'attuale portfolio servizi e hanno elaborato proposte su come realizzare al meglio l'obiettivo dell'inclusione. Per l'ambito "persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze" sono stati trattati i seguenti temi principali: abitare, partecipazione alla vita lavorativa, tempo libero, libertà di scelta e responsabilità personale.

Risultati del workshop "Abitare"

Per promuovere la deistituzionalizzazione, l'autodeterminazione e la libertà di scelta si richiede anzitutto l'attuazione delle nuove "Linee guida per i servizi e le prestazioni abitative [...]", in particolare la creazione del Centro di competenza per la consulenza abitativa, l'ampliamento del contributo "Vita indipendente e partecipazione sociale" e lo sviluppo di progetti abitativi innovativi. L'indipendenza dalla famiglia che presta assistenza dovrebbe essere rafforzata il prima possibile e si dovrebbero prevenire l'istituzionalizzazione e la cronicizzazione attraverso la consulenza precoce, il sostegno nell'attuazione del progetto abitativo personale, l'accompagnamento socio-pedagogico abitativo, l'assistenza domiciliare. Soprattutto le famiglie con bambini con disabilità hanno bisogno di consulenza e sostegno precoci e personalizzati. Secondo le esperte e gli esperti il contributo "Vita indipendente e partecipazione sociale" e lo strumento del "budget di salute" quale progetto individuale trasversale rappresentano strumenti

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

di assistenza e accompagnamento adeguato e a misura di ognuno, per promuovere l'autodeterminazione e l'assistenza centrata sulla persona. Per promuovere l'autonomia abitativa è necessario arricchire l'offerta di servizi di assistenza personale, anche per specifici gruppi target (per esempio persone non vedenti, con dipendenze attive) e sotto forma di assistenza temporanea. In questa direzione viene citato l'esempio del servizio "*Selbstbestimmtes Leben*" a Innsbruck, che offre assistenza personale, informazioni in un linguaggio facile e consulenza da parte di pari (*peer working support*). Nell'ambito dei progetti abitativi innovativi dovrebbe essere sviluppato lo strumento "Dopo di noi", con l'obiettivo di preparare precocemente i bambini e le bambine con disabilità a una vita senza genitori, e garantire la continuità del progetto di cura e assistenza, anche attraverso progetti di training abitativo.

Nell'ambito dell'accompagnamento socio-pedagogico abitativo è necessario ampliare l'offerta e puntare alla specializzazione in base al gruppo target. In ogni Comunità Comprensoriale e nell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano dovrebbero essere istituite equipe socio-sanitarie per specifici gruppi target (per esempio dipendenze patologiche, minori, anziani, disabilità di varia natura). Anche l'assistenza domiciliare dovrebbe essere ampliata e orientata a specifici gruppi target. In tema di dipendenze patologiche attive è necessaria una formazione più specifica del personale dei servizi sociali in alcune aree (dietro il consumo di sostanze si nascondono diversi altri problemi). I giovani con dipendenze patologiche attive hanno bisogno di specifiche soluzioni abitative. La mancanza di alloggio e i costi elevati sono il principale ostacolo all'autonomia abitativa. La cooperazione con l'Istituto per l'Edilizia Sociale è importante a questo riguardo.

Le persone affette da malattie psichiche vanno spesso incontro a particolari difficoltà perché i loro problemi non sono facilmente riconoscibili dall'esterno. Il lavoro di sensibilizzazione nell'ambiente di vita delle persone contribuisce a rafforzare il senso di comunità. Una buona pratica è il progetto "Sviluppo di comunità" realizzato in un quartiere della città di Bolzano e diretto all'inclusione di tutte le persone vulnerabili, in ottica di *community welfare*. Si propone, inoltre, di introdurre il servizio di educativa domiciliare dislocando nel territorio educatori ed educatrici che lavorano a diretto contatto con i residenti, allo scopo di intercettare i bisogni e mettere a punto interventi mirati. Nelle aree rurali potrebbe essere reintrodotta la figura dell'"aiutante di paese".

Per quanto riguarda i servizi residenziali, una delle principali criticità è la riduzione delle liste d'attesa attraverso l'ampliamento dei posti disponibili. Le vie percorribili comprendono il potenziamento dei servizi domiciliari, la deistituzionalizzazione, l'aumento dell'offerta di sollievo per le famiglie, la messa a disposizione di posti per soggiorni temporanei e il rinnovamento innovativo delle strutture esistenti. A fianco delle misure mirate alla creazione di posti nei servizi esistenti devono essere realizzati nuovi progetti abitativi, nell'ottica di garantire un'offerta graduata e differenziata. Attualmente le persone che dovrebbero essere deistituzionalizzate e i giovani che, invece, non dovrebbero essere istituzionalizzati si contendono i posti disponibili. I servizi residenziali dovrebbero essere situati nel centro città /paese, in modo da favorire l'inclusione dei residenti e delle residenti nella comunità.

Per quanto riguarda l'orientamento polivalente o specifico dei servizi residenziali, si dovrebbe prestare maggiore attenzione ai bisogni e non solo alla disabilità. La soluzione appropriata dipende spesso da fattori individuali: qualcuno può ricevere sostegno insieme ad altri, qualcun altro ha bisogno di offerte specifiche. Per alcune persone/gruppi di persone sono necessari servizi specifici. Per esempio, le persone con dipendenze patologiche attive difficilmente riescono a trovare casa nel libero mercato. D'altra parte, nelle comunità alloggio gestite dai

Personen con disabilità, malattie psichiche, dipendenze patologiche

servizi sociali vige l'obbligo di astinenza. Tuttavia, l'uso di sostanze è diverso da una dipendenza patologica, che spesso nei giovani non esiste ancora. In questi casi, l'intervento educativo precoce è essenziale e può essere decisivo per superare la situazione problematica.

Un altro gruppo target con esigenze particolari sono i minori con disabilità, disturbi del comportamento o disturbi dello spettro autistico. A queste persone dovrebbero essere assegnati posti specifici nei servizi residenziali, che tuttavia al momento sono disponibili solo fuori provincia.

Le decisioni sulle risorse da destinare in futuro alle prestazioni (prestazioni pedagogiche domiciliari, prestazioni economiche, posti in servizi abitativi) devono tenere conto della necessità di garantire un'offerta diversificata, flessibile e fluida, evitando di mettere i diversi servizi l'uno contro l'altro e di fissare delle priorità ma, al contrario, mettendo al centro l'autodeterminazione. In quest'ottica, l'offerta dovrebbe essere il più possibile individualizzata. La collaborazione tra diversi attori (sociale, sanità, lavoro, scuola, Terzo settore ecc.) in tutte le fasi del percorso di accompagnamento è altrettanto importanti sono le risorse della persona assistita.

A sostegno e sollievo delle famiglie *caregiver* deve essere potenziata l'offerta di accoglienza temporanea nei servizi semiresidenziali, anche nel fine settimana. Le misure di alleggerimento del carico per le famiglie delle persone con disabilità grave contribuiscono a ritardare l'istituzionalizzazione della persona con disabilità. I e le partecipanti auspicano l'attivazione di progetti di training abitativo in favore degli adulti con disabilità, mirati allo sviluppo di capacità di autonomia abitativa e distacco dai genitori, sul modello della *Lebenshilfe* di Bolzano. Questa formazione residenziale, che può essere offerta nel fine settimana o distribuita nell'arco di alcuni mesi, è ben accolta dai genitori. Le famiglie che prestano ai figli cure palliative avrebbero bisogno di maggiore assistenza e supporto psicologico ed educativo.

Passando alle offerte abitative per le persone anziane, si richiede la creazione di strutture socio-sanitarie polivalenti rivolte a persone di tutte le età con elevato bisogno di cura (per esempio grave deterioramento della salute, disturbi del comportamento, bisogno di supervisione). Già oggi molte persone affette da malattie psichiche vengono accolte in residenze sanitarie assistite e in servizi di cura fuori dal territorio provinciale. Questi servizi potrebbero essere integrati nelle residenze per anziani. I nuclei di assistenza estensiva per le persone con disabilità o malattie psichiche gravi che operano nelle residenze per anziani dovrebbero essere dotati di più risorse di personale, con effetti positivi sull'accettazione del servizio da parte dell'utenza. Ulteriori misure da prendere in considerazione sono il "budget personale/ budget di salute", i servizi residenziali con assistenza parziale anche per le persone anziane con disabilità, il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare.

Risultati del workshop “Occupazione lavorativa, servizi per l’accompagnamento sociopedagogico diurno, servizi a bassa soglia”

Quando si parla di occupazione lavorativa la scelta delle parole è molto importante. Secondo i partecipanti l'espressione cura dovrebbe essere sostituita con quella di assistenza. È stato anche osservato che la libertà di scelta delle persone con disabilità è penalizzata dalle norme sull'inserimento lavorativo, che vincolano la scelta del posto di lavoro alla capacità lavorativa. Ciò può portare a fenomeni di stigmatizzazione. Le persone interessate hanno anche bisogno di ausili specifici, compatibilmente con i programmi di lavoro delle aziende.

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

La separazione tra occupazione lavorativa e inserimento lavorativo, di competenza dell'Ufficio per l'Integrazione nel mercato del lavoro, ha portato a una frammentazione dei servizi per la promozione della partecipazione alla vita lavorativa. La riduzione di questa frammentazione potrebbe migliorare l'informazione per le aziende e i diretti interessati e portare a un risparmio delle risorse, soprattutto a livello amministrativo. Uno sportello informativo o un centro di competenza sul tema del lavoro sarebbe un utile strumento di orientamento per le cittadine e i cittadini. La cooperazione tra tutti i servizi e gli uffici coinvolti dovrebbe essere migliorata e la rete ampliata, in modo da sfruttare al meglio le sinergie. La transizione dalla scuola al mondo del lavoro potrebbe essere facilitata dai tirocini, con beneficio sia per le persone interessate, che dopo la conclusione degli studi hanno il tempo per prepararsi al mondo del lavoro, sia per i genitori, che vengono sgravati dall'incombenza di dover attivare i servizi a supporto dell'inserimento lavorativo.

L'offerta di servizi e prestazioni per l'occupazione lavorativa dovrebbe essere aperta a tutte le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche indipendentemente dalla Comunità Comprensoriale di riferimento, al fine di garantire libertà di scelta per tutti. I e le partecipanti al workshop incoraggiano, in particolare, la creazione di servizi inclusivi e l'offerta di attività in un contesto di vita reale. Il compenso riconosciuto per l'occupazione lavorativa dovrebbe essere aumentato. Inoltre, dovrebbero essere creati nuovi posti di lavoro per ridurre di conseguenza le liste d'attesa per l'accesso ai servizi per l'occupazione. I servizi diurni e i servizi per l'occupazione lavorativa dovrebbero essere utilizzabili in modo flessibile in base ai bisogni del singolo, fermi restando i principi guida dell'inclusività dei progetti e della deistituzionalizzazione.

Per un successo duraturo dei progetti di occupazione lavorativa si raccomanda di ampliare e rafforzare il servizio di *job coaching* da parte di professionisti e professioniste specializzati. La capacità lavorativa acquisita dalla persona assunta grazie a un accompagnamento rapido e specializzato genera fiducia nelle aziende, che si aprono alla possibilità di nuove assunzioni. L'accompagnamento da parte di professionisti e professioniste non dovrebbe essere limitato all'occupazione, ma coprire tutti gli ambiti e le fasi della vita.

Per attrarre le imprese verso i progetti di occupazione lavorativa devono essere ampliati gli incentivi positivi (per esempio sussidi, benefits, bonus, premi). Le imprese dovrebbero essere supportate da consulenti e la burocrazia semplificata. Le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche devono essere considerate risorse e ciò richiede un'opera di sensibilizzazione. Riguardo al contributo per gli enti pubblici nell'ambito del progetto Plus+35 si propone di mantenerlo e di ampliare il contingente di posti.

In tema di accompagnamento socio-pedagogico diurno e servizi a bassa soglia emerge la necessità di più servizi a bassa soglia per le persone con dipendenze patologiche e malattie psichiche. Per i minori con dipendenze patologiche sono necessari i punti d'incontro. Per le persone con malattie psichiche serve urgentemente un servizio a bassa soglia 24h. L'approccio del "dialogo aperto" sul modello della Finlandia, basato sull'intervento tempestivo in situazioni di crisi e sull'attivazione della rete sociale, è un esempio da seguire. La flessibilizzazione dei servizi consente di soddisfare meglio i bisogni degli utenti (per esempio, orari di apertura prolungati, reinserimento delle persone nei centri diurni). Il sollievo per le famiglie è importante: a questo scopo è necessario sviluppare l'offerta dei centri diurni specie nel fine settimana e dare continuità alle iniziative che per ora sono limitate ai casi urgenti. Deve essere garantita l'assistenza pomeridiana semiresidenziale per le alunne e gli alunni con disturbi dello spettro autistico, in collaborazione con il servizio sanitario competente.

Risultati del workshop “Tempo libero, accessibilità, mobilità”

I temi centrali di discussione di questo workshop sono stati la comunicazione e l'accesso fisico alle manifestazioni e attività nel tempo libero. Le barriere linguistiche e comunicative devono essere abbattute per garantire ai e alle partecipanti un'informazione inclusiva e senza barriere sugli eventi in programma, nonché una comunicazione senza barriere durante gli eventi. Deve essere garantita anche l'accessibilità architettonica alle manifestazioni e la loro raggiungibilità attraverso sistemi di trasporto adeguati, anche in orario serale. L'accesso alle persone con problemi di udito deve essere garantito, anche previa informazione e sensibilizzazione degli organizzatori e altri *stakeholder*. Per facilitare la circolazione delle informazioni sugli eventi sportivi e culturali in programma e lo scambio tra associazioni, persone interessate e tra diversi gruppi target viene proposta la creazione, da parte del soggetto pubblico, di una piattaforma digitale unificata per tutto l'Alto Adige. La comunicazione dovrebbe essere multicanale, anche in forma cartacea. Secondo i e le partecipanti, la tendenza di sviluppo è verso attività ricreative di carattere inclusivo. Da un lato, le strutture ricreative esistenti dovrebbero essere aperte anche alle persone con disabilità. Dall'altro, dovrebbero essere promosse offerte specifiche per le persone con disabilità privilegiando la componente di socialità e, in generale, le occasioni di incontro e contatto fra persone. Inoltre, dovrebbero nascere servizi e luoghi d'incontro per le persone con tossicodipendenze e altre dipendenze patologiche.

I e le partecipanti ai workshop richiedono vacanze pianificate e organizzate a misura di utente, anziché pacchetti preconfezionati. Le associazioni del Terzo settore dovrebbero servire da “agenzia viaggi” e offrire supporto, consulenza ed *empowerment* per offerte personalizzate, inclusi l'accompagnamento e l'assistenza durante la vacanza.

In generale, si richiede un maggiore aiuto finanziario a copertura delle spese aggiuntive sostenute per le attività nel tempo libero e le vacanze. A questo scopo è necessario migliorare l'informazione sulle prestazioni finanziarie disponibili, anche attraverso campagne di informazione mirate. Il supporto pedagogico per i servizi domiciliari e le offerte nel tempo libero dovrebbero essere garantiti da professionisti e professioniste.

In tema di barriere architettoniche deve essere garantita l'accessibilità non solo degli edifici, ma anche delle vie per raggiungerli. Spesso le strutture dichiarate senza barriere (per esempio servizi igienici, autobus) non sono attrezzate per le necessità delle persone con mobilità limitata e prive di un'assistenza. Le associazioni e le rappresentanze di interesse dovrebbero essere coinvolte nella pianificazione edilizia delle strutture e infrastrutture pubbliche.

È necessario sensibilizzare le operatrici e gli operatori pubblici e privati, che lavorano a contatto con il pubblico sulle diverse forme di disabilità sensoriale. Devono essere rimosse tutte le barriere ai sistemi digitali garantendo siti web senza barriere e tecnologie digitali uniformi per tutto l'Alto Adige.

I social media dovrebbero essere usati di più, soprattutto per raggiungere i giovani. Dovrebbero entrare in uso nuove forme di comunicazione video e animate, per spiegare i fatti in modo semplice e comprensibile, mentre gli uffici pubblici dovrebbero offrire un servizio di chat. Allo stesso tempo, i canali di comunicazione analogici dovrebbero continuare a essere disponibili. Per esempio, i volantini e gli opuscoli informativi dovrebbero essere distribuiti in modo mirato negli uffici pubblici e nelle sedi delle associazioni. I servizi devono essere comunicati in lingua facile e nella lingua dei segni. I segnali i display luminosi devono integrare gli annunci e i segnali acustici per le persone con problemi di udito.

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Riguardo alla mobilità si fa notare che nelle città più grandi il sistema di trasporto pubblico è ben servito. Tuttavia, nei piccoli Comuni e per gli spostamenti fuori provincia l'offerta è insufficiente. Viaggiare da soli con i mezzi pubblici è spesso complicato per le persone con disabilità. In particolare, i cambi sono spesso difficoltosi in quanto gli ausili disponibili funzionano solo in parte. La Provincia dovrebbe potenziare la mobilità individuale, promuovendo specifici servizi a basso costo.

Risultati del workshop “Libertà di scelta, partecipazione e responsabilità personale”

Sui temi della libertà di scelta e dell'autodeterminazione, i workshops hanno evidenziato un potenziale di miglioramento sui seguenti aspetti sociali e organizzativi. Da un lato, il diritto delle persone all'autodeterminazione è ormai fuori discussione ma, dall'altro, i servizi mostrano un atteggiamento protezionistico e la società non è ancora pronta, in termini di atteggiamento generale, ad assumersi i rischi dell'autodeterminazione. C'è ancora poca disponibilità ad accettare un rischio calcolato, perché questo ricade sul singolo e sui servizi. Dare responsabilità alle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche significa anche assumersi, come esperti/professionisti, una certa responsabilità per ciò che potrebbe accadere loro. Da qui l'importanza, per i servizi, di una buona gestione del rischio, a tutela del singolo operatore o operatrice. Una possibilità è la responsabilità di equipe, una sorta di approccio di pronto soccorso psicoterapeutico integrato dalla partecipazione e presa di responsabilità dell'interessato e dall'interessata e della sua famiglia e dal modello terapeutico dell'“Open Dialog”, utilizzato nelle crisi psicotiche e psicosociali acute.

Il concetto di presa in carico va rivisto spostando il baricentro sulla persona interessata e suddividendo la responsabilità tra l'utente/famiglia e il professionista e la professionista, ovvero l'equipe di lavoro. La deistituzionalizzazione dell'aiuto alle persone comporta una presa di responsabilità suddivisa tra i servizi, la persona interessata/la famiglia e la comunità (“comunità inclusiva”). L'istituto dell'amministratore di sostegno va riformato, attribuendo l'onere della scelta al diretto interessato e alla diretta interessata.

Ulteriori ostacoli all'autodeterminazione derivano dal fatto che spesso i professionisti e le professioniste decidono per gli utenti e con modalità di organizzazione del lavoro non individualizzate. Il sistema organizzativo e di finanziamento, basato sul criterio della residenza, limita il libero accesso ai servizi su tutto il territorio. L'informazione sull'offerta di servizi disponibile è scarsa e la modulistica è troppo complessa o di difficile comprensione. Per quanto riguarda i progetti di autonomia abitativa, l'offerta nel libero mercato è scarsa e troppo costosa, mentre i tempi di attesa per un alloggio IPES sono spesso troppo lunghi.

La libertà di scelta e l'autodeterminazione vanno promosse con le seguenti misure. Deve essere potenziata l'informazione delle famiglie e dei giovani sull'offerta pubblica e privata esistente, che è molto ampia. I progetti di intervento devono essere individualizzati e prevedere il coinvolgimento della persona interessata e della famiglia (se lo desidera). La libertà di scelta necessita di progetti di occupazione lavorativa con un compenso dignitoso, schemi pensionistici adeguati e alloggi di supporto. La pianificazione del futuro deve iniziare precocemente, con l'obiettivo di dare continuità al percorso assistenziale nel passaggio da un servizio all'altro.

Si propone un approccio ampio di tipo inclusivo, che colleghi le risorse finanziarie per l'assistenza (per esempio assegno di cura, budget di salute) con la posizione (anche finanziaria) della persona interessata in coerenza con il programma di assistenza individuale.

Persone con disabilità, malattie psichiche, dipendenze patologiche

L'offerta di strutture residenziali per la disabilità va ripensata e adeguata, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, al crescente fabbisogno, dando più spazio all'accompagnamento abitativo. Le persone con disabilità e le loro famiglie dovrebbero essere affiancate da una figura di riferimento lungo tutto l'arco della vita.

Per attivare e rafforzare la partecipazione delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche alla vita della comunità sono necessarie diverse misure. La comunità deve essere sensibilizzata rispetto allo stigma sociale, soprattutto sulle dipendenze e le malattie psichiche, e sulle misure atte a superare la discriminazione. L'integrazione delle bambine e dei bambini e dei giovani con disabilità nel mondo scolastico deve partire a scuola, attraverso un'educazione precoce alla partecipazione e specifici programmi di formazione per gli insegnanti e le insegnanti, i professionisti e le professioniste. Le famiglie di giovani con malattie psichiche hanno bisogno di offerte educative specifiche e di un sostegno mirato.

La partecipazione di adulti con dipendenze patologiche può essere favorita da forme alternative di socialità, promuovendo ambienti di incontro tra persone con problematiche diverse e forme di collaborazione trasversale fra le diverse associazioni di autoaiuto. La sfida è data dalla complessità organizzativa e culturale. Dal punto di vista culturale è necessario passare dal paternalismo alla fiducia, attraverso l'ascolto dei bisogni, l'apprendimento dagli errori, l'assunzione del rischio. Per le persone con dipendenze patologiche sono importanti spazi protettivi, che offrano anche sufficiente libertà per le proprie attività. È inoltre opportuno promuovere la creazione di ambienti sufficientemente liberi che consentano alle persone di svolgere o gestire le proprie attività.

La partecipazione delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche a tavoli tecnici per la programmazione degli interventi da attuare richiede necessariamente la creazione di un ambiente tecnologico adatto e senza barriere di comunicazione, la condivisione dei meccanismi di partecipazione e la scelta di metodi appropriati di ascolto. La partecipazione all'organizzazione e allo sviluppo dei servizi necessita di un dialogo interistituzionale continuo, nella logica del servizio e un confronto con il privato sociale e le parti interessate. La partecipazione delle persone interessate è un fattore importante per l'ulteriore sviluppo della qualità dei servizi.

6.5 Obiettivi strategici e misure

L'Eurac Research ha sintetizzato le diverse alternative di scelta strategica in termini di misure desumibili dall'analisi dei dati storici e attuali, dalle previsioni statistiche e dalle buone pratiche, dalla valutazione dei sondaggi online e dai risultati dei workshops. In accordo con gli uffici competenti è stato definito un quadro delle strategie e delle misure che nei prossimi anni saranno prioritarie nel settore delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche. L'attenzione si concentra sulla promozione della vita indipendente delle persone e sul corrispondente orientamento dell'offerta abitativa, occupazionale, assistenziale e di accompagnamento dei servizi sociali.

6.5.1 Soluzioni abitative inclusive

L'abitazione, insieme al lavoro, è un fattore centrale per lo sviluppo del progetto di vita individuale e influenza in modo significativo la qualità della vita. La definizione di soluzioni

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

abitative inclusive richiede la disponibilità di risorse materiali e finanziarie adeguate. Con il sostegno della Provincia devono essere potenziate e rese più efficaci le misure atte a questo scopo. A tal fine, sono stati definiti i seguenti obiettivi prioritari.

L'offerta abitativa, che si compone di servizi e prestazioni domiciliari, deve essere diversificata, individuale, graduale e flessibile e consentire la libertà di scelta. Le risorse, i valori e i desideri della persona interessata devono essere tenuti in considerazione e utilizzati nell'elaborazione e nell'attuazione del progetto abitativo. Il passaggio da un servizio all'altro deve essere fluido. La consulenza e l'accompagnamento precoce delle famiglie con figli con disabilità hanno un ruolo importante nel processo di distacco e capacitazione a una vita autonoma. L'attuazione dell'abitare autonomo richiede, inoltre, mezzi finanziari, risorse umane per l'accompagnamento e spazi abitativi sufficienti e disponibili. In generale, deve essere sviluppata la collaborazione con l'Istituto per l'Edilizia Sociale e altri enti.

I servizi residenziali dovrebbero essere situati in contesti sociali idonei a favorire una migliore inclusione sociale della persona, ovvero nelle aree rurali abitate e nei quartieri urbani. In ogni caso, si deve tenere conto delle esigenze specifiche dei diversi gruppi target. L'assistenza basata sui bisogni richiede la cooperazione dei servizi sociali con i servizi sanitari e con altri attori sociali e istituzionali a livello locale.

Centro di competenza consulenza abitativa e occupazionale

A livello di distretto o di Comunità Comprensoriale vengono istituiti "Centri di competenza per la consulenza abitativa e occupazionale e il sostegno nell'attuazione del progetto abitativo e occupazionale individuale" per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche.

Budget di salute

Il progetto "*Gesundheitsbudget/budget di salute*" rivolto alle persone adulte con malattie psichiche, che consiste in un progetto di vita personalizzato basato su risorse economiche, professionali, umane, relazionali ed economiche, sarà introdotto in via sperimentale in collaborazione con i servizi sanitari.

Assistenza personale

L'offerta di "assistenza personale" viene promossa nell'ambito della prestazione vita indipendente e partecipazione sociale", con un focus su diversi gruppi target e sul bisogno continuativo, nonché sviluppata come strumento di supporto a breve termine per la gestione del tempo libero.

Spazio abitativo

La realizzazione di progetti di autonomia abitativa e di ulteriori progetti abitativi innovativi, a copertura del fabbisogno abitativo, avviene in collaborazione con l'Istituto per l'Edilizia Sociale e altri enti nel quadro di una pianificazione pluriennale. Tali progetti possono essere realizzati anche in convenzione con il Terzo settore.

Accompagnamento socio-pedagogico abitativo

Il servizio di accompagnamento socio-pedagogico abitativo viene ampliato e si specializza in funzione dei bisogni specifici dei diversi gruppi target.

Misure di sollievo per le famiglie

L'offerta di misure di sollievo in favore dei *caregiver* familiari viene ampliata in base ai bisogni (per esempio, accoglienza temporanea nei servizi residenziali o forme innovative di supporto a domicilio).

Offerta di servizi abitativi per i giovani

L'offerta di posti nei servizi residenziali viene ampliata a favore di giovani con disabilità grave, disabilità e disturbi del comportamento, disturbi dello spettro autistico, disturbi da dipendenza attiva.

La procedura per facilitare il passaggio dai servizi residenziali per persone con disabilità ai servizi residenziali, semiresidenziali o domiciliari per persone anziane viene rivista e adeguata ai requisiti attuali.

Domotica

La domotica (tecnologie a supporto dell'abitare) e il monitoraggio remoto vengono promossi quale ulteriore strumento per il raggiungimento dell'autonomia abitativa.

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

6.5.2 Occupazione lavorativa, assistenza socio-pedagogica diurna e servizi a bassa soglia

La possibilità di contribuire con le proprie competenze e capacità lavorative viene considerata un'espressione dell'autorealizzazione e una dimensione dell'appartenenza e partecipazione alla comunità. Questo obiettivo può essere raggiunto attraverso un lavoro regolare, ma anche attraverso misure di preparazione alla vita lavorativa, per l'occupazione lavorativa o l'assistenza diurna. A tale fine è necessario che le misure rivolte alle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche nel campo dell'istruzione, del lavoro e dei servizi sociali vengano pianificate e coordinate fra loro sulla base del principio dell'inclusione. Gli interventi sociali devono essere sviluppati, migliorati o ampliati con l'obiettivo di garantire che le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche ricevano tempestivamente la consulenza e il sostegno necessari per pianificare e attuare il progetto di vita individuale.

Le offerte di lavoro e assistenza diurna devono essere orientate ai bisogni e tenere conto degli interessi e delle capacità della singola persona. Devono essere concepite in modo da avere un carattere inclusivo, essere accessibili a tutti in breve tempo, utilizzabili in modo flessibile e concordate individualmente.

Centro di competenza consulenza abitativa e occupazionale

A livello di distretto o di Comunità Comprensoriale vengono istituiti "Centri di competenza per la consulenza abitativa e occupazionale e il sostegno nell'attuazione del progetto abitativo e occupazionale individuale" per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche.

Passaggio scuola – mondo del lavoro

Le misure e la procedura per facilitare il passaggio dalla scuola all'occupazione lavorativa o all'assistenza diurna dei servizi sociali viene rivista e adeguata ai requisiti attuali.

Convenzioni individuali per l'occupazione lavorativa

Viene perseguito l'obiettivo di aumentare il numero delle convenzioni individuali per l'occupazione lavorativa.

Offerta di servizi semiresidenziali

L'offerta di posti nei servizi semiresidenziali viene ampliata su tutto il territorio provinciale.

Flessibilizzazione dei servizi

Viene garantita la flessibilità d'uso dei servizi diurni e delle convenzioni per l'occupazione lavorativa, con l'obiettivo di sostenere le famiglie. Gli orari e i giorni di apertura dei servizi diurni vengono estesi. Il numero di giorni in cui i servizi diurni possono essere utilizzati e gli orari di apertura sono estesi.

Offerte di lavoro a bassa soglia

L'offerta di lavoro a bassa soglia nell'area delle dipendenze patologiche viene ampliata.

6.5.3 Tempo libero e accessibilità

L'appartenenza e la partecipazione alla comunità si realizzano anche partecipando alle attività per il tempo libero. Lo svolgimento di attività che corrispondono agli interessi e alle preferenze individuali promuove lo sviluppo personale e i contatti sociali. Ciò contribuisce al benessere generale e previene l'isolamento. Una gestione soddisfacente del tempo libero ha effetti positivi anche sull'autonomia abitativa.

Una predisposizione delle informazioni sull'offerta per il tempo libero attenta alle esigenze delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche e i miglioramenti organizzativi contribuiscono a facilitare l'accesso e la fruizione dei servizi da parte di questi gruppi target. Un presupposto importante è la garanzia di accessibilità rispetto alle barriere architettoniche, comunicative e culturali, nonché l'offerta di accompagnamento personale.

Informazioni sulle attività nel tempo libero

Per garantire un accesso digitale senza barriere alle informazioni sulle offerte per il tempo libero finanziate dalla Ripartizione provinciale Politiche sociali, viene creata una piattaforma ad hoc a livello provinciale.

Accompagnamento durante le attività nel tempo libero

La Provincia promuove iniziative delle organizzazioni del Terzo settore, che offrono un accompagnamento personale alle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche nelle attività per il tempo libero.

Contributi e accessibilità

Gli enti pubblici sono incoraggiati a considerare l'accessibilità senza barriere quale criterio per la concessione di contributi per la realizzazione di progetti e manifestazioni nel settore culturale e dello sport.

Coinvolgimento nella pianificazione delle strutture pubbliche

Le associazioni e le rappresentanze delle persone con disabilità vengono coinvolte nei processi di pianificazione edilizia delle strutture e infrastrutture pubbliche per le persone con disabilità.

Eliminazione delle diverse barriere

In collaborazione con gli altri enti competenti della Provincia viene svolta attività di sensibilizzazione sulla mobilità senza barriere e l'eliminazione delle barriere digitali e comunicative di altro tipo (per esempio, l'uso della lingua facile, segnali luminosi e acustici, sottotitoli, chat, animazioni video, lingua dei segni e di altri strumenti).

6.5.4 Promuovere la libertà di scelta, la partecipazione e la responsabilità personale

La libertà di scelta e l'autodeterminazione richiedono il superamento della polarizzazione responsabilità personale / sicurezza e la ricerca di un bilanciamento tra questi due aspetti, attraverso il superamento della logica dell'aiuto istituzionalizzato e della cultura organizzativa dell'autoprotezione e della minimizzazione del rischio e il riconoscimento della libertà di scelta, della responsabilizzazione e della capacitazione delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche per il proprio progetto di vita. L'offerta di spazi liberi per lo scambio

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

reciproco nell'ambito dei progetti di cooperazione delle organizzazioni di auto-aiuto contribuisce a sostenere l'autoefficacia delle persone.

La partecipazione delle persone interessate è un elemento importante per lo sviluppo della qualità dei servizi sociali. La responsabilità per il proprio percorso di vita deve essere considerata una dimensione individuale, che contribuisce alla costruzione e allo sviluppo della comunità, intesa come rete di corresponsabilità degli attori individuali e sociali.

Una buona pratica a questo riguardo è il "dialogo a tre", lo scambio a tu per tu fra accompagnatori e accompagnatrici alla guarigione, persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche e le loro famiglie.

Libertà di scelta attraverso l'informazione

Il distretto sociale garantisce consulenza e sostegno precoci ai giovani con disabilità, con l'obiettivo di sviluppare la capacità di autodeterminazione per il loro progetto di vita.

Rafforzare la responsabilità personale nelle diverse fasi della vita

Per rafforzare la responsabilità personale viene individuata, all'interno dei servizi sociali, una figura di riferimento che affianca per la persona con disabilità e la sua famiglia in tutte le fasi della vita.

Abbattere lo stigma sociale per promuovere l'inclusione

L'inclusione di persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche viene promossa con appropriate azioni di sensibilizzazione della comunità.

Amministrazione di sostegno

Per garantire l'autodeterminazione viene promossa la nomina precoce del proprio amministratore o della propria amministratrice di sostegno e viene introdotta la figura dell'amministratore o dell'amministratrice di sostegno di comunità, per le persone collocate nelle residenze per le persone con disabilità o per le persone anziane.

6.5.5 Promozione dell'integrazione socio-sanitaria

La cooperazione sinergica e il lavoro di rete fra servizi sociali, servizi sanitari e altre istituzioni rappresentano, in base alla legge provinciale n. 13/1991, un pilastro dell'organizzazione del sistema di servizi sociali altoatesino. La necessità di uno stretto collegamento tra servizi sociali e servizi sanitari nel settore delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche viene sottolineata anche nella legge provinciale n. 7/2015 e nei rispettivi regolamenti attuativi. Questo aspetto è trattato in modo completo nel capitolo relativo alle misure trasversali. Qui si richiama una misura settoriale specifica.

Assistenza sanitaria nei servizi sociali

Una sfida dei servizi residenziali e semiresidenziali per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche è la somministrazione di farmaci e la fornitura di altre prestazioni sanitarie da parte di personale professionale autorizzato. A tale proposito vengono sviluppate soluzioni organizzative adeguate in accordo con il sistema sanitario.

6.5.6 Risorse umane

La garanzia e lo sviluppo di servizi basati sui bisogni specifici delle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche dipende in larga misura dalla disponibilità di professionisti e professioniste e di esperte ed esperti specializzati. Tuttavia, non solo si registra una carenza di personale specializzato ma anche una carenza generalizzata di giovani in ingresso nel mondo del lavoro. Negli ultimi anni sono stati fatti importanti passi in avanti nelle politiche del personale. Tuttavia, è necessario rafforzare ulteriormente queste misure e metterle a sistema. Questo aspetto viene trattato in modo esauriente nel capitolo relativo alle misure trasversali.

6.6 Appendice

6.6.1 Panoramica delle strutture e dei servizi

Le tabelle seguenti offrono una panoramica delle principali strutture e servizi per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche. Maggiori informazioni sui servizi sociali sono disponibili sulla homepage:

<https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/pubblicazioni-statistiche/pubblicazioni.asp>

Tabella: Strutture e numero di posti nei servizi per persone con disabilità per ente gestore, 2021

Ente gestore	Residenze		Comunità alloggio		Comunità alloggio ad assistenza continuativa		Servizi di occupazione lavorativa		Centri diurni socio-pedagogici	
	N.	posti	N.	posti	N.	posti	N.	posti	N.	posti
C.C. Val Venosta	1	20	1	4	0	0	2	65	2	25
C.C. Burgraviato	3	38	0	0	5	32	6	141	2	32
C.C. Oltradige-Bassa Atesina	7	53	1	12	0	0	4	84	4	36
Bolzano (ASSB)	4	47	0	0	1	6	4	65	4	69
C.C. Salto-Sciliar	1	12	2	19	0	0	5	97	3	24
C.C. Val d'Isarco	2	36	0	0	0	0	2	120	2	32
C.C. Alta Valle Isarco	1	8	1	4	0	0	1	24	1	17
C.C. Val Pusteria	2	42	1	6	1	9	6	162	3	20
Privati*	3	35	0	0	0	0	0	0	1	20
Totale	24	291	6	45	7	47	30	758	22	275

Fonte: Ufficio Persone con disabilità, Sozinfo Guest, 2022

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Tabella: Servizi di occupazione lavorativa: posti e utenti per Comunità comprensoriale, 2021

Comunità comprensoriale	Strutture	Posti	Utenti al 31/12	Posti per 1.000 abitanti
Val Venosta	2	65	59	1,9
Burgraviato	6	141	133	1,3
Oltradige - Bassa Atesina	4	84	72	1,1
Bolzano (ASSB)	4	65	58	0,6
Salto-Sciliar	5	97	94	1,9
Val d'Isarco	2	120	120	2,1
Alta Valle Isarco	1	24	18	1,2
Val Pusteria	6	162	155	2,0
Totale	30	758	709	1,4

Fonte: Ufficio Persone con disabilità, Sozinfo Guest, 2022

Tabella: Centri diurni socio-pedagogici per persone con disabilità: posti e utenti per ente gestore, 2021

Ente gestore	Strutture	Posti	Utenti al 31/12*	Posti per 1.000 abitanti
C.C. Val Venosta	2	25	28	0,7
C.C. Burgraviato	2	32	69	0,3
C. C. Oltradige-Bassa Atesina	3	36	30	0,5
Bolzano (ASSB)	4	69	63	0,6
C.C. Salto-Sciliar	3	24	24	0,5
C.C. Val d'Isarco	2	32	21	0,6
C.C. Alta Valle Isarco	1	17	18	0,8
C.C. Val Pusteria	3	20	21	0,2
Privati: Jesuheim	1	20	19	-
Totale	21	275	293	0,5

* in alcune strutture il numero degli utenti è superiore al numero dei posti disponibili perché la loro copertura avviene a rotazione.

Fonte: Ufficio Persone con disabilità, Sozinfo Guest, 2022

Personen con disabilità, malattie psichiche, dipendenze patologiche

Tabella: *Accompagnamento al posto di lavoro per le convenzioni individuali di inserimento lavorativo per persone con disabilità, 2020-2021*

Comunità comprensoriale	N. utenti		N. personale equivalente tempo pieno	
	2020	2021	2020	2021
Bolzano (ASSB)	48	46	2,5	2,0
Salto-Sciliar	8	6	0,5	0,8
Oltradige-Bassa Atesina	21	23	0,9	0,6
Val d'Isarco	39	34	1,4	1,4
Alta Valle Isarco	17	18	0,5	0,4
Val Pusteria	18	16	0,4	0,4
Burgraviato	48	49	1,7	1,7
Val Venosta	20	20	1,1	1,5
Totale	219	212	9,0	8,8

Fonte: Ufficio Tutela Sociale del Lavoro e Ufficio Persone con disabilità, 2022

Tabella: *Accompagnamento al posto di lavoro per le convenzioni individuali di occupazione lavorativa per persone con disabilità, 2020-2021*

Comunità comprensoriale	N. utenti		N. personale equivalente tempo pieno	
	2020	2021	2020	2021
Bolzano (ASSB)	43	50	2,0	2,5
Salto Sciliar	24	24	1,0	0,8
Oltradige-Bassa Atesina	29	27	0,9	1,6
Val d'Isarco	56	26	2,0	2,0
Alta Valle Isarco	12	14	0,5	0,6
Val Pusteria	21	20	0,7	0,7
Burgraviato	91	96	2,8	3,2
Val Venosta	25	25	1,1	1,5
Totale	301	282	11,0	12,9

Fonte: Ufficio Persone con disabilità, 2022

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Tabella: Job coaching per persone con disabilità, 2020-2021

Comunità comprensoriale	N. utenti		N. personale equivalente tempo pieno	
	2020	2021	2020	2021
Bolzano (ASSB)	30	27	N.P.*	0,2
Val Pusteria	4	7	0,2	0,2
Burgraviato	10	7	0,5	0,5
Totale	44	41	-	0,9

Fonte: Ufficio Persone con disabilità, 2022

Tabella: Accompagnamento socio-pedagogico abitativo per persone con disabilità per Comunità comprensoriale, 2020-2021

Comunità comprensoriale	N. utenti		Personale ETP (equivalente tempo pieno)	
	2020	2021	2020	2021
Bolzano (ASSB)	57	62	4,9	4,1
Salto-Sciliar	8	12	0,1	0,8
Oltradige-Bassa Atesina	18	17	2,0	2,0
Val d'Isarco	20	17	0,4	0,4
Alta Valle Isarco	26	27	1,8	1,9
Val Pusteria	39	37	1,0	1,2
Burgraviato	64	68	3,4	4,3
Val Venosta	18	18	1,0	0,8
Totale	250	258	14,6	15,5

Fonte: Ufficio Persone con disabilità, 2022

Tabella: Posti letto in strutture sanitarie per malati psichici e utenti dei Centri di salute mentale e dei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura, 2021

Strutture sanitarie	Posti letto AS Bolzano	Posti letto AS Merano	Posti letto AS Bressanone	Posti letto AS Brunico	Totale posti letto
Ospedali ordinari	26	24	15	10	75
Ospedali/day hospitals	3	-	1	1	5
Centri di riabilitazione	45	24	-	13	82
Comunità protette	22	24	10	-	56
Centri diurni	26	15	-	-	41
Totale	122	87	26	24	259

Centri di salute mentale	AS Bolzano	AS Merano	AS Bressanone	AS Brunico	Totale
Pazienti assistiti nell'anno	4.922	2.088	2.093	1.662	10.765

Servizi psicologici	AS Bolzano	AS Merano	AS Bressanone	AS Brunico	Totale
Pazienti assistiti nell'anno	3.452	3.316	2.567	1.508	10.843

Fonte: Ufficio Assistenza sanitaria, 2022

Tabella: Strutture, posti e utenti delle comunità alloggio per persone con malattia psichica per Comunità comprensoriale, 2021

Comunità comprensoriale	N.	Posti	Utenti
Val Venosta	1	6	6
Burgraviato	3	17	12
Oltradige-Bassa Atesina	2	18	13
Bolzano (ASSB)	2	13	12
Salto-Sciliar	1	6	4
Val d'Isarco	1	12	6
Alta Valle Isarco	1	7	3
Val Pusteria	1	20	13
Totale	12	99	69

Fonte: Ufficio persone con disabilità, Sozinfo Guest, 2022

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Tabella: Strutture, posti e assistiti dei servizi di riabilitazione lavorativa/CTP per Comunità comprensoriale, 2021

Comunità comprensoriale	N.	Posti	Utenti
Val Venosta	1	17	17
Burgraviato	2	20	25
Oltradige-Bassa Atesina	1	28	20
Bolzano	2	27	34
Salto-Sciliar	2	27	19
Val d'Isarco	1	25	20
Alta Valle Isarco	1	16	28
Val Pusteria	1	27	31
Totale	11	187	194

Fonte: Ufficio Persone con disabilità, Sozinfo Guest, 2022

Tabella: Strutture, posti e utenti dei centri diurni per persone con malattia psichica per Comunità comprensoriale, 2021

Comunità comprensoriale	N.	Posti	Utenti
Oltradige-Bassa Atesina	1	13	16
Salto-Sciliar	1	7	4
Alta Valle Isarco	1	7	4
Val Pusteria	1	7	6
Totale provincia	4	34	30

Fonte: Ufficio Persone con disabilità, Sozinfo Guest, 2022

Personen con disabilità, malattie psichiche, dipendenze patologiche

Tabella: Strutture, posti e utenti delle comunità alloggio per persone con malattie psichiche, 2021

Comunità comprensoriale	Comunità alloggio			Servizi per la riabilitazione lavorativa		
	N.	Posti	Utenti	N.	Posti	Utenti
Val Venosta	-	-	-	-	-	-
Burgraviato	1*	4	4	1	12	14
Oltradige-Bassa Atesina	-	-	-	-	-	-
Bolzano	1	5	4	1	12	14
Salto-Sciliar	-	-	-	2	14	8
Val d'Isarco	1	8	7	-	-	-
Alta Valle Isarco	-	-	-	1	3	1
Val Pusteria	-	-	-	1	23	22
Totale Provincia	3	17	15	6	64	59

Fonte: Ufficio persone con disabilità, Sozinfo Guest 2022

*Struttura chiusa in data 31/12/2021

Tabella: Strutture, posti e utenti dei centri di training abitativo per persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenza patologica per Comunità comprensoriale, 2021

Comunità comprensoriale	N.	Posti	Utenti
Salto-Sciliar	3	23	10
Val d'Isarco	1	4	3
Alta Valle Isarco	1	3	3
Val Pusteria	2	9	7
Totale provincia	7	39	23

Fonte: Ufficio Persone con disabilità, Sozinfo Guest, 2022

7. INCLUSIONE SOCIALE E DONNE IN SITUAZIONI DI DIFFICOLTÀ

7.1 Introduzione

Disoccupazione, povertà, malattia, destino personale, situazioni familiari difficili, violenza, abuso, sfruttamento, divorzio, ambiente sociale sfavorevole, mancanza di fiducia in se stessi, disuguaglianza di genere, situazioni di partenza diseguali, stigmatizzazione e pregiudizi, basso o insufficiente livello di istruzione, dipendenza economica, affettiva o da sostanze stupefacenti, difficoltà di accesso al mondo digitalizzato e correlata accelerazione del mondo del lavoro, appartenenza a minoranze non riconosciute dallo Stato, necessità di fuggire da un'area di crisi, migrazione dovuta a cause economiche, geopolitiche e connessi traumi, talvolta con conseguenze anche gravi.

Questi sono solo alcuni dei fattori che portano una persona o interi gruppi di persone a trovarsi in una situazione di emergenza sociale. Il più delle volte, però, la realtà è molto più complessa e spesso entrano in gioco diversi fattori. Il fatto che una persona scivoli in una situazione di emergenza sociale o non riesca a superarla senza aiuto dipende anche dalla sua capacità di gestire una data situazione. Una volta che una persona si trova in una situazione del genere, una catena di eventi negativi può portarla fuori strada. Situazioni di svantaggio individuale o sociale possono ostacolare l'integrazione nella comunità sociale, con il rischio di venire risucchiati in una spirale sociale discendente.

In molti casi, il fatto di essere sganciati dai sistemi di protezione sociale legati alla casa e al lavoro è una delle cause di disgregazione del legame con la comunità. I ripetuti tentativi falliti di integrazione si condensano in esperienze di esclusione e possono diventare un elemento identitario. Le difficoltà di adattamento sociale hanno talvolta a che fare anche con il fatto che le scelte di vita individuali si scontrano con la pressione sociale a conformarsi, che dà stabilità a qualsiasi società. Alcune persone considerano una libera scelta il non conformarsi alle regole dell'organizzazione sociale e questo dovrebbe essere possibile in una società democratica. D'altra parte, anche l'identità personale è strettamente legata al contesto sociale in cui si vive. Se questa viene riconosciuta anche come un risultato/dono della società è necessario che la società si chieda quale tipo di identità vuole promuovere, sostenere e contribuire a realizzare.

L'esclusione sociale è quindi anche un fenomeno sociale in cui si osservano diverse dinamiche di attori sociali, che hanno la stessa spinta. In una società pluralistica e democratica il pluralismo identitario è un processo naturale e legittimo, ma deve andare di pari passo con l'affermazione delle diverse identità individuali e di gruppo. La società deve essere in grado di sopportare le tensioni e trovare un equilibrio tra tutte le forme di espressione. Solo in questo modo la convivenza è possibile e si crea terreno nel quale anche le persone che non si conformano al modello della maggioranza della società possano essere sostenute.

Una società moderna pluralista è una sfida crescente in tempi in cui vengono meno i vecchi sistemi di adesione a valori e obiettivi comuni a tutti i membri di una società. Un'altra sfida che la società e l'individuo devono affrontare è il confronto con identità culturali sempre più diverse, portatrici di valori e visioni antropologiche più o meno difforni. Fintantoché queste non entrano in conflitto con i principi dello stato di diritto, la convivenza funziona e rappresenta un

arricchimento. La deviazione dai principi dello stato di diritto diventa una questione importante quando si tratta di diritti umani, diritti delle donne, protezione dei bambini e dei giovani, protezione delle persone con disabilità fisiche, identità di genere e diritti delle minoranze.

Molto spesso le persone escluse non dispongono della forza necessaria per poter fa valere una posizione, la loro, che si discosta dalla tendenza generale della società. L'adesione rigida alla propria idea identitaria può perpetuare meccanismi di esclusione, che a loro volta vengono ulteriormente rafforzati da meccanismi complementari di esclusione da parte della cosiddetta "élite". Si innesca così una spirale d'azione, che può gettare qualsiasi forma anticonformismo ai margini della società.

Le persone che vengono emarginate sono interessate sia dalle dinamiche intrinseche di demarcazione dalle élite, sia dalle dinamiche difensive e di contrattacco delle élite a tutto ciò che non rientra nei canoni desiderabili e tollerabili. Queste pratiche difensive dello status quo vengono replicate nei luoghi decisionali istituzionali e nelle piattaforme sociali informali, con effetti sia sul piano normativo che sociale. Lo Stato e la comunità nel suo complesso hanno la responsabilità di essere consapevoli di queste situazioni e di contrastare la deriva dei diversi gruppi sociali nella società.

Per i suddetti motivi le politiche sociali hanno due compiti fondamentali. Il primo è garantire aiuti immediati, concreti e appropriati alla situazione di emergenza, mettendo la persona in situazione di bisogno nella condizione di superare la difficoltà e ridurre o uscire dalla spirale sociale negativa, nonché sviluppare meccanismi di integrazione sociale. A questo può contribuire l'interazione tra istituzioni/servizi pubblici e organizzazioni private, soprattutto non profit, specie quando si tratta di fornire aiuto in modo rapido e non burocratico. Si tratta anche di sostenere le persone e le famiglie nell'ambiente di vita concreto a mobilitare le proprie risorse e a fornire un sostegno per superare la situazione problematica, rimuovendo gli ostacoli e garantendo le condizioni quadro necessarie. Il secondo compito è agire sul piano strutturale e normativo con l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale e sensibilizzare la società sui temi del *welfare* di comunità.

In questo capitolo si presentano le misure di sostegno elaborate per gli ambiti povertà, persone senza dimora, Sinti e Rom, rifugiati, donne in situazioni di difficoltà, sulla base degli studi scientifici e del quadro normativo. I risultati del sondaggio online forniscono una panoramica generale delle sfide che attendono le politiche sociali. I risultati dei workshop danno uno spaccato della situazione attuale dei servizi sociali e dei fattori determinanti per politiche sociali efficaci. Infine, vengono prospettate le strategie e le misure che guideranno i servizi sociali nei singoli ambiti trattati.

7.2 Povertà

7.2.1 Lotta alla povertà: una sfida globale

La lotta alla povertà è una sfida globale che interessa in misura crescente anche i Paesi industrialmente molto sviluppati, che si trovano a dover fronteggiare i drammatici squilibri dovuti alle disparità di accesso alle risorse fondamentali e alle opportunità di partecipare allo sviluppo del benessere. Il fenomeno della povertà, che già era andato crescendo a partire dalla crisi finanziaria ed economica del 2008 e dalle conseguenti strozzature dei bilanci pubblici, è ulteriormente peggiorato dalle restrizioni imposte dall'emergenza della pandemia da Covid-19, che ha esacerbato gli squilibri strutturali già noti. In particolare, i disoccupati, i lavoratori precari,

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

le persone separate o divorziate, i giovani in cerca di lavoro per la prima volta, le famiglie numerose, le famiglie monoparentali, i nuclei familiari a basso tasso di occupazione, le persone che percepiscono pensioni basse, i rifugiati e le persone con un background migratorio hanno difficoltà a far fronte all'aumento del costo della vita senza gli aiuti sociali. Il cambiamento strutturale dell'economia trainato, dall'innovazione tecnologica e dalla digitalizzazione è stato accompagnato da una stagnazione dei salari e da una contrazione del sistema di protezione sociale.

La povertà e l'esclusione sono spesso dovute a limitazioni dell'occupabilità di carattere individuale, quali malattie o disabilità, o a problemi del contesto sociale. La compromissione di uno dei tre fattori di stabilità fondamentali per il benessere individuale - famiglia, lavoro e casa - può innescare una spirale negativa che conduce alla povertà. In questi casi, l'assistenza all'inserimento lavorativo e la disponibilità di alloggi a prezzi calmierati contribuiscono in modo significativo a ridurre questi svantaggi e a migliorare le possibilità di realizzare i propri progetti di vita. La strategia più efficace per combattere la povertà è promuovere l'occupabilità. Un'integrazione stabile nel mercato del lavoro garantisce l'indipendenza economica ed è un requisito per l'accesso a numerosi benefici sociali. Un discorso a parte merita la povertà lavorativa, che interessa un numero crescente di persone, che sono povere nonostante abbiano un'occupazione.

Il diritto alle prestazioni sociali per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali di alloggio, alimentazione e assistenza sanitaria viene sancito dalla "Dichiarazione universale dei diritti umani del 1948", in base alla quale uno standard di vita adeguato deve includere un reddito minimo di sussistenza e la protezione contro il rischio di disoccupazione, povertà, malattia, vecchiaia e disabilità. Nell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile, adottata nel 2015, l'eliminazione della povertà in tutte le sue forme è il primo fra gli impegni per garantire un presente e un futuro migliore al pianeta e alle persone che lo abitano.

A livello europeo, la "Carta Sociale Europea" del 1961 e la "Raccomandazione del Consiglio delle Comunità Europee" del 1992 (92/441/CEE) hanno incoraggiato i singoli Stati membri a fornire risorse e prestazioni sufficienti alle persone in stato di bisogno nell'ambito dei rispettivi sistemi di protezione sociale. Il "Trattato di Amsterdam", nel 1999, ha dichiarato guerra all'esclusione sociale. Nella "Strategia di Lisbona" sono stati definiti gli obiettivi per il 2020 per i singoli Stati membri e sono stati specificati gli indicatori e le linee guida per i piani d'azione nazionali. Poiché la responsabilità della lotta alla povertà è in capo ai singoli Stati, l'UE può influire solo attraverso raccomandazioni e la disseminazione delle buone pratiche attraverso il metodo del "coordinamento aperto" (OMC). Un ulteriore passo in avanti verso la creazione di standard di protezione uniformi è l'istituzione di un "Pilastro europeo dei diritti sociali", proclamato dal Parlamento europeo, dal Consiglio e dalla Commissione nel 2017. Il Pilastro afferma il diritto alle pari opportunità, alla protezione sociale, all'accesso ai servizi essenziali e alla garanzia di un tenore di vita adeguato nel quadro di una visione di solidarietà comunitaria. Il relativo piano d'azione del 2020 individua fra gli obiettivi principali per il 2030 la riduzione della povertà e dell'esclusione sociale, l'aumento del tasso di occupazione, la partecipazione a misure di formazione e apprendimento permanente.

7.2.2 Alto Adige pioniere nella lotta alla povertà

La Costituzione italiana del 1948 stabilisce principi innovativi per lo sviluppo della società, che affrontano le diverse condizioni di vita dei cittadini. All'art.1 individua nel lavoro lo strumento base per il progresso sociale, all'art.4 garantisce il sostegno dello Stato per la realizzazione del

diritto al lavoro, mentre l'art.3 non solo sancisce il principio di uguaglianza, ma anche l'impegno dello Stato alla rimozione degli ostacoli alla piena partecipazione dei cittadini alla costruzione della comunità. Una politica orientata al sociale deve quindi sviluppare strategie e misure per limitare l'impatto della povertà, della provenienza da un contesto svantaggiato, del basso livello di istruzione e altri svantaggi e fattori di disuguaglianza sociale e creare le condizioni per garantire pari opportunità per tutti.

Nel 1952, una commissione parlamentare ha affrontato il tema della povertà quale effetto della disoccupazione e della deprivazione nel dopoguerra. Nel 1984, una commissione sulla povertà ha definito il concetto di povertà relativa, che considera povera una famiglia di due persone adulte con un consumo inferiore a quello medio pro-capite nazionale. Dalla metà degli anni Novanta l'Istituto nazionale di Statistica ISTAT raccoglie anche dati sulla povertà assoluta con riferimento al paniere di beni e servizi considerati essenziali. Dal 2010 viene utilizzato come indicatore anche la deprivazione materiale. Nel 2008 è stata introdotta la “Carta acquisti ordinaria”, misura formulata per offrire un sostegno alle persone sopra i 65 anni e alle famiglie con figli sotto i tre anni meno abbienti negli acquisti di generi alimentari e per il pagamento delle bollette domestiche di luce e gas.

Forme di sostegno al reddito di base sono state introdotte in Italia solo negli ultimi anni. Nel 2017, per la prima volta, sono state poste le basi normative per l'attivazione di misure di contrasto alla povertà legate alla situazione di bisogno. Nel 2018 le precedenti misure di sostegno all'inclusione sono confluite nel cosiddetto reddito di cittadinanza (RDC). Per le famiglie al di sotto della soglia di povertà o senza reddito il RDC ha rappresentato un importante fonte di sostentamento. Limitatamente al periodo della pandemia, è stato adottato dal Governo il reddito di emergenza (REM) per le famiglie bisognose (D.lgs. 34/2020).

In Alto Adige, il “Reddito minimo” è stato introdotto nel 1972, quale strumento di protezione sociale in favore delle persone e delle famiglie in situazioni di bisogno. Grazie alla competenza legislativa primaria in materia sociale, la legge provinciale di riordino dei servizi sociali n.13/1991 ha gettato le basi per l'assistenza in situazioni di emergenza e la promozione dell'inclusione sociale. Analogamente alla legge quadro n.328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, la legge provinciale attribuisce ai Comuni la responsabilità primaria per l'organizzazione e il funzionamento dei servizi sociali e prevede la possibilità, a fianco della gestione diretta, della sua devoluzione ad altri enti o aziende speciali. Un ruolo di supporto nella gestione dei servizi sociali viene inoltre riconosciuto alla cooperazione con le organizzazioni non profit, dove il volontariato svolge un'importante funzione, e con altri enti gestori privati di servizi.

Il sistema dell'assistenza economica sociale combina le prestazioni finanziarie con la consulenza e prevede accordi individuali finalizzati al superamento della situazione di difficoltà. Inoltre, offre un ulteriore sostegno per le situazioni di emergenza. Oltre al “Reddito minimo di inserimento” sono molto richiesti il “Contributo locazione e spese accessorie” e l’”Anticipazione dell'assegno di mantenimento” a tutela del minore. Ulteriori contributi per le spese necessarie contribuiscono a garantire una vita indipendente. La figura seguente mostra la spesa pubblica nel 2019 e dunque fa riferimento a un periodo di esborso finanziario regolare, antecedente alle disfunzioni determinate dalla pandemia.

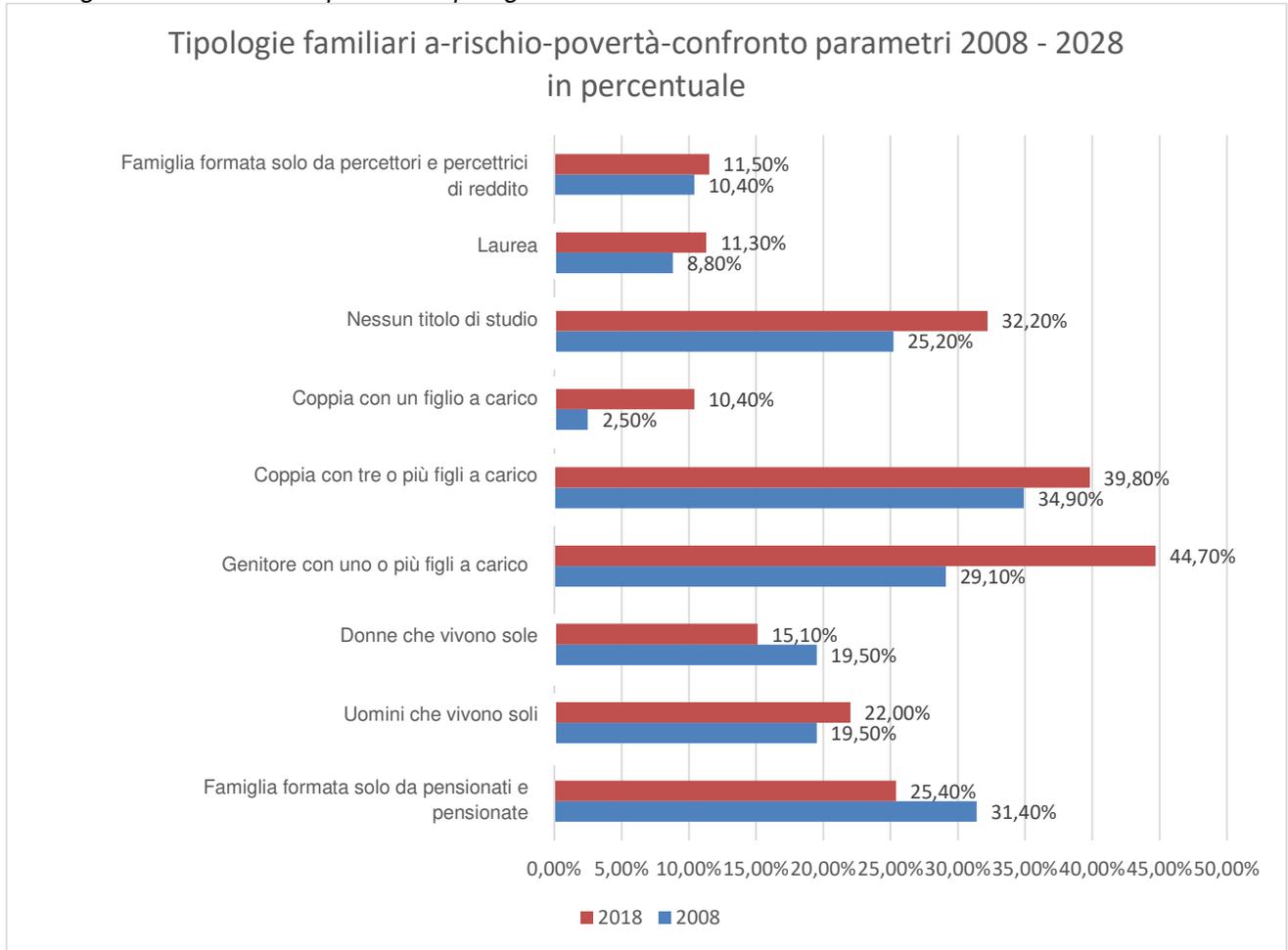
Tabella: Panoramica delle prestazioni di assistenza economica sociale

Tipo di prestazione	Gruppo target	Scopo	Spesa 2019 (euro)
Reddito minimo di inserimento	Persone o famiglie con reddito insufficiente	Soddisfacimento dei bisogni fondamentali di vita	5.868.744
Contributo locazione e spese accessorie	Persone o famiglie in situazioni di bisogno	Soddisfacimento dei bisogni fondamentali di vita	38.015.969
Prestazione specifica	Persone o famiglie in situazione di emergenza	Prestazione una tantum per coprire un bisogno urgente	2.075.286
Assegno per piccole spese	Persone o famiglie ospitate in specifici servizi residenziali senza reddito o patrimonio	Integrazione sociale	731.169
Anticipazione dell'assegno di mantenimento a tutela del minore	Famiglie monogenitoriali nei casi in cui l'assegno di mantenimento previsto dall'Autorità giudiziaria non venga erogato	Soddisfacimento dei bisogni fondamentali di vita	2.564.624
Totale			49.255.792

Fonte: ASTAT-Annuario 2020

Il confronto delle indagini ASTAT sulla situazione reddituale della popolazione nel 2008 e nel 2018 conferma l'efficacia dell'assistenza economica sociale fornita dalla Provincia nella lotta alla povertà. In Alto Adige, nel 2008 erano a rischio di povertà 35.958 famiglie, pari a 17,9 punti percentuali. Nel 2018, questo numero è salito a 38.401 famiglie a causa dell'aumento della popolazione. Grazie ai trasferimenti sociali, il tasso di rischio di povertà è calato al 17,1%. La soglia di povertà nel 2018 corrispondeva a un reddito annuo di 12.948 euro. Questo importo è pari al 60% del reddito medio in Alto Adige. Grazie ai trasferimenti pubblici, 12.801 famiglie hanno evitato di scivolare in una situazione di rischio di povertà. Mentre il tasso di rischio di povertà è diminuito significativamente tra il 2008 e il 2018, per le famiglie composte solo da pensionati e per gli uomini che vivono da soli, esso è schizzato alle stelle per le famiglie monoparentali e le coppie con figli.

Figura: Confronto tra specifiche tipologie familiari 2008-2018



Fonte: ASTAT-Info n. 11/2021; ASTAT; Povertà e deprivazione finanziaria in Alto Adige, ASTAT, n. 168/2011

7.2.3 Inclusione sociale in Alto Adige

Il sostegno finanziario della Provincia viene concesso alle persone che vivono in condizioni di povertà, senza reddito o con un reddito insufficiente a coprire i loro bisogni. I servizi sociali, in collaborazione con il “Servizio mercato del lavoro”, le istituzioni scolastiche e il servizio sanitario, sostengono le persone vulnerabili, e in particolare quelle che percepiscono il “Reddito minimo di inserimento”, fornendo informazioni, consulenza e accompagnamento cosicché possano inserirsi nel mercato del lavoro e superare le situazioni di difficoltà individuali e sociali. L’obiettivo è promuovere l’autodeterminazione e la capacità delle persone di assumersi la responsabilità della propria vita. La pianificazione delle misure si basa su un approccio integrato dei diversi attori pubblici e privati.

Trovare interlocutori e interlocutori attenti e sensibili alle problematiche individuali è una condizione necessaria e fondamentale per le persone che si trovano in una situazione di difficoltà. Instaurare un rapporto di fiducia reciproca facilita il percorso di presa in carico e il superamento del problema. Nei “Distretti sociali/servizi sociali” l’assistenza socio-pedagogica di base, lo “Sportello per il cittadino/segretariato sociale” e lo “Sportello unico per la cura e l’assistenza” offrono informazione e consulenza e, nel caso di presa in carico, accompagnano

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

le persone verso l'integrazione lavorativa e l'inclusione sociale nella comunità. Legata al lavoro è anche la formazione, che va adeguata alle nuove sfide della società e dell'economia. Le scuole professionali e gli enti di formazione privati, anche grazie ai fondi FSE, offrono percorsi formativi mirati per le qualifiche professionali richieste. Per quanto possibile, gli interventi sociali si orientano a un approccio preventivo. Oltre al sostegno nelle situazioni di bisogno, l'integrazione abitativa e lavorativa, e dunque l'inclusione sociale, vengono promosse attraverso l'informazione, la consulenza e l'accompagnamento, per lo più in modo coordinato con altre istituzioni (IPES, centri di mediazione lavoro ed altri).

Accanto alle Istituzioni pubbliche, che offrono un ampio ventaglio di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali graduati in base ai bisogni, numerose organizzazioni private, soprattutto del Terzo settore, mostrano un'elevata sensibilità nel sostenere le persone svantaggiate nel mercato del lavoro. Queste organizzazioni private sono al tempo stesso gestori di servizi sociali e intermediari tra le persone in situazioni di bisogno e le diverse istituzioni pubbliche. Per esempio, le associazioni sociali e le cooperative sociali offrono opportunità di occupazione lavorativa per l'apprendimento delle competenze professionali di base, gestiscono servizi di consulenza contributiva, servizi semiresidenziali e residenziali, progetti di inserimento lavorativo, prestazioni nel settore dell'assistenza. Inoltre, operano a diretto contatto con gli abitanti dei quartieri nell'ambito del lavoro di strada (*streetwork*).

7.2.4 Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti

Nel sondaggio online e nei workshops l'attenzione si è concentrata sulle misure specifiche per i singoli gruppi target, che contribuiscono a migliorare l'occupabilità delle persone e dei gruppi svantaggiati, promuovere l'*empowerment* e accrescere le opportunità di partecipazione nella comunità. Le esperte e gli esperti sottolineano l'importanza dei trasferimenti finanziari quale strumento per far fronte alle attuali emergenze. Il compito dello sviluppo futuro delle strutture e dei servizi spetta all'ente pubblico, in collaborazione con le organizzazioni del Terzo settore e private. L'assistenza attiva alle persone in situazioni di bisogno e svantaggio sociale viene considerata sempre più un compito della comunità.

L'impegno costante delle organizzazioni ecclesiastiche di matrice cristiana ha dato continuità all'attenzione per i poveri e le fasce svantaggiate della popolazione. Altrettanto importanti sono le iniziative filantropiche basate sulla solidarietà sociale, dove il contatto diretto con i poveri e gli emarginati svolge un ruolo importante, a fianco della raccolta di offerte e donazioni e all'impiego dei volontari e delle volontarie. Numerose iniziative in favore delle persone svantaggiate e dei gruppi emarginati sono nate anche dalla tradizione sindacale e dalla società civile.

La discussione nei workshops mostra che, ai fini dell'inclusione sociale e dello sradicamento della povertà, servono anzitutto adeguate soluzioni abitative e opportunità di lavoro. Sempre più spesso, la difficoltà a trovare un alloggio accessibile si rivela un problema insormontabile allo scopo del guadagno da lavoro. Il circolo negativo dei problemi è che gli individui e le famiglie senza alloggio non riescono a trovare lavoro e le risorse per assicurarsi da vivere dei lavoratori e delle lavoratrici regolari non sono sufficienti per soddisfare altri bisogni.

7.2.5 Obiettivi strategici e misure

L'attuale gamma di servizi e aiuti economici alle persone povere o a rischio di povertà è una buona base per il superamento delle emergenze sociali anche in futuro. Tuttavia, deve essere rafforzato l'impegno dei servizi e delle istituzioni al superamento duraturo delle situazioni di crisi

individuale e di grave disagio sociale. Anche la durata del sostegno finanziario deve essere valutata in funzione della promozione di una vita indipendente.

Un efficace lavoro di prevenzione dei servizi sociali, in collaborazione con le organizzazioni del Terzo settore e con una comunità solidale, può consentire in molti casi di evitare l'aggravarsi delle situazioni di difficoltà individuali e sociali. Nel lungo periodo, questo riduce gli interventi emergenziali, che a fronte di un ingente dispiegamento di mezzi evidenziano una cronica insufficienza a fronteggiare i bisogni, consentendo di abbattere i costi per la società.

Misure

La collaborazione tra Distretti sociali e i “Centri di mediazione lavoro”, nonché scuole professionali, viene sviluppata in modo mirato con l'obiettivo di migliorare l'efficacia dei singoli progetti per la promozione dell'occupabilità e l'integrazione stabile nel mercato del lavoro dei beneficiari del “Reddito minimo di inserimento”.

Revisione periodica del sistema di assistenza economica sociale, in funzione di strategie e azioni di lotta alla povertà adeguate e mirate.

La Provincia promuove e sostiene misure di lotta alla povertà alimentare, per garantire a tutti l'accesso a una dieta sana ed equilibrata.

7.3 Persone senza dimora

7.3.1 Introduzione

Uno studio pubblicato nel 2020 dall'OCSE⁶⁹ evidenzia che la mancanza di una casa è una delle forme di povertà più gravi in termini di salute. L'aspettativa di vita delle persone senza dimora è ridotta fino a 30 anni rispetto alla media della popolazione. Il fenomeno assume diverse forme e non riguarda solo un gruppo specifico di persone stabilmente senza dimora: le persone senza dimora sono sempre più spesso donne, famiglie con bambini, giovani, migranti e anziani. In particolare, è in aumento il numero delle persone temporaneamente senza casa. A livello europeo, il numero di persone senza casa è aumentato del 70% negli ultimi dieci anni. Nel 2020 ha interessato circa 700.000 persone. In mancanza di un sistema di monitoraggio uniforme a livello europeo, non sono disponibili dati che permettono un confronto tra i diversi paesi. Il Parlamento europeo ha invitato gli Stati membri a elaborare una mappa del fenomeno basata su dati e indicatori uniformi, con l'obiettivo di sviluppare, monitorare e verificare politiche adeguate alla soluzione del problema.

La “Conferenza di Consenso Europea” sui senza dimora tenutasi nel 2010 ha raccomandato l'adozione di categorie concettuali e parametri uniformi delle persone in condizione di grave esclusione abitativa e senza dimora con riferimento alla classificazione ETHOS elaborata da FEANTSA (Federazione Europea delle organizzazioni che lavorano con persone senza dimora). Questo sistema di classificazione identifica quattro categorie di grave esclusione abitativa:

⁶⁹ Si veda online: <https://www.oecd.org/els/family/homelessness-policy-brief-2020.pdf>

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

persone senza tetto, persone prive di una casa, persone che vivono in condizioni di insicurezza abitativa, persone che vivono in condizioni abitative inadeguate.

La Dichiarazione universale dei diritti umani adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel 1948 afferma che ogni individuo ha diritto a un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia. La "Carta sociale europea" del 1996 obbliga gli Stati membri a dare attuazione al diritto di abitazione con provvedimenti adeguati. In base all'art. 31, il diritto all'abitazione mira a garantire l'accesso a un alloggio adeguato e a un prezzo ragionevole per tutti e la riduzione del numero delle persone senza tetto. Anche la "Carta europea dei diritti fondamentali" riconosce il diritto al sostegno sociale e all'assistenza nella ricerca di un alloggio. Poiché i suddetti atti programmatici sono solo strumenti di *soft law*, ad oggi manca un diritto sancito a livello europeo o nazionale per le persone senza dimora.

Nel 2020, il Parlamento europeo ha approvato una serie di raccomandazioni per combattere il fenomeno dei senzatetto e porre fine all'esclusione abitativa nell'UE.⁷⁰

Sulla scorta della raccomandazione OCSE *housing first* i paesi UE sono chiamati a ridurre significativamente il fenomeno dei senzatetto, lavorando sulla prevenzione e sull'intervento precoce e con approcci innovativi basati sul concetto che la casa è un diritto umano fondamentale. L'UE mette a disposizione diversi strumenti di finanziamento nell'ambito del bilancio europeo, fra i quali il FSE, il FESR e il PAES. Il punto di partenza è il miglioramento degli strumenti per raccogliere dati pertinenti e comparabili che aiutino a valutare l'entità del fenomeno e la depenalizzazione del fenomeno dei senzatetto. Altre misure concrete sono: fornire pari accesso ai servizi pubblici come l'assistenza sanitaria, l'istruzione, e i servizi sociali; sostenere l'integrazione nel mercato del lavoro; fornire un accesso costante ai rifugi di emergenza, come soluzione temporanea; fornire assistenza finanziaria alle ONG, sostenendo le autorità locali per garantire spazi sicuri ai senzatetto.

7.3.2 Persone senza dimora in Italia

La riforma costituzionale del 2001 ha trasferito la responsabilità del problema dei senzatetto alle Regioni. In capo allo Stato è rimasta una funzione di indirizzo sui servizi sociali di base, che tuttavia non è ancora stata esercitata. Nel 2012, l'ISTAT ha stimato che il numero di persone senza dimora nel territorio nazionale sia compreso tra 43.000 e 51.000 persone, con una concentrazione maggiore nelle grandi città. Delle circa 15.800 persone senza dimora presenti in Lombardia, circa 13.000 risiedono a Milano. In base a una ricerca⁷¹ svolta nell'ambito dell'attività dell'Osservatorio Regionale sull'Esclusione Sociale (ORES) su incarico della Giunta regionale della Lombardia i motivi più comuni di esclusione sociale sono la mancanza di lavoro e alloggio, i problemi familiari e le dipendenze.

Nel 2015 il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le Autonomie locali, in sede di Conferenza Unificata, hanno approvato le "Linee di Indirizzo per il Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta in Italia". Il documento definisce gli indirizzi e le misure per il contrasto alla marginalità sociale. L'approccio proposto è l'*housing first*, che identifica nella casa la

⁷⁰ Si veda online: <https://www.europarl.europa.eu/news/de/press-room/20201120IPR92124/eu-soll-obdachlosigkeit-bis-2030-beseitigen>

⁷¹ Si veda online: Eupolis Lombardia Istituto superiore per la ricerca, la statistica e la formazione (2015), "Homelessness e servizi per i senza dimora in Italia e in Lombardia", online in: <https://www.polis.lombardia.it/wps/portal/site/polis/DettaglioRedazionale/pubblicazioni/studi-e-documenti/studi-e-documenti-eupolis-lombardia/2015/ricerca-homelessness>

condizione di partenza, per consentire alle persone in grave marginalità di recuperare benessere e autonomia.

7.3.3 Persone senza dimora in Alto Adige

In mancanza di dati specifici sulle varie forme di marginalità e disagio abitativo e sulle soluzioni abitative, per lo più improvvisate e inadeguate, è possibile almeno tracciare un quadro generale del fenomeno sulla base dei dati del servizio "Assistenza sociale di strada". Nel 2018, i contatti sono stati 18.669, le persone incontrate 2.293. Di queste, oltre il 90% sono stranieri, in maggioranza uomini tra i 21 e i 60 anni.

In Alto Adige sono in contatto con le persone senza dimora i Comuni, gli enti gestori pubblici di servizi sociali e sanitari, i centri di mediazione lavoro, le organizzazioni private. La competenza per l'istituzione e la gestione delle strutture e dei servizi di accoglienza e assistenza alle persone senza dimora spetta ai Comuni, che esercitano tale funzione sia in forma diretta, sia mediante delega agli enti gestori dei servizi sociali o agli enti privati convenzionati. Il finanziamento dei servizi spetta ai Comuni, fatta salva la possibilità di richiedere contributi in conto capitale o in conto corrente, ai sensi dell'art. 20/bis della legge provinciale n. 13/1991.

Con delibera della Giunta provinciale n. 246/2022 è stato introdotto un nuovo regolamento per la ripartizione dei costi effettivi delle strutture e servizi in favore delle persone senza dimora. In base a questo regolamento, tutti i Comuni devono partecipare, in proporzione al numero di abitanti, alle spese sostenute dai Comuni e dalle Comunità Comprensoriali in cui tali servizi esistevano nel 2020.

Figura: Panoramica delle persone senza dimora in Alto Adige



Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 22.02.2021; Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, p.190, fig.6-6

Riguardo alle strategie di contrasto alla marginalità grave (*homelessness*) l'approccio a gradini (*staircase approach*), che prevede un percorso incrementale e progressivo di accompagnamento all'autonoma abitativa, si è rivelato piuttosto fallimentare nella pratica. Questo dato è descritto nelle "Linee guida Interventi per persone senza dimora" approvate dalla Giunta provinciale nel 2017. Le linee guida provinciali si orientano all'approccio *housing first*, che individua nella casa il punto di partenza del percorso di accompagnamento finalizzato al reinserimento sociale delle persone senza dimora. Nell'ambito del percorso di accompagnamento sono previste offerte formative e di opportunità di integrazione sociale e lavorativa a discrezione della persona. Nella variante "*housing led*" l'accoglienza può essere limitata nel tempo, prevedere un alloggio condiviso e un accompagnamento meno intensivo, circoscritto alle operatrici e agli operatori sociali. Entrambe le forme corrispondono a una modulazione del concetto di assistenza, adattata sulla base dell'esperienza con il modello a gradini.

Figura: Modello a gradini degli interventi in favore delle persone senza dimora in Alto Adige



Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 22.02.2021;
Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.189, fig. 6-5

Secondo il modello a gradini, l'attenzione si concentra sull'offerta di alloggi. Questi sono concentrati principalmente nelle città più grandi (Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico).

Tabella: Strutture di accoglienza per persone senza dimora in Alto Adige nel 2018

Alloggi aperti tutto l'anno	Luogo	Capacità
“Casa Margaret“(donne)	Bolzano	18
“Casa d’ospitalità“ (uomini)	Bolzano	32
“Casa Conte F.J. Forni“ – Alloggi 2 livello (uomini e donne)	Bolzano	8
“Centro d’accoglienza notturna “Casa Conte F.J. Forni“ (uomini e donne)	Bolzano	28
“Casa Freinademetz“ (uomini e donne)	Bozen Bolzano	46
“Casa Arché“ (uomini e donne)	Merano	25
“Struttura di accoglienza notturna“ (uomini e donne)	Merano	8
“Casa Santa Maria“ (uomini e donne)	Merano	15
“Casa Jona“ (uomini e donne)	Brunico	30
Struttura semiresidenziale notturna (uomini)	Bressanone	10
Centri di emergenza freddo		
Centro di emergenza freddo (Via Macello, Palasport, via Comini) (uomini)	Bolzano	145

Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 22.02.2021

I Comuni stessi, in parte, mettono a disposizione alloggi per i progetti di integrazione o sostengono le offerte di alloggio e i servizi di assistenza delle organizzazioni private. Le singole strutture sono gestite da diversi enti non profit sulla base di accordi con i Comuni o l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano. Queste organizzazioni offrono diverse forme di sostegno dirette al soddisfacimento dei bisogni fondamentali (pernottamento, pasti, igiene personale). Inoltre, mirano ad aiutare le persone senza dimora a uscire dalla condizione di marginalità e incamminarsi verso l'autonomia. A tal proposito è importante che la decisione di accettare gli aiuti mirati all'inclusione sia libera. Partendo dalla strutturazione della vita quotidiana, la persona viene gradualmente incoraggiata ad agire sotto la propria responsabilità, a prendere consapevolezza delle proprie capacità e competenze e a stabilire un legame con l'ambiente sociale. Infine, per stabilizzare l'indipendenza, si dirigono gli sforzi verso l'integrazione nel mercato del lavoro. Le iniziative private mostrano sempre una grande sensibilità nei confronti delle persone senza dimora, coprendo i bisogni personali primari per la vita all'aria aperta e fornendo un rifugio temporaneo di emergenza.

7.3.4 Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti

Sulla base delle tendenze di sviluppo risultanti dall'analisi dei dati e dalla letteratura, nonché dei risultati del sondaggio online, nei focus groups con le esperte e gli esperti sono stati approfonditi diversi aspetti del sistema degli interventi e servizi per l'inclusione sociale delle persone senza dimora. In base all'esperienza degli *stakeholder*, che hanno partecipato ai workshops, circa la metà degli utenti sono richiedenti asilo, ovvero persone con problemi di diversa natura. Durante la pandemia da Covid-19 i servizi per le persone senza dimora hanno registrato un forte aumento dei giovani 18+ e una maggiore richiesta da parte delle famiglie senza fissa dimora. Il problema è concentrato nelle città.

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

In termini di opportunità di integrazione, il sondaggio online sottolinea la funzione di assistenza degli *streetworker* e l'offerta di progetti di formazione e inserimento lavorativo. Le situazioni di vita multiproblematiche delle persone e le difficoltà di contatto rappresentano una sfida per l'inclusione sociale delle persone senza dimora, anche per quanto riguarda l'interazione tra operatore sociale e assistito. Gli interventi precoci, lo sviluppo dei progetti individualizzati e un'assistenza sanitaria più adeguata possono limitare o prevenire i danni derivanti da una condizione persistente di grave marginalità abitativa. Il vantaggio delle équipes multidisciplinari è l'offerta di un progetto integrato individualizzato, finalizzato all'integrazione della persona senza dimora.

La valutazione generale emersa dal sondaggio online e dai workshops è che l'attuale offerta di centri diurni, servizi di lavanderia e per l'igiene personale igienici e di servizi a bassa soglia è inadeguata. Il loro ampliamento viene considerato una priorità, che richiede maggiori finanziamenti pubblici e risorse umane più qualificate, anche a livello decentrato. Le esperte e gli esperti sono favorevoli alla creazione di strutture di accoglienza più piccole, soprattutto di secondo livello, e a una maggiore focalizzazione dei servizi sulle specifiche esigenze dei diversi gruppi target.

Il modello *housing first* viene citato più volte quale approccio strategico sostenibile per il futuro adeguamento dell'offerta di servizi. L'approccio *housing first*, diversamente dall'approccio "a gradini", parte dall'assunto che avere una casa è un diritto umano e costruisce da qui il progetto di reinserimento sociale della persona. Secondo le esperte e gli esperti sono necessari soprattutto più alloggi di emergenza, più servizi a bassa soglia diurni (unità di strada) e notturni e i servizi di accoglienza per le famiglie. Fra i miglioramenti organizzativi si raccomanda un accesso più flessibile ai servizi a bassa soglia e un migliore lavoro di rete fra servizi sociali e sanitari.

Il concetto di "*continuum of care*" sviluppato dalla "*National Alliance to End Homelessness*" prevede la pianificazione e il coordinamento operativo di misure intermedie basate sui bisogni, che facilitano e sostengono il transito dalla condizione di senza dimora alla condizione di autonomia della persona in un alloggio proprio. L'unità di coordinamento assicura inoltre la regolare registrazione delle persone senza dimora e l'offerta di accoglienza e servizi disponibile (<https://endhomelessness.org/resource/what-is-a-continuum-of-care/>).

Dalla discussione nei focus groups sono emerse molteplici proposte di strategie e misure idonee a fornire risposte al problema della marginalità legata alla situazione abitativa in tutta la sua complessità umana e sociale. Le proposte confermano sostanzialmente le priorità d'intervento emerse dal sondaggio online: registrazione più precisa del fenomeno, sviluppo dei servizi a bassa soglia, disponibilità di alloggi, lavoro di rete fra autorità, servizi e attori privati coinvolti, rilevazione della complessità della situazione individuale, sviluppo del continuum assistenziale in vista dell'integrazione sociale e nel mercato del lavoro, ampliamento dell'offerta di formazione, lavoro e occupazione, riduzione della stigmatizzazione dell'esclusione sociale.

7.3.5 Obiettivi strategici e misure

La Provincia e i Comuni, in accordo con le Autorità statali e le organizzazioni di assistenza private, garantiscono soluzioni abitative permanenti e sviluppano servizi di *housing first*, diretti a promuovere l'integrazione delle persone senza dimora nel contesto sociale e nel mercato del lavoro.

Misure

La Provincia promuove la rilevazione, da parte dell'ASTAT, nonché delle strutture e servizi pubblici e delle organizzazioni private che si occupano del problema, delle forme di marginalità abitativa. A tal proposito, viene elaborato un concetto ispirato alle linee guida emanate nel 2017.

La Provincia, in accordo con i Comuni, promuove lo sviluppo degli aiuti in favore delle persone senza dimora.

La Provincia introduce un nuovo sistema di accoglienza uniforme per tutto il territorio provinciale e definisce le tipologie, i criteri di accesso, i servizi e i requisiti per un'attuazione di alta qualità da parte del personale.

La Provincia promuove l'istituzione di un tavolo di programmazione permanente, per il coordinamento delle iniziative di prevenzione e sostegno alle persone senza dimora e la rilevazione dei fenomeni di povertà emergenti che vedono il coinvolgimento dei servizi sanitari.

La Provincia promuove la realizzazione di un'unità di coordinamento permanente sul territorio, competente per tutte le esigenze delle persone senza dimora.

La Provincia, i Comuni e gli enti gestori privati di servizi e alloggi orientano i servizi di informazione, accompagnamento e assistenza in modo più specifico ai diversi gruppi target.

La Provincia promuove la garanzia dell'alloggio e lo sviluppo dei servizi rivolti ai senzatetto e alle persone senza fissa dimora secondo gli approcci *housing first* e *continuum of care*.

I Comuni presentano entro il mese di giugno di ogni anno un piano per garantire la disponibilità di rifugi di emergenza in inverno nel territorio provinciale.

La Provincia promuove progetti di educativa di prossimità alle persone senza dimora.

La Provincia promuove la formazione dei professionisti e delle professioniste per l'accompagnamento e l'assistenza alle persone a rischio di esclusione.

La Provincia, in collaborazione con il Consorzio dei Comuni dell'Alto Adige, promuove la ricerca di soluzioni, per accelerare il rilascio del certificato di residenza su cui si basa l'accesso a vari servizi.

La Provincia estende il servizio di assistenza sanitaria domiciliare alle persone senza dimora, attualmente disponibile solo a Bolzano, anche alle aree che registrano un aumento delle presenze.

La Provincia sostiene la creazione di specifici servizi per le persone senza dimora con esigenze particolari (malattie certificate, anziani, altro). Il finanziamento e la messa a disposizione di personale vengono determinati in accordo con il Servizio sanitario.

La Provincia, in collaborazione con l'IPES, i Comuni, le Comunità Comprensoriali e l'Azienda Servizi sociali di Bolzano, promuove l'elaborazione di un protocollo d'intesa, per evitare la risoluzione dei contratti di locazione per morosità in caso di disagio sociale.

La Provincia, in accordo con i Comuni, dispone l'attuazione di una gamma minima di servizi, e dei rispettivi standard di qualità, per le persone senza dimora nelle città più grandi.

7.4 Sinti e Rom

7.4.1 Introduzione

Con oltre 12 milioni di persone, i Sinti e i Rom sono la più grande minoranza etnica d'Europa. Oggi sono concentrati soprattutto nell'Europa orientale e in Francia, ma nel corso dei secoli si sono stabiliti in molti paesi. La loro cultura è caratterizzata da particolari tradizioni nello stile di vita e nell'organizzazione della comunità. Le continue esperienze di esclusione hanno contribuito a consolidare la loro identità, ma anche a cementare la precarietà delle loro condizioni di vita. Per comprendere i Sinti e i Rom è importante considerare che le conoscenze sulla vita dei Sinti e dei Rom sono state raccolte e diffuse dai non Sinti e Rom per molti secoli. Lo spettro delle credenze sul loro conto: si va dalla romanticizzazione al disprezzo, alla criminalizzazione e spesso anche all'odio. Spesso sono stati diffusi stereotipi, che ancora oggi plasmano e influenzano negativamente la vita di Sinti e dei Rom.

7.4.2 Minoranza europea Sinti e Rom

Nel 1998 è entrata in vigore la “Convenzione-quadro per la protezione delle minoranze nazionali”. Si tratta di una convenzione internazionale stabilita nel quadro del Consiglio d'Europa, al fine di garantire la tutela delle minoranze in accordo con la “Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali” del 1950. Con la ratifica da parte degli Stati membri la convenzione-quadro diventa giuridicamente vincolante, ovvero li impegna all'attuazione, sul territorio nazionale, di misure dirette a proteggere le persone che appartengono a minoranze e le loro comunità da discriminazione e persecuzione e, in particolar modo a preservare e sviluppare la loro cultura e identità. Benché quasi tutti gli Stati abbiano firmato la convenzione, non sono stati compiuti progressi sostanziali per quanto riguarda la piena ed effettiva uguaglianza dei Sinti e dei Rom.

Con il “Quadro dell'UE per le strategie di integrazione di Sinti e Rom”, nel 2011 la Commissione UE ha fissato obiettivi concreti per migliorare le loro condizioni di vita. Gli obiettivi centrali in termini di non discriminazione sono stati il miglioramento dell'accesso al mercato del lavoro, ai servizi sanitari, agli alloggi e ai servizi infrastrutturali correlati, nonché l'ampliamento della scuola dell'obbligo. Una raccomandazione del Consiglio europeo del 2013 ha posto l'accento sulla riduzione della discriminazione e sulla lotta alla povertà.

La “Seconda indagine su minoranze e discriminazioni nell'Unione europea. Rom: una selezione di risultati”⁷² pubblicata nel 2018 mostra che sono stati compiuti pochi progressi negli sforzi per raggiungere l'uguaglianza per Sinti e Rom. Le loro condizioni di vita non soddisfano gli standard minimi comuni in tutti i settori affrontati in molti Paesi. L'indagine condotta su 7.875 Sinti e Rom a livello europeo evidenzia che i Sinti e i Rom si sentono vittime di discriminazione nel libero esercizio del loro stile di vita, in particolare nei settori abitazione, ricerca di un lavoro, servizi pubblici e privati e in misura minore, istruzione e assistenza sanitaria.⁷³

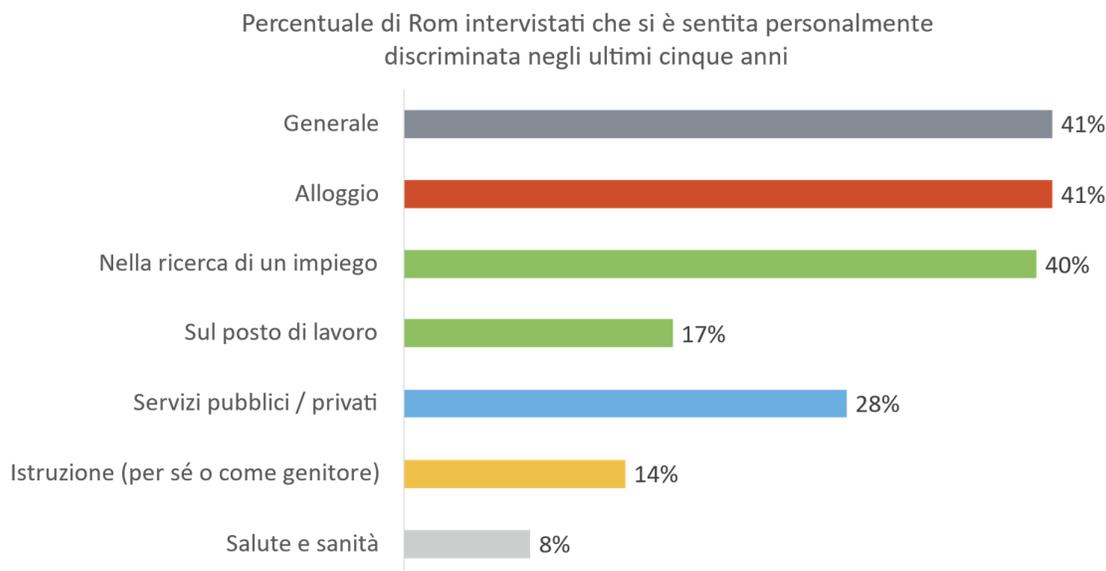
Figura: Percentuale di Sinti e Rom che si sono sentiti vittime di discriminazione almeno una volta negli ultimi cinque anni (dati 2016 a livello europeo)

⁷² Si veda online: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-Rom/a-selected-findings_de.pdf

⁷³ Agenzia dell'UE per i diritti fondamentali (2018)

Sinti e Rom

Discriminazione e pregiudizi



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.197, fig.6-12

Pertanto, nel 2020 la Commissione Europea ha adottato una risoluzione a carattere vincolante per gli Stati membri sull'attuazione delle strategie nazionali d'integrazione dei Rom.⁷⁴ Il “Piano d'azione per l'integrazione e l'inclusione 2021-2027” della Commissione Europea individua obiettivi minimi per la riduzione della discriminazione, la lotta alla povertà e alla carenza di alloggi, l'integrazione nel mercato del lavoro, l'accesso ai servizi sanitari, l'istruzione e formazione nella prima infanzia.⁷⁵ Le relazioni periodiche dei paesi consentono un monitoraggio costante dei progressi fatti a livello europeo. Le linee guida sottolineano la necessità che le strategie nazionali includano misure contro l'antiziganismo, quale forma specifica di razzismo. Altre priorità sono la lotta alla povertà transgenerazionale, l'ampliamento della partecipazione nella società e il riconoscimento dell'autonomia culturale.

7.4.3 Essere gruppi emarginati in Italia

I primi movimenti migratori di Sinti e Rom in Italia risalgono al XIV e XV secolo. I Rom provenivano principalmente dai Balcani e si stabilirono soprattutto nell'Italia meridionale, i Sinti dai territori prussiani e austriaci. Più di recente, con le ondate migratorie degli anni Sessanta e dopo il crollo dei regimi comunisti nell'Europa dell'Est e in Russia, essi sono giunti in Italia, stabilendosi per lo più in grandi insediamenti, a volte molto precari, alla periferia delle grandi città. È stato negato loro riconoscimento dello status di minoranza linguistica o nazionale, in quanto relegati a un'esistenza emarginata. A partire dalla seconda metà degli anni Ottanta, diverse regioni, tra cui il Veneto, l'Emilia-Romagna e la Toscana, hanno legiferato per tutelare la loro sosta nel territorio regionale, regolando le modalità di allestimento di aree attrezzate.

⁷⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0147_DE.html

⁷⁵ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/it/qanda_20_2179

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Nel campo dell'istruzione, negli anni Sessanta vennero introdotte iniziative di inserimento nel sistema scolastico di bambini e bambine Sinti e Rom, lasciate cadere negli anni Ottanta. Negli anni Ottanta il Ministero dell'Istruzione rinnovò la responsabilità pubblica della scuola nel favorire l'espletamento dell'obbligo scolastico di Rom e Sinti. In una circolare del 1985, il Ministero dell'Interno affronta il tema non solo in termini di ordine pubblico, ma sollecitando un'effettiva uguaglianza e riposte appropriate ai bisogni primari dei Sinti e dei Rom, nel rispetto della loro complessità culturale.⁷⁶

Altri tentativi di implementazione di specifiche misure di uguaglianza non hanno avuto successo, mentre le aree di insediamento nelle periferie delle grandi città sono state sempre più percepite dall'opinione pubblica un problema di sicurezza pubblica. Nel 2008, l'allora presidente del Consiglio dei ministri Berlusconi, con decreto dichiarava lo stato di emergenza in relazione agli insediamenti di comunità nomadi, nominando le prefetture commissari delegati con poteri speciali (schede etniche, azioni di sgombero forzate senza alloggi alternativi). Nel maggio 2013, la Corte di Cassazione ha dichiarato l'illegittimità dell'"emergenza nomadi" sul territorio italiano.

Uno studio del 2011 stima in circa 40.000 persone la comunità Sinti e in circa 140.000 la comunità Rom in Italia. La quota di giovani sul totale della popolazione è in entrambi i casi molto alta. Lo studio evidenzia la condizione di grave emarginazione e deprivazione materiale (per esempio, assenza di servizi primari) in cui vive la comunità Rom stanziata in campi autorizzati permanenti, temporaneamente autorizzati o anche provvisori illegali.⁷⁷

Nel maggio 2022 il governo, in attuazione della strategia europea per l'integrazione di Sinti e Rom (Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 2021 - 2021/C 93/01), ha adottato un proprio pacchetto di misure per l'uguaglianza, l'inclusione e la partecipazione di Rom e Sinti.⁷⁸ La strategia nazionale riprende gli obiettivi europei e li sviluppa in modo partecipato con le rappresentanze delle comunità Sinti e Rom con riguardo sia agli obiettivi, sia alle azioni da implementare. La questione Sinti e Rom viene sottratta a un approccio emergenziale e proiettata su un orizzonte programmatico di medio lungo periodo. Gli interventi di integrazione fanno riferimento a quattro assi portanti, rappresentati da lavoro, alloggio, salute, educazione, e vengono promossi in sinergia con gli enti pubblici e del settore economico-produttivo e con le realtà del Terzo settore e del privato sociale. La diffusione della cultura Rom e Sinti e della conoscenza della loro storia fa parte di un processo di maturazione culturale che interessa l'intera società, contribuendo all'efficacia degli interventi.

A livello parlamentare sono state presentate diverse iniziative di legge per ottenere il riconoscimento dei Sinti e Rom quale minoranza linguistica a livello costituzionale, o attraverso un emendamento della legge n. 482/1999 (Norme in materia di tutela delle minoranze linguistiche storiche). Su questa base, le autorità locali potrebbero emanare regolamenti per la tutela dell'autonomia culturale Sinti e Rom. Tuttavia, queste iniziative non hanno avuto alcun seguito.⁷⁹ Anche in assenza di una base giuridica propria, i vari fondi di finanziamento europei

⁷⁶Si veda online: https://www.parlamento.it/documenti/repository/affariinternazionali/osservatorio/approfondimenti/Approfondimento_21_ISPI_RomSinti.pdf

⁷⁷Strati, Filippo: Promoting Social Inclusion of Roma. A Study of National Policies, 2011 (http://www.cestim.it/argomenti/03rom-sinti/11_07_it_strati_promoting_the_social_inclusion_of_Rom/a.pdf)

⁷⁸Il titolo è "Strategia nazionale di uguaglianza, inclusione e partecipazione di Rom e Sinti" (www.unar.it).

⁷⁹ Progetti di legge n. 770/2013 (presentato dal sen. Francesco Palermo), 3162/2015 (cofirmatario K.-Abg. Florian Kronbichler), 3541/2016 (basato su un'iniziativa popolare).

possono contribuire all'attuazione delle misure di promozione. A tal proposito, il “Piano d'azione europeo contro il razzismo 2020-2025” offre delle opportunità.

7.4.4 Sinti e Rom in Alto Adige

In Alto Adige vivono circa 1.000-1.200 Sinti e Rom. Si tratta di stime, poiché non esistono dati ufficiali a questo riguardo. Trattandosi di minoranze non riconosciute non esiste alcun obbligo di dichiarazione di appartenenza e pertanto non è giuridicamente corretto richiederne la registrazione. Le comunità Sinti e Rom vivono in Alto Adige da molte generazioni. La prima presenza documentata dei Sinti in Alto Adige risale a un estratto del “Registro delle donazioni” del vescovo Nicolaus Cusanus del 1455. Inoltre, esistono documenti che attestano la presenza di Sinti e Rom nell'area trentina e tirolese nei secoli seguenti.⁸⁰

La maggior parte dei Sinti e Rom in Alto Adige vive oggi in appartamenti privati o alloggi IPES. Tuttavia, esistono anche sei aree residenziali ufficialmente riconosciute, in parte attrezzate a microaree destinate a comunità familiari più piccole. Queste forme abitative riproducono la forma abitativa originaria e offrono una casa a circa 130 persone. Sinti e Rom vengo spesso percepiti come un unico gruppo. In realtà si tratta di gruppi eterogenei con origini, stili di vita e identità culturali diverse. In termini molto semplificati, i Sinti sono cittadini italiani con uno stretto legame con il territorio. I Rom che vivono in Alto Adige, invece, hanno spesso cittadinanza comunitaria o extracomunitaria e in parte status di rifugiato. Entrambi i gruppi hanno radici molto forti nelle rispettive tradizioni culturali. A seconda dell'approccio all'integrazione / inclusione e della situazione di vita, il rapporto con il contesto sociale e talvolta anche con le Autorità non è privo di tensioni.

7.4.5 Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti

7.4.5.1 Inputs dal sondaggio online

Le domande sulle condizioni di vita di Sinti e Rom in Alto Adige sono state analizzate con le esperte e gli esperti dell'Amministrazione pubblica e gli *stakeholder* sociali rilevanti, nell'ambito dello studio di supporto scientifico al Piano sociale provinciale di Eurac Research. Il sondaggio online del 2021 è valso all'identificazione dei temi prioritari e alla ricomposizione di un quadro complessivo della percezione del problema. Su questa base sono stati svolti focus groups sulle strategie e le misure da adottare.

Il sondaggio online mostra una concordanza di fondo delle esperte e degli esperti e dei professionisti del sociale circa la persistente presenza nella società di pregiudizi nei confronti di Sinti e Rom. A causa della mancanza di informazioni, anche a livello istituzionale si riscontra spesso una scarsa comprensione e sensibilità verso i bisogni di queste comunità e le strategie di inclusione più appropriate alle loro specificità. Un ostacolo pratico in cui si imbatte il lavoro sociale è che quasi la metà delle operatrici e degli operatori sociali interpellati ammette di non conoscere la differenza tra Sinti e Rom. La maggioranza ritiene che gli operatori e le operatrici sociali non siano sufficientemente informati, formati e preparati per lavorare con i Sinti e/o i Rom.

⁸⁰ Ciò è confermato dalle ricerche di Giorgio Bassi e Corrado Bassi, Karl Franz Zani, Robert Rebitsch, Tommaso Iori e Leonardo Piasere per i seguenti periodi: Dal 1552 a sud del Brennero (R), dal 1581 al 1600 ad Arco (I), dal 1591 a Brunico (Z), dal 1587 al 1669 ad Appiano (Zigeiner di Appiano - Z), dal 1597 in Val di Fassa (I), dal 1598 di nuovo a Brunico (Z) nonché a Modena (dal 1604), al Passo San Pellegrino intorno al 1640 (B, I), a Riva (1651-1698, B, I) e a Moena (I).

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

In questo contesto, viene esternato il desiderio di sviluppare il lavoro di rete con altri servizi e ricevere supporto su come comportarsi in situazioni di conflitto.

7.4.5.2 Risultati dei workshops

Nell'ambito dei focus groups sono stati identificati i principali campi d'azione delle politiche di integrazione a livello locale. Bisogna puntare a progressi concreti ed efficaci nel campo dell'istruzione, dell'occupazione, dell'abitare, della sicurezza di reddito. La lotta alla stigmatizzazione e alla discriminazione diffusa e un costante lavoro di mediazione culturale sono presupposti essenziali per un'inclusione all'insegna del rispetto. Si raccomanda di compiere maggiori sforzi per il riconoscimento come minoranza e lo sviluppo di soluzioni abitative stabili e innovative.

Il consolidamento nel tempo di condizioni di vita di marginalità sociale dei Sinti e Rom rappresenta una sfida sia per tali minoranze, sia per la società nel suo complesso. Con l'adozione dell'”Agenda ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile” la comunità internazionale ha dato un nuovo, forte impulso agli sforzi tesi a promuovere pari opportunità per tutti. Ciò dovrebbe contribuire a rilanciare l'impegno dei singoli paesi a tradurre la strategia europea per l'integrazione di Sinti e Rom in azioni efficaci.

I problemi concreti dell'Alto Adige differiscono profondamente dalla situazione dei Sinti e Rom nell'Europa orientale o negli insediamenti ai margini delle grandi città italiane. Oggi quasi tutti i bambini Sinti frequentano la scuola e non esistono complessi abitativi in condizioni precarie e di illegalità o grandi ghetti senza acqua, né elettricità. I temi centrali riguardano la situazione lavorativa e abitativa. La stigmatizzazione sociale inizia dal nome e cognome o indirizzo di residenza. Le persone di nome ed etnia Sinti hanno meno probabilità di avere un lavoro continuativo e più probabilità di essere vittime di pregiudizi da parte del datore di lavoro, a scuola e negli uffici pubblici. Ancora oggi, molti Sinti devono nascondere la loro identità etnica per ottenere un lavoro o entrare all'università senza essere discriminati.

Dagli interventi degli esperti e delle esperte che hanno partecipato alla discussione sono emerse numerose indicazioni per l'orientamento futuro delle politiche di integrazione a livello locale. Le priorità sono riassunte di seguito.

L'approccio all'inclusione deve essere dialogico e partecipativo. Gli interventi da attuare devono essere elaborati e concordati con i Sinti e Rom. Ciò richiede un lavoro interdisciplinare di rete tra servizi e tra attori pubblici e del Terzo settore. Il monitoraggio, la pianificazione, l'attuazione, il controllo e la valutazione degli interventi devono essere inseriti in un ciclo di gestione continua dell'assistenza.

La discriminazione positiva, basata sul rispetto dell'autonomia culturale, è l'approccio adatto per ridurre gli svantaggi e raggiungere l'uguaglianza di fatto in molti campi (per esempio, budget di partenza/strutturale, microcredito a tasso zero per il lavoro autonomo, inserimento in cooperative).

Devono essere promosse forme di scambio regolare tra le Istituzioni e gli attori del Terzo settore, per esempio attraverso uno sportello dedicato su questioni aperte (soluzione dei conflitti, processi strategici e modelli di interazione, miglioramento della cooperazione tra gli attori).

La professionalizzazione interdisciplinare e interculturale dei collaboratori pubblici e delle organizzazioni del Terzo settore, le equipe interdisciplinari e multiprofessionali e referenti

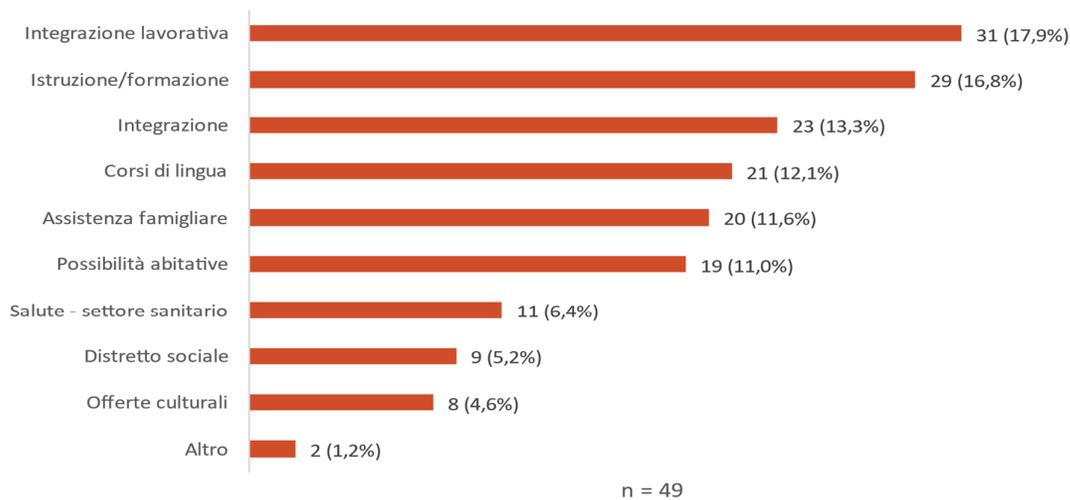
pubblici culturalmente sensibili sono fattori di successo delle strategie di inclusione preventiva. A tal proposito sono necessari interventi di formazione ad hoc.

Quale modello di tutela delle minoranze, l'Alto Adige dovrebbe sostenere il riconoscimento giuridico dei Sinti e Rom come minoranza linguistica e nazionale, a livello nazionale.

Figura: Fabbisogno aggiuntivo di aiuti e servizi in favore di Sinti e Rom

Sondaggio inclusione sociale di Sinti e Rom

Se si devono creare nuove forme specifiche di offerta e servizi o completare quelle esistenti, in quale area e quali?



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.214, fig.6-29

Nei focus groups è stato osservato che l'interazione tra la tendenza alla marginalizzazione delle comunità Sinti e Rom e la loro esperienza di esclusione sociale da parte della collettività innesca una dinamica negativa, nella quale queste due forze si rafforzano a vicenda. Il lavoro sociale orientato alle situazioni di vita richiede dunque un elevato grado di sensibilità e senso della misura.

Figura: Approcci al lavoro sociale con Sinti e Rom da considerare in via prioritaria

Sondaggio inclusione sociale e prevenzione di Sinti e Rom



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.231, fig.6-54

Le opportunità di integrazione e inclusione hanno una maggiore probabilità di essere accettate se muovono dal riconoscimento della specificità identità culturale e vengono perseguite nell’ambito di un comune processo di ricerca. Gli atti simbolici di riconoscimento di queste comunità supportano i processi di inclusione e costituiscono segnali importanti.

A tal proposito sono state raccolte numerose proposte di miglioramento delle condizioni di vita delle comunità Sinti e Rom e della loro partecipazione nella comunità locale nelle aree di intervento prioritarie lavoro, istruzione, casa, famiglia e della famiglia, al fine di ottenere miglioramenti per le condizioni di vita dei Sinti e Rom e la loro connessione con la comunità locale.

7.4.6 Obiettivi strategici e misure

La Provincia e i Comuni riconoscono l'autonomia culturale e le speciali esigenze di Sinti e Rom e promuovono, in concertazione con loro, misure per il miglioramento delle loro condizioni di vita. Le misure hanno l’obiettivo di accrescere le opportunità di sviluppo di queste comunità in accordo con l’assunzione di responsabilità per la propria vita.

Viene data attenzione al dispiegamento delle opportunità di sviluppo nei settori lavoro, abitare e istruzione, nonché all’aumento dell’inclusione nella società e alla riduzione dei pregiudizi. Gli interventi si concentrano sullo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle abilità che garantiscono a queste comunità le condizioni per lo sviluppo dell’indipendenza economica e il miglioramento delle opportunità di vita e partecipazione dei loro membri.

Misure

Partecipazione

La Provincia e i Comuni assicurano il coinvolgimento di Sinti e Rom in tutte le fasi del processo di pianificazione e attuazione delle misure, che ne promuovono il pieno godimento dei diritti civili e il miglioramento delle condizioni di vita.

Viene data particolare attenzione al potenziale di sviluppo dei bambini e delle donne.

Non discriminazione

La Provincia promuove iniziative per la disseminazione della conoscenza sulle radici storiche, e le tradizioni / forme di vita indipendenti di Sinti e Rom, nonché per l'abbattimento dei pregiudizi, compresa la predisposizione di materiale informativo adeguato.

Nell'ambito delle indagini sugli stili e comportamenti di vita della popolazione altoatesina l'ASTAT approfondisce i fenomeni di esclusione e discriminazione dei Sinti e dei Rom.

La Provincia promuove la formazione e l'aggiornamento e la sensibilizzazione dei professionisti e delle professioniste impiegati nel settore sociale ed educativo alla cultura e alle esigenze dei Sinti e Rom.

Spazio abitativo

La Provincia e i Comuni sostengono il miglioramento della situazione abitativa dei Sinti e Rom e, nell'ambito di progetti innovativi di inclusione, promuovono in particolare la realizzazione di cosiddette microaree, nonché la possibilità di passare a soluzioni abitative stabili.

La Provincia, di concerto con i Comuni in cui sono rappresentati Sinti e Rom, punta a fornire almeno un'area di insediamento nel territorio della rispettiva Comunità Comprensoriale.

Integrazione lavorativa

La Provincia facilita l'integrazione e l'inclusione lavorativa di Sinti e Rom rimuovendo gli ostacoli all'accesso alla formazione professionale e promuovendo progetti di occupazione lavorativa e inserimento lavorativo.

La Provincia promuove le attività da parte del Terzo settore che mirano al rafforzamento delle competenze e capacità personali di Sinti e Rom. Viene data priorità ai progetti che rafforzano la l'indipendenza economica.

Istruzione e mediazione culturale

La Provincia persegue il conseguimento, da parte dei Sinti e Rom, di titoli di istruzione scolastica secondaria e professionale.

Gli uffici scolastici e i servizi sociali promuovono l'istruzione scolastica dei bambini e delle bambine e dei giovani, attraverso iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte ai genitori e l'assistenza socio-pedagogica continuativa. Inoltre, gli uffici scolastici valutano la possibilità di introdurre nelle scuole la figura del mediatore e della mediatrice interculturale.

Il settore sociale si mette in contatto con i referenti scolastici, con l'obiettivo di incorporare nel materiale di insegnamento la storia dei Sinti e dei Rom, anche con il coinvolgimento di testimoni

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

contemporanei (per esempio, sviluppo di nuovi materiali didattici). A tal proposito, si punta inoltre alla creazione di spazi di incontro e intermediazione culturale.

Inclusione sociale

La Provincia e i Comuni promuovono l'inclusione di Sinti e Rom nella comunità locale, in particolare attraverso lo scambio culturale e il coinvolgimento in occasioni di vita comunitaria (per esempio manifestazioni culturali, concerti, opere di artigianato).

La Provincia promuove progetti di inclusione sociale sviluppati dalle organizzazioni del Terzo settore, in collaborazione con esperte ed esperti.

I servizi sociali e il Terzo settore prestano particolare attenzione alla promozione delle donne e dei giovani.

7.5 Persone rifugiate

7.5.1 Introduzione

La Convenzione di Ginevra del 1951 (Convenzione sullo statuto dei rifugiati) definisce rifugiato chiunque “nel giustificato timore d’essere perseguitato per la sua razza, la sua religione, la sua cittadinanza, la sua appartenenza a un determinato gruppo sociale o le sue opinioni politiche, si trova fuori dello Stato di cui possiede la cittadinanza e non può o, per tale timore, non vuole domandare la protezione di detto Stato”.⁸¹ In molti casi, il motivo è la guerra nel paese di origine.

I rifugiati possono rivendicare il diritto di trovare pace, condizioni democratiche e sostegno per una vita indipendente e il godimento di opportunità di vita individuali in un altro paese. Hanno diritto alla libertà di religione e di circolazione (inizialmente solo nel paese ospitante) e, dopo un certo periodo di tempo, al lavoro, all’istruzione e all’ottenimento di documenti di viaggio, in base allo status giuridico concesso.

Un principio fondamentale della Convenzione è il divieto di rimpatrio di una persona rifugiata in un Paese in cui teme di essere perseguitato (principio di non respingimento). Gli obblighi dei rifugiati comprendono il rispetto delle leggi e delle altre disposizioni normative, nonché le misure adottate per mantenere l’ordine pubblico del paese in cui vengono accolti. Gli Stati ospitanti non possono infliggere sanzioni penali per l’ingresso o il soggiorno illegale ai rifugiati che provengono direttamente da un territorio in cui la loro vita o la loro libertà sono minacciate, a condizione che si presentino immediatamente alle autorità e dimostrino i motivi per cui non dovrebbero essere autorizzati a entrare o rimanere (art. 31 Convenzione). L’espulsione è consentita solo per motivi di sicurezza o di ordine pubblico (art. 32 Convenzione).

7.5.2 Flussi e movimenti migratori in Europa

A distanza di 20 anni dai movimenti migratori innescati dalle guerre jugoslave, l’ondata di rivolte che hanno attraversato i regimi arabi nel corso del 2011 (primavera araba), gli eventi bellici in Siria e altri paesi del Medio Oriente e in Afghanistan nel 2015 e, nel 2022, la guerra in Ucraina hanno innescato un grande movimento di rifugiati verso l’Europa. Negli ultimi anni le politiche

⁸¹ La definizione della Convenzione di Ginevra è stata aggiornata da un Protocollo aggiuntivo del 1967 relativo allo status di rifugiato (https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/03/Genfer_Fluechtlingskonvention_und_New_Yorker_Protokoll.pdf)

migratorie e di integrazione sono state sempre più al centro del dibattito politico e dell'attenzione pubblica. Ciò, in particolare, dopo l'ondata di rifugiati internazionali del 2015.

L'Europa, e in particolare i paesi economicamente prosperi, assumono regolarmente lavoratori stranieri e lavoratrici straniere da paesi terzi sulla base di quote stabilite dallo Stato per compensare la mancanza di manodopera interna nell'industria e nel settore dei servizi. L'Europa sarà dunque anche in futuro un'area di opportunità di lavoro e sicurezza basata su forme di governo democratiche. I segnali politici di disponibilità ad accogliere persone provenienti da paesi coinvolti in disordini bellici hanno spinto molti perseguitati politici nel loro paese, migranti e rifugiati da paesi nei quali violenza e brutalità sono la quotidianità a cercare di costruirsi una nuova esistenza, o almeno un rifugio temporaneo in attesa di tempi migliori, in Europa.

La volontà e la necessità delle persone di raggiungere l'Europa ha portato, come in ogni grande movimento/cambiamento, anche l'entrata in scena di soggetti criminali, che hanno speculato sui movimenti migratori e sfruttato i fuggiaschi, insieme ai migranti economici, facendoli entrare clandestinamente in Europa. In molti casi, lo sfruttamento è continuato anche in seguito, a causa dei metodi estorsivi delle organizzazioni di trafficanti. I migranti e le migranti sono svantaggiati anche dal fatto che spesso i contratti di lavoro non sono regolari. A causa della mancanza di prospettive di lavoro e delle desolate condizioni di vita nel loro paese d'origine, molti tentano comunque la via della fuga a rischio della propria vita.

A livello europeo, le statistiche Eurostat⁸² indicano che l'immigrazione di persone provenienti da Paesi non UE ha raggiunto un picco di oltre 2,5 milioni nel 2015 per risalire, dopo una leggera flessione negli anni successivi, fino a toccare 2,4 milioni nel 2018 e oltre 2,6 milioni nel 2019. Nel 2020, a causa delle restrizioni legate alla pandemia, si è registrato un calo a circa 1,9 milioni, pari al 30%. Le crescenti restrizioni all'afflusso di rifugiati e rifugiate nei paesi UE, la creazione di barriere alle frontiere e i blocchi delle partenze basati su accordi con i paesi di conflitto confinanti come Libia, Turchia e Libano, hanno portato, da un lato, a una drastica riduzione dell'afflusso di rifugiati e rifugiate, ma dall'altro hanno alimentato un sistema di sfruttamento, estorsioni e abusi in cui tanti migranti si ritrovano intrappolati.

7.5.3 Diritto di migrazione e asilo: un compito comune dei paesi membri dell'UE

Il diritto di migrazione e asilo si basa su disposizioni internazionali e su misure complementari o supplementari di protezione dell'Unione europea. La pietra angolare della disciplina giuridica internazionale relativa alla protezione dei rifugiati e delle rifugiate, nonché il primo accordo vincolante a livello internazionale, è la Convenzione di Ginevra del 1951. La Convenzione definisce lo status di rifugiato e stabilisce una serie di diritti fondamentali di protezione come la libertà di movimento, la libertà di religione e il diritto al rilascio di documenti di viaggio. Il cardine della protezione dei rifugiati è il divieto di rimpatrio in un paese in cui vi è un rischio effettivo di subire torture. L'attuazione di questo diritto spetta al governo del paese ospitante.

L'Accordo di Schengen del 1985 ha dato il via allo smantellamento dei controlli interni di frontiera negli Stati membri dell'UE. Questo accordo, al quale aderisce un numero crescente di paesi, conferisce all'UE la competenza in materia di migrazione e asilo. Nel 1995 è entrata in vigore la Convenzione di Schengen (Convenzione di applicazione dell'Accordo di Schengen), che regola l'apertura delle frontiere tra i paesi aderenti, attraverso lo Spazio Schengen quale "spazio di libertà, sicurezza e giustizia" a livello europeo. Il Trattato di Amsterdam del 1999 ha conferito

⁸² Si veda online: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Migration_and_migrant_population_statistics

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

all'UE nuove competenze nel campo delle frontiere, dell'immigrazione e dell'asilo, con l'obiettivo di creare regole comuni per la politica di immigrazione e asilo. Nello stesso anno, il Consiglio europeo, nella riunione straordinaria di Tampere⁸³ delibera l'istituzione di un regime europeo comune in materia di asilo (sistema europeo comune di asilo - CEAS). L'obiettivo è, in accordo con i paesi di provenienza, da un lato, migliorare le condizioni di vita, la democrazia e lo stato di diritto in questi paesi e, dall'altro, creare uno spazio comune di protezione e solidarietà basato su una procedura comune in materia d'asilo, dando piena e completa applicazione alla Convenzione di Ginevra. In questo modo, il trattamento dei cittadini dei paesi terzi dovrebbe essere armonizzato con quello dei cittadini degli Stati membri. La valutazione congiunta degli sviluppi economici e demografici e della situazione nei paesi di origine dovrebbe facilitare la gestione dei flussi migratori.

Tra il 2000 e il 2006 sono state introdotte norme minime per le procedure di concessione dello status di rifugiato ed emanate diverse direttive. Importanti direttive riguardano il ricongiungimento familiare (2003), i diritti dei cittadini di paesi terzi con status di soggiornante di lungo periodo (2003) e il rimpatrio (2008). Ulteriori misure sono state introdotte con il Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE), in accordo con la Carta europea dei diritti fondamentali. Elementi portanti sono la direttiva sulle procedure di asilo e la direttiva sull'accoglienza, nonché dal 2013 il regolamento Dublino III (obbligo di registrazione nel paese di prima accoglienza). Nel 2010, in attuazione del programma dell'Aia del 2004 dell'UE, è stato istituito l'Ufficio europeo di sostegno per l'asilo (EASO). Tuttavia, non è stato possibile garantire una gestione comune da parte di tutti i paesi membri. I paesi dell'UE hanno adottato misure, soprattutto in occasione del massiccio volume migratorio dal 2015, riguardo alla gestione e al controllo dell'immigrazione irregolare e la sicurezza delle frontiere esterne, nonché alle politiche di integrazione, di competenze dei singoli paesi.

La direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale introduce disposizioni base relative alla condizione di accoglienza, all'assistenza sanitaria e all'accesso all'occupazione e all'istruzione da parte dei rifugiati. La Direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale, definisce norme minime per le procedure applicate di riconoscimento e revoca dello status di rifugiato. Tra le altre cose, viene sancito il diritto all'informazione e il diritto di rimanere nello Stato membro durante l'esame della domanda di asilo.

Nel 2020 la Commissione europea⁸⁴ propone un nuovo patto sulla migrazione e l'asilo che contempla tutti i diversi elementi necessari per un approccio europeo globale alla migrazione, stabilisce procedure migliori e più rapide durante tutto il sistema di asilo e migrazione e garantisce un equilibrio tra i principi di equa ripartizione della responsabilità e solidarietà. Ciò è fondamentale per ripristinare la fiducia tra gli Stati membri e la fiducia nella capacità dell'Unione europea di gestire la migrazione. Tra i vari obiettivi vi è quello di modificare il sistema di Dublino, che comporta una pressione maggiore per i paesi alle frontiere meridionali dell'Unione, che sono la porta d'ingresso per gran parte dei migranti. Il pacchetto deve superare le previste fasi di approvazione da parte del Parlamento europeo e del Consiglio.

⁸³ https://www.europarl.europa.eu/summits/tam_de.htm

⁸⁴ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_1706

7.5.4 Politiche di immigrazione e integrazione in Italia

In Italia, l'immigrazione è un fenomeno strutturale dal 1945.⁸⁵ Da una ricerca della Caritas⁸⁶ emerge che tra il 1998 e il 2016 la percentuale di immigrati in Italia è quintuplicata. Tra il 2007 e il 2016 2.023.317 persone hanno fatto ingresso nel territorio italiano e più di un milione di stranieri ha acquisito la cittadinanza italiana.

L'ingresso legale di immigrati dai paesi extracomunitari è regolato da decreti governativi annuali (decreti flussi), che risalgono alla legge n.40/1998. Questa legge, poi confluita nel Testo unico sull'immigrazione (D.lgs. n.286/1998), da un lato qualifica il favoreggiamento dell'immigrazione clandestina come reato penale, dall'altro concede agli immigrati titoli di soggiorno legale sul territorio nazionale, istituendo per la prima volta un sistema di integrazione a livello locale. In seguito, sono state create specifiche strutture per l'espulsione degli stranieri privi di regolare permesso di soggiorno.⁸⁷ Con il D.lgs. n. 142/2015 l'Italia ha recepito le direttive UE in materia di protezione internazionale e regolamentazione delle procedure di asilo, ma poi ha reagito con drastiche misure restrittive al forte aumento dell'afflusso di rifugiati e rifugiate.

Tra il 2018 e il 2020 si è verificato un blocco dei movimenti migratori, a cui hanno contribuito in modo significativo il primo decreto Salvini, che ha abrogato il permesso di soggiorno per motivi umanitari riducendo le maglie del sistema di accoglienza dei richiedenti asilo e spingendo nella clandestinità gli immigrati accolti per questo motivo, e l'inasprimento dei controlli alle frontiere, nonché la chiusura dei confini a causa della pandemia Covid 19, anche a livello europeo. Il decreto legge n. 113/2018, convertito in legge n. 132/2018, abolisce la protezione umanitaria e smantella il sistema di strutture di accoglienza SPRAR, istituito in circa 1.800 comuni. Queste strutture sono state rinominate SIPROIMI (Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati) e l'ingresso in Italia è stato concesso solo a coloro che ottengono la protezione internazionale, escludendo quindi i richiedenti asilo, e ai minori non accompagnati provenienti da paesi non UE. I richiedenti asilo e i rifugiati che fino allora erano ospitati in gran parte negli SPRAR (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati) hanno dovuto essere trasferiti nei CAS (Centri di accoglienza straordinaria), istituiti dal Ministero dell'Interno, per la gestione dei quali sono stati drasticamente tagliati i fondi.⁸⁸

I CAS ospitano un elevato numero di persone in uno spazio limitato, con restrizioni alla libertà di movimento per motivi di sicurezza. Le persone accolte hanno ricevuto assistenza generica, in particolare connessa al sostegno di bisogni specifici, ma anche orientamento legale, assistenza sociale e accompagnamento, aiuto pratico per le visite alle Autorità e l'iscrizione a scuole e asili in rete con i servizi territoriali, servizi sanitari e psicologici, mediazione culturale e linguistica, corsi di lingua, orientamento sociale. Le famiglie sono state sostenute nella ricerca di un alloggio e di un lavoro. Nonostante gli ingenti sforzi delle organizzazioni della società civile,

⁸⁵ L'approfondito studio sull'immigrazione in Italia di Michele Colucci (CNEL) dal titolo "Storia dell'immigrazione straniera in Italia. Dal 1945 ai nostri giorni" del 2018 è riassunto in un articolo della Prof.ssa Alessandra Agostino (www.dirittoimmigrazioneecittadinanza.it).

⁸⁶ Il rapporto "Common Home - Migrazione e sviluppo in Italia" è stato pubblicato nel 2019 (<https://inmigration.caritas.it/sites/default/files/documenti/2021-05/common%20home%20MIND.pdf>).

⁸⁷ I Centri di permanenza temporanea (CPT) sono stati introdotti nel 1998. I CTP sono stati successivamente definiti Centri di identificazione ed espulsione (CIE). Con il decreto legge n. 13/2017 i CIE hanno assunto la denominazione di Centri di permanenza per i rimpatri (CPR). La loro funzione è garantire il soggiorno temporaneo in attesa dell'esecuzione dei provvedimenti di espulsione e rimpatrio (si veda online: <https://temi.camera.it/leg18/post/cpr.html>).

⁸⁸ Un rapporto del 2019 di Amnesty International descrive nel dettaglio le conseguenze di queste norme restrittive: <https://immigrazione.it/docs/2020/amnesty-i-sommersi-dellaccoglienza.pdf>

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

le limitate dimensioni delle strutture e le scarse risorse finanziarie hanno compromesso l'efficacia dei percorsi di orientamento personale e avvio all'inclusione. I lunghi tempi di attesa per l'esame delle domande di asilo hanno messo a dura prova la sostenibilità sia del sistema sia delle persone ospitate, che spesso hanno dovuto stazionare nei CAS per lungo tempo.

A causa della crisi del mercato del lavoro e della conseguente elevata disoccupazione, nel 2018 il governo ha ridotto le quote di immigrazione regolare a 30.850 su base annua. Le restrizioni hanno portato a una significativa diminuzione del numero di permessi di soggiorno rilasciati. In base ai dati ISTAT nel 2019 i permessi rilasciati sono 177.254 (-26,8% sul 2018, -67,4% sul 2017), in calo soprattutto quelli relativi a richieste di asilo (da circa 51.500 a 27.029). Aumentano le acquisizioni di cittadinanza, che sono 127.001 nel 2019. Quasi nove su dieci riguardano cittadini precedentemente non comunitari.⁸⁹

La diffusione dell'epidemia da Covid-19 ha portato il governo a rafforzare i controlli e imporre notevoli restrizioni alla circolazione delle persone. Le procedure amministrative per il rilascio dei permessi di soggiorno, documenti e le prestazioni sanitarie hanno subito un forte rallentamento. La chiusura delle frontiere a livello europeo ha avuto conseguenze rilevanti sulla mobilità dei lavoratori e delle lavoratrici, determinando carenze di personale soprattutto nei settori economici con un'alta percentuale di lavoratori e lavoratrici stagionali.⁹⁰

Secondo lo studio di IDOS⁹¹, la quota di persone residenti con cittadinanza straniera è diminuita da circa 5,2 a poco più di 5 milioni tra il 2018 e il 2020 (8,5% della popolazione residente). Il calo è influenzato dall'impatto della pandemia e da tendenze demografiche negative. Il numero totale di stranieri in Italia è stimato dal nuovo studio dell'ISMU⁹² in circa 5.756.000 nel 2021. Questo dato include circa 224.000 persone con regolare permesso di soggiorno senza residenza e circa 519.000 di irregolari.

Con il decreto legge n. 130/2020 (convertito in legge n. 173/2020) vengono abrogate numerose norme nazionali in materia di migrazione e diritto asilo, che disattendevano le norme di protezione internazionali. Fra l'altro, si introducono i permessi di soggiorno per protezione speciale per gravi motivi di carattere umanitario, convertibili in permessi di soggiorno per motivi di lavoro. I permessi di soggiorno per minori sono convertibili in permessi di soggiorno per motivi di studio o lavoro a compimento dei 18 anni di età. Il sistema di accoglienza e integrazione è organizzato su due livelli. I servizi di primo livello sono rivolti ai richiedenti protezione internazionale, quelli di secondo livello ai titolari di protezione. I primi garantiscono assistenza sanitaria, assistenza sociale e psicologica, mediazione linguistico-culturale, e inoltre corsi di lingua italiana e servizi di orientamento legale e al territorio. I servizi del secondo livello (Sistema di Accoglienza e Integrazione - SAI) prevedono la definizione di percorsi specifici di inserimento lavorativo e formazione professionale finalizzati all'autonomizzazione e all'integrazione nel tessuto sociale. Di grande rilevanza giuridica e pratica è il ripristino della possibilità di iscrizione all'anagrafe dei richiedenti asilo. L'iscrizione anagrafica è, infatti, un requisito per l'accesso a un alloggio sociale e ad altri servizi sociali. L'abrogazione di questo diritto è stata dichiarata

⁸⁹ <https://www.istat.it/it/archivio/249445>

⁹⁰ Dossier Statistico Immigrazione, anno 2021, p. 60.

⁹¹ Dossier Statistico Immigrazione 2021 (www.dossierimmigrazione.it): La base di calcolo per il 2020 è costituita dai dati provvisori degli uffici anagrafici. I dati definitivi sono elaborati dall'ISTAT sulla base dei censimenti della popolazione in corso ("censimento continuo").

⁹² Si veda online: <https://www.ismu.org/ventisettesimo-rapporto-sulle-migrazioni-2021/>

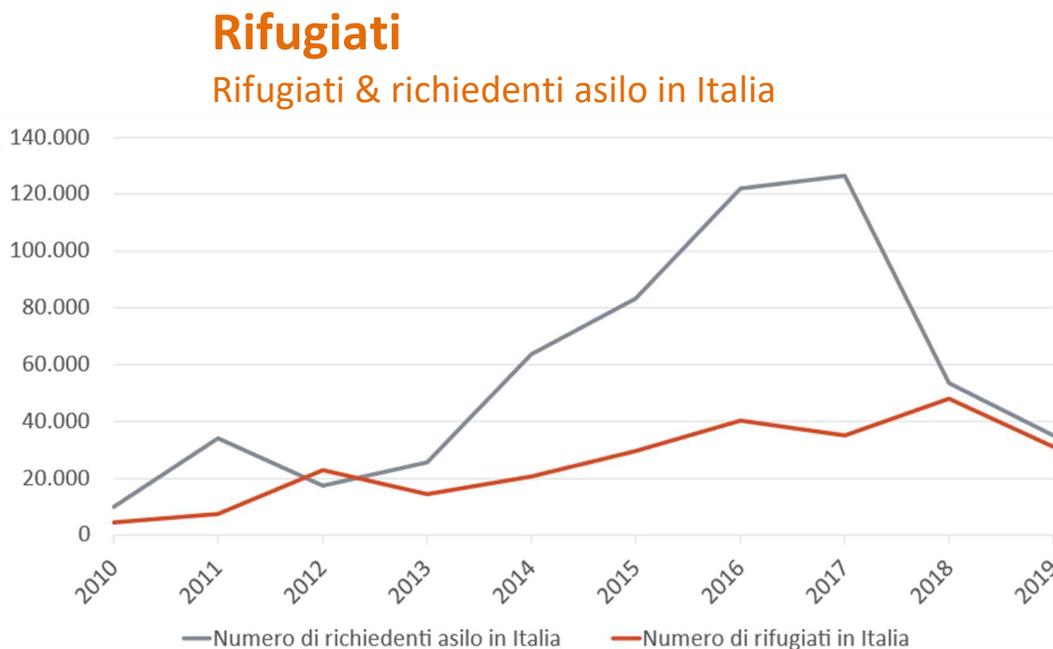
illegittima dalla Corte costituzionale. I richiedenti protezione internazionale che ottengono l'iscrizione anagrafica ricevono una carta d'identità valida per tre anni.⁹³

Coloro che non fanno richiesta di asilo vengono condotti nei CPR (Centri di permanenza e rimpatrio), ex CIE (centri di identificazione ed espulsione). I CPR sono strutture detentive, in cui vengono trattenuti i cittadini stranieri sprovvisti di regolare titolo di soggiorno nei confronti dei quali è stata avviata una procedura di espulsione e rimpatrio. Attualmente ne esistono nove sul territorio nazionale.

I CAS (Centri di accoglienza straordinaria), introdotti dal D.lgs. n.142/2015 in risposta ai flussi migratori verso l'Europa e tuttora in funzione, sono la forma di accoglienza temporanea più diffusa sul territorio nazionale e provinciale. Si tratta di centri di medie dimensioni e capacità di accoglienza tra 30 e 120 persone attivati dalla Prefetture e, in Alto Adige, dal Commissariato del Governo, che ha stipulato una convenzione con la Provincia e quindi ne condivide i compiti. Queste strutture, nate in conseguenza delle quote di richiedenti asilo e rifugiati assegnate dallo Stato, sono state nel frattempo in gran parte chiuse a causa di mancato riempimento.

Nel 2022, in seguito alla crisi ucraina, è stato definito un sistema di accoglienza basato su diverse forme di supporto, che integra quello ordinariamente previsto per i richiedenti asilo e i rifugiati. Le novità principali riguardano la concessione della protezione temporanea, l'attivazione di un sistema di accoglienza diffusa con il contributo del privato sociale e la concessione di un sostegno finanziario temporaneo da parte dello Stato. Con queste disposizioni trova per la prima volta applicazione la Direttiva 2001/55/CE del Consiglio dell'Unione Europea, contenente norme minime per la concessione della protezione temporanea agli sfollati nell'ambito della guerra in Jugoslavia.

Figura: Sviluppo del numero di rifugiati e richiedenti asilo in Italia 2010-2019



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag. 199, fig. 6-14

⁹³ Si veda online: <https://www.piuculture.it/2020/10/modifiche-decreti-sicurezza-accoglienza-protezione-e-cittadinanza-novita/>

Il Sistema di accoglienza e integrazione dei richiedenti asilo e rifugiati (SAI) è stato nuovamente modificato dal D.lgs. n.130/2020. La prima accoglienza viene prestata nell'ambito della rete dei CAS-Centri di accoglienza straordinari, istituiti dal Ministero dell'Interno. L'accoglienza di secondo livello viene gestita dagli enti locali e garantisce ai richiedenti asilo interventi di accoglienza integrata, quali assistenza socio-psicologica, servizi sanitari, mediazione culturale e linguistica, corsi di lingua e consulenza legale, orientamento nel territorio. Per i rifugiati riconosciuti sono previsti percorsi di formazione professionale e inserimento lavorativo.

7.5.5 Accoglienza dei rifugiati e delle rifugiate in Alto Adige

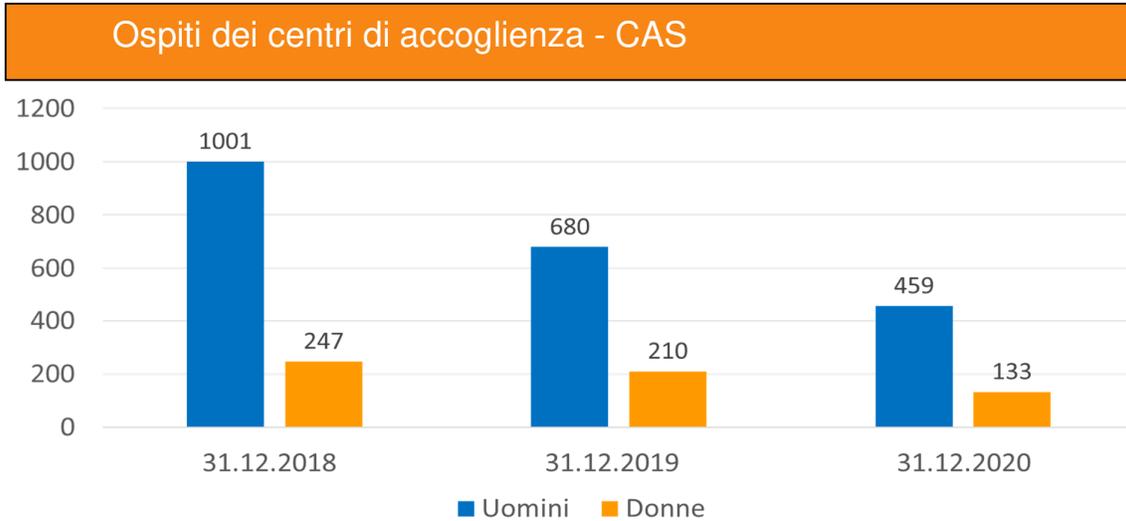
I principi e le misure per l'integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri vengono delineati per la prima volta nella legge provinciale n.12/2011. I principali destinatari della legge sono le persone con regolare permesso di soggiorno e le persone naturalizzate con background migratorio. La legge provinciale detta i principi, gli obiettivi e le funzioni della Provincia nei diversi campi dell'integrazione: integrazione linguistica e culturale, servizi di informazione e consulenza, assistenza sanitaria, protezione sociale e politiche abitative. Allo scopo di garantire l'attuazione dei principi e degli obiettivi e il coordinamento delle misure, la legge prevede l'adozione di un programma pluriennale sull'integrazione e, rispettivamente, l'istituzione, presso il Dipartimento provinciale Diritto allo studio, del Servizio di coordinamento per l'integrazione. Nel 2021, sulla base della legge provinciale n.11/2020, è stato attivato il Centro antidiscriminazioni presso la Difesa civica, già previsto dalla legge n.12/2011 ma poi rimasto inattuato.

In considerazione della competenza dello Stato in materia di migrazione, in Alto Adige, come nelle altre Regioni, sono state realizzate diverse forme di cooperazione volte a garantire l'accoglienza di rifugiati e rifugiate e richiedenti asilo. A partire dal 2016, la Questura ha svolto il ruolo di sportello per i rifugiati e le rifugiate richiedenti protezione internazionale. Il Commissariato del Governo ha garantito la disponibilità di Centri di accoglienza straordinaria (CAS) per i contingenti di rifugiati assegnati dallo Stato alla Provincia Autonoma di Bolzano. La gestione dei (CAS) è stata affidata dal Commissariato di Governo, in accordo con la Provincia, a organizzazioni del Terzo settore. Anche gli enti locali hanno creato dei posti per l'accoglienza dei richiedenti asilo e dei rifugiati: alcuni Comuni hanno creato centri SPRAR. Altri, con l'aiuto delle Comunità Comprensoriali, hanno scelto di optare per alloggi in piccole strutture secondo le direttive SIPROIMI, anche perché per queste la legge finanziaria provinciale 2018 prevedeva incentivi finanziari⁹⁴.

In linea con le mutate condizioni quadro a livello europeo, i richiedenti e le richiedenti asilo sono calati anche in Alto Adige. Il numero di rifugiati e rifugiate ospitati nei centri di accoglienza statali CAS è calato da 1.248 a 592 tra il 2018 e il 2020. Da allora sono stati chiusi diversi centri di accoglienza. Per contro, si registra un aumento dei minori non accompagnati.

⁹⁴ Eurac Research, Rapporto migrazioni Alto Adige 2020, si veda online: <https://www.eurac.edu/it/reports/rapporto-migrazioni-alto-adige-2020>

Figura: Rifugiati accolti nei centri di accoglienza CAS per sesso 2018-2020



Fonte: Fonte: Ufficio Anziani e distretti sociali, presentazione di Brigitte Waldner, workshop del 22.02.2021; Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.192

7.5.6 Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti

I campi d'azione delle politiche sui rifugiati e le rifugiate sono stati trattati nell'ambito di focus groups con le esperte e gli esperti sulla base dell'analisi dei dati, della ricognizione della letteratura e delle indicazioni fornite dagli uffici competenti. Secondo il sondaggio online è necessario stanziare risorse locali ad hoc, per promuovere l'integrazione e l'inclusione. In particolare, si richiede un potenziamento dell'offerta di corsi per l'apprendimento della lingua, specie dopo il taglio operato dai decreti Salvini. In generale, sono necessari ulteriori sforzi in tutti i settori nevralgici dell'integrazione e dell'inclusione, con particolare riferimento alla creazione di opportunità abitative, all'aiuto nella ricerca di un lavoro, alle opportunità di formazione. Deve essere garantita un'offerta calibrata in base ai diversi bisogni dei singoli gruppi target (per esempio, bambini, donne, persone traumatizzate), rafforzando di conseguenza le specifiche competenze richieste alle operatrici e agli operatori sociali. Si richiede inoltre più sostegno, specie nell'interazione con persone traumatizzate e, più in generale, con persone di altre culture. Un'altra sfida sono le difficoltà di comunicazione dovute alle barriere linguistiche.

L'atteggiamento generale della società nei confronti dei rifugiati e delle rifugiate viene riconosciuto quale fattore determinante per garantire percorsi di integrazione efficaci. Rispetto ai precedenti flussi migratori, dopo la guerra in Ucraina la disponibilità della società a prestare aiuto è aumentata in modo significativo. Le reti fra attori pubblici e attori privati del Terzo settore favoriscono interventi di accoglienza integrata sensibili. Per questo, bisogna sviluppare le sinergie interdisciplinari e sfruttare la flessibilità del settore privato nel rispondere alle esigenze dei rifugiati e delle persone con *background migratorio*, puntando sugli approcci preventivi. Gli alloggi di piccole dimensioni favoriscono in modo concreto i processi di integrazione. Sia durante la permanenza nei centri temporanei che nella fase successiva è necessario garantire assistenza socio-pedagogica mirata all'apprendimento della lingua e all'orientamento nel territorio con l'affiancamento di mediatori o mediatrici culturali. Il sistema ordinario di accoglienza e integrazione (Sistema di Accoglienza e Integrazione SAI) è inadeguato a questo scopo.

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Nei focus groups le esperte e gli esperti si sono espressi a favore di servizi di consulenza e supporto nella ricerca di un alloggio, nonché di aiuti transitori ai rifugiati e rifugiate senza reddito, in continuità con l'esperienza degli ultimi anni. I servizi di supporto e assistenza devono essere garantiti per un periodo di tempo più lungo, con l'obiettivo di dare stabilità ai percorsi di inserimento lavorativo e integrazione sociale. In considerazione dei lunghi tempi di attesa per l'esame delle domande di asilo, sembra opportuno attivare precocemente progetti di *empowerment* individuali mirati, da un lato, all'elaborazione dei traumi e, dall'altro, alla conquista dell'autonomia in un nuovo contesto sociale.

L'integrazione lavorativa dovrebbe essere sostenuta da offerte formative adeguate e dal contatto con le aziende, quella sociale da occasioni di incontro, misure per il superamento dei pregiudizi nei confronti di migranti e rifugiati, iniziative di sensibilizzazione rivolte a tutta la popolazione. L'inserimento precoce dei bambini e bambine nelle strutture di assistenza all'infanzia (asili nido e scuole materne) dev'essere rafforzato, anche se rappresenta una sfida per le professioniste e i professionisti coinvolti. Un aiuto in questa direzione è l'accompagnamento attraverso iniziative di mediazione culturale nella vita quotidiana. Di importanza fondamentale sono la collaborazione fra i servizi sociali, il Servizio mercato del lavoro, il mondo della scuola e i servizi sanitari e la formazione continua dei professionisti e delle professioniste. Infine, l'integrazione dei rifugiati nel mercato del lavoro contribuisce a creare nuovi lavoratori e lavoratrici qualificati per le aziende locali.

7.5.7 Obiettivi strategici e misure

Obiettivo: la Provincia, i Comuni e le Comunità Comprensoriali assicurano lo sviluppo quantitativo e qualitativo, basato sui bisogni, dell'offerta di servizi di consulenza, accompagnamento e assistenza in favore di rifugiati e rifugiate e degli altri immigrati con *background migratorio* in Alto Adige, con l'obiettivo di favorirne l'integrazione lavorativa e l'inserimento nel nuovo contesto sociale.

Misure

Abitare

La Provincia mira a fornire ai rifugiati e alle rifugiate riconosciuti soluzioni abitative temporanee a prezzi accessibili.

La Provincia, i Comuni e le Comunità Comprensoriali promuovono iniziative di accompagnamento abitativo per i rifugiati e rifugiate.

Lavoro e occupazione

La Provincia, i Comuni e le Comunità Comprensoriali sostengono i rifugiati e le rifugiate nella ricerca di un lavoro e di opportunità occupazionali, attraverso la sperimentazione di forme innovative di incontro fra domanda / offerta nel mercato del lavoro, in collaborazione con le associazioni imprenditoriali, la Camera di commercio e le aziende.

La Provincia sviluppa e promuove opportunità di formazione e lavoro flessibili, modulari e soprattutto più orientate alla pratica per i rifugiati e le rifugiate accolti in Alto Adige e, a tale scopo, utilizza anche i canali di finanziamento europei.

Promuovere l'inclusione

La Provincia sostiene gli interventi in favore dei rifugiati e delle rifugiate, che vengono realizzati dagli enti gestori di servizi sociali e/o dalle organizzazioni non profit nell'ambito dei programmi

pluriennali sull'integrazione delle cittadine e dei cittadini stranieri, ai sensi della legge provinciale n. 12/2011. Le misure specifiche comprendono l'apprendimento della lingua, l'informazione, l'orientamento e la consulenza, la formazione professionale e l'istruzione superiore dei rifugiati e delle rifugiate, che soggiornano sul territorio provinciale.

La Provincia e i Comuni promuovono il dialogo interculturale, nonché la creazione di iniziative e spazi di incontro e scambio.

I corsi di apprendimento della lingua, obbligatori per persone richiedenti asilo e rifugiate accolte nei CAS, vengono organizzati in modo flessibile e regolare per rispondere a numerosi e differenti bisogni di apprendimento.

La Provincia promuove progetti e iniziative che sostengono l'*empowerment* individuale e l'integrazione sociale dei richiedenti asilo e dei rifugiati e delle rifugiate nel periodo che precede l'esame della domanda di asilo e dopo la sua approvazione.

Miglioramenti strutturali

La Provincia introduce la figura professionale di mediatore/mediatrice linguistico interculturale e ne promuove l'impiego da parte degli uffici pubblici e/o delle organizzazioni non profit del Terzo settore, che si occupano di promozione dell'inclusione.

La Provincia promuove interventi di formazione e aggiornamento specifici per il personale dei Centri di accoglienza straordinaria (CAS), dei servizi sociali, del Terzo settore e di altri partner della rete, mirati all'acquisizione di competenze nei campi migrazione, interculturalità, persone traumatizzate.

La Provincia promuove iniziative di sensibilizzazione sul tema del trauma nella società.

La collaborazione tra i distretti sociali e i centri di mediazione lavoro viene rafforzata, al fine di garantire un servizio di consulenza interdisciplinare.

7.6 Donne in situazioni di difficoltà

7.6.1 Introduzione

L'espressione "donne in situazioni di difficoltà" designa un articolato insieme di misure per tutte le donne che si trovano in una situazione di particolare vulnerabilità o pericolo (violenza, tratta di esseri umani, *background migratorio* o status di rifugiata). Il Protocollo addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite del 2000 definisce la tratta di persone "il reclutamento, trasporto, trasferimento, l'ospitare o accogliere persone, tramite l'impiego o la minaccia di impiego della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità o tramite il dare o ricevere somme di denaro o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra a scopo di sfruttamento. Lo sfruttamento comprende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione altrui o altre forme di sfruttamento sessuale, il lavoro forzato o prestazioni forzate, schiavitù o pratiche analoghe, l'asservimento o il prelievo di organi".

7.6.2 Tratta di esseri umani e sfruttamento

A livello nazionale, l'articolo 18 del D.lgs. n. 286/1998, recante "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero", dispone la realizzazione di un programma di assistenza e integrazione sociale per gli stranieri e le straniere vittime dei reati di riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù e di tratta di persone. Lo scopo è di assicurare, in via transitoria, adeguate condizioni di alloggio, vitto e assistenza sanitaria.

Inoltre, l'art. 18 dispone il permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale. Questo consente alle straniere e agli stranieri, anche senza la presentazione di una denuncia penale, di sottrarsi alla violenza e ai condizionamenti dell'organizzazione criminale e di partecipare a un programma di assistenza e integrazione sociale. Il permesso di soggiorno è valido per sei mesi e può essere prorogato per un anno.

La legge n. 228/2003, recante "Misure contro la tratta di persone", ridefinisce i reati di "riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù", "tratta di persone" e "acquisto e alienazione di schiavi". In particolare, è prevista l'elaborazione di un "Piano nazionale d'azione contro la tratta e il grave sfruttamento di esseri umani", contenente strategie pluriennali di intervento per la prevenzione e il contrasto della tratta e del grave sfruttamento degli esseri umani, nonché azioni finalizzate alla sensibilizzazione, alla prevenzione sociale, all'emersione e all'integrazione sociale delle vittime.

In questo quadro, nel 2003 l'Amministrazione provinciale ha avviato il "Progetto ALBA". Tale iniziativa ha l'obiettivo di offrire assistenza e protezione alle vittime di tratta e sfruttamento di esseri umani e di promuovere la loro integrazione sociale e professionale. Nel 2018 i collaboratori e le collaboratrici del "Progetto ALBA" sono entrati in contatto con 2.671 persone, soprattutto donne tra i 21 e i 40 anni. Di queste, il 25% erano nuovi contatti, 169 sono state incontrate per strada e 19 sono state prese in carico.

Figura: Utilizzo di servizi del progetto Alba nel 2018



Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020; Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag. 187, fig.6-2

Secondo un rapporto della Commissione europea i paesi UE https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/default/files/study_on_data_collection_on_trafficking_in_human_beings_in_the_eu.pdf i paesi UE hanno registrato in totale 14.145 vittime di tratta di esseri umani tra il 2017 e il 2018. Di queste, il 72% sono donne e ragazze. Quasi un quarto delle vittime registrate (22%) sono bambini. Si stima che il numero di casi non denunciati (“letteratura grigia”) sia significativamente più alto. Più della metà delle vittime registrate (60%) sono state abusate a scopo di sfruttamento sessuale, il 15% per altre forme di lavoro forzato, un altro 15% per altre forme di sfruttamento, come l'accattonaggio forzato, l'espianto di organi e la servitù. Quasi la metà delle vittime (49%) proviene da un paese dell'UE.

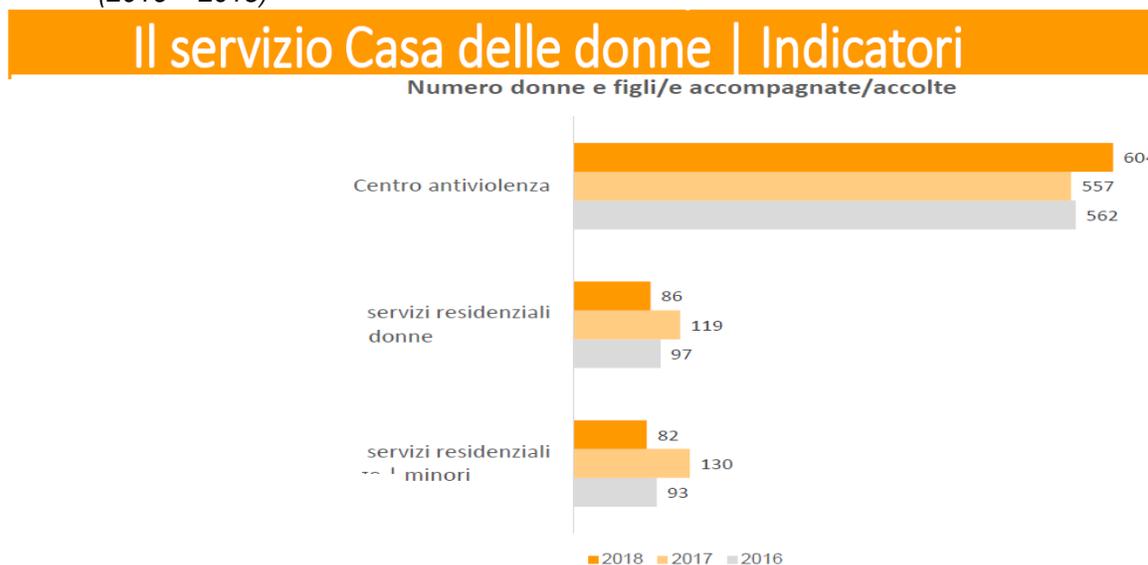
7.6.3 Violenza sulle donne

La violenza contro le donne è una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione nei confronti delle donne, che comprende tutti gli atti di violenza di genere che provocano o possono provocare danni o sofferenze fisiche, sessuali, psicologiche o economiche. L'espressione violenza domestica designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica perpetrati in ambito familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore condivide o abbia condiviso la stessa abitazione con la vittima.

In Alto Adige il “Servizio Casa delle donne” offre consulenza e protezione alle donne minacciate di violenza o che hanno subito violenza in Alto Adige. Il servizio si compone di un centro d'ascolto antiviolenza e di una struttura residenziale. Tra il 2016 e il 2018 sono pervenute al centro antiviolenza oltre 500 richieste di aiuto all'anno, mentre si mantiene costantemente alta la richiesta di un alloggio sicuro per sé stesse e i propri figli e figlie per allontanarsi dalla situazione di violenza.

Dal 2016 al 2018 il numero di donne che si sono rivolte al centro antiviolenza è aumentato da 562 nel 2016 a 604 nel 2018, mentre le donne accolte stabilmente in struttura sono calate da 97 a 86. I minori accolti in struttura sono stati 93 nel 2016 e 82 nel 2018. Nel 2017 si è registrato un picco di utenza pari a 129 donne e 130 minori.

Figura: Numero di donne e figli accompagnate o accolte dal servizio Casa donne (2016 – 2018)



Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020; Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag. 188, fig.6-3

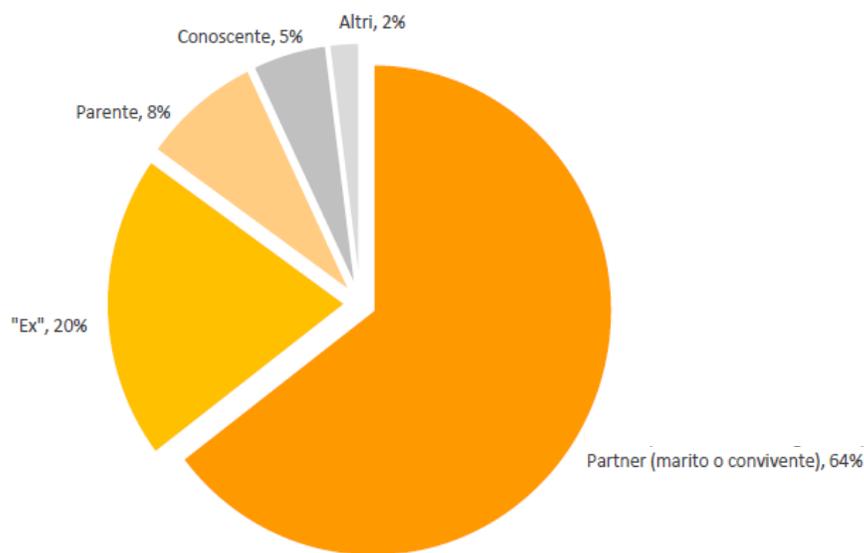
Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

Le statistiche provinciali sul profilo dell'autore confermano che le aggressioni violente sono commesse in oltre il 60% dei casi dal partner (marito o convivente). Spesso l'autore è l'ex partner (20%) e, in misura minore, un parente (8%) o conoscente (3%).

Figura: Profilo del maltrattatore (dati del Servizio Casa delle donne)

Il servizio Casa delle donne | Indicatori

Tipologia del maltrattatore 2018 – Composizione percentuale



Fonte: Astat

Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020 su base dati ASTAT

Venendo alla tipologia di violenza subita, la vittima è esposta principalmente a una forte pressione psicologica, che le mantiene in una situazione di dipendenza. Se la donna vuole uscirne, la rivendicazione del possesso è enfatizzata dall'uso della violenza fisica. Anche la dipendenza economica contribuisce a limitare la libertà individuale.

Figura: Tipologia di violenza subita (dati 2018 del Servizio Casa delle donne)



Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, presentazione di Petra Frei, workshop del 10.12.2020 su base dati ASTAT

Attualmente, l'assistenza alle donne che si trovano in queste difficili situazioni è prestata in forma di consulenza, offerta di un alloggio, sostegno all'integrazione lavorativa, assistenza sanitaria. Le donne con *background migratorio* o status di rifugiate si trovano in una situazione particolarmente difficile, poiché sono protette dai loro sfruttatori e non hanno quasi nessun contatto sociale. Per le migranti e i migranti dall'Africa le barriere linguistiche e culturali rappresentano un ostacolo per l'accesso agli aiuti.

7.6.4 Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti

Nel sondaggio online, le esperte e gli esperti della materia si esprimono a favore di un ampliamento dei servizi per la tutela delle donne vittime di tratta e sfruttamento, con l'obiettivo di garantire aiuti più efficaci. L'assistenza dovrebbe essere più rapida, flessibile e accessibile. Un più efficace lavoro di rete fra i diversi servizi, soluzioni abitative adeguate e le possibilità di integrazione lavorativa sono punti cardine.

Tali aspetti vengono sviscerati nei focus groups con gli *stakeholder* rilevanti. I e le partecipanti, alla luce del fatto che spesso la permanenza nei centri di accoglienza temporanea deve essere prolungata a causa della mancanza di alternative, richiedono una maggiore disponibilità di soluzioni abitative stabili. A tale scopo è necessario un maggiore accompagnamento nella ricerca di un alloggio e verso l'autonomia, non solo abitativa. I criteri di assegnazione degli alloggi IPES dovrebbero essere rivisti con attenzione per le donne vittime di tratta. Attraverso garanzie per i locatori potrebbero essere resi disponibili per loro alloggi sul libero mercato. L'offerta di alloggi dovrebbe coprire anche le zone periferiche. L'offerta di corsi sulle norme di convivenza nella nostra società, in particolare a livello condominiale, potrebbe contribuire a evitare i conflitti. Il lavoro di rete, per esempio nell'ambito di team multidisciplinari, è cruciale per l'integrazione. Il sostegno pubblico all'inclusione sociale e lavorativa dovrebbe accompagnare la donna fino al raggiungimento dell'indipendenza economica. Il supporto da parte di specialiste e specialisti in etnoterapia ed etnopsichiatria e di mediatrici e mediatori linguistici e culturali crea fiducia ed è un requisito per la conquista dell'autonomia. L'assistenza psicosociale è particolarmente importante per il superamento delle esperienze traumatiche dovute alla violenza

Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà

subita. Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, servono corsi base sulla cura della salute, ponendo attenzione alle tradizioni culturali. La lingua è un grande ostacolo all'accesso al mondo del lavoro e della formazione professionale. I corsi di lingua dovrebbero migliorare l'autostima delle donne e creare un ponte con il contesto sociale. Per gli uomini autori di violenza conclamata si raccomandano programmi di rieducazione ad hoc e per gli uomini a rischio di violenza interventi di prevenzioni basati su approcci psicoeducativi.

7.6.5 Obiettivi strategici e misure

La Provincia rafforza la consulenza e l'assistenza alle donne in situazioni di difficoltà e le sostiene, tra l'altro, nel superamento dei traumi. Le misure di sostegno sono finalizzate a promuovere una stabile integrazione sociale e lavorativa e, dunque, una vita indipendente.

Misure

La Legge provinciale n.13/2021 definisce gli interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere e di sostegno alle donne e ai loro figli e figlie. Le rispettive misure vengono stabilite nell'ambito del "Piano triennale", predisposto dal Tavolo di coordinamento permanente.

Le misure a favore delle vittime della tratta di esseri umani e sfruttamento sessuale vengono attuate con riferimento al rispettivo piano d'azione nazionale.

La Provincia sostiene la collaborazione e il lavoro di rete fra istituzioni pubbliche e organizzazioni non profit che si occupano di assistenza e integrazione, anche attraverso la promozione di protocolli d'intesa.

Per le donne vittime di tratta e sfruttamento, vengono predisposti protocolli d'intesa per facilitare l'accesso ai servizi sanitari (servizio psicologico, centro di salute mentale, altri).

La Provincia sostiene progetti per l'*empowerment* individuale di donne in situazioni di difficoltà, con *background migratorio* o di rifugiate, nonché corsi di lingua e altre iniziative per promuovere la loro integrazione sociale.

7.6.6 Appendice

Panoramica delle strutture e dei servizi

Le tabelle seguenti forniscono una panoramica delle strutture e dei servizi più importanti nel campo dell'inclusione sociale e delle donne in situazioni difficili. Ulteriori informazioni sui servizi sociali sono disponibili sul sito: <https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/pubblicazioni-statistiche/pubblicazioni.asp>

Tabella: Alloggi per persone senza fissa dimora, 2021

Tipologia di struttura	Località	Posti
Strutture aperte tutto l'anno		
„Casa Margaret“ (donne)	Bolzano	18
„Casa dell'Ospitalitàder“ (uomini)	Bolzano	32
„Casa Conte F.J. Forni“ – Accoglienza notturna (donne e uomini)	Bolzano	28
„Casa Conte F.J. Forni“ – Alloggi per famiglie	Bolzano	16
„Casa Arché“ (donne e uomini)	Merano	25
Alloggio notturno (donne e uomini)	Merano	8
„Casa Jona“ (donne e uomini)	Brunico	35
Ricovero notturno straordinario – via Comini (uomini)	Bolzano	95
Ricovero notturno straordinario — „Ex-Alimarket“ (uomini)	Bolzano	95
Ricovero notturno straordinario - via Macello (donne e nuclei familiari)	Bolzano	50
Strutture aperte parte dell'anno		
Struttura notturna maschile	Bressanone	10
Centro di accoglienza (uomini) – Fiera di Bolzano ⁹⁵	Bolzano	100
Ricovero notturno straordinario (uomini)	Merano	18

Fonte: Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale, 2022

Tabella: Consulteri familiari: persone assistite per età e sesso, 2021

Assistiti	Uomini	Donne	Totale	%
Bambini e bambine (> 12 anni)	183	180	363	3,43%
Minorenni (13-17 anni)	179	500	679	6,43%
Adulti	2.007	7.518	9.525	90,14%
Alto Adige totale	2.369	8.198	10.567	100,0%

Fonte: ASTAT, 2022

⁹⁵ Strutture aperte da gennaio 2021 a marzo 2021 nel periodo d'emergenza Covid

8. IL RUOLO DEL TERZO SETTORE

8.1 Introduzione

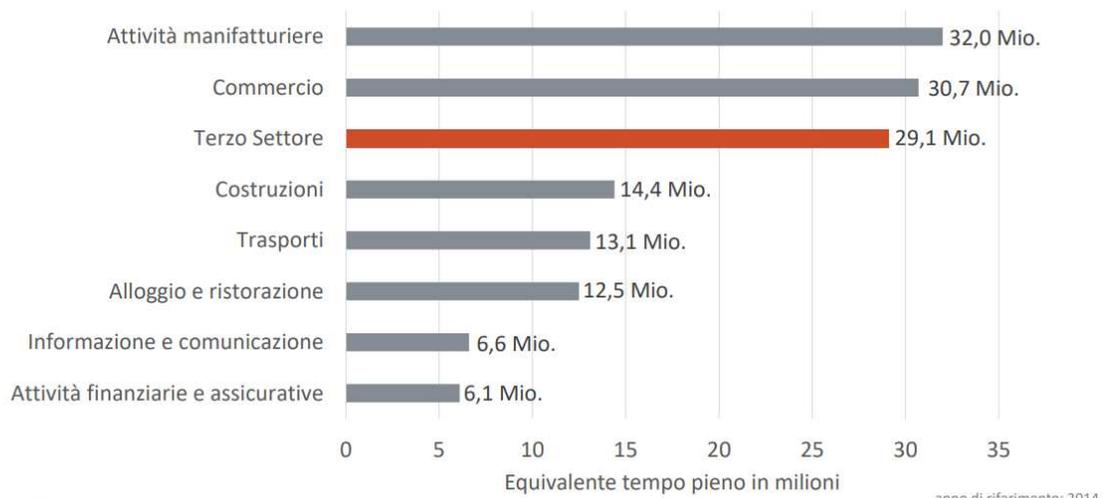
Le organizzazioni private non profit, che fanno parte del cosiddetto Terzo settore, sono uno dei pilastri del sistema di servizi sociali, insieme alle Amministrazioni pubbliche e alle imprese private di servizi orientate al profitto. Vantano una lunga tradizione nell'assistenza ai poveri e ai gruppi emarginati della società, che risale principalmente alle iniziative delle istituzioni ecclesiastiche e degli ordini religiosi ed è basata su un'etica della responsabilità. Numerose associazioni, federazioni e cooperative sociali, spesso con l'aiuto di volontari e volontarie, operano sul campo con iniziative caritatevoli e contribuiscono ad alleviare i bisogni, ovvero a compensare gli svantaggi attraverso un sostegno attivo. I loro meriti vanno dall'organizzazione e gestione di servizi specifici alla consulenza, al lavoro di prossimità, fino al lancio di iniziative innovative con l'obiettivo di rispondere con soluzioni appropriate ai problemi sociali emergenti.

Le organizzazioni del Terzo settore hanno ricevuto una particolare attenzione negli scenari della programmazione economica e nel dibattito scientifico e pubblico a partire dagli anni Ottanta, quando fu messa in discussione la sostenibilità finanziaria del sistema di *welfare* pubblico, assunto nel frattempo a dimensioni sempre maggiori. Sulla spinta dei principi di uguaglianza e solidarietà decantati dalla Rivoluzione francese, il concetto di *welfare state* si è affermato soprattutto sotto la pressione del movimento operaio e sindacale, che individuava nello Stato il soggetto garante dell'equità sociale. Per contro, sono state mosse critiche alle aspettative delle cittadine e dei cittadini sui servizi, ritenute troppo unilaterali. Gli attori del mercato hanno fatto appello alla responsabilità di ciascun individuo per il proprio benessere, quale principio di ordine sociale. Il richiamo alla suddivisione dei compiti trae origine dalla necessità di contenimento dei costi, in continuo aumento. L'autoefficacia degli individui e il ruolo attivo della società civile, e in particolar modo delle organizzazioni non profit del Terzo settore, sono oggi ampiamente riconosciuti quali elementi irrinunciabili per la coesione della società e lo sviluppo della comunità.

Il Terzo settore, con 29,1 milioni di unità di lavoro equivalenti a tempo pieno, è oggi al terzo posto tra i settori economici in Europa. Di questi, il 55% sono volontari.

Figura: L'importanza del Terzo settore in Europa

L'importanza del Terzo Settore in Europa



eurac research

Salamon & Sokolowski (2018): https://doi.org/10.1007/978-3-319-71473-8_3

Fonte: Salamon e Sokolowsky 2018 (Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.283, fig. 7-11)

L'aspetto fondamentale di questa nuova e più ampia comprensione della responsabilità sociale, però, è il riconoscimento dei singoli individui e delle comunità informali quali risorse della società attiva. È nella natura dell'essere umano attivarsi, singolarmente o in forma organizzata con altri, al fine di garantire il benessere proprio e della propria famiglia. La promozione della responsabilità personale e delle diverse forme di aggregazione sociale di fronte alle sfide funge da attivatore di risorse e capacità, portando a un miglioramento della resilienza individuale e collettiva, in risposta a difficoltà o eventi inaspettati. Chi, a causa di qualsiasi situazione di svantaggio o difficoltà temporanea, non è in grado di farlo ha diritto all'aiuto da parte della comunità.

Le organizzazioni private non intervengono solo a titolo di dispensatori di aiuto solidale, ma anche di enti gestori non profit di servizi sociali che integrano l'offerta pubblica in un'ottica di *community building* (associazioni, fondazioni, cooperative sociali). In alcune aree, le organizzazioni del Terzo settore si sono affermate come gestori di servizi altamente specializzati, che affiancano all'impegno volontario un alto grado di professionalizzazione delle risorse. L'attivazione del capitale sociale della società a livello locale viene ritenuto dalle esperte e dagli esperti un'opportunità per affrontare le crescenti sfide sociali di una società in profonda trasformazione.

8.1.1 La sfida della co-programmazione e co-progettazione degli interventi sociali

A livello statale il concetto di sistema integrato (pubblico privato) di interventi e servizi sociali affermato dalla legge quadro n.328/2000 è stato ulteriormente rafforzato dalla legge di riforma del Terzo settore (D.lgs. n.117/2017). Con il riconoscimento formale della rilevanza delle organizzazioni del Terzo settore per le politiche sociali sono state gettate le basi normative per una cooperazione strutturata e duratura con le Amministrazioni pubbliche, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale valorizzato dalla Costituzione.

Figura: Il principio del coinvolgimento degli enti del Terzo settore

Il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore

Art. 55 Codice Terzo Settore

“Le PA in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità nell’esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi di interesse generale assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento ...”

Fonte: Ripartizione Politiche sociali, presentazione di Michela Trentini, workshop del 18.03.2021

La legge, nota anche come Codice del Terzo Settore, definisce le diverse tipologie di organizzazioni senza scopo di lucro del Terzo settore. Tra le altre, vengono elencate le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, le fondazioni. La legge definisce il quadro di riferimento per lo svolgimento di attività di interesse generale e detta regole specifiche per la loro corretta amministrazione. Tra le altre cose, la legge disciplina in modo dettagliato la collaborazione con i volontari e le volontarie al fine di garantire trasparenza e certezza del diritto in questo ambito. La promozione della cultura del volontariato è espressamente indicata quale compito delle amministrazioni pubbliche. Gli enti del Terzo settore sono iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS).

Il principale strumento di cooperazione tra soggetti pubblici e del Terzo settore sarà in futuro la cosiddetta co-programmazione degli interventi sociali. In concreto, la co-programmazione è finalizzata all'analisi dei bisogni da soddisfare e alla definizione degli interventi da attuare, nonché delle modalità della loro realizzazione, e delle risorse disponibili. A questa prima fase può seguire la fase della co-progettazione - attiene alla definizione ed eventuale realizzazione di specifici progetti di servizio – e, infine, la sottoscrizione di convenzioni.

La co-programmazione e co-progettazione degli interventi sociali sancita dal Codice del Terzo settore apre la possibilità concreta di dare attuazione al principio di sussidiarietà orizzontale, attraverso forme di co-gestione alternative alla logica del mercato e del profitto.

Attraverso una dettagliata co-progettazione le amministrazioni pubbliche attuano una forma di cooperazione con un ente del Terzo settore, con l'obiettivo di realizzare progetti e servizi in favore della comunità di un dato territorio.

Il quadro giuridico che consente alle Amministrazioni pubbliche e agli enti del Terzo settore di attivare processi di co-programmazione e co-progettazione è il seguente:

- legge n. 241/1990;
- art. 55-57 del Codice del Terzo Settore;
- sentenza della Corte costituzionale n.131/2020;

- decreto del Ministro del Lavoro e Politiche Sociali n. 72/2021 recante “Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore”, ai sensi degli artt. 55-57 del Codice del Terzo Settore.

I Comuni e le Comunità comprensoriali che attivano un progetto sociale o un servizio sociale devono identificare lo strumento più appropriato per rispondere ai bisogni individuati o emergenti, scegliendo fra l'esecuzione di un servizio in appalto, in base al Codice dei contratti pubblici, e la metodologia della programmazione e progettazione in comune, in base al Codice del Terzo settore.

La co-progettazione è uno strumento innovativo che consente alle amministrazioni pubbliche di andare oltre le procedure di affidamento di un contratto per l'esecuzione di servizi in appalto e di valorizzare le competenze e l'esperienza degli enti del Terzo settore nel territorio di riferimento.

La metodologia della co-progettazione si differenzia dai contratti pubblici di appalto in quanto prevede l'attivazione di un rapporto di collaborazione e partecipazione ai costi, nonché di corresponsabilità per la realizzazione di progetti o servizi. La collaborazione fra soggetti pubblici e organizzazioni del Terzo settore in funzione sussidiaria può avere come oggetto sia l'elaborazione di misure sia di prestazioni.

Le linee guida del Ministro del Lavoro e Politiche Sociali di cui al D.M. n. 72/2021 descrivono puntualmente le caratteristiche, le modalità di attuazione e le singole fasi del procedimento di co-programmazione e co-progettazione e, in tal senso, supportano i Comuni e le Comunità Comprensoriali nella concreta applicazione di questo procedimento con gli enti del Terzo settore, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento.

Le fasi del procedimento di co-programmazione

- Avvio del procedimento a cura della PA o di organizzazioni del Terzo settore;
- pubblicazione dell'avviso;
- svolgimento dell'istruttoria;
- conclusione della procedura ad evidenza pubblica.

Le fasi del procedimento di co-progettazione

- Avvio del procedimento a cura della PA o di organizzazioni del Terzo settore e a seguito dell'attività di co-programmazione;
- pubblicazione dell'avviso;
- svolgimento delle sessioni di co-progettazione;
- conclusione della procedura ad evidenza pubblica;
- sottoscrizione della convenzione.

8.2 La funzione di supporto delle organizzazioni non profit

Gli studiosi e le studiose cercano da anni di sviluppare nuove logiche per innovare i servizi sociali. Le organizzazioni non profit, sulla base dell'esperienza pratica, hanno attivato progetti pilota in collaborazione con le Amministrazioni pubbliche sperimentando metodologie di pianificazione e organizzazione degli interventi sociali più efficaci rispetto a quelle usuali. Il sistema di servizi tradizionale si basa su un approccio prestazionale orientato a soluzioni individuali, principalmente di tipo monetario. Tuttavia, in un mondo del lavoro in profonda trasformazione questo sistema non può più offrire risposte adeguate ai bisogni di protezione contro il rischio crescente di disoccupazione, malattia e povertà in età avanzata. A rimanere esclusi sono soprattutto gli occupati con contratti precari nel settore dei servizi a bassa produttività e a basso salario. È aumentata anche la percentuale di persone che non sono in grado di entrare nel mondo del lavoro o di stabilizzare la propria situazione lavorativa o che, a causa di altri svantaggi, sono limitate nella loro partecipazione alla comunità e nella loro capacità di autosostentamento.

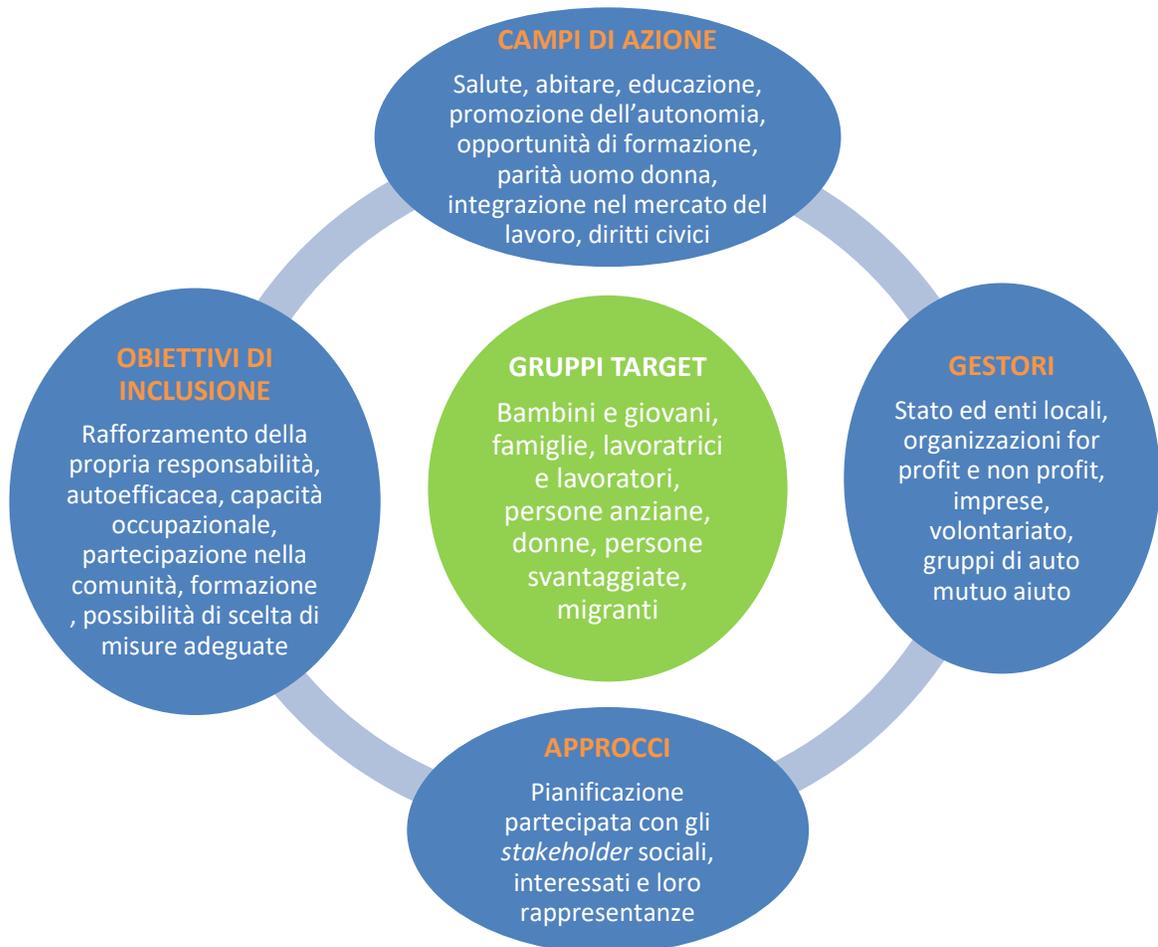
Due studi pubblicati nel 2021 descrivono le sfide per l'attuazione di un nuovo sistema locale di *welfare*. Francesco Longo e Franca Maino, nell'introduzione a un ampio studio sui sistemi sociali locali⁹⁶, sottolineano la necessità di nuove strategie di *welfare* per affrontare con successo le sfide delle profonde trasformazioni sociali in corso. L'aumento del tasso di separazione dei coniugi, la solitudine delle persone, la dilagante disoccupazione giovanile e la prevalenza dei NEET, l'aumento della clusterizzazione sociale e della polarizzazione culturale, la mancanza di mobilità sociale, specie nel sistema scolastico, necessitano di misure che promuovono l'aggregazione sociale (di gruppo) e la riattivazione personale e professionale, per arginare la polarizzazione sociale. I processi di *community building* partono dal livello locale. Il sistema di *welfare* deve utilizzare le risorse umane, finanziarie e regolative locali per agire sui processi e sulle dinamiche sociali che possono rispondere alle criticità collettive emergenti. Ciò impone un cambiamento radicale della cultura e delle logiche di azione dei sistemi di *welfare* locale.

Franca Maino ha svolto un'ampia ricerca sui modelli emergenti di *welfare* locale basati su logiche di *community building*.⁹⁷ Il secondo *welfare*, come viene definito nel rapporto, è un insieme variegato di interventi e misure sociali fornite da una vasta gamma di attori pubblici, economici, filantropici e sociali che agiscono in rete fra loro. Questo sistema si basa sull'attivazione di reti territoriali formali e informali, aperte alla collaborazione delle istituzioni pubbliche con attori privati, organizzazioni non profit e cittadini. L'autrice propone un quadro di sintesi che si riproduce in forma semplificata nella figura seguente.

⁹⁶ Longo Francesco, Maino Franca (eds.): Piattaforma Welfare - Nuove logiche per innovare i servizi locali. Ed. Egea 2021.

⁹⁷ Maino, Franca: Il ritorno dello stato sociale? Mercato, Terzo settore e comunità oltre la pandemia. Quinto rapporto sul secondo welfare, ed. Giappichelli, 2021.

Figura: Elementi del sistema locale di welfare: gruppi target, gestori, metodologie di progettazione, obiettivi e misure di Politica sociale



Fonte: Maino, 2021 (rielaborazione a cura Chiron Formazione e Ricerca)

I cambiamenti sociali in atto nella società, con l'aumento del rischio di povertà, dello stress mentale nelle diverse fasi della vita e dei danni alla salute in età avanzata, hanno portato a nuovi problemi che necessitano di risposte adeguate da parte della comunità. Gli interventi in favore della capacitazione e responsabilizzazione della singola persona necessitano del coinvolgimento attivo della famiglia e della comunità locale nella pluralità delle sue espressioni (aiuto di vicinato, organizzazioni e fondazioni non profit, gruppi di auto aiuto, forme di mutuo soccorso). In futuro, non solo la pianificazione e l'attuazione degli interventi ma anche il loro finanziamento dovrebbe basarsi sul contributo dell'ente pubblico, delle imprese private e della società civile, al fine di promuovere la coesione sociale e lo sviluppo prospero della comunità.

Con la legge di riordino dei servizi sociali (legge provinciale n. 13/1991) l'Alto Adige ha già riconosciuto la funzione di sostegno delle organizzazioni private e, in particolare, delle organizzazioni non profit abilitandole a diventare un pilastro portante del sistema di servizi sociali locale. L'attività delle organizzazioni del Terzo settore si basa su contratti pubblici di appalto per l'esecuzione di servizi e su convenzioni tra gli enti gestori pubblici e privati dei servizi sociali. La Provincia concede contributi agli enti pubblici e privati senza scopo di lucro per la

Il ruolo del Terzo settore

gestione dei servizi, comprese le attività di tempo libero, la consulenza, la formazione/formazione continua, l'informazione e sensibilizzazione della popolazione, l'organizzazione di gruppi di auto aiuto.

Figura: Gli attori del Terzo settore



Fonte: *Ripartizione Politiche sociali, presentazione di Michela Trentini, workshop del 18.03.2021*

Grazie a una quota significativa di volontariato, le organizzazioni non profit in Alto Adige sono ben radicate nel tessuto sociale e spesso svolgono anche il ruolo di portavoce delle istanze delle persone svantaggiate e bisognose di assistenza nei confronti della pubblica amministrazione e della politica. Le organizzazioni non profit possono assumere diverse vesti giuridiche: associazioni con o senza personalità giuridica, fondazioni, cooperative sociali e loro consorzi.

Le cooperative sociali di tipo A gestiscono una pluralità di servizi sociali in ambito socio-sanitario, culturale e pedagogico. Fra questi, per esempio, i servizi di assistenza agli anziani, gli asili nido, le residenze per persone anziane, le residenze per persone con disabilità, comunità alloggio per minori. In questo modo, le cooperative sociali di tipo A integrano l'offerta pubblica di servizi. Le cooperative sociali di tipo B realizzano progetti diretti all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate (Delibera Giunta provinciale n. 24/1988; art. 4 legge n. 381/1991). Altri attori sociali storicamente molto attivi sono le organizzazioni religiose o laiche che offrono aiuti, consulenza

e assistenza non burocratica in situazioni di emergenza. Le organizzazioni di volontariato possono anche assumere personale.

Molte organizzazioni si sono associate fra loro con l'obiettivo di ottimizzare i processi amministrativi, ridurre i costi e rafforzare il loro ruolo di rappresentanti delle persone socialmente svantaggiate. Fra le cooperative sociali se ne contano oggi quattro: AGCI Alto Adige, Confcooperative, Lega-Coop-Bund, Raiffeisenverband. La Caritas e il KVV, in quanto specifiche strutture dedicate all'impegno sociale, sono espressione dell'impegno della Chiesa. La Federazione per il Sociale e la Sanità raccoglie oltre 50 organizzazioni senza scopo di lucro.

8.2.1 Il contributo dei volontari e delle volontarie

I volontari e le volontarie prestano un servizio molto apprezzato all'interno delle organizzazioni private del settore sociale, contribuendo in modo significativo a garantire la continuità di numerosi servizi. In generale, l'attività di volontariato può essere svolta in tutti i servizi sociali. In aderenza alla legge quadro di riforma del sistema sociale n.328/2000, l'attività di volontariato integra il *welfare* pubblico e nazionale e rafforza le sinergie tra le attrici e gli attori pubblici e della società civile. Questa funzione ha trovato un sistematico ancoraggio normativo nel Codice del Terzo settore.

Figura: Volontari e dipendenti del Terzo settore in Alto Adige



Fonte: Ripartizione Politiche sociali, presentazione di Michela Trentini, workshop del 18.03.2021

Le organizzazioni iscritte nel Registro provinciale delle organizzazioni di volontariato e di promozione sociale sono 2.217. Le associazioni iscritte nel Registro provinciale delle organizzazioni di promozione sociale sono 181. Per queste, non viene indicato il relativo settore di attività (dati del 22.02.2022).

Il ruolo del Terzo settore

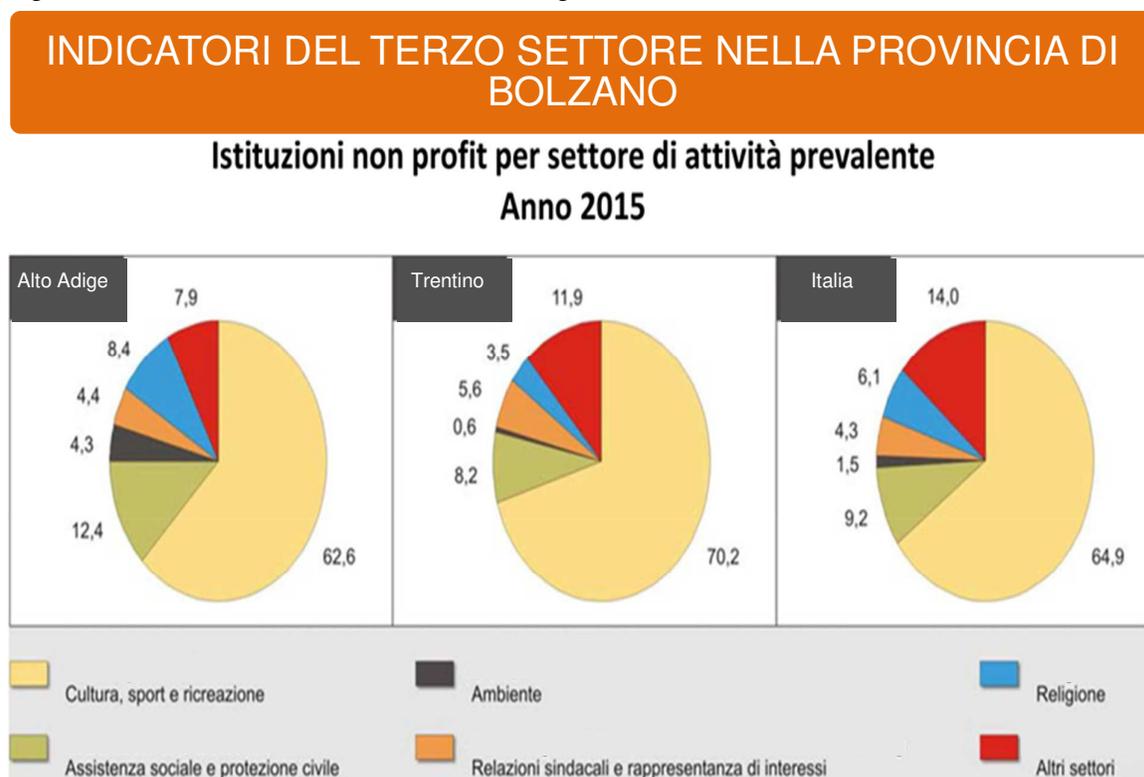
Tabella: Organizzazioni di volontariato e di promozione sociale iscritte nel Registro provinciale delle organizzazioni di promozione sociale (data: 22.02.2022)

Settore	Numero di organizzazioni
Assistenza sociale e sanitaria	272
Cultura, educazione e formazione	1.329
Attività sportive, ricreative e di tempo libero	431
Protezione civile, tutela dell'ambiente e del paesaggio	457

Fonte: Ufficio Relazioni estere e volontariato

In futuro queste organizzazioni dovranno essere trasferite sul sistema informativo del Registro Unico nazionale del Terzo Settore (RUNTS). Tuttavia, sono in corso trattative con il Ministero per mantenere un registro provinciale separato, tenuto conto delle specificità dell'associazionismo locale.

Figura: Indicatori del Terzo settore in Alto Adige



Fonte: Ripartizione Politiche sociali, presentazione di Michela Trentini, workshop del 18.03.2021

8.2.2 Accreditamento

L'accreditamento dei servizi è una condizione essenziale per accedere al finanziamento pubblico, compresa la stipula di convenzioni. È previsto per tutti i servizi sociali e socio-sanitari domiciliari, semiresidenziali, residenziali e di consulenza nei settori anziani, assistenza domiciliare, persone con disabilità e minori. L'accreditamento consiste in una valutazione professionale, sistematica e periodica, mirante a garantire l'appropriatezza e il miglioramento continuo dei servizi (Delibera Giunta provinciale n.535/2019). I criteri per l'accreditamento di specifici settori sono stati fissati con diverse delibere della Giunta provinciale o della Ripartizione provinciale Politiche sociali. Tali criteri definiscono il tipo di servizio, i gruppi target, la capacità ricettiva, i requisiti minimi strutturali, l'ente gestore, i parametri del personale, nonché i correlati requisiti formali e qualitativi.

8.2.3 Apertura del mercato

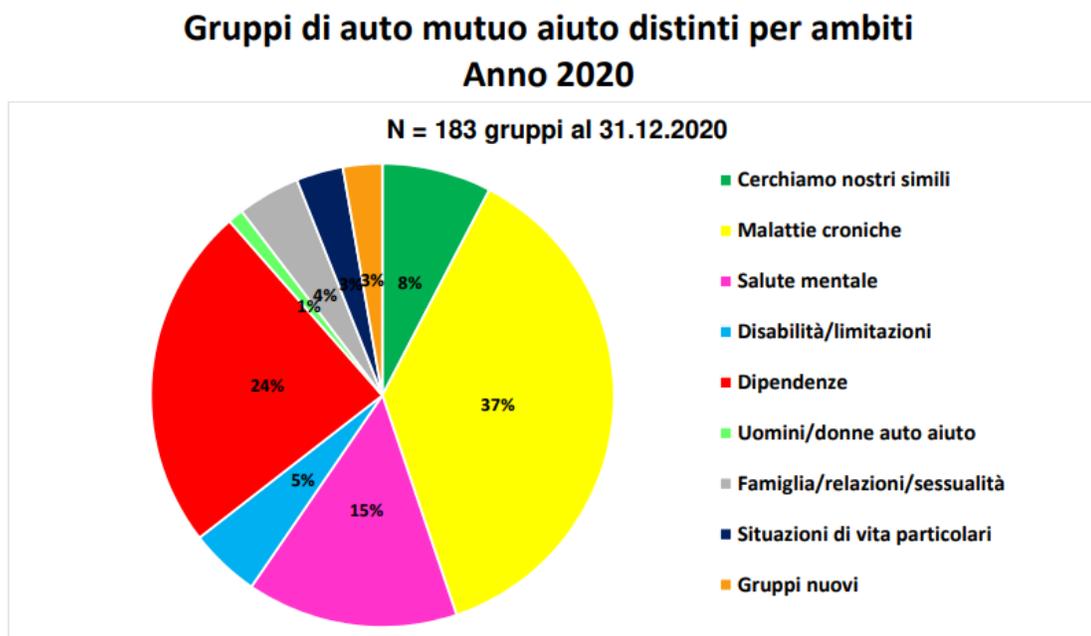
Attualmente, il fabbisogno di servizi alla persona nel settore sociale e sanitario non può essere coperto a causa della carenza di personale qualificato o di giovani in ingresso nel mondo del lavoro. Questa tendenza è destinata ad aggravarsi in futuro. L'applicazione di criteri dell'economia privata alle gare d'appalto per l'esecuzione di servizi crea una maggiore pressione verso un'apertura generale del mercato. Alla luce dell'esigenza di controllo dell'ampiezza e della qualità dell'offerta di servizi da parte del Terzo settore e dell'esigenza di una regolamentazione dei criteri di accesso al mercato da parte del soggetto privato si rende necessaria una revisione e specificazione sia delle attuali disposizioni sull'accreditamento dei servizi, sia della disciplina dei contratti pubblici. In questo modo si creano le condizioni idonee a garantire la possibilità di scelta dei servizi da parte dell'utente (art.6, legge provinciale n. 13/1991).

8.2.4 Iniziative di auto mutuo aiuto

I gruppi di auto mutuo aiuto sono una forma di impegno volontario di iniziativa privata ad accesso libero e gratuito. Vengono attivati da persone accomunate da un medesimo problema con l'obiettivo del mutuo sostegno, nonché della creazione di una piattaforma per l'auto mutuo aiuto nel settore sociale o sanitario. La Federazione per il Sociale e la Sanità sostiene le iniziative di auto mutuo aiuto attraverso il Servizio per Gruppi di Auto Aiuto. Nel 2021, risultano attivi in Alto Adige 188 gruppi di auto aiuto. I gruppi di auto aiuto percepiscono i servizi sociali dal punto di vista della persona interessata, rapportando la domanda di servizi alla situazione di vita concreta, e dunque possono dare indicazioni preziose su come migliorare i servizi partendo dai bisogni reali. Da questa stessa prospettiva affrontano la gestione degli oneri sociali e sanitari e promuovono le risorse sociali e personali dei beneficiari e delle beneficiarie, in funzione di una riattivazione del proprio percorso di vita (auto aiuto), dedicando attenzione e tempo alle persone e incoraggiando lo scambio di esperienze. Una rete di sostegno alle persone in situazioni di difficoltà è in grado di rafforzare la resilienza personale e offrire sostegno davanti a crisi o eventi inattesi.

Figura: Gruppi di auto mutuo aiuto in Alto Adige per ambito

Gli indicatori del Terzo Settore in ambito sociale



Fonte: Ripartizione Politiche sociali, presentazione di Michela Trentini, workshop del 18.03.2021

A differenza dei gruppi di auto aiuto, i patronati operano a livello istituzionale. Nel ruolo di servizi dei sindacati e delle associazioni di categoria, offrono consulenza e assistenza gratuita agli iscritti e ai non iscritti offrendo svariati servizi sociali. La loro attività viene sostenuta dall'ente pubblico con contributi, in base al numero di casi trattati.

8.2.5 Partecipazione dei cittadini e delle cittadine e delle persone interessate

La Consulta per il sociale a livello provinciale e il Comitato di distretto a livello di Comunità Comprensoriali, nonché i Comitati dei servizi residenziali sono forme di partecipazione istituzionalizzate. La partecipazione delle cittadine e dei cittadini e delle cittadine, nonché delle persone interessate alla pianificazione e attuazione degli interventi sociali è in capo ai Comuni. I Comuni, infatti, hanno il compito di identificare i bisogni e garantire la partecipazione dei cittadini alla gestione e al controllo dei servizi, anche attraverso il coinvolgimento degli assistiti, delle famiglie e delle formazioni sociali operanti nel territorio (art. 11, legge provinciale n. 13/1991). L'idea di fondo è raccogliere suggerimenti ad ampio raggio sugli ambiti di intervento del settore sociale, con l'obiettivo di indirizzare la programmazione degli interventi pubblici verso soluzioni il più possibile rispondenti ai bisogni reali. Attraverso il contatto quotidiano delle diverse istituzioni e servizi con la popolazione vengono raccolte regolarmente informazioni che, opportunamente elaborate, forniscono importanti indicazioni per l'orientamento dei programmi e degli interventi sociali. La rendicontazione sociale svolge una funzione indispensabile in tal senso.

La partecipazione degli attori locali al processo di pianificazione sociale viene stabilita dalla legge provinciale n. 13/1991 ed è avvalorata a livello nazionale dalla legge quadro n.328/2000

e dalla legge di riforma del Terzo settore. Questo approccio richiede la promozione di forme di partecipazione sistematica della popolazione, e in particolare degli interessati e delle rispettive organizzazioni di rappresentanza, alla pianificazione, attuazione e valutazione delle istituzioni e dei servizi sociali. A fianco delle indagini statistiche basate su un campione rappresentativo, che di regola comportano un ingente sforzo organizzativo, i metodi qualitativi sono particolarmente adatti per l'approfondimento di singoli temi.

8.3 Risultati del sondaggio online e dei workshops sui temi salienti

8.3.1 Risultati del sondaggio online

Data la crescente importanza del Terzo settore nell'ambito del sistema di *welfare* locale, l'Eurac Research ha condotto un sondaggio online al quale hanno partecipato 181 rappresentanti delle organizzazioni private non profit, cooperative, pubbliche amministrazioni, fondazioni, altre istituzioni private e gruppi di auto mutuo aiuto. Il sondaggio, che aveva l'obiettivo di indagare il ruolo e il potenziale del Terzo settore, ha preso in considerazione svariati ambiti tematici, fra i quali: il ruolo del Terzo Settore e delle imprese for profit in ambito sociale, la ricerca e l'innovazione, la comunicazione e il lavoro di rete, il ruolo dei volontari e delle volontarie, dei e delle dipendenti. I risultati confermano attese crescenti nei confronti sia delle amministrazioni pubbliche, sia delle organizzazioni non profit nel settore sociale.

Figura: Ruolo futuro della pubblica amministrazione, del Terzo settore e delle imprese for profit nel settore sociale

SONDAGGIO TERZO SETTORE

CONFRONTO DEI RUOLI

Ruoli dell'amministrazione pubblica, del terzo settore e delle imprese a scopo di lucro in futuro



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.293, fig. 7-19

Il ruolo del Terzo settore

8.3.2 Aspettative crescenti nel settore sociale

Gli esperti e le esperte che hanno risposto al sondaggio si aspettano in futuro un maggiore impegno delle Amministrazioni pubbliche, con particolare riferimento alle aree: garanzia di qualità, rappresentanza di interessi, innovazione e ricerca, sensibilizzazione e informazione. Un quadro sostanzialmente simile emerge per le organizzazioni del Terzo settore, rispetto alle quali è atteso un rafforzamento delle funzioni di indirizzo e coordinamento, garanzia di qualità, rappresentanza di interessi, innovazione e ricerca. A parere dei rispondenti, le imprese for profit non avranno in futuro un ruolo importante nel settore sociale in Alto Adige, specie per quanto riguarda l'organizzazione e gestione dei servizi sociali. Per contro, esse potrebbero ampliare l'offerta di aiuti alle persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze, alle persone anziane, alle donne e uomini in situazioni di difficoltà, ai minori e in favore dell'inclusione sociale.

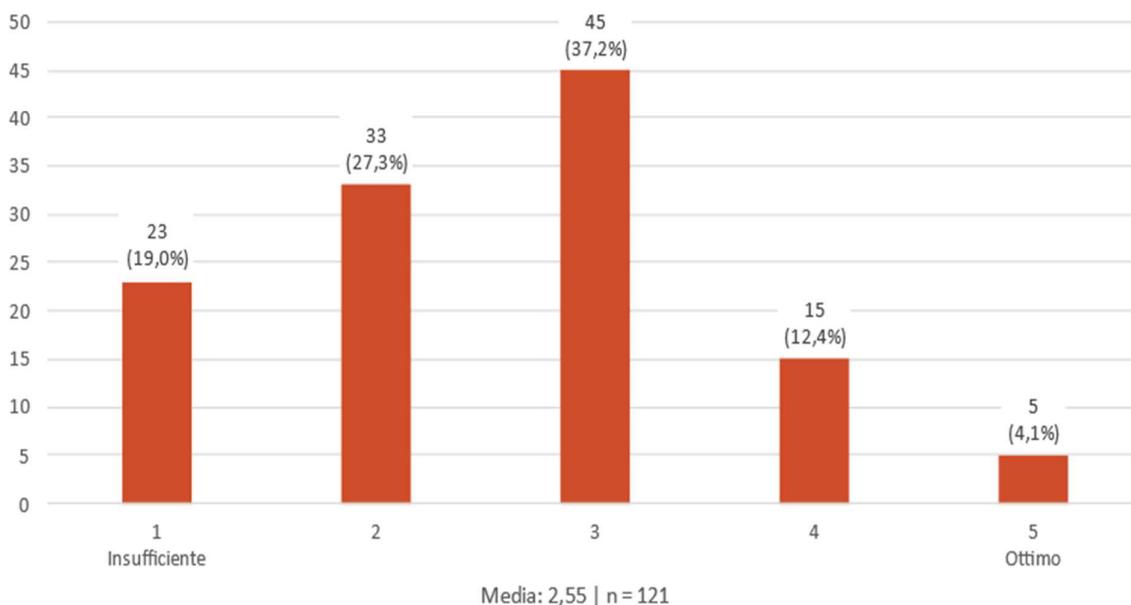
8.3.3 Cooperazione paritaria (partenariato)

Dal sondaggio emerge il desiderio di un maggiore coinvolgimento del Terzo Settore nella programmazione e progettazione degli interventi sociali: il 19% dei rispondenti lo giudica insufficiente, il 27,3% sufficiente e il restante 16,5% buono o eccellente.

Figura: Coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo settore nella pianificazione e progettazione dei servizi sociali da parte della pubblica amministrazione

SONDAGGIO TERZO SETTORE PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE

Come giudica il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore nella pianificazione e nella configurazione delle prestazioni sociali offerte dalla Pubblica Amministrazione?



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.295, fig. 7-21

Il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore nell'attuazione dei servizi sociali viene valutato in modo più positivo. Il 41,7% dei rispondenti lo considera buono, il 28,3% molto buono

o eccellente. A questo riguardo vengono citate numerose esperienze concrete di collaborazione pubblico - non profit, che tuttavia non consentono di ravvisare i tratti della cooperazione paritaria (partenariato). La Pubblica Amministrazione dovrebbe dunque creare le condizioni necessarie per un partenariato su base paritaria. I passi in questa direzione comprendono: misure di rafforzamento della fiducia, tavoli di lavoro congiunti, chiara delimitazione dei ruoli, modelli di finanziamento affidabili, al fine di creare una maggiore sicurezza nella programmazione, la riduzione delle convenzioni a favore delle assegnazioni dirette, metodologie di co-programmazione e co-progettazione degli interventi secondo quanto previsto dalla legge quadro nazionale n.328/2000 e dal Codice del Terzo settore (D.lgs. n. 117/2017).

8.3.4 Potenziale di miglioramento

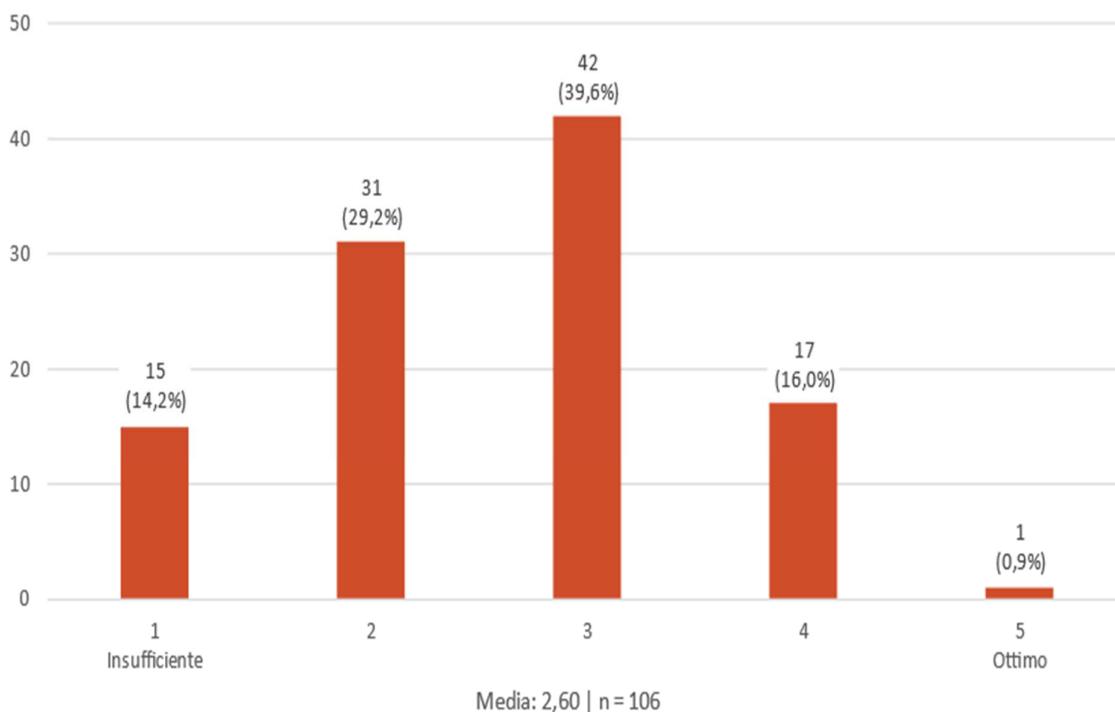
Dal sondaggio emerge un potenziale di sviluppo della cooperazione tra soggetto pubblico e Terzo settore in numerosi settori: tutela dei minori, assistenza alle anziane e agli anziani, interventi in favore delle persone con disabilità, gestione dei rifugiati. La ricerca e innovazione dovrebbe essere potenziata in molti ambiti, con particolare riferimento alle persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche, al sistema e organizzazione dei servizi sociali, alla tutela dei minori, alla formazione/ aggiornamento del personale. Non solo le Università e gli Istituti di ricerca, ma anche la Pubblica Amministrazione e il Terzo settore hanno un importante ruolo di promozione della ricerca e innovazione.

Altri ambiti di miglioramento riguardano l'ampiezza e qualità della comunicazione fra le Amministrazioni pubbliche e le organizzazioni del Terzo settore e la rete dei servizi e degli enti gestori dei servizi sociali. Molte esperte ed esperti fanno notare la necessità di ridurre/evitare le duplicazioni di servizi, purché questo non limiti la possibilità di scelta degli utenti.

Figura: Valutazione della qualità della comunicazione tra pubbliche amministrazioni e organizzazioni del Terzo settore

SONDAGGIO TERZO SETTORE COMUNICAZIONE E LAVORO DI RETE

Come giudica la qualità della comunicazione tra Pubblica Amministrazione e organizzazioni del Terzo Settore?



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.303, fig. 7-26

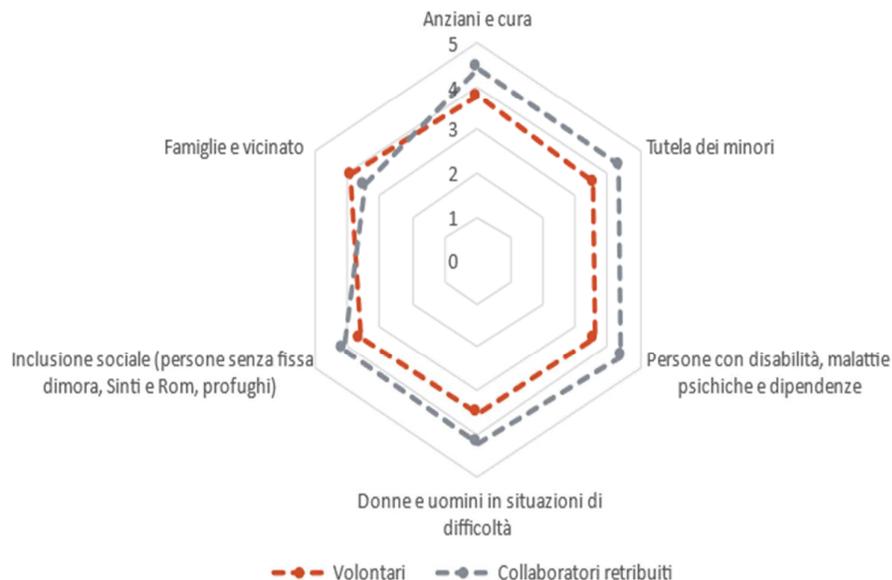
Collaborazione tra personale retribuito e volontario

Secondo i rispondenti in futuro i volontari e le volontarie svolgeranno un ruolo più importante rispetto ad oggi nei settori: anziane/ anziani e cura, famiglie e aiuto di vicinato, tutela dei minori, persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze patologiche, donne e uomini in situazioni di difficoltà, inclusione sociale. Questo vale anche per i collaboratori retribuiti.

Figura: Il futuro ruolo dei volontari e del personale retribuito nel settore sociale

SONDAGGIO TERZO SETTORE CONFRONTO DEI RUOLI

Quale ruolo svolgono in futuro i volontari ed i collaboratori retribuiti nei seguenti settori del Sociale?



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.310, fig. 7-37

È previsto un maggiore utilizzo di personale retribuito soprattutto nelle aree: inclusione sociale, famiglie e vicinato, donne e uomini in situazioni di difficoltà. Secondo i rispondenti, in futuro sia le operatrici e gli operatori retribuiti che quelli volontari ampliaranno i loro campi di lavoro. In particolare, il personale retribuito sarà attivo principalmente nei settori anziani e anziane e cura, tutela dei minori e donne e uomini in situazioni di difficoltà, mentre i volontari e le volontarie saranno attivi principalmente nel settore anziani e cura e famiglie e vicinato. La collaborazione fra operatrici e operatori retribuiti volontari può essere migliorata attraverso una chiara distinzione di ruoli, offerte di *coaching* e supervisione per i volontari e le volontarie, la pianificazione congiunta e lo sviluppo di una cultura dell'apprezzamento.

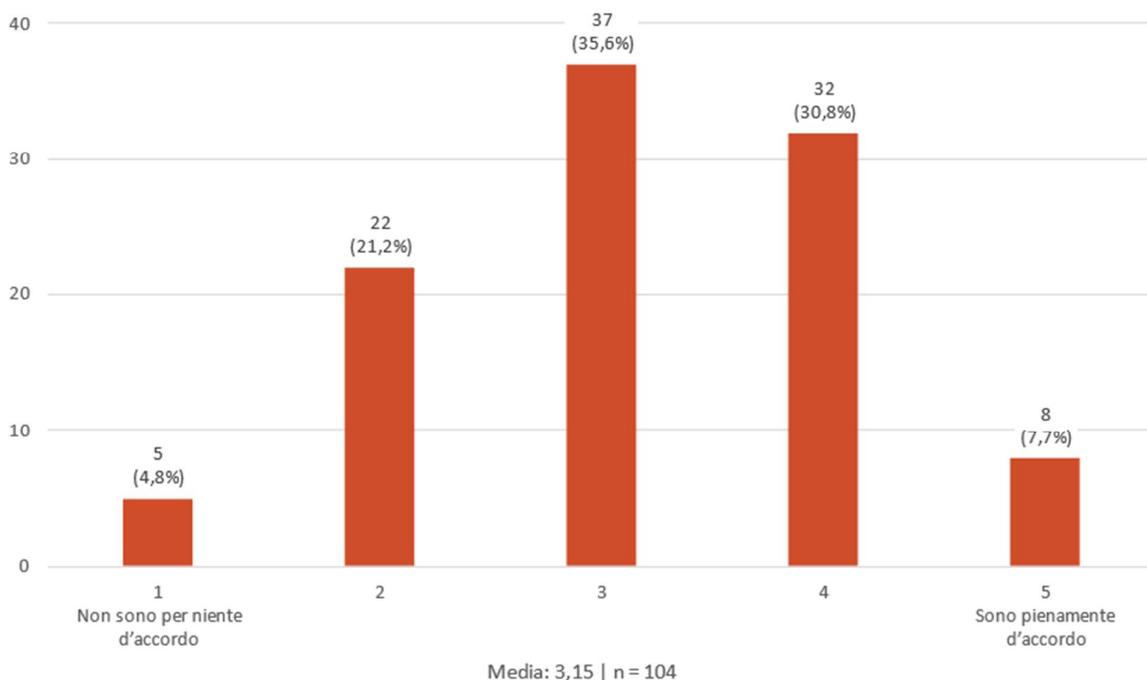
Riconoscimento del contributo dei volontari e delle volontarie

La maggior parte delle risposte affermativa alla domanda circa l'esistenza di aree di conflittualità nella collaborazione tra volontari/volontarie e collaboratori/collaboratrici retribuiti indica le seguenti cause principali: differenti interpretazioni dei ruoli, ovvero una poco chiara assegnazione dei ruoli, differenti personalità, differenti percezioni del lavoro o motivazioni per il lavoro, mancanza di apprezzamento del lavoro di volontariato, sentirsi sfruttati per lo svolgimento di compiti per i quali altri sono pagati. Prevalde la percezione che l'attività dei singoli volontari e delle singole volontarie in ambito sociale sia meno riconosciuta rispetto all'attività delle organizzazioni di volontariato.

Figura: Riconoscimento del lavoro dei volontari nel settore sociale

SONDAGGIO TERZO SETTORE I VOLONTARI

L'attività dei volontari in ambito sociale viene riconosciuta?



Fonte: Eurac Research – Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030, pag.312, fig. 7-39

Il riconoscimento dei volontari e delle volontarie e delle organizzazioni di volontariato può essere migliorato dando più visibilità al lavoro e ai risultati e offrendo sostegno e accompagnamento da parte del Centro Servizi per il Volontariato Alto Adige. La copertura assicurativa, prevista per l'attività svolta presso un'organizzazione di volontariato, dovrebbe essere estesa anche all'attività svolta su base puramente individuale. Il volontariato potrebbe essere riconosciuto anche con l'accreditamento dell'esperienza lavorativa, la concessione di permessi ad hoc, le iniziative premiali, lo sviluppo dei programmi di anno sociale volontario, del servizio civile e del servizio volontario, del sostegno finanziario. La quasi totalità dei rispondenti è favorevole a rilascio di un'attestazione dell'attività svolta e delle competenze acquisite sul campo. La maggioranza dei rispondenti crede che in futuro il numero di persone che presteranno servizio di volontariato in ambito sociale non sarà sufficiente. Questo soprattutto a causa della crescente difficoltà delle persone a conciliare lavoro, vita privata e volontariato. Per aumentare il numero di persone che si dedicano ad attività di volontariato si propone, fra l'altro, di sensibilizzare la società civile attraverso un appropriato utilizzo dei media e la promozione di progetti ad hoc, a partire dalle scuole.

8.4 Risultati dei workshops

Sulla base delle informazioni raccolte nel sondaggio online, sono stati organizzati workshops con le esperte e gli esperti per l'approfondimento di temi specifici. Gli uffici provinciali competenti per materia hanno presentato la situazione di fatto dei servizi. L'Eurac Research ha illustrato i risultati della ricerca sugli sviluppi nelle politiche sociali a livello internazionale e i risultati del sondaggio. Per l'ambito "Terzo Settore" sono stati trattati i seguenti temi, con l'obiettivo di identificare i punti di forza e di debolezza del sistema dei servizi sociali, le sfide future e il conseguente allineamento delle strategie e misure: 1) ruolo delle organizzazioni private nel settore sociale, 2) futuro del volontariato, del lavoro di comunità e dei gruppi di auto mutuo aiuto; 3) mix di beni e servizi di fornitori pubblici e privati; 4) responsabilità personale, libertà di scelta e partecipazione; 5) governance del sociale, tenuto conto dello sviluppo del Terzo Settore e del ruolo della Pubblica Amministrazione. Su tutti i punti trattati sono state raccolte numerose indicazioni e suggerimenti per le direttrici di sviluppo futuro delle Politiche sociali. I risultati sono riassunti di seguito.

8.4.1 Vantaggi dell'impegno privato nel settore sociale

In generale, vengono considerati punti di forza delle organizzazioni private nel settore sociale la flessibilità, il potenziale innovativo, la specializzazione in alcuni servizi, la capacità di fare rete, un più basso tasso di burocrazia. Per lo più, esse vengono percepite dalle esperte e dagli esperti come autentiche, sia perché offrono spazio per l'impegno civico, sia per il loro radicamento nel territorio e la vicinanza alle persone. Spesso i collaboratori volontari che operano all'interno delle organizzazioni private hanno esperienza diretta e una conoscenza approfondita dei problemi. Ciò rappresenta un grande vantaggio, insieme al coinvolgimento delle persone svantaggiate in attività di cui percepiscono l'utilità. Questi punti di forza possono essere ulteriormente sviluppati attraverso il rafforzamento della metodologia di co-programmazione e co-progettazione con la pubblica amministrazione, il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo settore nella pianificazione di nuovi progetti, la partecipazione delle persone interessate nei processi decisionali, linee guida chiare sulle gare d'appalto e percorsi comuni per le operatrici e gli operatori pubblici e privati (per esempio, formazione comune, cooperazione, parificazione delle competenze). Inoltre, si propone il finanziamento al 100% delle organizzazioni di volontariato, con decadenza dell'obbligo di compartecipazione con una propria quota, e maggiori sforzi per sensibilizzare la collettività sul valore sociale delle organizzazioni private nel settore sociale.

I lunghi tempi di erogazione dei contributi pubblici, meccanismi di controllo stringenti, la scarsa capacità di progettazione, specie delle organizzazioni più piccole, la pressione della concorrenza dovuta al *dumping* dei prezzi nelle gare d'appalto hanno effetti negativi sulle organizzazioni private. Le esperte e gli esperti rilevano un'asimmetria tra organizzazioni private del Terzo settore ed ente pubblico e ravvisano elementi di criticità nel doppio ruolo di quest'ultimo soggetto appaltante e di controllo dell'ente pubblico. Il Terzo Settore si trova a dover operare sul libero mercato, ma con maggiori vincoli e obblighi rispetto alla concorrenza.

8.4.2 Il futuro del volontariato, del lavoro di comunità e dei gruppi di auto mutuo aiuto

I punti di forza del volontariato sono l'alta motivazione dei volontari e delle volontarie a svolgere attività significative e a maturare esperienze e competenze valorizzabili anche nella vita professionale, la varietà delle attività svolte e il contatto diretto con i beneficiari e le beneficiarie che si esplica soprattutto attraverso servizi a bassa soglia. Per rendere più attrattivo il volontariato e motivare soprattutto i giovani a collaborare, si propone di destrutturare/flessibilizzare il lavoro, per esempio attraverso incarichi a progetto, limitati nel

Il ruolo del Terzo settore

tempo e con uno sforzo organizzativo minimo per l'ingresso e l'uscita e di lavorare sull'immagine del volontariato ("il volontariato è cool").

Le aspettative troppo alte nei confronti dei volontari e delle volontarie, l'automatismo del lavoro, una scarsa attenzione ai bisogni dei volontari e delle volontarie e uno scarso apprezzamento per il servizio che prestano e la mancanza di continuità della collaborazione con altre organizzazioni vengono annoverati tra i punti di debolezza del volontariato. Secondo le esperte e gli esperti, la documentazione delle ore lavorate deve essere semplificata e le ore di volontariato dovrebbero essere in parte riconosciute come ore di lavoro (come per i vigili del fuoco volontari). Inoltre, si dovrebbe puntare a una maggiore integrazione tra settore sociale e sanitario. La certificazione delle competenze dovrebbe essere formalizzata e standardizzata e la formazione dei volontari e delle volontarie sostenuta di più. Dovrebbero essere garantiti uno scambio organizzato con un referente fissa dell'organizzazione o opportunità di supervisione da parte di professionisti. La Young Caritas e l'Associazione delle donne coltivatrici sudtirolesi/*Lebensberatung für die bäuerliche Familie* vengono citati come esempi positivi di volontariato a livello locale. La Federazione per il Sociale e la Sanità organizza incontri regolari per lo scambio tra volontari e personale - questi incontri potrebbero essere istituzionalizzati ed estesi. Inoltre, si ritiene opportuna la creazione di un fondo per i gruppi di auto aiuto, sull'esempio di Monaco.

Il lavoro di comunità viene inteso dalle esperte e dagli esperti come un concetto globale vissuto nella pratica e pertanto se ne richiede la tematizzazione nel Piano sociale provinciale quale approccio strategico allo sviluppo da promuovere, per esempio, attraverso referenti / unità organizzative dedicati a livello comunale. La cooperazione tra organizzazioni pubbliche e private dovrebbe essere regolare e basata su attività sistematiche di analisi dei bisogni. La prima cooperativa di comunità altoatesina a Malles in Val Venosta viene menzionata come esempio positivo. La prevenzione dovrebbe avere un ruolo importante nel Piano sociale provinciale.

8.4.3 Ruolo centrale dell'ente pubblico

Le esperte e gli esperti concordano sul fatto che il mix di enti gestori pubblici, organizzazioni del Terzo settore ed enti gestori privati dei servizi sociali è vantaggioso dal punto di vista organizzativo. L'orientamento al *welfare mix*, già previsto nel Piano sociale provinciale 2007-2009, si esplica - ora come allora - nel quadro di un sistema centralizzato di governance dei servizi sociali. Anche in futuro il finanziamento, il coordinamento e la garanzia di qualità saranno in capo all'ente pubblico, ferma restando la necessità di basare la pianificazione degli interventi sulla rilevazione periodica dei bisogni.

La definizione di standard di qualità dei servizi, la professionalizzazione, per esempio attraverso sistemi di accreditamento e registri professionali, e il miglioramento mirato dei percorsi formativi vengono ritenuti elementi centrali del management della qualità. In particolare, si richiedono corsi di studio attrattivi, che preparano i giovani e le giovani alle professioni sociali, l'inquadramento della formazione e la riqualificazione degli adulti anche come formazione in servizio e campagne di sensibilizzazione mirate. L'equità retributiva in ambito sociale viene considerata un tema centrale. Al Terzo settore viene riconosciuto un importante ruolo, mentre le imprese orientate al profitto rivestono, secondo le esperte e gli esperti, un ruolo subordinato per lo sviluppo futuro del sistema di *welfare*. Gli sviluppi tecnologici e la spinta alla digitalizzazione nel settore sociale devono essere opportunamente indirizzati dall'ente pubblico, attraverso standard e criteri chiari per garantire la qualità dei servizi e delle prestazioni.

8.4.4 Responsabilità personale, libertà di scelta e partecipazione

L'idea base della responsabilità personale è che le persone bisognose di sostegno sociale dovrebbero decidere da sole di quali aiuti usufruire e partecipare attivamente allo sviluppo della comunità e al miglioramento della propria capacità occupazionale. La possibilità di scegliere un Amministratore/ Amministratrice di sostegno viene considerata una forma di tutela dell'indipendenza delle persone adulte fragili, specie anziane. I progetti di sviluppo di comunità sull'esempio dei progetti realizzati a Bolzano nei quartieri Firmian e Oltrisarco – Aslago, danno un importante contributo al rafforzamento del senso di comunità. L'attivazione delle cittadine e dei cittadini si esplica nell'ambito di spazi di relazione, per esempio percorsi o laboratori di sviluppo di comunità, a livello di quartiere e nel lavoro di educativa domiciliare basato sullo scambio diretto fra operatori/ operatrici e abitanti.

Si suggerisce la creazione di una rete di servizi pubblici e privati finalizzata al benessere della comunità responsabile dell'elaborazione di piani d'azione mirati all'attivazione dal basso delle comunità locali. Il coinvolgimento degli utenti viene generalmente enfatizzato come strumento di promozione della partecipazione nella comunità, all'insegna del motto "niente per noi senza di noi". Le linee guida dell'Associazione delle residenze per anziani vengono citate come esempio di buona pratica per una vita il più possibile autodeterminata in età avanzata. Le persone in uscita dalle strutture, o che non si rivolgono alle strutture, hanno bisogno di forme di assistenza e/o accompagnamento domiciliare.

Le esperte e gli esperti sono a favore della libertà di scelta per gli utenti dei servizi sociali. Tuttavia, fanno notare una generale mancanza di offerta in diverse aree. A volte i servizi non vengono utilizzati perché poco conosciuti. L'informazione e la consulenza sull'offerta di servizi sono condizioni necessarie per la garanzia di scelta fra servizi. In particolare, nell'area "Anziani e cura" è difficile trovare personale qualificato. Nell'assistenza all'infanzia la situazione varia da Comune a Comune: in alcuni Comuni è ben coperta, in altri deve essere ampliata. Pertanto, è raccomandabile la creazione di offerte intercomunali. La possibilità di scelta dei servizi per l'infanzia deve essere incentivata e ampliata, per esempio attraverso una maggiore flessibilità dell'offerta e l'estensione del congedo di maternità nel settore privato, nonché il riconoscimento del congedo parentale ai fini pensionistici. Per le persone con disabilità la possibilità di scelta è spesso limitata da barriere di vario tipo. Nella tutela dei minori l'assistenza socioterapeutica è carente e i tempi di attesa sono troppo lunghi. In questo settore la possibilità di scelta è limitata anche dai decreti del Tribunale dei minorenni e dai limiti posti al finanziamento.

8.4.5 Governance del sociale: cooperazione e sviluppo del Terzo settore

In applicazione del principio di sussidiarietà, gran parte delle competenze amministrative della Provincia nel settore sociale sono state trasferite ai Comuni e alle Comunità Comprensoriali, ai sensi della legge provinciale n.13/1991. Il riorientamento del sistema degli interventi sociali in ottica di sussidiarietà ha portato in primo piano la centralità della persona e il contributo delle organizzazioni non profit e degli enti gestori privati dei servizi sociali. I Comuni hanno delegato gran parte dei compiti di gestione e funzionamento dei servizi sociali alle Comunità Comprensoriali/ Azienda Servizi Sociali di Bolzano, che a loro volta gestiscono i servizi in proprio o in convenzione con le organizzazioni del Terzo settore. La determinazione delle caratteristiche, nonché del finanziamento delle strutture e dei servizi sociali nell'ambito della pianificazione strategica restano in capo all'Amministrazione provinciale.

Il ruolo del Terzo settore

Nei workshops le esperte e gli esperti si sono concentrati sullo sviluppo mirato di questo sistema. Un aspetto centrale riguarda lo sviluppo della cooperazione tra ente pubblico e Terzo settore. Le organizzazioni del Terzo settore si contraddistinguono per creatività, capacità di innovazione, acquisizione di finanziamenti terzi, contributo al lavoro volontario. A causa dei requisiti di accreditamento e la prassi dell'appalto dei servizi tramite procedure di gara diventa sempre più difficile garantire la continuità e la qualità dei servizi esistenti. Le organizzazioni del Terzo settore hanno difficoltà a soddisfare i requisiti formali in un quadro giuridico che le costringe ad aprirsi alle logiche di mercato. La partecipazione a un appalto pubblico e l'aggiudicazione di una gara richiede infatti competenze specifiche. Inoltre, le procedure d'appalto sono molto burocratiche e spesso i criteri di costo pesano più dei criteri di qualità. Nelle gare d'appalto, poi, è difficile gestire le situazioni di concorrenza tra organizzazioni del Terzo settore. D'altra parte, la disponibilità a cooperare, per esempio nell'utilizzo dei fondi strutturali UE, è ancora abbastanza scarsa.

Secondo i e le partecipanti ai workshops la politica ha un ruolo chiave nel sostenere lo sviluppo del Terzo settore e a tal fine si suggerisce l'istituzione di un tavolo di lavoro tra l'Amministrazione provinciale e le organizzazioni Non Profit sul tema dei contributi. Insieme, si dovrebbe elaborare una visione in linea con il quadro giuridico. Il ruolo di "rappresentanza del territorio" dovrebbe essere tenuto in considerazione come criterio di selezione delle organizzazioni, che forniscono servizi sociali. Si auspica una maggiore presenza del Terzo settore nel settore sanitario.

Il sistema di accreditamento basato su requisiti statali trova applicazione nel settore dei servizi residenziali semiresidenziali per le anziane e gli anziani e delle persone con disabilità. Secondo la valutazione degli esperti e delle esperte, per le organizzazioni non profit il rispetto degli standard sottoposti al controllo dell'amministrazione provinciale rappresenta una grande sfida. In particolare, le organizzazioni più piccole hanno difficoltà a preparare a orientarsi nel sistema delle gare di appalto. Per questo dovrebbero unire le forze e sfruttare le sinergie. Nel settore sociale il sistema dell'accREDITamento dovrebbe essere privilegiato rispetto al sistema degli appalti. Nelle gare d'appalto si dovrebbe fare una distinzione tra organizzazioni non profit e organizzazioni a scopo di lucro. Per quanto riguarda il finanziamento, il limite di contribuzione dell'80% viene considerato un ostacolo per le organizzazioni non profit più piccole. Si richiede la semplificazione delle procedure di assegnazione, la concessione di contributi su base pluriennale e il versamento puntuale dei contributi. Inoltre, si propone di concedere contributi anche per lo sviluppo di servizi sociali innovativi.

8.5 Obiettivi strategici e misure

Dalla valutazione integrata dei punti di forza e dei punti di debolezza, delle opportunità del Terzo Settore, del sistema di governance determinato dall'ente pubblico e dell'attuale portfolio di strutture e servizi del sistema sociale emergono numerosi spunti e indicazioni per l'orientamento futuro del sistema di *welfare* locale. Queste indicazioni, descritte in sintesi nel capitolo "Campi di azione politica" dello studio di Eurac Research, consentono di enucleare i seguenti obiettivi strategici.

L'orientamento delle politiche sociali e la garanzia delle rispettive strutture e servizi si basano su una rete di enti gestori pubblici, privati e non profit del Terzo settore. L'ente pubblico assume una funzione di indirizzo nell'ambito della pianificazione, dell'accREDITamento e del finanziamento dei servizi al fine di garantire un'offerta di qualità e rispondente ai bisogni.

La Provincia promuove, come opzione aggiuntiva ai contratti di appalto, l'introduzione a livello provinciale del nuovo modello di cooperazione tra Amministrazioni pubbliche e organizzazioni del Terzo settore basato sulla co-programmazione e co-progettazione dei servizi, che riconosce il valore aggiunto rappresentato dal contributo delle organizzazioni del Terzo settore.

La fornitura di servizi deve essere basata su una cultura di cooperazione tra i diversi attori e attrici, da consolidare progressivamente. Flessibilità, apprezzamento reciproco, orientamento alla qualità e disponibilità all'innovazione sono presupposti fondamentali per continuare a garantire l'ampia gamma di servizi sociali, a fronte di risorse finanziarie limitate e carenze di personale già evidenti.

A livello normativo e amministrativo è necessario operare le scelte atte a consentire nuovi sviluppi e attuare soluzioni coerenti con gli attuali problemi di regolazione. La sicurezza sociale e lo sviluppo della comunità richiedono l'attivazione di tutte le risorse sociali e la loro ricomposizione in una logica di rete locale. I modelli organizzativi della pubblica Amministrazione e degli enti gestori privati dei servizi sociali devono essere adeguati di conseguenza. All'ente pubblico spetta il ruolo di iniziatore e facilitatore di questi processi. La rilevazione sistematica dei dati, l'impiego di expertise scientifica, lo sviluppo delle competenze professionali e la formazione continua sono elementi importanti per un sistema sociale efficiente.

Misure

Promuovere la co-programmazione e la co-progettazione

La Provincia promuove, in linea con le disposizioni nazionali, l'utilizzo del nuovo strumento di cooperazione della co-programmazione e co-progettazione tra enti pubblici e organizzazioni del Terzo settore, anche attraverso la definizione di linee di indirizzo politiche per gli enti che erogano servizi sociali per conto dell'ente pubblico.

Promuovere la partecipazione

La Consulta sociale, i Comitati di distretto, nonché i singoli Comitati delle strutture del sistema sociale locale garantiscono una sistematica partecipazione delle organizzazioni del Terzo settore nei processi di rilevazione dei bisogni, pianificazione e attuazione dei servizi sociali. Inoltre, vengono sviluppate adeguate forme di partecipazione delle persone interessate e dei loro familiari.

Promuovere la ricerca e l'innovazione

La Provincia promuove la ricerca e l'innovazione nel sistema sociale locale, attraverso il Centro di competenza per Lavoro sociale e Politiche sociali della Libera Università di Bolzano. Inoltre, vengono sostenuti specifici progetti di prevenzione e sviluppo della comunità a favore di gruppi sociali vulnerabili e aree caratterizzate da sfide sociali.

Ulteriore sviluppo delle organizzazioni del Terzo settore

La Provincia sostiene l'innovazione e lo sviluppo organizzativo delle organizzazioni non profit del Terzo settore. Tra l'altro, vengono promosse iniziative di informazione e formazione delle operatrici e degli operatori pubblici e del Terzo settore sulla metodologia della co-programmazione e della co-progettazione.

Ridurre la burocrazia

Le regole per la concessione di contributi alle organizzazioni private e non profit del Terzo settore operanti nel settore sociale vengono semplificate, anche attraverso la digitalizzazione dei processi. Il sistema degli accreditamenti viene armonizzato e razionalizzato.

Promuovere il volontariato

La Provincia rafforza la formazione per il volontariato quale pilastro portante del sistema educativo, a fianco della scuola e della formazione professionale.

Nell'ambito dei programmi di formazione continua nel settore sociale, la Provincia promuove lo sviluppo e la specializzazione delle competenze professionali, organizzative e personali per garantire la continuità di questa importante risorsa sociale. La supervisione viene promossa in base al bisogno, per lo svolgimento di compiti particolarmente impegnativi.

La Provincia, in collaborazione con le organizzazioni di volontariato, promuove iniziative e programmi di sensibilizzazione al volontariato sociale nelle scuole medie e superiori e nelle università.

Vengono riconosciuti crediti formativi per il volontariato sociale per i corsi di studio, formazione e perfezionamento professionale nel settore sociale e sanitario. Inoltre, vengono concesse agevolazioni per attività culturali e ricreative.

Viene elaborato un modello per lo sviluppo futuro del volontariato, in collaborazione con gli enti gestori dei servizi sociali e le organizzazioni del Terzo settore.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93 e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica, amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione

CRITELLI LUCA
TRENTINI MICHELA
TRENTINI MICHELA

16/06/2023 08:03:28
14/06/2023 14:01:38
14/06/2023 13:53:26

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La presente delibera non dà luogo a impegno di spesa.
Dieser Beschluss beinhaltet keine Zweckbindung

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen ermittelt

accertato in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben

21/06/2023 17:48:24
LAZZARA GIULIO

Il Direttore dell'Ufficio spese

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht

Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

Der Direktor des Amtes für Einnahmen

Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift entspricht dem Original

Per copia conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

22/06/2023

Die Vizeregensekretärin
La Vice Segretaria Generale

MARKART MARION

22/06/2023

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 492 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 492 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Marion Markart

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

13/06/2023

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma