Relazione sociale 2010

AUTONOME PROVINZ BOZEN - SÜDTIROL
Abteilung 24 - Familie und Sozialwesen

PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO - ALTO ADIGE
Ripartizione 24 - Famiglia e politiche sociali

RELAZIONE SOCIALE 2010

Ripartizione Famiglia e Politiche sociali
v. Canonico Michael Gamper 1 - Bolzano
Tel. 0471 41 82 00
Fax 0471 41 82 19
E-mail: politiche.sociali@provincia.bz.it

Consultabile sul sito:
www.provincia.bz.it/politiche-sociali/servizi/pubblicazioni.asp

Dicembre 2010

Premessa

I contenuti della presente pubblicazione sono in gran parte il prodotto del Sistema informativo provinciale socioassistenziale SIPSA, gestito dalla Ripartizione Famiglia e Politiche sociali della Provincia autonoma di Bolzano in collaborazione con gli Enti gestori dei servizi sociali.
Un sentito ringraziamento va ai responsabili ed ai referenti SIPSA delle Comunità comprensoriali e a quanti nei servizi territoriali, pubblici e privati, hanno svolto l'effettiva raccolta dei dati, senza i quali la presente Relazione non potrebbe essere pubblicata. Si ringraziano inoltre i Direttori/trici, nonchè i collaboratori/trici della Ripartizione Famiglia e Politiche sociali per il loro prezioso contributo.

Coordinamento:
Barbara Bisson

Autori:
Andreas Sagner, Sozialwissenschaftliches Institut München
Werner Fröhlich, Sozialwissenschaftliches Institut München

Supporto editoriale ed organizzativo:
Barbara Bisson
Jürgen Holkup

Supporto informatico:
Antonella Di Munno
Ufficio informatica geografica e statistica (9.6)

Nel corso dell'anno 2010 si è proceduto ad una riorganizzazione del sistema informativo in ambito sociale. Per ragioni tecniche la presente pubblicazione non riporta i seguenti capitoli: Famiglia, prima infanzia e minori, Anziani, Persone con disabilità e Persone affette da disagio psichico e dipendenze.

Qualora non diversamente indicato, la fonte di tutti i dati pubblicati è da intendersi: SIPSA, 2010. Sono consentiti l'utilizzo e la riproduzione parziale dei dati senza limitazioni, citando la fonte: Provincia autonoma di Bolzano, Ripartizione Famiglia e Politiche sociali, Relazione sociale 2010.

INDICE

INDICE IV

PARTE 1

1. CONDIZIONI QUADRO SOCIOECONOMICHE 3

1.1 Condizioni quadro sociali 3

1.1.1 Popolazione residente per distribuzione territoriale e fascia d'età 3
1.1.2 Sviluppo demografico 4
1.1.3 Tendenze di sviluppo nella struttura dell'etá 5
1.1.4 Tendenze di sviluppo nella struttura familiare 7

1.2 Condizioni quadro economiche 9

1.2.1 Sviluppo economico ed occupazione 9
1.2.2 Situazione reddituale e patrimoniale 13

2. POLITICA SOCIALE E SERVIZI SOCIALI 15

2.1 Indirizzi e tendenze di sviluppo della politica sociale altoatesina 15

2.1.1 Indirizzi fondamentali 15
2.1.2 Sviluppi recenti 16
2.1.3 Cultura socialis - Iniziativa per la promozione di una nuova cultura del sociale 17

2.2 Struttura organizzativa dei servizi sociali 18

2.2.1 Sintesi prospettica 18
2.2.2 Compiti dei Comuni 20
2.2.3 Compiti delle Comunità comprensoriali 20
2.2.4 Compiti della Provincia 20
2.2.5 Compiti della Regione 21

2.3 Strutture e servizi sociali 21

2.3.1 Assistenza sociale di base nei Distretti 21
2.3.2 Servizi specializzati locali e sovralocali 22
2.3.3 Enti gestori 24

2.4 L'area del non profit 26

2.4.1 Le organizzazioni private 26
2.4.2 Il volontariato in Alto Adige 27
2.4.3 Gruppi di auto mutuo aiuto 28

PARTE 2

3. SERVIZI ED INTERVENTI TRASVERSALI 35

3.1 Area sociopedagogica 35

3.1.1 Servizi e prestazioni offerte 35
3.1.2 Motivi del ricorso all'assistenza e prestazioni in sintesi 39
3.1.3 Minori 41

3.2 SERVIZI E INTERVENTI DOMICILIARI E ASSISTENZIALI 43

3.2.1 Assistenza familiare / Informale 43
3.2.2 Assistenza domiciliare 44
3.2.3 Altre prestazioni erogate 44

3.3 Segretariato sociale (Infopoint) 52

3.4 Sintesi conclusiva e prospettive 52

4. DISAGIO E MARGINALITA' SOCIALE 55
4.1 Immigrazione 55
4.1.1 Cittadini extracomunitari 55
4.1.2 Richiedenti asilo e profughi 58
4.2 Sinti e Rom 60
4.3 Senza dimora 62
4.4 Ex-detenuti 63
4.5 Sfruttamento della prostituzione 64

PARTE 3
5. TRASFERIMENTI PUBBLICI 69
5.1 Povertà e debolezza reddittuale in Alto-Adige 69
5.1.1 Concetti di povertà 69
5.1.2 Dimensioni del fenomeno povertà 71
5.2 Assistenza economica sociale 73
5.2.1 Principi informatori e tipologie di prestazioni 73
5.2.2 La spesa per l'assistenza economica sociale 74
5.2.3 Ricorso all'assistenza (indici di assistenza economica) 78
5.2.4 Caratteristiche dei beneficiari delle prestazioni 79
5.2.5 Motivo del ricorso all'assistenza economica 83
5.3 Sussidio casa 84
5.4 Indebitamento delle famiglie 85
5.5 Prestazioni a invalidi civili, ciechi e sordi 88
5.5.1 Principi organizzativi e tipologie di prestazione 88
5.5.2 Spesa 89
5.6 Sintesi conclusiva e prospettive 90

6. PREVIDENZA INTEGRATIVA REGIONALE E PROVINCIALE 93
6.1 La previdenza integrativa 93
6.1.1 Principi informatori della previdenza integrativa 93
6.1.2 Bilancio delle prestazioni 94
6.2 La copertura della non autosufficienza 98
6.3 Sintesi conclusiva e prospettive 103

7. IL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI E L'ATTIVITA' DEL VOLONTARIATO 107
7.1 Dotazione di personale in sintesi 107
7.2 Caratteristiche del personale 110
7.3 Formazione e aggiornamento personale 116
7.4 Volontari, tirocinanti e operatori del servizio sociale volontario 120

8. IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI 125
8.1 Struttura e sviluppo della spesa 125
8.2 Entrate e uscite degli enti gestori dei servizi sociali pubblici 128

Parte Prima

1. CONDIZIONI QUADRO SOCIOECONOMICHE

La struttura e lo sviluppo demografico e del mercato del lavoro costituiscono due pilastri centrali per la politica sociale della provincia. Essi forniscono importanti informazioni di base sulle condizioni di partenza e sui processi di sviluppo rilevanti sul piano sociale con cui la politica sociale deve confrontarsi, e vanno quindi anzitutto sinteticamente descritti.

1.1 CONDIZIONI QUADRO SOCIALI

1.1.1 Popolazione residente per distribuzione territoriale e fascia d'età

SITUAZIONE GENERALE

Alla fine del 2009 risultavano residenti in Alto Adige, su una superficie di circa 7.400 chilometri quadrati, 503.399 persone, con una densità abitativa media di 68,0 abitanti per chilometro quadrato. La distribuzione spaziale della popolazione sul territorio provinciale è però assai disomogenea. Nei comuni urbani vivono 43,5% della popolazione. Più di metà (56,5%) abita in uno dei 109 comuni rurali, quelli cioè con meno di 10.000 abitanti. La densità abitativa di gran lunga più alta è quella registrata a Bolzano, con circa 1.970 abitanti per chilometro quadrato. Seguono ben distanziate le Comunità comprensoriali dell'Oltradige-Bassa Atesina (167,9), del Burgraviato (74,6) e della Val d'Isarco (72,3). Varia fortemente anche la dimensione media dei comuni delle otto Comunità comprensoriali. In Val Venosta e in Val Pusteria i comuni presentano dimensioni sensibilmente inferiori alla media provinciale (senza tener conto di Bolzano).

DISUGUAGLIANZE TERRITORIALI

Peraltro appaiono fortemente caratterizzate dalla presenza di comuni piccoli anche le Comunità comprensoriali del Burgraviato e dell'Oltradige-Bassa Atesina. Sensibili disuguaglianze si osservano altresì nella struttura per età della popolazione delle otto Comunità comprensoriali. A livello provinciale, nel 2009 il 19,9% della popolazione risultava costituito da bambini e giovani sotto i 18 anni, mentre il 17,9% era rappresentato da persone di 65 anni ed oltre. Le fasce di età inferiori ai 18 anni presentano un'incidenza particolarmente forte nelle Comunità comprensoriali di Salto-Sciliar (22,6%), della Val d'Isarco (21,7%) e della Val Venosta (20,7%), mentre sensibilmente inferiore alla media appare la percentuale della popolazione minorenne a Bolzano (16,7%). Per contro, la popolazione anziana (65 anni e più) e molto anziana (75 anni e più) è presente in misura superiore alla media nel capoluogo provinciale. Lo stesso dicasi anche per il comune di Merano, in cui la popolazione anziana sfiora il 20%.

Tabella 1.1: **Popolazione residente per Comunità comprensoriale, Distretto e fascia d'età al 31.12.2009**

Distretto	Classi di età in valori assoluti					Classi di età in valori %				Densità
	0-17	18-64	65-74	75+	Totale	0-17	18-64	65-74	75+	abitativa
Alta Val Venosta	3.290	9.972	1.318	1.227	15.807	20,8	63,1	8,3	7,8	21,7
Media Val Venosta	3.784	11.440	1.535	1.546	18.305	20,7	62,5	8,4	8,4	36,5
Val Venosta	**7.074**	**21.412**	**2.853**	**2.773**	**34.112**	**20,7**	**62,8**	**8,4**	**8,1**	**27,7**
Naturno e circondario	2.210	7.049	931	776	10.966	20,2	64,3	8,5	7,1	32,5
Lana e circondario	4.848	14.820	2.041	1.901	23.610	20,5	62,8	8,6	8,1	55,7
Merano e circondario	9.592	33.222	5.728	4.957	53.499	17,9	62,1	10,7	9,3	239,4
Val Passiria	1.999	5.541	685	599	8.824	22,7	62,8	7,8	6,8	28,2
Burgraviato	**18.649**	**60.632**	**9.385**	**8.233**	**96.899**	**19,2**	**62,6**	**9,7**	**8,5**	**74,6**
Oltradige	5.692	17.910	2.581	2.311	28.494	20,0	62,9	9,1	8,1	198,6
Laives-Bronzolo-Vadena	3.968	13.375	1.867	1.395	20.605	19,3	64,9	9,1	6,8	455,9
Bassa Atesina	4.910	15.037	2.066	2.085	24.098	20,4	62,4	8,6	8,7	97,5
Oltradige-Bassa Atesina	**14.570**	**46.322**	**6.514**	**5.791**	**73.197**	**19,9**	**63,3**	**8,9**	**7,9**	**167,9**
Bolzano	**17.233**	**62.495**	**12.136**	**11.194**	**103.058**	**16,7**	**60,6**	**11,8**	**10,9**	**1.970,5**
Val Gardena	2.063	5.366	984	722	9.135	22,6	58,7	10,8	7,9	83,5
Val d'Ega-Sciliar	4.427	12.303	1.735	1.517	19.982	22,2	61,6	8,7	7,6	49,0
Salto-Val Sarentino-Renon	4.369	11.625	1.609	1.315	18.918	23,1	61,4	8,5	7,0	36,4
Salto-Sciliar	**10.859**	**29.294**	**4.328**	**3.554**	**48.035**	**22,6**	**61,0**	**9,0**	**7,4**	**46,3**
Bressanone e circondario	7.726	22.902	3.083	2.735	36.446	21,2	62,8	8,5	7,5	77,7
Chiusa e circondario	3.792	10.391	1.325	1.148	16.656	22,8	62,4	8,0	6,9	62,8
Val d'Isarco	**11.518**	**33.293**	**4.408**	**3.883**	**53.102**	**21,7**	**62,7**	**8,3**	**7,3**	**72,3**
Alta Valle Isarco	**3.862**	**12.333**	**1.596**	**1.334**	**19.125**	**20,2**	**64,5**	**8,3**	**7,0**	**29,4**
Tures-Valle Aurina	2.986	8.123	1.173	902	13.184	22,6	61,6	8,9	6,8	24,3
Brunico e circondario	7.758	23.358	3.091	2.370	36.577	21,2	63,9	8,5	6,5	78,4
Alta Val Pusteria	3.321	9.609	1.266	1.356	15.552	21,4	61,8	8,1	8,7	28,3
Val Badia	2.348	6.464	926	820	10.558	22,2	61,2	8,8	7,8	26,3
Val Pusteria	**16.413**	**47.554**	**6.456**	**5.448**	**75.871**	**21,6**	**62,7**	**8,5**	**7,2**	**38,7**
Totale provincia	**100.178**	**313.335**	**47.676**	**42.210**	**503.399**	**19,9**	**62,2**	**9,5**	**8,4**	**68,0**

Fonte: ASTAT, elaborazione dei dati dei registri anagrafici comunali; classificazione "sociale" delle Comunità comprensoriali.

1.1.2 Sviluppo demografico

FATTORI DI INCREMENTO DEMOGRAFICO

Il numero degli abitanti della provincia è cresciuto in continuazione negli ultimi decenni, a seguito di un bilancio positivo delle nascite ci sono quindi stati più nati che morti e a partire dall'inizio degli anni 90 anche di un saldo migratorio positivo. Nel 2002 il tasso di immigrazione netto superava per la prima volta il tasso di incremento naturale in relazione alla crescita demografica. Nel 2009 il 30,8% dell'incremento demografico doveva ascriversi all'eccedenza dei nati sui morti e il 69,2% al saldo migratorio positivo. In Italia l'incremento demografico è ormai dovuto quasi esclusivamente al saldo migratorio positivo. Tra le varie Comunità comprensoriali si sono osservate notevoli differenze: mentre per esempio in Val Venosta la crescita demografica risultava dovuta per quasi quattro quinti (86,5%) alle eccedenze dei nati sui morti, a Bolzano è principalmente l'immigrazione che determina la crescita demografica.

Tabella 1.2 : **Indicatori demografici per Comunità comprensoriale al 31.12.2009**

Comunità comprensoriale	Tasso di natalità ‰	Tasso di mortalità ‰	Saldo natura-le per 1.000 abitanti	Saldo migratorio ‰	Saldo totale ‰
Val Venosta	3,2	7,5	10,7	0,5	3,7
Burgraviato	2,5	7,5	10,1	8,0	10,6
Oltradige-Bassa Ates.	3,3	7,6	11,0	6,8	10,1
Bolzano	0,0	9,1	9,1	11,8	11,9
Salto-Sciliar	2,9	7,5	10,3	1,8	4,7
Val d'Isarco	5,0	6,5	11,4	3,8	8,8
Alta Valle Isarco	3,6	7,0	10,6	3,2	6,8
Val Pusteria	4,8	6,6	11,4	4,0	8,8
Alto adige	2,9	7,6	10,4	6,3	9,1
Italia	-0,4	9,8	9,5	5,3	4,9
Austria	-0,1	9,3	9,1	2,5	2,4
Francia	4,3	8,5	12,7	1,1	5,4
UE-27	1,0	9,7	10,7	1,7	2,7

Fonte: ASTAT, EUROSTAT, 2010.

PREVISIONI DEMOGRAFICHE AL 2021

In base alle previsioni demografiche dell'Istituto provinciale di statistica, i due trends appena descritti (leggero incremento demografico con riduzione del peso dell'incremento naturale) si manterranno anche per i prossimi anni. In un prossimo futuro il saldo dei nati sui morti sarà assai probabilmente negativo. Il saldo migratorio continuerà però ad essere sensibilmente positivo, per cui perlomeno nel medio periodo si può comunque prevedere un ulteriore incremento demografico. Entro il 2021, stando alle previsioni, la popolazione potrebbe salire dalle 503.000 unità di fine 2009 alle circa 527.000 unità.

1.1.3 Tendenze di sviluppo nella struttura dell'età

TENDENZE DI SVILUPPO FINO AD OGGI

La struttura dell'età della popolazione altoatesina si è modificata sensibilmente negli scorsi anni. Così ad esempio il numero degli ultra 64 enni in Alto Adige è aumentato tra il 1999 e il 2009 di oltre un quarto (1999: 70.631; 2009: 89.886). La loro percentuale rispetto alla popolazione complessiva è salita negli ultimi 10 anni dal 15,3% al 17,9%. Dal canto suo, il numero degli ultra 74 enni è cresciuto nello stesso periodo di quasi 40%. Determinanti per questo continuo spostamento della struttura dell'età sono da una parte l'aumento delle aspettative di vita e dall'altra il calo del tasso di natalità. Si tratta di un processo d'invecchiamento che continuerà anche nei prossimi anni.

STRUTTURA DELL'ETÀ A RAFFRONTO

In un confronto con la situazione in Italia, il processo dell'invecchiamento demografico in Alto Adige ha tuttavia avuto finora un andamento abbastanza rallentato. La struttura dell'età in Alto Adige si avvicina piuttosto a quella austriaca, anche se la fascia d'età al di sotto dei 15 anni è molto più fortemente rappresentata in Alto-Adige, che in Austria (16,6% invece del 14,9%).

Tabella 1.3: **Struttura dell'età a raffronto, 2008/2009 [1] (in % rispetto alla popolazione complessiva)**

Paese	< 15	< 19	19 - 64	65+	75+
Italia	14,0	18,0	61,9	20,1	9,8
Alto Adige	16,6	21,0	61,1	17,9	8,4
Austria	14,9	19,6	62,7	17,6	8,0
Francia	18,5	24,5	58,9	16,6	8,8
UE a 27	15,7	20,4	62,5	17,1	7,9

Fonte: EUROSTAT, ASTAT, ISTAT, INSEE, Statistik Austria, 2010 ed elaborazioni SIM.

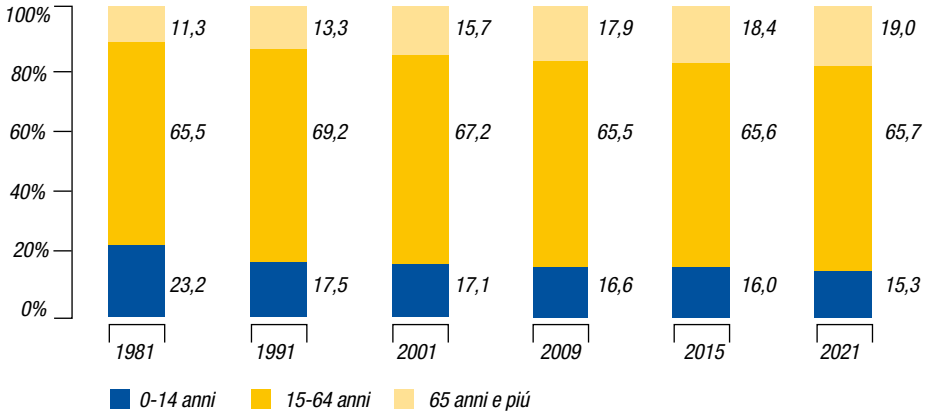
TENDENZE DI SVILUPPO FUTURE

Nel 2021 il numero degli anziani salirà a quasi 100.000 unità. La loro percentuale (quota di vecchiaia) sulla popolazione salirà in questo modo dal 17,9% al 19,60%. Per la diversa situazione di partenza (v. tab. 1.1), nelle aree rurali l'invecchiamento si verificherà un po' più tardi: nelle zone extraurbane infatti il processo risulterà rallentato da una struttura dell'età più giovane e da un incremento naturale positivo più accentuato.

INDICATORI PER COORTI

L'indice di vecchiaia (rapporto tra gli ultrasessantaquattrenni e la popolazione con meno di 15 anni) crescerà costantemente fino al 2021, passando da 107,6 (2009) a 124,7 anziani per 100 bambini/giovani. Non crescerà invece il cosiddetto indice di dipendenza, che esprime il rapporto rilevantissimo sul piano economico e politico sociale tra i gruppi d'età compresa tra 0 e 14 e pari o superiore a 65 anni e la popolazione in età cosiddetta produttiva (15-64 anni). Questo rapporto scenderà leggermente dal 52,5% nel 2009 al 52,2% nel 2021. Il numero delle persone che non svolgono attività produttiva per ogni 100 persone in età cosiddetta produttiva si mantiene più o meno constante. In altri termini, la quota di cittadini in età produttiva rimarrà fino al 2021 con grande probabilità, immutata (dal 65,6% nel 2009 al 65,7% nel 2021). Scenderà invece sensibilmente la quota dei bambini e dei giovani (0-14 anni), che passeranno dal 16,6% al 15,3%, con una riduzione pronosticata di oltre il 4% (da 83.501 a 80.378 unità). L'aspetto di un tale sviluppo si osserva meglio in un raffronto di lungo periodo:

Grafico 1.1: **Popolazione residente per fasce d'età allargate, 1981-2021 (in %)** [2]



SFIDE POLITICHE

La prevista alterazione della struttura dell'età produrrà una modificazione della società nel suo complesso, tutti i settori della quale dalla sanità al mercato del lavoro, dal tempo libero alla tutela sociale si troveranno a dover affrontare nuove sfide per effetto dell'invecchiamento della popolazione. In che misura il cambiamento della struttura dell'età determinerà problemi economici e/o (socio) politici, dipenderà in essenza dagli approcci risolutivi adottati.

[1] Il giorno di riferimento per l'Italia è il 1/1/2009 e quello per la Francia il 1/1/2010. Per l'Austria i valori sono quelli medi per il 2009. I dati EUROSTAT si riferiscono al 1/1/2008 (attualmente per l'Unione europea a 27 non sono disponibili dati più recenti). I dati relativi all'Alto Adige sono riferiti al 31/12/2009.

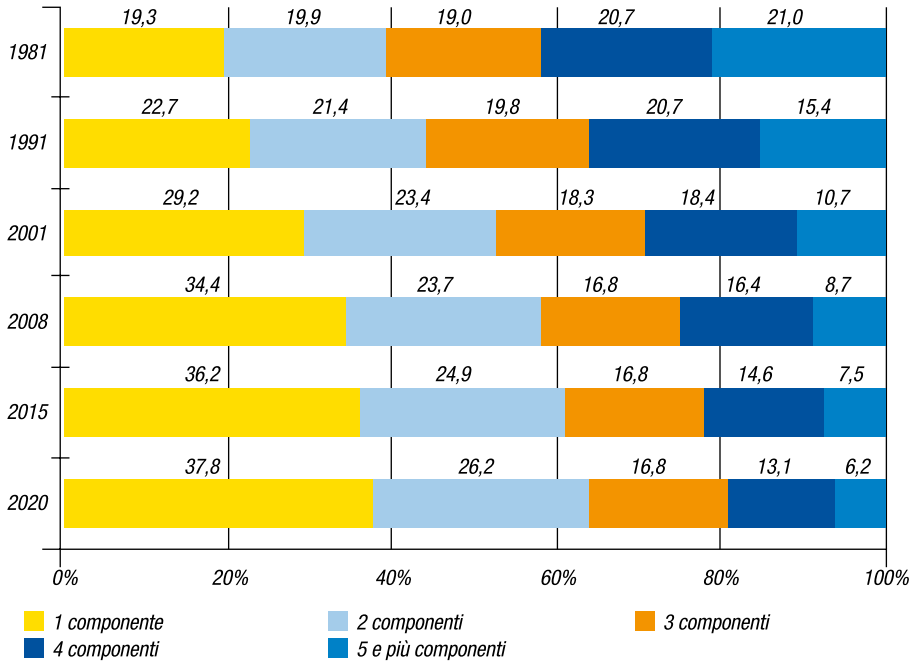
[2] ASTAT (ed.), La popolazione residente in provincia di Bolzano al 2021 (ASTAT-Info 08/2010), Bolzano 2010.

1.1.4 Tendenze di sviluppo nella struttura familiare

DIMENSIONI DEI NUCLEI FAMILIARI

Negli ultimi decenni i nuclei familiari hanno continuato a ridursi. La loro dimensione media è passata dalle 3,0 persone del 1991 alle 2,5 persone del 2008. Stando alle previsioni l'ampiezza media delle famiglie è destinata a protrarsi fino a far raggiungere quota 2,2 nel 2020. La percentuale di famiglie costituite da una sola o da due persone è cresciuta costantemente a spese delle famiglie più numerose. Alla fine del 2008 le famiglie unipersonali rappresentavano il 34,4%, mentre quelle formate da due persone costituivano il 23,7% di tutti i nuclei familiari, una tendenza che proseguirà probabilmente anche nei prossimi anni, pur se in forma più attenuata.

Grafico 1.2 : **La famiglia per numero di componenti, 1981-2020** [3]



FAMIGLIE CON/SENZA FIGLI

Per quanto riguarda le tipologie dei nuclei familiari, la percentuale di famiglie con figli ha continuato a diminuire costantemente rispetto alle famiglie senza figli. Alla fine del 2009 il 53,5% delle famiglie non aveva figli. Una percentuale sempre maggiore di figli cresce oggi in famiglie monoparentali. Il numero delle famiglie monoparentali costituite da padri con figli è cresciuto sensibilmente, costituendo alla fine del 2009 praticamente oltre un quarto di tutte le famiglie monoparentali (27,5%).

[3] ASTAT (ed.), Famiglie in Alto Adige 2008 (ASTAT collana 153), Bolzano 2010, pag. 29.

Tabella 1.4: **Tipologie di nuclei familiari in Alto Adige (in %), 1981-2009**

Anno	Coppie con figli	Coppie senza figli	Famiglie monoparentali		Famiglie uni-personali		Altre	Totale	di cui con figli	di cui senza figli
			Madri con figli	Padri con figli	Uomini	Donne				
1981	53,0	13,5	7,9	1,9	6,7	12,6	4,3	100,0	62,8	37,2
1991	48,7	14,5	8,5	1,7	8,5	14,2	3,7	100,0	59,0	41,0
2001	40,4	13,2	10,3	2,5	13,2	16,7	3,7	100,0	53,2	46,8
2005	34,9	13,6	10,8	3,3	15,3	17,6	4,5	100,0	49,0	51,0
2006	33,9	13,7	10,8	3,5	15,7	17,8	4,6	100,0	48,2	51,8
2007	32,9	13,7	10,9	3,7	16,0	18,1	4,8	100,0	47,5	52,5
2008	32,1	13,7	11,0	3,9	16,2	18,2	4,9	100,0	47,0	53,0
2009	31,3	13,8	11,1	4,2	16,3	18,3	5,1	100,0	46,5	53,5

Fonte: ASTAT, 2010.

DIFFERENZE TERRITORIALI

Tra le Comunità comprensoriali si osservano tra l'altro notevoli diversità nella distribuzione delle tipologie familiari. A Bolzano, nel Burgraviato e in Oltradige-Bassa Atesina le famiglie unipersonali costituiscono la tipologia di nucleo familiare più diffusa, mentre nelle altre Comunità comprensoriali lo sono le coppie con figli. Dal canto suo, la percentuale di famiglie monoparentali appare invece relativamente stabile.

Tabella 1.5: **Tipologie di nuclei familiari per Comunità comprensoriali al 31.12.2009**

Comunità comprensoriale	Coppie con figli		Coppie senza figli		Famiglie monoparentali		Famiglie unipersonali		Altre		Totale
		%		%		%		%		%	
Val Venosta	4.832	36,4	1.593	12,0	2.192	16,5	4.031	30,3	640	4,8	13.288
Burgraviato	11.601	28,3	5.544	13,5	6.427	15,7	15.352	37,4	2.058	5,0	40.982
Oltradige-Bassa Ates.	9.315	31,8	4.578	15,6	4.218	14,4	9.651	33,0	1.538	5,2	29.300
Bolzano	10.957	23,0	8.082	16,9	6.926	14,5	19.172	40,2	2.577	5,4	47.714
Salto-Sciliar	6.844	38,4	2.201	12,3	2.664	14,9	5.402	30,3	734	4,1	17.845
Val d'Isarco	6.652	35,0	2.253	11,8	2.917	15,3	6.160	32,3	1.047	5,5	19.029
Alta Valle Isarco	2.553	34,4	890	12,0	1.136	15,3	2.449	33,0	399	5,4	7.427
Val Pusteria	11.130	38,6	3.077	10,7	4.632	16,0	8.644	30,0	1.354	4,7	28.837
Alto Adige	**63.884**	**31,3**	**28.218**	**13,8**	**31.112**	**15,3**	**70.861**	**34,6**	**10.347**	**5,1**	**204.422**

Fonte: ASTAT, 2010.

Le differenze si rispecchiano nella diversa percentuale di famiglie senza figli.
A Bolzano ormai 2 famiglie su 3 (62,5%) non hanno figli.

Tabella 1.6: **Famiglie con figli per Comunità comprensoriali al 31.12.2009**

Comunità comprensoriale	*di cui con figli*		*di cui senza figli*	
		%		*%*
Val Venosta	*7.024*	*52,9*	*6.264*	*47,1*
Burgraviato	*18.028*	*44,0*	*22.954*	*56,0*
Oltradige-Bassa Atesina	*13.533*	*46,2*	*15.767*	*53,8*
Bolzano	*17.883*	*37,5*	*29.831*	*62,5*
Salto-Sciliar	*9.508*	*53,3*	*8.337*	*46,7*
Val d'Isarco	*9.569*	*50,3*	*9.460*	*49,7*
Alta Valle Isarco	*3.689*	*49,7*	*3.738*	*50,3*
Val Pusteria	*15.762*	*54,7*	*13.075*	*45,3*
Alto Adige	***94.996***	***46,5***	***109.426***	***53,5***

Fonte: ASTAT, 2010.

1.2 CONDIZIONI QUADRO ECONOMICHE

1.2.1 Sviluppo economico ed occupazione

PIL A RAFFRONTO

Stando ai dati di recente pubblicati dall'Eurostat, l'Ufficio statistico della Comunità europea, l'Alto Adige rientra tra le regioni economicamente più forti dell'Unione europea (UE). Sul piano del prodotto interno lordo (PIL) per abitante, espresso in standard di potere d'acquisto (SPA), l'Alto Adige si pone nel gruppo di testa delle regioni europee con maggiore potenzialità[4] economica, del quale fanno parte tra le 271 cosiddette regioni NUTS-2 degli ormai 27 membri della Comunità europea le regioni il cui PIL per abitante, a parità di potere d'acquisto, supera la media dell'Unione (UE a 27) del 25%. In Italia accanto alla Provincia autonoma di Bolzano ci sono solo due altre regioni (Lombardia e Emilia-Romagna). In un confronto europeo, la provincia si colloca al 29º posto; anche se rispetto al 2004 essa è scesa di cinque posti, la sua posizione continua a mantenersi sensibilmente al di sopra di quella dei suoi due principali partner commerciali, l'Austria e la Germania.

[4] I dati si riferiscono al 2004 dati più recenti non sono ancora disponibili a livello regionale.

Tabella 1.7: **Prodotto interno lordo per abitante: l'Alto Adige in un raffronto nazionale e internazionale, 2007**

Graduatoria tra le 271 regioni NUTS-2	Regione	PIL per abitante in SPA (UE-27 = 100)
1	Inner London (UK)	334,2
2	Lussemburgo (Granducato) (LU)	275,2
3	Région de Bruxelles-Capitale (BE)	220,9
4	Amburgo (D)	192,0
5	Vienna (AT)	179,7
6	Praha (Repubblica Ceca)	171,8
6	Île de France (FR)	168,7
7	Southern and Eastern (IRL)	166,1
8	Groningen (NL)	164,9
9	Alta Baviera (D)	164,7
10	Stoccolma (S)	164,6
-		
28	Lombardia	134,8
29	**Provincia Autonoma Bolzano-Bozen**	**134,5**
36	Tirolo (AT)	128,2
37	Emilia-Romagna	128,0
	Austria	122,8
46	Provincia autonoma di Trento	122,0
47	Veneto	121,6
48	Lazio	122,3
54	Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	118,6
59	Friuli-Venezia Giulia	116,6
	Germania	115,8
70	Piemonte	113,6
75	Toscana	112,8
	Francia	108,5
91	Liguria	106,8
98	Marche	105,5
	Italia	103,4
135	Umbria	96,9
177	Abruzzo	85,3
194	Molise	77,9
195	Sardegna	78,4
203	Basilicata	75,1
221	Puglia	66,8
223	Campania	65,9
224	Calabria	65,8
225	Sicilia	66,0
-		
271	Severozapaden (BG)	25,6

Fonte: EUROSTAT 2010, elaborazioni SIM.

Il PIL altoatesino ha continuato crescere in questi ultimi anni sia sul piano dei prezzi di mercato che nel prodotto procapite. Quest'ultimo, espresso in PPS (purchasing power standard, potere d'acquisto standard), continua a mantenersi sensibilmente sopra la media nazionale e di quella europea (vedi tabella 1.7). Ciononostante lo sviluppo economico altoatesino degli ultimi anni, messo in relazione alla crescita demografica, non si può affermare che sia stato brillante.

Tabella 1.8: **Principali indicatori dello sviluppo economico**

Indicatore	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Inflazione						
Tasso nazionale di inflazione	2,0	1,7	2,0	1,7	3,2	0,7
Tasso di inflazione in Alto Adige	1,7	1,7	2,2	2,3	3,8	0,8
Prodotto interno lordo (PIL)						
PIL a prezzi di mercato* (Mil. €)	14.927,6	15.218,7	15.996,7	16.670,4	17.059,0	17.246,7
PIL pro capite* (in €)	31.446	31.712	32.969	33.966	34.366	34.260
Variazione annua PIL (%)	2,7	0,5	3,4	1,0	-0,7	-3,6*
PIL pro capite (in SPA; UE-27=100)	134,4	130,5	135,6	134,5	133,3	---

Fonte: ASTAT, EUROSTAT 2010. * Valutazione ASTAT

L'analisi delle attività economiche nel loro complesso rivela per il 2009 un' ulteriore contrazione del settore primario, mentre l'industria ed i servizi hanno invece segnato incrementi. D'altra parte la crescita del valore aggiunto nel settore terziario si è mantenuta in questi ultimi dieci anni inferiore a quella nazionale.

Tabella 1.9 : **Indicatori socio-economici, 1971-2009**

Indicatore	1971	1981	1991	2001	2008	2009
Condizione professionale (popolazione > 14 anni)						
Occupato/a	50,8	51,9	52,3	53,9	57,9	57,8
Disoccupato/a	*1,5	3,4	2,6	2,3	1,4	1,7
Studente/studentessa	**6,7**	**5,7**	**7,0**	**6,7**	**7,7**	**7,8**
Casalinga	28,5	22,6	18,2	13,3	12,0	11,6
Ritirato/a dal lavoro	10,8	13,9	17,0	20,8	17,6	18,0
Altra	1,7	2,6	2,9	3,1	3,4	3,1
Settore di attività economica						
Agricoltura	20,3	13,9	10,7	7,7	7,4	6,7
Industria	30,6	27,1	26,3	25,8	23,7	24,0
Servizi	49,2	58,9	63,0	66,5	68,9	69,3

Fonte: ASTAT, 2009. * Solo persone in cerca di prima occupazione.

TASSO DI ATTIVITÁ, TASSO DI OCCUPAZIONE

Il positivo andamento dell'economia si rispecchia anche nella situazione occupazionale. Il tasso di attività, che si ricava dal rapporto tra la popolazione attiva (persone con un'attività lavorativa più persone in cerca di lavoro) rispetto alla fascia di popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni compiuti, risultava nel 2009 pari al 72,6%. Di conseguenza questa percentuale è leggermente aumentata rispetto agli anni precedenti, pur restando con l'80,8% riguardante gli uomini, ancora sensibilmente superiore a quella delle donne (64,2%). Considerando il tasso complessivo di occupazione (70,5%) e il tasso di occupazione femminile (62,0%), l'Alto Adige ha raggiunto gli obiettivi formulati dall'Unione europea per il 2010 (rispettivamente 70% e 60%). Solo il tasso di occupazione delle persone rientranti nella fascia d'età superiore (55-64 anni) rimane con 39,8% sensibilmente lontano dall'obiettivo comunitario (50%).

LAVORO PART TIME

Il numero di persone occupate a tempo parziale ha continuato a crescere in questi ultimi anni. Tra il 2004 e il 2009 c'è stato infatti un incremento di oltre il 20%. Rispetto alla popolazione attiva si tratta di un aumento sovra proporzionale. Questo sviluppo, similmente al progressivo sviluppo dei rapporti di lavoro a tempo determinato riscontrato negli ultimi anni, può interpretarsi quale indizio di una minor rilevanza dei rapporti di lavoro di tipo tradizionale. D'altra parte in esso si esprime anche la tendenza senz'altro positiva ad una maggiore flessibilizzazione dell'orario di lavoro.

DISOCCUPAZIONE

Il tasso di disoccupazione, definito come percentuale di persone che cercano lavoro rispetto alla popolazione attiva, è palesemente aumentato rispetto all'anno precedente, passando dal 2,4% del 2008 al 2,9% del 2009. La disoccupazione maschile è infatti cresciuta leggermente rispetto a quella femminile.

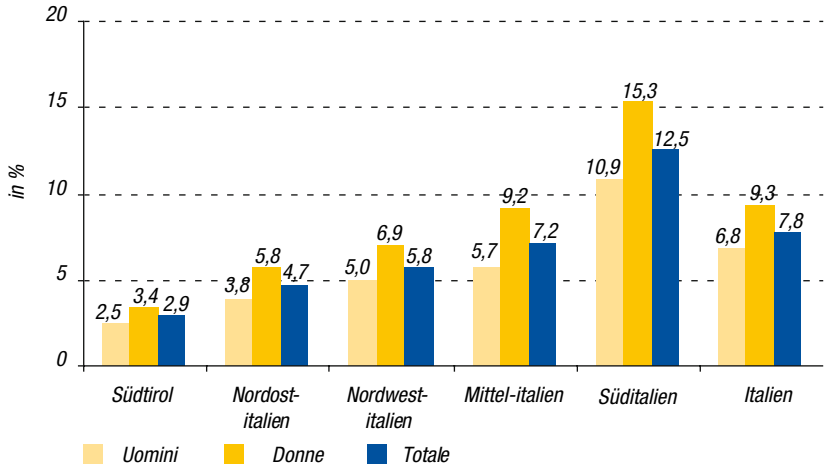
Tabella 1.10: **Indicatori specifici di occupazione, 2004-2009**

Indicatori	*2004*	*2005*	*2006*	*2007*	*2008*	*2009*
Tasso di attività (a)	***71,2***	***71,1***	***71,5***	***71,7***	***72,3***	***72,6***
Tasso di attività - uomini	*80,6*	*80,7*	*81,3*	*81,2*	*80,7*	*80,8*
Tasso di attività - donne	*61,6*	*61,2*	*61,4*	*61,9*	*63,7*	*64,2*
Tasso di occupazione (b)	***69,3***	***69,1***	***69,6***	***69,8***	***70,5***	***70,5***
Tasso di occupazione - uomini	*78,9*	*78,9*	*79,8*	*79,5*	*79,1*	*78,8*
Tasso di occupazione - donne	*59,4*	*59,0*	*59,1*	*59,8*	*61,7*	*62,0*
Tasso di disoccupazione (c)	***2,7***	***2,8***	***2,6***	***2,6***	***2,4***	***2,9***
Tasso di disoccupazione - uomini	*2,0*	*2,2*	*1,9*	*2,0*	*1,9*	*2,5*
Tasso di disoccupazione - donne	*3,5*	*3,5*	*3,6*	*3,3*	*3,0*	*3,4*
Part-Time	***37.200***	***39.000***	***39.500***	***42.900***	***43.800***	***44.700***
Uomini	*5.100*	*5.300*	*5.500*	*6.700*	*6.400*	*6.700*
Donne	*32.100*	*33.700*	*34.100*	*36.200*	*37.400*	*38.000*

Fonte: ASTAT, 2018. (a) Popolazione attiva (occupati e in cerca di lavoro) rispetto alla popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni. (b) Popolazione occupata di età compresa tra 15 e 64 anni rispetto alla popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni. (c) Disoccupati/(occupati+disoccupati); (d) Disoccupati /(disoccupati + occupati dipendenti).

Nel confronto con le macroregioni italiane, la situazione del mercato del lavoro in Alto Adige continua tuttavia a presentarsi come un caso a sé, anche e in particolare per le donne.

Grafico 1.3: **Disoccupazione ufficiale per sesso, raffronto regionale 2009**



Fonte: ISTAT, 2010 (Rilevazioni sulla manodopera).

DISOCCUPAZIONE NEL RAFFRONTO EUROPEO

I più recenti dati EUROSTAT confermano questo quadro assai positivo, pur se con riferimento al 2007 e con un metodo di calcolo parzialmente diverso. Secondo EUROSTAT infatti, l'Alto Adige si colloca col suo tasso di disoccupazione del 2,6%, al terzo posto. Rispetto a numerose altre regioni italiane ed europee, la disoccupazione non costituisce una problematica centrale per la politica sociale altoatesina.

DISOCCUPAZIONE A LUNGO TERMINE

Un tasso di disoccupazione complessivamente basso non significa tuttavia che la disoccupazione

a lungo termine sia sconosciuta. Stando ai dati dell'Ufficio osservazione mercato del lavoro, nel 2009 dei circa 8.450 disoccupati iscritti, oltre un quinto (20,7%) si trovava attivamente alla ricerca di un lavoro da un anno o più. La disoccupazione a lungo termine in Alto Adige è tuttavia conseguenza non tanto di una generale debolezza del mercato del lavoro, quanto piuttosto di particolari difficoltà di inserimento degli interessati.

1.2.2 Situazione reddituale e patrimoniale

COMPOSIZIONE DEL REDDITO

Grazie alla positiva situazione economica e del mercato del lavoro, gran parte delle famiglie altoatesine dispone di redditi costanti. Nel 2003 non sono purtroppo disponibili dati più recenti quasi il 70% delle famiglie disponeva di redditi provenienti da un'attività principale.[5] Siccome da quel periodo il tasso di occupazione è leggermente cresciuto (2003: 69,6; 2009: 70,5), in linea di principio questo dato percentuale non dovrebbe essersi contratto. Considerando anche le rendite provenienti da attività secondarie, nel 2003, il 74% di tutti i redditi delle famiglie altoatesine risultava quindi provenire da un'occupazione. Seguivano col 21% le pensioni di anzianità. Le persone occupate producevano i loro proventi quasi esclusivamente (96,6%) da redditi da lavoro.

REDDITO PROCAPITE NEL CONFRONTO NAZIONALE E INTERNAZIONALE

Purtroppo per l'Alto Adige non sono disponibili dati aggiornati sull' incremento del reddito. I più recenti dati nazionali ISTAT (2006) confermano tuttavia la posizione particolare che la Provincia autonoma di Bolzano assume rispetto alla situazione italiana sul piano del reddito familiare. Ad un reddito medio italiano di 28.872 Euro si contrappone infatti per l'Alto Adige un reddito di 35.964 Euro,[6] che pone quindi la provincia al primo posto in Italia sul piano del reddito familiare. Un quadro simile è delineato dalle più recenti statistiche ISTAT (2009) sulla spesa media mensile di una famiglia. Qui l'Alto Adige si colloca con 2.784 Euro al secondo posto dopo la Lombardia (2.918 Euro)[7]. Tuttavia la recente crisi economica mondiale non ha ovviamente risparmiato la provincia: mentre infatti la spesa media mensile di una famiglia a livello nazionale si è ridotta tra il 2008 e il 2009 di soli 48 Euro, quella della famiglia altoatesina si è contratta di 200 Euro. Anche stando alle più recenti stime EUROSTAT (2007), le famiglie altoatesine si collocano al secondo posto in Italia ossia dopo la Lombardia sul piano del reddito primario. Nel gruppo delle 271 regioni NUTS 2 l'Alto Adige risulta 38esimo in classifica[8].

Tabella 1.11: ***Reddito primario delle famiglie, pro capite 2009 in €***

	Reddito primario (netto)
Alto Adige	***127,7***
Italia	*100,0*
- nordovest	*100,0*
- nordest	*122,3*
- centro	*119,7*
- sud	*108,8*
Austria	*67,7*
Germania	*113,8*
Francia	*112,2*

Per quanto l'Alto Adige presenti un livello di benessere ben diffuso tra la popolazione e riscontri economici positivi, per non pochi suoi cittadini il livello reddituale non è tuttavia sufficiente a coprirne il fabbisogno. Anche in Alto Adige la povertà non è un fenomeno sconosciuto (vedi cap. 9.1.2).

[5] ASTAT (ed.), Situazione reddituale e patrimoniale delle famiglie in Alto Adige (ASTAT ciclo di pubblicazioni 117), Bolzano 2005.
[6] http://www.istat.it/dati/dataset/20091113_00/, tavola 1.3.
[7] ISTAT (a cura di), I consumi delle famiglie (Anno 2009), Comunicato Stampa, 5 luglio 2010.
[8] http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=reg_ehh2inc&lang=de

2. POLITICA SOCIALE E SERVIZI SOCIALI

2.1 INDIRIZZI E TENDENZE DI SVILUPPO DELLA POLITICA SOCIALE ALTOATESINA

2.1.1 Indirizzi fondamentali

CONDIZIONI DI PARTENZA

L'attuale crisi finanziaria ed economica ha confermato chiaramente non soltanto la suscettibilità delle economie occidentali alle crisi, ma anche il rischio che da queste deriva una potenziale rapida emarginazione di larghe fasce della popolazione. L'importanza della politica sociale per la coesione della collettività si è in questo modo evidenziata in maniera ancor più drammatica. Su questo sfondo si possono evidenziare i seguenti indirizzi politico-sociali dell´Alto Adige.

PREVENZIONE

L'obiettivo primario della politica sociale è quello di prevenire l'insorgere di situazioni di disagio, affrontando il più possibile per tempo evoluzioni sociali negative. Con la prevenzione di situazioni di vita precarie è possibile ridurne in termini duraturi i costi materiali e sociali conseguenti. La prevenzione copre un ampio spettro di tematiche e va vista come un compito che coinvolge l'intera società. E' quindi necessario il miglior coordinamento possibile tra l'offerta pubblica e privata di servizi sociali e quella di servizi sanitari, come pure una più accentuata collaborazione con altri istituti aventi rilevanza sociale ed operanti nel campo dell'istruzione, della formazione, della giustizia, del lavoro ecc.

AIUTO ALL'AUTOAIUTO

La politica sociale della Provincia poggia sul principio che ogni cittadino adulto può e deve provvedere in piena responsabilità a sé stesso e ai membri del nucleo familiare che da lui dipendono. Solo quando non vi è più la capacità di indipendenza e autonomia individuale e quella di partecipazione sociale, la società è tenuta ad intervenire con un sostegno basato sul principio della sussidiarietà. Confidando nelle capacità sociali del singolo, la politica sociale cerca di realizzare condizioni di contorno che consentano ai cittadini di aiutarsi da sé e di regolare in piena autonomia quelle parti della loro vita che essi possono in linea di massima liberamente stabilire. Obiettivo primario delle prestazioni di sostegno sociali è quindi il ripristino dell'autonomia dell'individuo.

LOTTA ALLA EMARGINAZIONE SOCIALE

Le situazioni di svantaggio ed emarginazione sociale vanno affrontate in maniera finalizzata. Pure, una lotta all'emarginazione sociale non significa soltanto ovviare alle attuali carenze di risorse mediante trasferimenti finanziari e mitigare eventuali pregiudizi sociali nei confronti di singoli gruppi di persone, ma anche e questo aspetto è altrettanto importante fornire agli interessati le conoscenze che li possono mettere in grado di aiutarsi da sé. Ciascuno deve avere la possibilità di condurre una vita priva di bisogni e di emarginazione.

SOSTENIBILITÀ

La politica sociale della Provincia è subordinata al principio della sostenibilità. In quest'ottica occorre rivolgere le strategie e gli strumenti politico-sociali ad un orizzonte di lungo periodo, con l'obiettivo di perseguire un utilizzo consapevole e attento delle risorse, che consenta di garantire nel rispetto di un patto generazionale la solidarietà e la sicurezza sociale anche alle generazioni che verranno. Nello spirito della sostenibilità è quindi un obiettivo primario di ogni intervento di politica sociale anche quello di combattere le cause dei problemi sociali. Gli interventi che si concentrano esclusivamente sulla lotta ai sintomi dei problemi non sono destinati ad avere effetti perduranti.

EFFICIENZA

Sempre e segnatamente nello spirito del criterio della sostenibilità, è compito specifico della politica sociale altoatesina garantire all'assistenza la massima efficienza ed efficacia. Un impiego efficiente dei mezzi a disposizione presuppone che nel predisporre gli interventi si individuino chiaramente le priorità e si concentrino le offerte di assistenza anzitutto là dove i problemi si presentano più acuti.

MIX DI OFFERTA

Le sfide che si pongono oggi sul piano politico-sociale possono affrontarsi solo in stretta cooperazione tra l'amministrazione pubblica, il terziario privato, la società civile e gli interessati. Operando in modo

efficiente e professionale, i privati, le associazioni di pubblica utilità e le organizzazioni sono in grado di adempiere con responsabilità a numerose mansioni pubbliche. Un sistema di assistenza e sostegno sociale efficiente e adeguato deve inoltre essere vicino alla cittadinanza, attivare l'impegno civile e coinvolgere coerentemente nella predisposizione, attuazione e valutazione del supporto anche i cittadini potenzialmente interessati.

2.1.2 Sviluppi recenti

PRINCIPALI SVILUPPI

Dall'ultima Relazione sociale, l'assistenza sociale in Alto Adige ha continuato a svilupparsi a grandi passi. Va qui ricordata in particolare la copertura della non autosufficienza, introdotta nel corso del 2008. Per la popolazione provinciale le condizioni quadro dell'assistenza sono perciò decisamente migliorate (vedi cap. 10.2). Tuttavia l'impegno organizzativo è stato considerevole, e non ha quindi consentito di seguire nel modo auspicato talune altre iniziative e progetti. Nel 2009 inoltre, nel corso della nuova ripartizione delle competenze, la responsabilità della famiglia è passata al Dipartimento alla famiglia, sanità e politiche sociali. In questo contesto è stato istituito presso la Ripartizione famiglia e politiche sociali il Servizio per la famiglia. In tal modo le condizioni di contorno per assicurare un futuro migliore alle famiglie altoatesine sono state ulteriormente e coerentemente migliorate.

L'OFFERTA DI SERVIZI IN GENERALE

Considerevole è stato tuttavia anche l'allargamento dall'attuale offerta di servizi. Il numero di prestazioni erogate e di persone assistite come pure quello delle persone impegnate è aumentato in maniera considerevole. Gli indicatori dimostrano come il livello dell'assistenza sia sensibilmente migliorato (per esempio nel settore dell'assistenza alla prima infanzia) o per lo meno si sia mantenuto ad un livello elevato, come nel caso dell'assistenza agli anziani. Uno sviluppo particolarmente dinamico si osserva nell'assistenza economica sociale e nell'area sociopedagogica.

SVILUPPI SPECIFICI

Nei vari settori dell'assistenza sociale sono state avviate numerose iniziative concrete e progetti finalizzati ad uno sviluppo adeguato dell'assistenza stessa. I risultati raggiunti e le decisioni adottate sono descritti più in dettaglio nei singoli capitoli della presente relazione. A titolo puramente esemplare si citano qui l'area della famiglia e della prima infanzia. Così il Servizio per la famiglia ha organizzato nel 2009 la prima conferenza sulla famiglia tenuta in questa provincia, ed ha sostenuto iniziative come il "telefono genitori" e i corsi per genitori sul modello "Genitori forti - Bambini forti ®". Del pari va citato anche l'incontro del maggio 2009 sul tema "La condizione dell'uomo in Alto Adige", promosso dalle organizzazioni per uomini presenti in provincia di Bolzano e sostenuto dall'Assessorato alla Famiglia, sanità e politiche sociali.

CONTROLLO DI QUALITÀ

Sul piano qualitativo vanno citate anzitutto le iniziative adottate nel 2008 e 2009 per l'introduzione di un sistema di accreditamento per gli enti pubblici e privati erogatori di servizi e prestazioni sociali. Dopo che la Giunta provinciale ha stabilito con delibera n. 1753/2009 la normativa di riferimento per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi sociali e sociosanitari, alla fine del 2009 sono stati approvati i criteri di accreditamento per le case di cura e di riposo e per l'assistenza domiciliare. Il sistema di accreditamento ha lo scopo di assicurare il rispetto di ben individuati standard di personale, strutturali e finanziari nell'erogazione dei servizi sociali. Nel corso del 2009 si è lavorato inoltre intensamente all'elaborazione di un nuovo sistema di finanziamento degli enti responsabili dei servizi sociali ("quota pro capite ponderata"). Sempre in quell'anno sono state riprese le attività finalizzate all'introduzione di un sistema unitario di rilevamento reddituale e patrimoniale. L'entrata in vigore della copertura della non autosufficienza, che ha impegnato fortemente le risorse dell'assessorato in particolare nel 2008, aveva infatti portato ad un rinvio di questo progetto. Nel frattempo sono state predisposte tutte le disposizioni normative, ed è previsto che il nuovo sistema venga introdotto a partire dal 1º luglio 2011.

POVERTÀ ED EMARGINAZIONE SOCIALE

Anche alla tematica della povertà e dell'emarginazione sociale è stata nuovamente dedicata grande

attenzione nel 2009. Quando la Commissione europea ha dichiarato il 2010 anno europeo della lotta alla povertà e all'emarginazione sociale, la Ripartizione Famiglia e politiche sociali ha istituito fra l'altro una piattaforma internet che offre alle varie iniziative attuate in questo campo in Alto Adige la possibilità di presentarsi al pubblico in maniera efficace, come pure di mettersi in rete. Già nel 2008, al fine di consentire un reporting coerente sulla povertà, è stato istituito un gruppo di lavoro tecnico costituito da rappresentanti dell'Istituto per la promozione dei lavoratori, della ricerca economica e dell'ASTAT. Strettamente legati alla tematica della povertà e della lotta all'emarginazione sociale sono anche le attività permanenti di lotta alla tratta e allo sfruttamento della prostituzione ("progetto ALBA"), le varie iniziative nel settore della reintegrazione dei detenuti ed ex detenuti nonché il forte impegno nel reinserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati. Per migliorare l'inserimento nel mondo lavorativo è stato costituito un gruppo di lavoro il cui compito è quello di elaborare nuovi criteri per la concessione dei contributi alle cooperative sociali più impegnate in questo settore.

ENTI PUBBLICI E PRIVATI

Per migliorare il coordinamento tra gli erogatori di servizi pubblici e privati nello scambio reciproco di informazioni, anche nel 2008 e nel 2009 i servizi sociali pubblici si sono incontrati regolarmente con i rappresentanti del terzo settore. Sempre nel 2008 e 2009 vi sono state inoltre nuovamente svariate riunioni del Consiglio provinciale per i servizi sociali, in seno al quale è rappresentato anche il settore del non profit. Il rapporto esistente tra enti pubblici ed enti privati è stato oggetto di particolare attenzione anche nel corso dei "Dialoghi 2010 sulle politiche sociali", avviati su iniziativa dall'Assessorato alla Famiglia, sanità e politiche sociali. Positivo per i futuri sviluppi appare il fatto che l'attuale Piano sociale provinciale, approvato nel 2008, ponga un forte accento su uno stretto rapporto di collaborazione con l'area del non profit.

LOTTA ALL'ESTREMISMO GIOVANILE

Per individuare un meccanismo di lotta all'estremismo giovanile, nel luglio 2009 il Dipartimento alla Famiglia, sanità e politiche sociali ha avviato una tavola rotonda. Sulla base di una rilevazione delle attività estremistiche e dell'inclinazione alla violenza tra i giovani condotta su iniziativa della tavola rotonda stessa si intende quantificare le dimensioni del fenomeno e chiarirne le cause e le condizioni di insorgenza, per poi predisporre gli idonei strumenti di intervento.

2.1.3 Cultura socialis – Iniziativa per la promozione di una nuova cultura del sociale

GENERALITÀ

Cultura Socialis è un'iniziativa portata avanti dalla Ripartizione Famiglia e Politiche sociali, volta a promuovere una nuova cultura del sociale e a motivare i cittadini all'impegno sociale ad ogni livello. Essa poggia innanzitutto sulla manifestazione Cultura Socialis, che ha luogo ogni anno all'inizio della primavera e nel cui ambito vengono presentati e premiati i progetti sociali che più si sono distinti, dando in tal modo segnali forti ed esemplari. Vengono proposti per la premiazione progetti e iniziative attuali o realizzati nei due anni precedenti. Per quanto attiene la natura dei progetti sono state individuate 5 aree: settore informale, settore formale, aziende, politica comunale e mass media. Accanto alla selezione e premiazione di questi specifici progetti nell'ambito della manifestazione, Cultura Socialis comprende anche un "dialogo permanente", nel quale personalità dei più diversi settori (sociale, culturale, economico) si incontrano quattro volte all'anno per discutere delle problematiche sociali e dare nuovi impulsi alla politica sociale.

SVILUPPI DAL 2006

Nel marzo 2007 il premio Cultura-Socialis è stato conferito per la prima volta a cinque progetti. Dal 2006 il numero dei progetti presentati è cresciuto in continuazione: se infatti in quell'anno ne sono stati segnalati dalla cittadinanza 76, nel 2007 essi avevano raggiunto il numero di 160, nel 2008 erano già 188 e nei 2009 addirittura 262. Complessivamente nelle cinque aree considerate sono stati esaminati dalla giuria composta di 14 membri ben 115 progetti, a dimostrare come questa iniziativa culturale abbia ormai messo solide radici nel territorio e nello scenario sociale altoatesino.

Nel 2009 sono stati selezionati come esemplari e premiati i seguenti cinque premi:Nel 2009 sono stati

VINCITORI DEL PREMIO NEL 2009

selezionati come esemplari e premiati i seguenti cinque premi:

- Nel settore "informale" (singole iniziative, volontariato, società civile) è stata premiata l'associazione „Slega la città Einen Bund für die Stadt" che, costituita nel dicembre 2008 su proposta della Lega delle cooperative altoatesine (LegaCoopBund), si è posta l'obiettivo di trasformare la nuova zona di Castel Firmiano a Bolzano attualmente recuperata per metà in un ambiente attraente e vivibile, per creare un senso di comunità e coinvolgere la popolazione nel successivo ulteriore sviluppo dell'area. A questo scopo, ad intervalli di 2-3 mesi l'associazione ha attuato una specifica iniziativa (per esempio chiedendo alla popolazione di esprimere il proprio parere e le proprie richieste, organizzando manifestazioni informative sui progetti previsti, pianificando e organizzando una festa familiare nel parco del castello).
- Nel settore "formale" (attività ufficiale svolta dai servizi: lavoro giovanile, mondo del lavoro, scuola, sanità, edilizia) la giuria ha voluto premiare il progetto "Nontiscordardimè", promosso dalla Caritas nel Burgraviato. Nell'ambito di questo progetto, del personale volontario fa settimanalmente visita a persone non autosufficienti, per lo più affette da demenza, consentendo in tal modo ai familiari assistenti di disporre di un po' di tempo per sé. Per preparare adeguatamente il personale a quest'attività viene organizzato un corso di una trentina di ore. Inoltre i volontari vengono regolarmente accompagnati nello svolgimento delle loro attività.
- Nel settore "aziende private" è stata premiata l'iniziativa promossa dai commercianti di Lasa di predisporre manifesti contro la discriminazione nei confronti delle donne. Sui manifesti, esposti nelle vetrine dei negozi in occasione della giornata della donna, venivano citate battute discriminanti nei confronti delle donne allo scopo di indurre la popolazione a ripensare il ruolo e l'immagine della donna. A Lasa l'iniziativa ha risvegliato un forte interesse tra la popolazione ed ha creato un vivace dibattito su questa tematica e sul contenuto dei manifesti.
- Nel settore „politica/amministrazione a livello comunale" la scelta della giuria è caduta su un'iniziativa del Comune di Lana per la "riappacificazione" e armonizzazione dei rapporti tra il comune e i giovani. Causa del dissidio erano stati gli imbrattamenti provocati da un gruppo di ragazzi e ragazze di 13-15 anni in una galleria d'accesso ad un parcheggio sotterraneo. Il Comune è giunto ad un accordo con i giovani, dichiarandosi disposto a rinunciare a comminare sanzioni amministrative a condizione che i giovani stessi ridipingessero le pareti a proprie spese. Una buona collaborazione tra la polizia comunale e le famiglie ha così evitato ai giovani conseguenze penali negative.
- Nel settore "media" (comunicazione nel sociale reporting lavoro coi media) è stato premiato per la sua serie di 7 articoli sul tema della depressione il settimanale Katholisches Sonntagsblatt. Gli articoli, la cui pubblicazione è iniziata nel febbraio 2009 in occasione della giornata mondiale del malato, intendevano contrastare la stigmatizzazione ancora oggi assai frequente delle persone colpite da questa diffusa malattia, promuovendo tra la gente una maggior comprensione per la situazione in cui queste si vengono a trovare. La serie è stata colta assai positivamente sia dai diretti interessati che dai loro familiari.

2.2 STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEI SERVIZI SOCIALI

2.2.1 Sintesi prospettica

LE COMPETENZE IN SINTESI

Sin dall'entrata in vigore del secondo Statuto di autonomia (1972), la Provincia autonoma di Bolzano dispone della competenza legislativa primaria in materia di assistenza e beneficenza pubblica. Con la Legge provinciale sul riordino dei servizi sociali (1991) si è poi sancita l'ampia autonomia della Provincia in relazione alla gestione dei servizi sociali sul territorio. Nel contempo tuttavia le competenze

amministrative relative a questo settore sono state delegate ai Comuni: la Provincia continua cioè a mantenere la responsabilità dell'assistenza sociale, ma ne trasferisce ai Comuni le competenze amministrative. Per poter garantire una gestione dei complessi compiti dei servizi sociali che sia al contempo razionale sul piano economico e valida su quello tecnico, la maggior parte dei Comuni ha a sua volta ulteriormente delegato le competenze in materia socio-assistenziale alle Comunità comprensoriali. Solo il Comune di Bolzano, per la sua particolare situazione sociale e amministrativa, ha deciso di istituire un'Azienda per i Servizi sociali, cui viene affidata la gestione di tutti i servizi sociali presenti nel territorio comunale. Comunque, a prescindere da questa ulteriore delega, alcuni servizi continuano a venir gestiti direttamente dai Comuni.

GESTORI PUBBLICI E PRIVATI

I servizi sociali della provincia vengono quindi gestiti in gran parte dalle Comunità comprensoriali e dai Comuni, quindi da enti pubblici. Organizzazioni private (associazioni, cooperative sociali, organizzazioni religiose) svolgono tuttavia un ruolo sempre più importante nell'erogazione dei servizi sociali (per ulteriori dettagli vedi il punto 2.4). Questi gestori privati vengono ora considerati dalla pubblica amministrazione importanti partner e garanti di un'assistenza consona al fabbisogno, quindi meritevoli di un sostegno finanziario pubblico. Inoltre le organizzazioni private si vedono in parte delegare, mediante convenzioni, anche mansioni di pertinenza pubblica. Ciononostante gli enti gestori pubblici dei servizi sociali continuano ad avere la responsabilità globale della programmazione degli interventi sociali e della predisposizione dei servizi necessari. Il settore pubblico deve cioè garantire che la popolazione possa avvalersi del diritto di ricorrere alle prestazioni di sostegno sociale riconosciute a chi rientra negli standard sociali minimi definiti per legge.

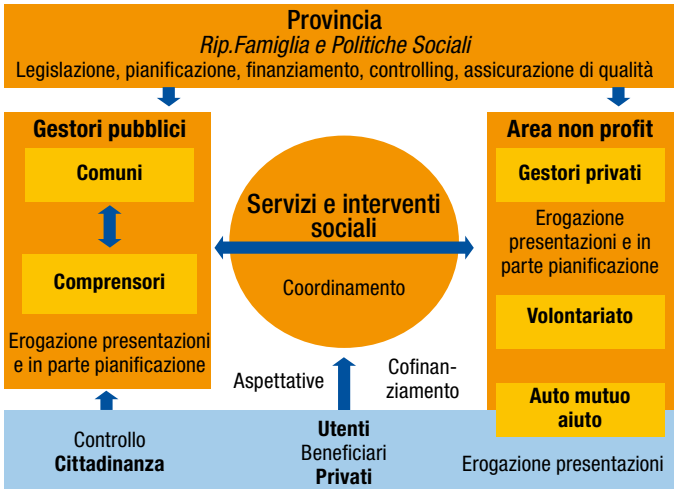
SETTORE INFORMALE

I servizi e gli interventi sociali non vengono tuttavia erogati solo dagli enti pubblici e da gestori privati: familiari, organizzazioni di auto mutuo aiuto, sodalizi di impegno civile e privati cittadini personalmente impegnati sono anch'essi importanti erogatori di servizi. Questo settore informale è particolarmente sviluppato in Alto Adige. Del resto, la vicinanza dei servizi sociali alla società civile è un elemento centrale per il corretto funzionamento del settore sociale.

MIX DI SERVIZI

L'amministrazione provinciale assume un ruolo primario nel controllo e nel coordinamento dei servizi e degli interventi sociali, ma per garantire un mix di servizi pubblici, privati (lucrativi e non) e informali che sia al contempo corretto e adeguato alle esigenze degli utenti occorre perseguire anche un corrispondente mix di controllo. Accanto alla Provincia in quanto istanza centrale di coordinamento e orientamento, si guarda qui in particolare alle Comunità comprensoriali e alle organizzazioni private (o rispettive federazioni), ma anche alle iniziative civiche locali. La struttura decentralizzata dei servizi sociali in Alto Adige rende necessario un coordinamento in loco tra i gestori territoriali pubblici e privati.

Grafico 2.1: **Struttura organizzativa**



2.2.2 Compiti dei comuni

COMPETENZE PROPRIE

Rientra nelle competenze proprie dei Comuni la gestione degli asili nido, dei centri di accoglienza per i senzatetto, degli alloggi per gli anziani e del servizio di accompagnamento abitativo per anziani, come pure la predisposizione di aree attrezzate per Sinti e Rom e la partecipazione alle spese di ricovero nei servizi citati e nelle case di riposo. Questi compiti vengono svolti in applicazione delle leggi provinciali, e le relative attività vengono finanziate per lo più dal normale finanziamento dei Comuni e dalle rette degli utenti, ma in piccola parte anche dal Fondo sociale provinciale.

COMPETENZE DELEGATE

Le competenze delegate dalla Provincia ai Comuni nell'ambito del riordino dei servizi sociali del 1991 sono state ulteriormente delegate alle Comunità comprensoriali, salvo per il Comune di Bolzano. Nei confronti delle Comunità comprensoriali tuttavia i Comuni continuano a mantenere un'importante funzione di indirizzo e controllo. Essi possono ad esempio emanare direttive per lo svolgimento delle funzioni delegate alle Comunità comprensoriali. Le Comunità comprensoriali dal canto loro sono tenute a predisporre norme per l'attuazione di queste direttive. In tal modo, oltre ad essere presenti negli organi decisionali delle Comunità comprensoriali, i Comuni possono influenzare l'attività di gestione dei servizi.

2.2.3 Compiti delle comunità comprensoriali

DELEGHE

Come illustrato in precedenza, le Comunità comprensoriali si sono viste affidare competenze nel settore dei servizi sociali mediante delega dei Comuni. Con questa doppia delega attivata nell'ambito del riordino dei servizi sociali, le Comunità comprensoriali sono divenute di fatto il principale gestore pubblico dei servizi e delle strutture sociali in Alto Adige, e gestiscono i servizi sociali loro delegati direttamente attraverso le loro strutture oppure stipulando apposite convenzioni con altri gestori pubblici o privati.

COMPITI

Più in dettaglio sono stati delegati dai Comuni alle Comunità comprensoriali i seguenti compiti:

- organizzazione dei servizi sociali e coordinamento degli stessi con le iniziative di altri gestori sia pubblici che privati;
- garanzia di un'erogazione regolare delle prestazioni;
- conclusione di accordi con strutture private, associazioni, cooperative o fondazioni che svolgono attività in campo sociosanitario;
- assicurazione della partecipazione dei cittadini alla gestione ma anche al controllo delle strutture e dei servizi sociali, tramite il coinvolgimento degli utenti, delle famiglie e delle forze sociali operanti sul territorio;
- partecipazione alla pianificazione dei servizi sociali tramite l'elaborazione di programmi di attività;
- preparazione di studi ed effettuazione di indagini per il rilevamento dei fabbisogni.

STRUTTURE

La guida politica delle Comunità comprensoriali è affidata ad organi (consiglio, giunta, presidente) nominati dai Comuni che compongono il Comprensorio. La gestione dei servizi sociali, che rappresentano il principale ambito di attività delle Comunità comprensoriali, è affidata ad un direttore tecnico. Un caso a parte è rappresentato da Bolzano, dove i servizi sociali non sono gestiti da una Comunità comprensoriale ma da un'azienda istituita a questo scopo nel 1998 (Azienda per i Servizi sociali di Bolzano).

DIRETTIVE DI COORDINAMENTO

2.2.4 Compiti della provincia

COMPITI PRIMARI

La Provincia è competente in materia di pianificazione, orientamento, coordinamento e controllo dei servizi sociali, formazione, aggiornamento professionale e riqualificazione del personale, nonché di finanziamento dei compiti delegati ai Comuni e alle Comunità comprensoriali. Infine, la Provincia è competente in materia di realizzazione, ampliamento e ristrutturazione dei beni immobili. Tra i compiti

della Provincia rientra anche la gestione e lo sviluppo del Sistema informativo provinciale (SIPSA) (vedi Note introduttive). Spetta inoltre alla Provincia fornire supporto finanziario agli invalidi civili, ai ciechi civili e ai sordi riconosciuti e corrispondere a varie strutture e associazioni contributi per l'assistenza di anziani, invalidi e minori, come pure per la prevenzione delle devianze sociali. Su incarico della Regione e dello Stato, la Provincia gestisce infine l'erogazione di prestazioni previdenziali. Con l'approvazione della L.p. n. 9/2007, la Provincia autonoma di Bolzano Alto Adige ha inoltre assunto talune competenze in materia di copertura della non autosufficienza.

STRUMENTI DI CONTROLLO

Strumenti centrali di controllo dell'amministrazione provinciale per lo sviluppo dei servizi sociali sono quelli connessi con la competenza in materia di finanziamento delle attività socio-assistenziali delegate ai Comuni e alle Comunità comprensoriali, nonché quelli che derivano dalla competenza in materia di erogazione di contributi a sostegno dei gestori privati cui vengono demandati servizi socio-assistenziali. Lo strumento di controllo tecnico più importante è il Piano sociale provinciale, elaborato dall'amministrazione provinciale in collaborazione con le Comunità comprensoriali, i Comuni e i gestori privati, che indica per il triennio successivo gli indirizzi strategici e gli standard tecnici per il settore dei servizi sociali. L'attuale Piano sociale provinciale è stato approvato dalla Giunta provinciale con delibera n. 3359 del 15/09/2008.

2.2.5 Compiti della regione

PREVIDENZA INTEGRATIVA

Tra le principali competenze regionali va annoverato il settore della previdenza sociale integrativa, con cui la Regione Trentino-Alto Adige integra gli interventi previdenziali dello Stato nel settore della maternità, della disoccupazione, dell'invalidità e della vecchiaia. Inoltre la Regione partecipa finanziariamente a taluni provvedimenti provinciali, per esempio il fondo previdenziale per le persone non autosufficienti. Il sistema della previdenza integrativa regionale è stato riordinato con effetto dal 1 giugno 2005 (vedi cap. 10.1). La gestione degli interventi previdenziali è stata trasferita dalla Regione alle Province autonome, anche se la competenza legislativa ed il finanziamento in materia continuano a spettare all'amministrazione regionale. L'assistenza sociale (della Provincia) è ancora in un rapporto di sussidiarietà rispetto alla previdenza (della Regione), dato che le norme previdenziali garantiscono ai cittadini diritti di livello superiore. Ne consegue la necessità di una buona armonizzazione delle misure previdenziali con quelle assistenziali. Concretamente, i gestori dell'assistenza (Provincia, Comuni e Comunità comprensoriali) devono vincolare le loro prestazioni al totale esaurimento dell'offerta di previdenza integrativa.

2.3 STRUTTURE E SERVIZI SOCIALI

2.3.1 Assistenza sociale di base nei distretti

STRUMENTI DI CONTROLLO

Sul piano territoriale e organizzativo, l'assistenza sociale pubblica è articolata in otto Comunità comprensoriali (a Bolzano i servizi vengono gestiti da un'apposita Azienda per i servizi sociali). A loro volta le Comunità comprensoriali si suddividono complessivamente in 20 Distretti, ciascuno dei quali comprende diversi Comuni. Al Comune di Bolzano è riservato sul piano territoriale un unico Distretto, che però per quanto riguarda l'erogazione dei servizi è suddiviso in cinque unità d'offerta con aree di competenza chiaramente definite. I 20 Distretti sociali si sovrappongono territorialmente a quelli sanitari, dando vita ai Distretti sociosanitari che costituiscono la base organizzativa di un'assistenza sociosanitaria integrata. Sul piano dell'assistenza sanitaria il territorio provinciale è suddiviso in quattro Comprensori sanitari, ciascuna delle quali copre il bacino di utenza di più Comunità comprensoriali. Le attività dei Distretti sociali si ripartiscono in quattro settori: area sociopedagogica, assistenza domiciliare, assistenza economica sociale e segretariato socio-sanitario.

AREA SOCIOPEDAGOGICA

L'Area sociopedagogica ha come proprio compito il sostegno dei singoli, delle famiglie e dei gruppi che si trovano in una situazione di difficoltà personale e familiare. Si tratta di un mandato ampio, che rende necessaria la collaborazione di diverse figure professionali (principalmente assistenti sociali e educatori). Quasi il 40% dell'utenza è costituito da minori. Tra gli utenti adulti le categorie più significative sono, oltre agli anziani, gli extracomunitari, i disabili e i malati psichici.

ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza domiciliare eroga prestazioni a domicilio a singoli e a famiglie, al fine di promuoverne la permanenza nel loro domicilio e ridurre così il bisogno di ricoveri in strutture residenziali. Aree di intervento tipiche sono la cura del corpo, esercizi terapeutici e motori, terapia occupazionale e del linguaggio, aiuto nei lavori domestici, preparazione e consegna dei pasti, consulenza personale e aiuto psicologico. Le prestazioni vengono erogate presso il domicilio dell'utente o in appositi centri diurni dislocati sul territorio. L'assistenza domiciliare si rivolge indistintamente a tutte le tipologie di utenza (anziani, malati psichici, disabili, emarginati), anche se la grande maggioranza degli utenti è costituita da anziani.

ASSISTENZA ECONOMICA SOCIALE

L'assistenza economica sociale si compone di una serie di misure indirizzate a sostenere i singoli e le famiglie in particolari condizioni di disagio economico e sociale (reddito minimo di inserimento, contributo per locazione e spese accessorie, prestazioni specifiche) e di misure destinate invece a sostenere i bisogni specifici di particolari tipologie di utenza (contributi per l'acquisto e l'adattamento di mezzi di trasporto per disabili, spese di trasporto per anziani). Sempre nel campo degli interventi economici sono da ricordare gli interventi di previdenza integrativa finanziati dalla Regione e le prestazioni a favore di invalidi civili, ciechi e sordi, erogate direttamente dalla Provincia.

SEGRETARIATO SOCIOSANITARIO

A differenza delle altre attivitá, il segretariato socio-sanitario non è stato ancora realizzato in ogni Distretto. Suo compito principale è l'erogazione di informazioni e la consulenza centralizzata a tutti gli utenti del Distretto. L'attività del segretariato mira a valutare le richieste degli utenti, ad informarli sulle offerte di servizi e se necessario ad avviare nel modo più rapido gli utenti ai settori specializzati e ai servizi del Distretto. Con il loro lavoro di informazione e orientamento, gli uffici del segretariato socio-sanitario hanno anche lo scopo di contribuire a coordinare nel migliore dei modi gli interventi necessari.

2.3.2 Servizi specializzati locali e sovralocali

Al di là dell'assistenza sociale di base, le svariate attività specializzate dei servizi sociali pubblici e privati in seno ai Distretti si possono descrivere al meglio considerandone i vari gruppi target. Le prestazioni sociali illustrate qui di seguito vengono offerte da gestori pubblici oppure da organizzazioni private che hanno stipulato con gli enti pubblici territorialmente competenti apposite convenzioni sull'erogazione delle prestazioni.

PRIMA INFANZIA E MINORI

Nell'assistenza della prima infanzia (0-3 anni) operano gli asili nido, microstrutture private e il servizio "Tagesmutter", offerto da organizzazioni private non profit. Per l'assistenza ai minori in difficoltà esiste una rete ben differenziata di strutture residenziali (comunità alloggio, case famiglia, residenze assistite) e centri diurni. Nelle strutture residenziali vengono assistiti minori la cui situazione familiare rende necessaria una temporanea sistemazione diversa da quelle familiare. L'accoglimento dei minori nelle strutture residenziali e in quelle diurne hanno luogo attraverso la mediazione e su proposta dei servizi distrettuali. Queste strutture interagiscono con l'Area sociopedagogica dei Distretti sociali e le altre iniziative preventive e di consulenza e sostegno ai minori e alle loro famiglie offerte sul territorio (centri giovanili, interventi di prevenzione, consulenza telefonica).

FAMIGLIA E ADULTI

Nel sostegno alla famiglia e agli adulti operano, accanto all'area sociopedagogica dei Distretti (che si occupa principalmente dei problemi più gravi), i consultori familiari, che sono gestiti privatamente in convenzione con i servizi pubblici, al fine di garantire una collaborazione coordinata con i servizi

sociali e sanitari del Distretto. Esistono inoltre servizi specializzati come il servizio Case delle donne, l'Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia e il "Focolare". L'Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia è l'unica struttura sociale che viene ancora gestita direttamente dalla Provincia. Negli ultimi anni sono nati molti altri servizi di consulenza e sostegno specializzati in determinate problematiche o rivolti a particolari gruppi di utenza, spesso gestiti dal privato sociale (consultori maschili, consulenza ai debitori, ecc.).

DISABILI/ MALATI PSICHICI

L'assistenza nei settori disabili, malati psichici e dipendenze si articola essenzialmente in misure di sostegno di tipo abitativo (convitti, comunità alloggio, alloggi di addestramento) e in attività occupazionali (laboratori protetti, laboratori riabilitativi, centri di addestramento lavorativo, cooperative sociali e attività socio-assistenziali diurne). Nel campo della disabilità, ulteriori interventi di rilievo riguardano il sostegno all'inserimento lavorativo, l'integrazione scolastica, la formazione professionale e i servizi di trasporto. Nel campo del disagio psichico e delle dipendenze è molto consolidata l'integrazione con i servizi sanitari.

ANZIANI

L'assistenza intramurale degli anziani si avvale di case di cura e di riposo attrezzate per assistere persone non autosufficienti, in sintonia con l'obiettivo politico-sociale che prevede di garantire agli anziani ancora autosufficienti un'assistenza a domicilio oppure all'interno di strutture diurne. Tra queste due tipologie di assistenza (quella integrata all'interno di strutture e quella domiciliare) è stata da poco introdotta la formula del cosiddetto "Accompagnamento abitativo per anziani" (decreto 10/2010). Altri servizi centrali sono l'assistenza domiciliare, i centri di assistenza diurna e gli alloggi per anziani. A integrare queste iniziative esiste sul territorio una rete di servizi volta a promuovere la partecipazione attiva degli anziani alla vita sociale.

IMMIGRAZIONE ED EMARGINAZIONE SOCIALE

Nel campo dell'immigrazione le iniziative della mano pubblica si concentrano principalmente sull'individuazione di soluzioni permanenti al problema abitativo (ostelli per lavoratori/case albergo, minialloggi, strutture di edilizia sociale), con la conseguente chiusura delle strutture di prima accoglienza. Nel campo dei servizi di consulenza e di integrazione (iniziative di formazione professionale, corsi di lingua, assistenza legale) sono prevalentemente impegnate organizzazioni private e religiose. Di competenza comunale è l'assistenza a Sinti/Rom, profughi, senzatetto e senza fissa dimora. Anche nel settore dei Sinti/Rom l'intervento è incentrato sulla creazione di soluzioni abitative stabili e sulle attività di integrazione culturale e sociale. Nel campo dei profughi e senzatetto la priorità degli ultimi anni è stata invece la creazione di strutture di prima accoglienza. Inoltre l'ufficio provinciale competente da qualche anno si sta impegnando a fondo nella lotta allo sfruttamento della prostituzione (progetto "ALBA") e nel reinserimento sociale degli ex detenuti.

Tabella 2.1: **Quadro schematico delle strutture e dei servizi sociali**

SERVIZI DI DISTRETTO			
AREA SOCIOPEDAGOGICA ASSISTENZA DOMICILIARE ASSISTENZA ECONOMICA SOCIALE			
Settore	***Servizi residenziali***	***Servizi di ricovero parziale e strutture diurne***	***Servizi di consulenza e integrativi***
Infanzia	*Istituto provinciale assistenza per l'infanzia (I.P.A.I)*	*Asilo nido Microstrutture Nidi aiendali Tagesmütter /-väter*	
Minori	*Comunità alloggio Strutture di tipo familiare Residenze assistite*	*Centri diurni*	*Consultori familiari Servizi di consulenza*
Famiglia / Donne	*Case delle donne Istituto provinciale assi-stenza per l'infanzia (I.P.A.I)*		*Consultori familiari Servizi di consulenza*
Anziani	*Case di riposo Centri di degenza Alloggi per anziani Residenze assistite*	*Centri di assistenza diurna Centri diurni*	*Club per anziani Mense per anziani Soggiorni*
Persone con disabilità	*Convitti Comunità alloggio Alloggi di addestramento*	*Laboratori Attività diurne Punti d'incontro*	*Inserimento lavorativo Formazione professionale Integrazione scolastica Soggiorni*
Persone con disagio psichico	*Comunità alloggio*	*Laboratori Attività diurne Punti d'incontro*	*Inserimento lavorativo Soggiorni*
Dipendenze	*Comunità alloggio*	*Laboratori Attività diurne Punti d'incontro*	*Inserimento lavorativo Soggiorni*
Emarginazione sociale / Immigrazione	*Strutture prima Centri di emergenza Campi per Sinti/Rom*		*Servizi di consulenza Progetti di integrazione*

2.3.3 Enti gestori

La tabella che segue evidenzia come, senza contare i servizi di base dell'area sociopedagogica e dell'assistenza economica sociale (che rientrano tra le mansioni istituzionali dell'amministrazione pubblica), oltre il 40% dei servizi sociali venga erogato da enti privati.

Tabella 2.2: **Enti gestori dei servizi: numero di enti per tipologia di servizio* e percentuale sul totale dei servizi, 2009**

Art des Dienstes	Ente pubblico		Ente religioso		Associazione		Cooperativa		Altro		Totale
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Casa di riposo	50	24,3	3	42,9	2	3,9	3	4,0	6	42,9	64
Centro di degenza	8	3,9	1	14,3	-	-	-	-	-	-	9
Centro ass. diurna anziani	11	5,3	-	-	-	-	-	-	1	7,1	12
Assistenza domiciliare	26	12,6	-	-	-	-	-	-	-	-	26
Comunità alloggio minori	4	1,9	1	14,3	2	3,9	7	9,3	-	-	14
Casa famiglia	-	-	-	-	4	7,8	4	5,3	-	-	8
Residenza assistita per giovani	-	-	-	-	5	9,8	14	18,7	-	-	19
Centro diurno per giovani	-	-	1	14,3	8	15,7	2	2,7	-	-	11
Asilo nido pubblico	11	5,3	-	-	-	-	1	1,3	-	-	12
Servizi privati per la prima infanzia	-	-	-	-	2	3,9	35	46,7	-	-	37
Consultorio familiare	-	-	-	-	7	13,7	-	-	7	50,0	14
Casa delle donne	1	0,5	-	-	4	7,8	-	-	-	-	5
Comunità alloggio disabili	12	5,8	-	-	3	5,9	1	1,3	-	-	16
Convitto disabili	15	7,3	1	14,3	2	3,9	-	-	-	-	18
Lab. protetto disabili	22	10,7	-	-	4	7,8	4	5,3	-	-	30
Attività diurne disabili	14	6,8	-	-	2	3,9	-	-	-	-	16
Alloggio addestramento	3	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Com. alloggio psichici	9	4,4	-	-	-	-	2	2,7	-	-	11
Riab.lavorativa psichici	11	5,3	-	-	1	2,0	2	2,7	-	-	14
Attività diurne psichici	3	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Com. alloggio dipendenze	2	1,0	-	-	3	5,9	-	-	-	-	5
Attività lavorative per dipendenze	4	1,9	-	-	2	3,9	-	-	-	-	6
Totale	**206**	**100,0**	**7**	**100,0**	**51**	**100,0**	**75**	**100,0**	**14**	**100,0**	**353**

* Dalla lista sono esclusi i servizi gestiti per definizione da enti pubblici.

CAMPI DI ATTIVITÀ

Enti gestori privati operano in particolare nei settori dell'assistenza alla prima infanzia, ai minori e alla famiglia, pur essendo presenti anche nella riabilitazione e nel reinserimento lavorativo dei disabili e dei malati psichici. Nella tabella sono riportati soltanto i servizi al momento rilevati sistematicamente dal SIPSA, mentre non sono considerati settori come l'assistenza agli immigrati, ai profughi, ai richiedenti asilo e ai senza dimora, nei quali operano essenzialmente organizzazioni private. Per ulteriori informazioni si rinvia agli specifici capitoli della relazione.

2.4 L'AREA DEL NON PROFIT

ORGANIZZAZIONE GIURIDICA

L'area del non profit copre un gran numero di tipologie di organizzazioni, dagli enti e associazioni private riconosciute alle cooperative sociali, alle fondazioni, ai comitati e ai gruppi di auto mutuo aiuto. L'ultimo censimento rappresentativo delle organizzazioni non profit ha rivelato che la forma giuridica più frequente è quella dell'associazione riconosciuta, seguita dall'associazione non riconosciuta. Il 90% circa delle organizzazioni presenta infatti una di queste due forme giuridiche. Accanto all'orientamento non lucrativo, tutte queste organizzazioni hanno in comune il fatto di essere sul piano organizzativo indipendenti dallo Stato (ossia dal settore pubblico) e di essere gestite in autonomia. Questo trovarsi "tra il mercato e lo Stato" non significa però che le organizzazioni non profit siano in linea di principio sganciate sia dall'uno che dall'altro: al contrario esse assumono spesso compiti che non potrebbero venir affrontati né dalla sola mano pubblica né dal solo mercato, oppure che vengono loro demandati dal settore pubblico per altri motivi (vedi oltre). Spesso quindi il denaro pubblico svolge un ruolo importante nel finanziamento delle loro attività. In una visione analitica, l'area del non profit può considerarsi sia un terzo settore accanto al mercato e allo Stato che un'entità collocata fra questi due settori e il settore informale.

TIPOLOGIE ORGANIZZATIVE

Tuttavia i confini con lo Stato e il mercato non sono netti, né il non profit si caratterizza sempre, nel suo complesso, per gli stessi principi strutturali. Così ad esempio talune organizzazioni poggiano sul piano economico quasi interamente sui principi della solidarietà e del mutuo soccorso ("economia morale"), mentre in altre si compenetrano elementi sociali ed elementi di economia di mercato ("economia sociale"). In una prima approssimazione si possono distinguere tre tipologie primarie di organizzazioni non profit:

- organizzazioni private di utilità sociale, per l'erogazione di servizi e la messa a disposizione di strutture
- organizzazioni di volontariato
- gruppi di auto mutuo aiuto

ASPETTI STRUTTURALI

2.4.1 Le organizzazioni private

Le organizzazioni economiche private (a carattere lucrativo) non hanno attualmente alcun peso nel settore sociale altoatesino e non godono di alcun sostegno pubblico. Le organizzazioni private presenti sul territorio della provincia sono quasi esclusivamente organizzazioni di pubblica utilità, che generalmente hanno la forma giuridica di un'associazione, di una fondazione o di una cooperativa. Rientrano tra le organizzazioni private anche quelle ecclesiastiche e religiose, quali la Caritas e gli ordini religiosi. Gran parte degli enti privati che offrono servizi in campo sociale sono organizzati all'interno di una delle federazioni presenti in Alto Adige, che fungono da enti di riferimento per l'amministrazione pubblica a livello provinciale. Per meglio coordinare le loro strategie e migliorare i servizi offerti, all'inizio del 2007 cinque di queste federazioni si sono riunite assieme nel "Sozialring Südtirol".

IMPORTANZA DEL SETTORE NON PROFIT

Le organizzazioni private sostengono e integrano i servizi sociali pubblici, talvolta assumendone le mansioni e stipulando a tal fine convenzioni con gli enti pubblici preposti. In Alto Adige esse hanno ormai assunto un ruolo rilevante nell'erogazione di servizi sociali, concentrandosi in particolare, come evidenzia la tabella 2.2, sui settori dell'assistenza alla prima infanzia e ai minori, sui consultori familiari, sul servizio Casa delle donne e sui servizi ai disabili, oltreché fornendo servizi a gruppi socialmente emarginati quali i Sinti/Rom e le persone senza dimora. Uno studio pubblicato nel 2007 dall'Osservatorio per le professioni e la formazione ha rivelato che senza considerare i servizi di base dell'area sociopedagogica e dell'assistenza economica sociale il 38,4% di tutti i servizi sociali erogati nella provincia di Bolzano sono gestiti da enti privati.

Diversamente dagli enti pubblici, l'attività dei gestori privati non si basa su un obbligo di legge. All'interno di essi svolgono un ruolo preponderante il volontariato organizzato e quello individuale, anche se nella maggior parte dei casi ha un peso rilevante anche il personale retribuito. Numerose organizzazioni private considerano loro compito anche la rappresentanza degli interessi di gruppi sociali svantaggiati o bisognosi di sostegno (funzione di patrocinio) o l'individuazione di carenze nel meccanismo assistenziale. In complesso esse contribuiscono in maniera rilevante a garantire un livello di assistenza sociale consono al fabbisogno.

FINANZIAMENTO

La Provincia può in applicazione delle leggi vigenti riconoscere agli enti e alle organizzazioni private contributi agli investimenti e ai costi gestionali. In linea di principio, il finanziamento del lavoro dei gestori privati segue diversi percorsi (mezzi propri delle organizzazioni private, contributi diretti o indiretti degli utenti, contributi o altre erogazioni finanziarie pubbliche conseguenti agli obblighi di legge degli enti territoriali). Il peso relativo di queste diverse fonti di finanziamento varia molto da gestore a gestore e a seconda del tipo di servizio o di struttura. Per la maggior parte delle organizzazioni non profit comunque il finanziamento delle attività costituisce un problema rilevante, prima di tutto perché non tutte le loro spese vengono coperte da finanziamenti pubblici e in secondo luogo perché per esse è difficile procurarsi capitali sul mercato finanziario privato (cioè attraverso crediti bancari tradizionali). Per agevolare l'accesso al mercato dei capitali da parte delle organizzazioni non profit, con la Legge provinciale 12/2006 la Giunta provinciale ha creato i presupposti giuridici per l'istituzione di una cooperativa di garanzia a sostegno delle organizzazioni non profit operanti nel settore sociale e in quello sanitario (cooperativa di garanzia „Socialfidi"). La costituzione formale dalla Socialfidi è stata sancita a metà 2007. Con delibera n. 3343/2007 la Giunta provinciale ha riconosciuto il nuovo istituto, predisponendo anche mezzi finanziari per la copertura dei rischi, integrati ulteriormente dai soci fondatori e dalle altre istituzioni che nel frattempo sono entrate a far parte della cooperativa. Da allora tutte le organizzazioni di pubblico interesse operanti in campo sociale, se associate, possono ricorrere alla Socialfidi per ottenere la copertura parziale delle fideiussioni richieste in caso di accensione di linee di credito.

SETTORE PUBBLICO E PRIVATO

Provincia e gestori privati concordano sul fatto che è necessario sviluppare ulteriormente il coordinamento tra i servizi sociali pubblici e quelli privati. Di certo tutti i compiti istituzionalmente spettanti alla mano pubblica dovranno anche in futuro venir affrontati da gestori pubblici, com'è ad esempio il caso dell'assistenza economica sociale e della tutela dei minori. In tutti gli altri settori tuttavia ad avviso dell'amministrazione provinciale potrebbero in linea di massima attivarsi anche gestori privati. Andrebbero qui ovviamente prodotte le necessarie certificazioni di qualità. L'affidamento di servizi sociali ad enti privati non deve tuttavia portare a situazioni di concorrenza rovinosa tra le diverse offerte, che sarebbero controproducenti in particolare per gli utenti dei servizi sociali e per i cittadini in quanto contribuenti.

ACCREDITAMENTO

Un passo importante per la qualità delle prestazioni sociali è l'introduzione del **sistema di accreditamento** per i servizi sociali e sociosanitari, approvato nelle sue linee fondamentali dalla Giunta provinciale nel 2009 (delibera della Giunta provinciale del 29 giugno 2009, n. 1753). L'accreditamento costituisce il presupposto di base per l'accesso al finanziamento pubblico e per la stipula delle convenzioni e di altri accordi contrattuali con i gestori dei servizi sociali. Tuttavia per gli enti pubblici l'introduzione dell'accreditamento non comporta alcun obbligo; esso serve soltanto a garantire che i servizi sociali, sia pubblici che privati, rispondano a determinati standard minimi.

2.4.2 Il volontariato in Alto Adige

ASPETTI QUANTITATIVI

Si intende per lavoro volontario l'attività lavorativa svolta a titolo personale, volontario e gratuito, prestata senza alcun fine di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà. In Alto Adige

il volontariato poggia ormai su una lunga tradizione, che vede spesso i volontari riunirsi in proprie organizzazioni. Si definisce organizzazione di volontariato ogni sodalizio volontariamente istituito per prestare le attività lavorative di cui sopra e che si avvale in misura rilevante e prevalente della collaborazione volontaria e personale dei suoi membri. Nel "Registro provinciale del volontariato" risultavano iscritte all´inizio del 2009 oltre 1.800 organizzazioni, quasi la metà delle quali operante nel settore "cultura, educazione ed istruzione". Per il settore "assistenza sanitaria e sociale" risultavano invece iscritti 227 gruppi o associazioni. In realtà il numero effettivo è di certo abbastanza più elevato, in quanto l'iscrizione al registro non costituisce un presupposto indispensabile per la stipula di convenzioni con la pubblica amministrazione.

FINANZIAMENTO

Per quanto riguarda il finanziamento delle organizzazioni di volontariato, le erogazioni pubbliche hanno un peso assai rilevante, e questo vale in particolare per il settore dei servizi sanitari e sociali che sotto forma di contributi o di altre tipologie di erogazione oppure in base a convenzioni è finanziato in grandissima parte da denaro pubblico. Alla fine del 2009, ai fini di garantire una copertura assicurativa al volontariato il Consiglio provinciale ha deliberato di stanziare in futuro fino ad un milione di Euro da un fondo di garanzia. Presupposto per l'erogazione della prestazione è tuttavia che l'organizzazione di volontariato sia assicurata. Dato che le organizzazioni di volontariato di norma non solo lavorano a costi inferiori degli enti pubblici ma spesso sono anche grado di erogare prestazioni che, pur istituzionalmente dovute, altrimenti resterebbero scoperte (quindi diversificando ulteriormente l'offerta), queste erogazioni pubbliche si possono senz'altro considerare un "impiego efficiente del denaro pubblico".

VOLONTARIATO INDIVIDUALE

Il volontariato organizzato va distinto da quello individuale. Un'attività volontaria individuale è in linea di principio possibile in ogni tipologia di servizio sociale, ragion per cui questo tipo di volontariato svolge un ruolo importante sia all'interno delle organizzazioni non profit che presso i servizi sociali pubblici (per ulteriori dettagli vedi il cap. 11.4). Circa un servizio su quattro (25,5%) vede presente anche personale volontario. Strutture miste in tal senso, che vedono cioè combinati assieme la responsabilità dei professionisti e l'impegno della società civile, sono in particolare le case di riposo/centri di degenza (nell'84,9% di queste strutture sono presenti i volontari) e le Case della donna (100%). Mediamente presso i servizi nei quali è presente personale volontario vi sono 39,8 volontari ogni 100 operatori di ruolo, con un incremento di oltre il 20% (dal 32,5 al 39,8) rispetto alla relazione sociale precedente. La varianza tuttavia continua ad essere considerevole: la presenza massima, con 253, volontari ogni 100 operatori di ruolo, si riscontra presso le Case delle donne; segue, con 170,8 volontari ogni 100 dipendenti, nei centri di assistenza diurna per anziani e l'assistenza domiciliare (158,6 contro100); per contro è quasi irrilevante la presenza di volontari presso i servizi per la prima infanzia (0,5 contro 100).

SERVIZIO SOCIALE VOLONTARIO

Con il D.p.g.p. 26/2006 sono state colmate le lacune legislative ancora esistenti in materia di servizio sociale volontario, a suo tempo definito dalla L.p. 7/2004. L'offerta del servizio sociale volontario si rivolge a tutte le persone di 28 e più anni, che a fronte di un rimborso spese e di altri benefici hanno interesse a prestare a tempo determinato un contributo allo sviluppo sociale e culturale della nostra provincia. La durata del servizio è stabilita per un massimo di 24 mesi. Per il 2009 la Giunta provinciale ha stabilito un numero massimo di 55 operatori attivi nel servizio sociale.e un rimborso spese mensile di 450,00 Euro per 40 ore settimanali.

2.4.3 Gruppi di auto mutuo aiuto

DEFINIZIONE

Le iniziative di auto mutuo aiuto sono associazioni nelle quali si riuniscono persone direttamente coinvolte in un certo problema, al fine di sostenersi gratuitamente a vicenda o di organizzare in prima persona una determinata assistenza in campo sociale o sanitario. Queste iniziative costituiscono una forma particolare di lavoro volontario. Rendendo possibile lo scambio di esperienze e informazioni personali, offrendo un sostegno al superamento di certe problematiche della vita e promuovendo

la partecipazione alla vita sociale, i gruppi di auto mutuo aiuto contribuiscono in misura decisiva ad integrare il lavoro dei servizi sociali.

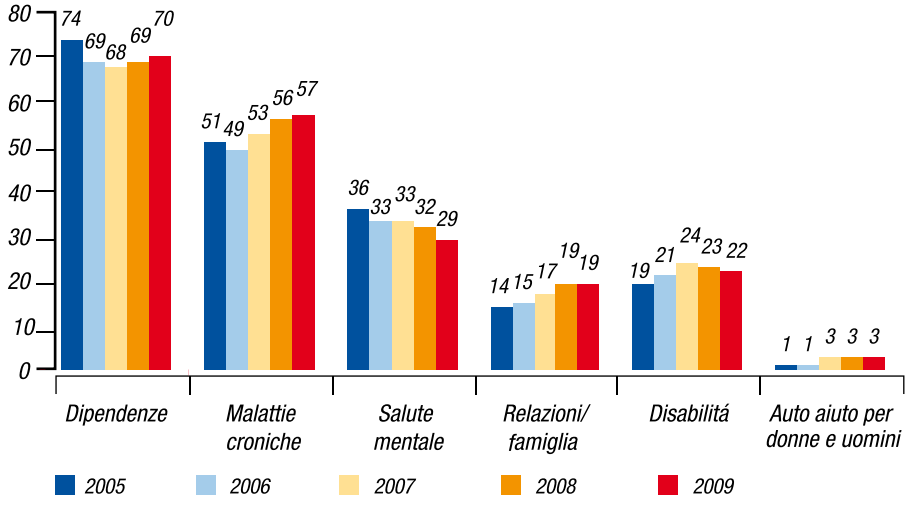
Importante interfaccia di questo lavoro è il Servizio per i gruppi di auto mutuo aiuto, istituito nel 2002 presso la Federazione provinciale delle associazioni sociali. Questo servizio funge da punto di informazione centrale per tutte le persone interessate al problema dell'autoaiuto, e con il suo lavoro contribuisce in maniera rilevante al potenziamento e al coordinamento delle attività di auto mutuo aiuto. Il Servizio ha gestito nel 2009 complessivamente 1658 contatti, sostenendo 22 iniziative di costituzione di gruppi di questo tipo. Il servizio viene gestito mediante la corresponsione di quote. Al finanziamento provvedono principalmente la Provincia autonoma e il Fondo speciale per le attività di volontariato. Attualmente si auspica e persegue la costituzione di un comitato per l'autoaiuto a livello confederale, con partecipazione dei rappresentanti delle organizzazioni più significative.

SERVIZIO PER I GRUPPI DI AUTO MUTUO AIUTO

Alla fine del 2009 esistevano in Alto Adige complessivamente 201 gruppi di auto mutuo aiuto operanti nel settore sociosanitario. Il grafico che segue illustra la distribuzione dei vari gruppi, ordinati per campi di attività principale. La maggior parte di essi opera nel settore delle dipendenze (70 seguono le malattie croniche (57) e i problemi psicosociali (29). Questa distribuzione appare ormai da anni relativamente stabile. Le tematiche sociali (per es. disoccupazione, mobbing, educazione, situazioni familiari particolari) risultano ancora sottorappresentate trai i gruppi di auto aiuto. L'esperienza mostra come sia difficile che nascano gruppi di auto aiuto in questi ambiti tematici.

ASPETTI QUANTITATIVI

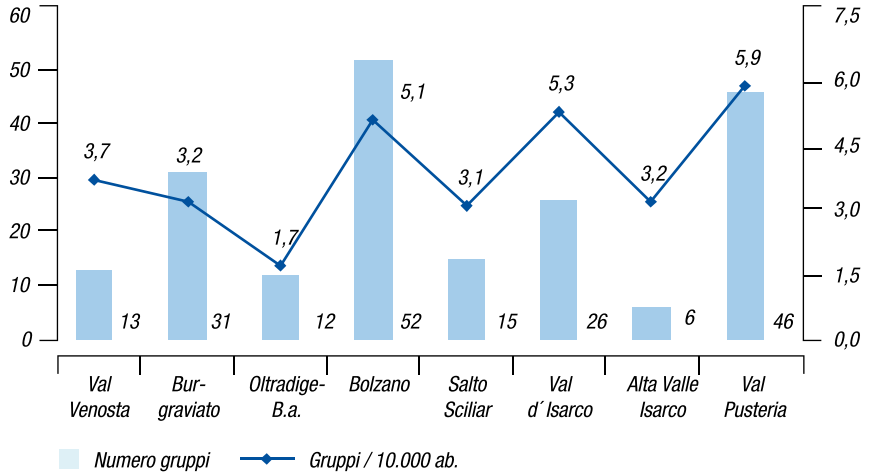
Grafico 2.2: **Gruppi di auto mutuo aiuto in Alto Adige 2005–2009**



Fonte: Federazione Provinciale delle Associazioni sociali 2009.

In media vi sono in Alto Adige 4,0 gruppi di auto aiuto per 10.000 abitanti. Il lavoro di auto mutuo aiuto presenta diversa diffusione tra le varie Comunità comprensoriali. La maggior presenza di gruppi di auto mutuo aiuto rispetto alla popolazione residente si riscontra nei Comprensori Val Pusteria (5,9 gruppi per 10.000 abitanti), Val d'Isarco (5,3) e Bolzano (5,1), anche se va ricordato che la partecipazione individuale ai gruppi non è ovviamente legata direttamente al criterio territoriale.

Grafico 2.3: **Gruppi di auto mutuo aiuto per Comunità comprensoriale, 2009**



Fonte: Federazione Provinciale delle Associazioni sociali 2010.

Parte Seconda

3. SERVIZI E INTERVENTI TRAVERSALI

ARGOMENTO DEL CAPITOLO

Il capitolo „Servizi e interventi trasversali“ descrive ed analizza il bilancio dei servizi offerti dai 20 Distretti sociali. I Distretti sociali costituiscono, come illustrato nel capitolo precedente (vedi Cap. 2), le unità organizzative centrali dei servizi sociali per l'erogazione dei servizi sociali di base. Le loro attività vanno pertanto descritte in un capitolo a parte, fatto salvo per un'eccezione: siccome l'assistenza economica sociale è descritta in dettaglio, assieme ad altre prestazioni di tipo finanziario, in un altro capitolo della presente Relazione sociale (vedi Cap. 5), gli aspetti qui di seguito esposti si concentrano sui due altri campi principali di intervento dei Distretti sociali, l'area sociopedagogica e l'assistenza domiciliare, ai quali si aggiunge il Segretariato sociale (Infopoint), che tuttavia si colloca all'interfaccia tra il servizio sociale e quello sanitario.

3.1 AREA SOCIOPEDAGOGICA

3.1.1 Servizi e prestazioni offerte

COMPITI DELL'AREA SOCIOPEDAGOGICA

L'Area sociopedagogica costituisce un servizio di base che ha il compito di erogare prestazioni sociali nel territorio dei Distretti. Con la sua competenza psico-sociale e giuridica, l'Area sociopedagogica rappresenta uno dei pilastri fondamentali della rete sociale nei Distretti. Il suo compito istituzionale è piuttosto ampio, spaziando dalla prevenzione al superamento e alla mitigazione delle situazioni di disagio, alla promozione dell'integrazione sociale di persone, famiglie e gruppi a rischio. L'Area sociopedagogica provvede alla predisposizione, all'attuazione ed al coordinamento in loco di interventi sociali ed educativi, al sostegno pedagogico di altri servizi e strutture, alla promozione e al sostegno di gruppi di auto-aiuto, associazioni di volontariato e strutture sociali. Per i cittadini in cerca di sostegno essa costituisce spesso il primo partner di riferimento.

FORME DI COOPERAZIONE

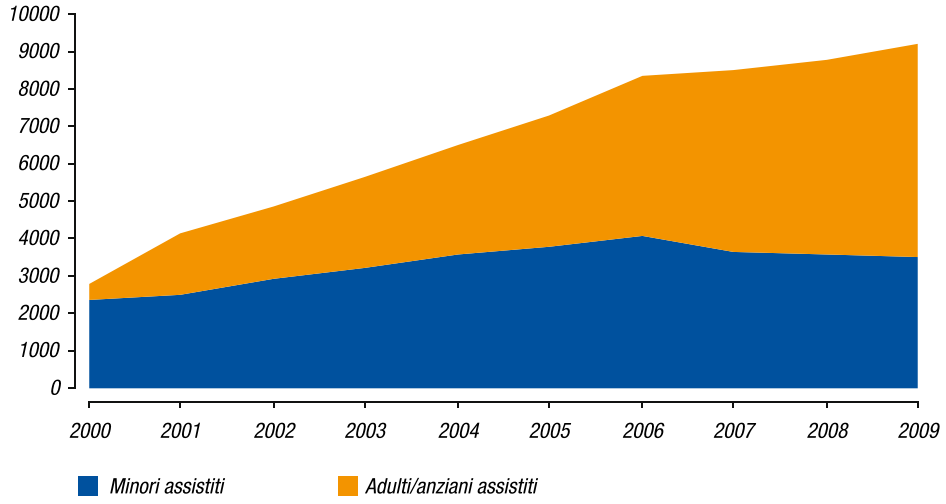
Vi sono svariate forme di cooperazione reciproca tra l'Area sociopedagogica e gli altri servizi e strutture. Una cooperazione particolarmente stretta esiste con gli altri servizi distrettuali, in particolare con l'assistenza economica sociale. L'obiettivo primario dell'assistenza sociale cioè un affrancamento quanto più rapido possibile dei fruitori del servizio può infatti perseguirsi solo in stretta collaborazione tra l'assistenza economica sociale e l'Area sociopedagogica (vedi Cap. 5). La cooperazione tra quest'ultima e i servizi sanitari ha preso nel frattempo piede tanto quanto quella con le scuole, i tribunali e i comuni.

SVILUPPO DEL NUMERO DI INTERVENTI

PERSONE ASSISTITE

Come già negli anni passati, anche nel 2009 l'Area sociopedagogica ha assistito ben più adulti (5.726) che minori (3.488). Rispetto al 2007 il numero di persone assistite è cresciuto dell'8,1%, e rispetto al 2008 del 4,6%. Questo incremento può iscriversi esclusivamente all'aumento del numero di interventi sugli adulti (+ 17,8% rispetto al 2007 e + 9,2% rispetto al 2008), mentre a livello provinciale il numero assoluto di minori assistiti è in leggero calo dal 2006.

Grafico 3.1: **Minori e adulti assistiti dall'Area sociopedagogica**



RAPPORTO MINORI / ADULTI

Con l'eccezione delle Comunità comprensoriali Oltradige-Bassa Atesina, Alta Valle Isarco e Val Pusteria, in tutti i comprensori sono stati assistiti assai più adulti che minori. A livello distrettuale la situazione è simile: solo in 6 dei 20 distretti la quota dei minori è superiore a quella degli adulti.

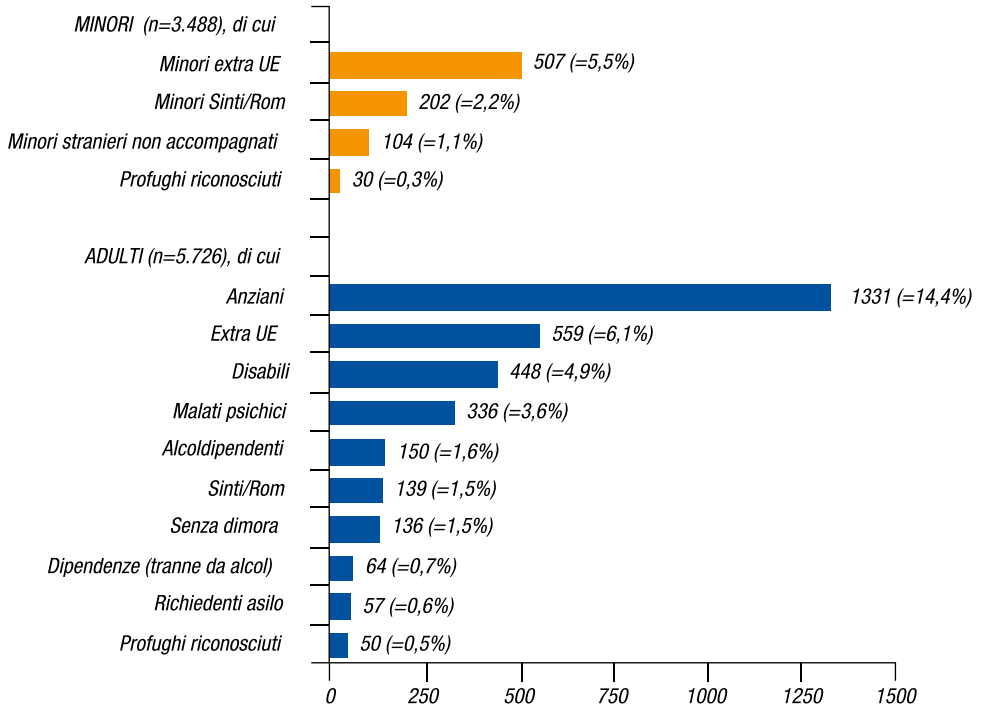
Tabella 3.1: **Assistiti dall'Area sociopedagogica, 2008-2009**

Distretto sociale	2008			2009		
	Minori	Adulti	Totale	Minori	Adulti	Totale
Alta Val Venosta	99	46	145	93	143	236
Media Val Venosta	117	64	181	102	103	205
Val Venosta	**216**	**110**	**326**	**195**	**246**	**441**
Naturno e circondario	74	131	205	82	159	241
Lana e circondario	151	227	378	180	291	471
Merano e circondario	487	730	1.217	459	795	1.254
Val Passiria	51	48	99	60	63	123
Burgraviato	**763**	**1.136**	**1.899**	**781**	**1.308**	**2.089**
Oltradige	137	66	203	72	46	118
Laives-Bronzolo-Vadena	212	74	286	148	110	258
Bassa Atesina	128	61	189	84	76	160
Oltradige-B. atesina	**477**	**201**	**678**	**304**	**232**	**536**
Gries-S. Quirino	149	474	623	149	524	673
Europa-Novacella	126	622	748	256	565	821
Don Bosco	290	498	788	242	362	604
Centro-Piani-Rencio	220	726	946	235	651	886
Oltrisarco-Aslago	110	435	545	111	446	557
Bolzano	**895**	**2.755**	**3.650**	**993**	**2.548**	**3.541**
Val Gardena	53	67	120	53	94	147
Val d'Ega-Sciliar	92	68	160	82	131	213
Salto-V Sarentino-Renon	70	77	147	86	117	203
Salto-Sciliar	**215**	**212**	**427**	**221**	**342**	**563**
Bressanone e circondario	322	342	664	372	466	838
Chiusa e circondario	119	81	200	116	102	218
Val d'Isarco	**441**	**423**	**864**	**488**	**568**	**1.056**
Alta Valle Isarco	**170**	**107**	**277**	**122**	**118**	**240**
Tures-Valle Aurina	96	77	173	88	104	192
Brunico e circondario	162	108	270	185	129	314
Alta Val Pusteria	63	47	110	53	50	103
Val Badia	70	69	139	58	81	139
Val Pusteria	**391**	**301**	**692**	**384**	**364**	**748**
Totale provincia	**3.568**	**5.245**	**8.813**	**3.488**	**5.726**	**9.214**

GRUPPI TARGET

Complessivamente le percentuali della maggior parte dei gruppi target sono cambiate solo di poco rispetto al 2008. Contrazioni evidenti, sia sul piano relativo che su quello assoluto, si possono osservare solo tra gli anziani (dal 17,0% al 14,4% degli assistiti nel loro complesso) e tra gli adulti e minori extracomunitari (dal 7,3% al 6,1% per gli adulti e dal 6,9% al 5,5% per i minori). La percentuale dei senza dimora assistiti è cresciuta leggermente, pur continuando ad attestarsi su livelli bassi (dall'1,1% all'1,5%). Nota: per minori non accompagnati si intendono quei minori che soggiornano in Italia senza la presenza dei genitori o di altri adulti che in base all'ordinamento giuridico italiano siano tenuti ad accudirli e a rispondere legalmente di loro.

Grafico 3.2: **Persone assistite direttamente dall'Area sociopedagogica, 2009**



PERSONALE

All'interno dell'area sociopedagogica, alla fine del 2009 operavano 193 persone. Espressa in termini di operatori equivalenti a tempo pieno, la cifra risulta di 174,1 operatori, dei quali 153,0 effettivamente in servizio. Rispetto al 2008 il personale è quindi cresciuto leggermente (dell'1,9%, passando dalle 170,8 alle 174,1 unità equivalenti a tempo pieno), rimanendo costituito in maggioranza da assistenti sociali (48,7%) ed educatori (29,0%). Fra le altre figure professionali si contano principalmente gli educatori per disabili (7,8%) e i pedagogisti (3,6%). Siccome tra il 2008 e il 2009 il numero degli assistiti è aumentato un po' di più, il singolo operatore equivalente a tempo pieno nel 2009 avrebbe dovuto mediamente assistere più persone che nel 2008, ed effettivamente il relativo parametro è passato da 51,6 (2008) a 52,9 (2009). Nell'interpretare questo dato va tuttavia tenuto presente che questo indicatore è soggetto ogni anno a forti oscillazioni, e che il lavoro di assistenza fornito dall'Area sociopedagogica può dover affrontare problematiche e carichi di lavoro assai differenziati. Il numero di assistiti per singolo operatore a tempo pieno varia quindi considerevolmente sul territorio, passando dai 29,3 assistiti dell'Oltradige Bassa atesina ai 68,8 di Bolzano, dove quest'ultima Comunità comprensoriale presenta sì il peggior rapporto assistiti per operatore, ma d'altra parte di gran lunga il miglior rapporto abitanti per operatore. La posizione particolare di Bolzano si rispecchia anche nel numero relativamente alto di assistiti per 1.000 abitanti (34,4 rispetto ad una media provinciale di 18,3).

Tabella 3.2: **Utenti dell'area sociopedagogica e personale, 2009**

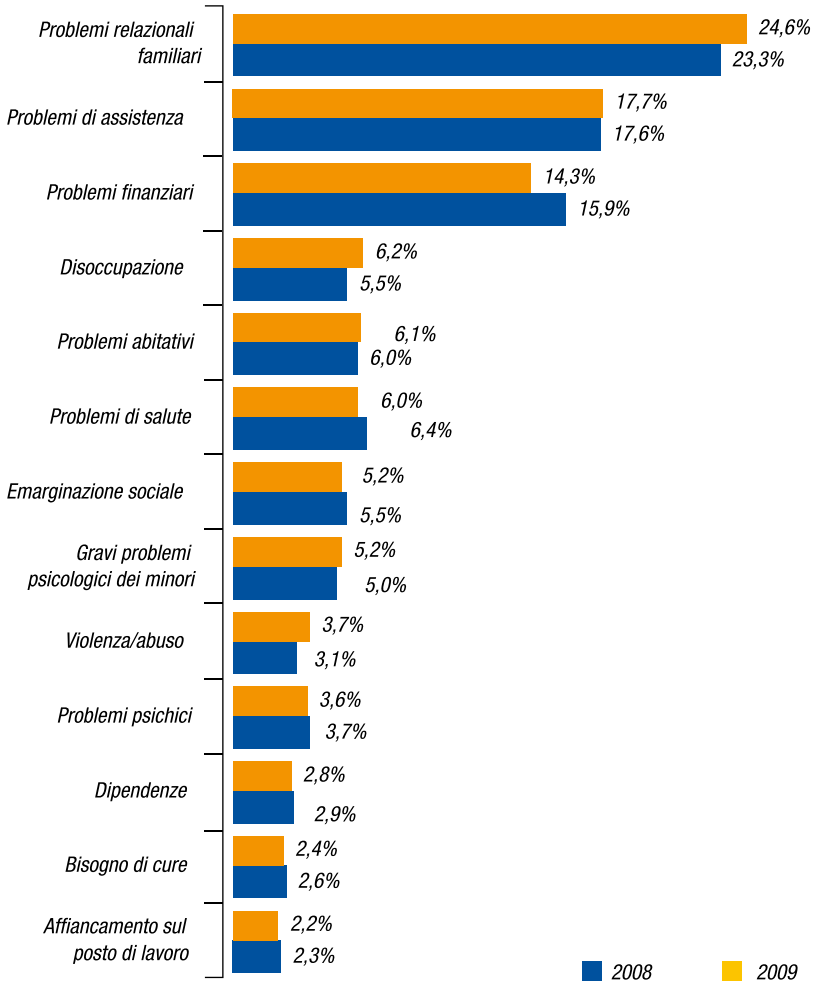
Comunità compren-soriale	Utenti	di cui minori	Utenti per 1000 abitanti	Utenti minori per 1000 minori	Operatori equivalenti t. p.	Utenti/ operatori equivalenti t. p.	Abitanti/ operatori equivalenti t. p.
Val Venosta	441	195	12,9	27,6	10,2	43,2	3344,3
Burgraviato	2.089	781	21,6	41,9	32,0	65,3	3028,1
Oltradige-Bassa Atesina	536	304	7,3	20,9	18,3	29,3	3999,8
Bolzano	3.541	993	34,4	57,6	51,5	68,8	2001,1
Salto- Sciliar	563	221	11,7	20,4	14,7	38,3	3267,7
Val d'Isarco	1.056	488	19,9	42,4	23,0	45,9	2308,8
Alta Valle Isarco	240	122	12,5	31,6	5,7	42,1	3355,3
Val Pusteria	748	384	9,9	23,4	18,7	40,0	4052,5
Totale Provincia	**9.214**	**3.488**	**18,3**	**34,8**	**174,1**	**52,9**	**2890,9**

3.1.2 Motivi del ricorso all'assistenza e prestazioni in sintesi

MOTIVI DEL RICORSO ALL'ASSISTENZA

Come negli anni passati, i motivi del ricorso l'assistenza vanno ricercati principalmente nei problemi relazionali familiari (24,6%), nei problemi di assistenza (17,7%) e in quelli finanziari (14,3%). Nell'interpretare il grafico che segue va tenuto presente che per ciascun assistito possono applicarsi più motivi.

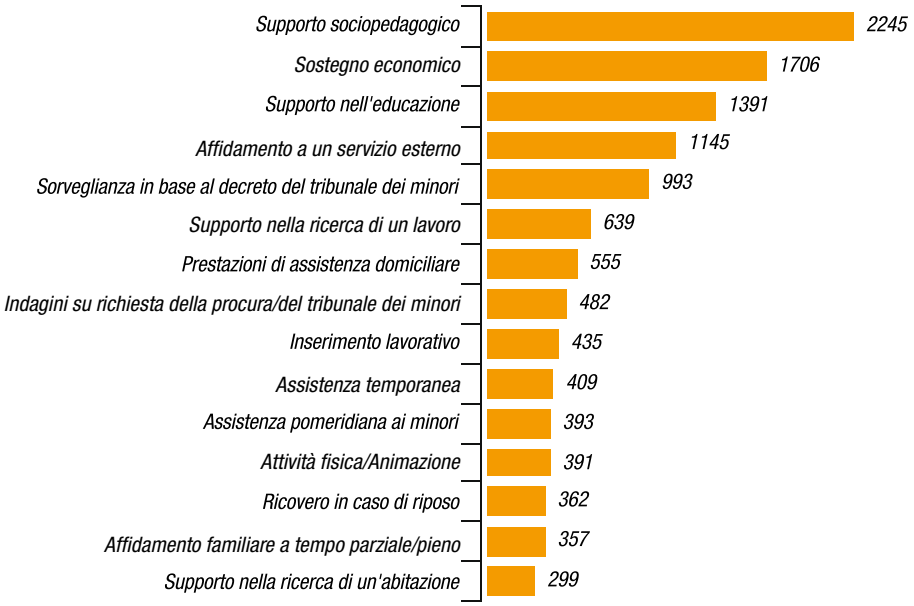
Grafico 3.3: ***Assistiti dell'area sociopedagogica per motivo prevalente, 2008-2009***



PRESTAZIONI EROGATE

In funzione del motivo prevalente dell'assistenza, tra le prestazioni erogate predominano il supporto nelle relazioni sociali quotidiane, le prestazioni economico-sociali e il supporto nell'educazione, seguiti dall'avvio ai servizi sociali e dagli interventi ed indagini su richiesta dalla procura di Stato e del tribunale dei minori. Nel grafico che segue sono riportate le 15 prestazioni erogate con maggior frequenza nel 2009.

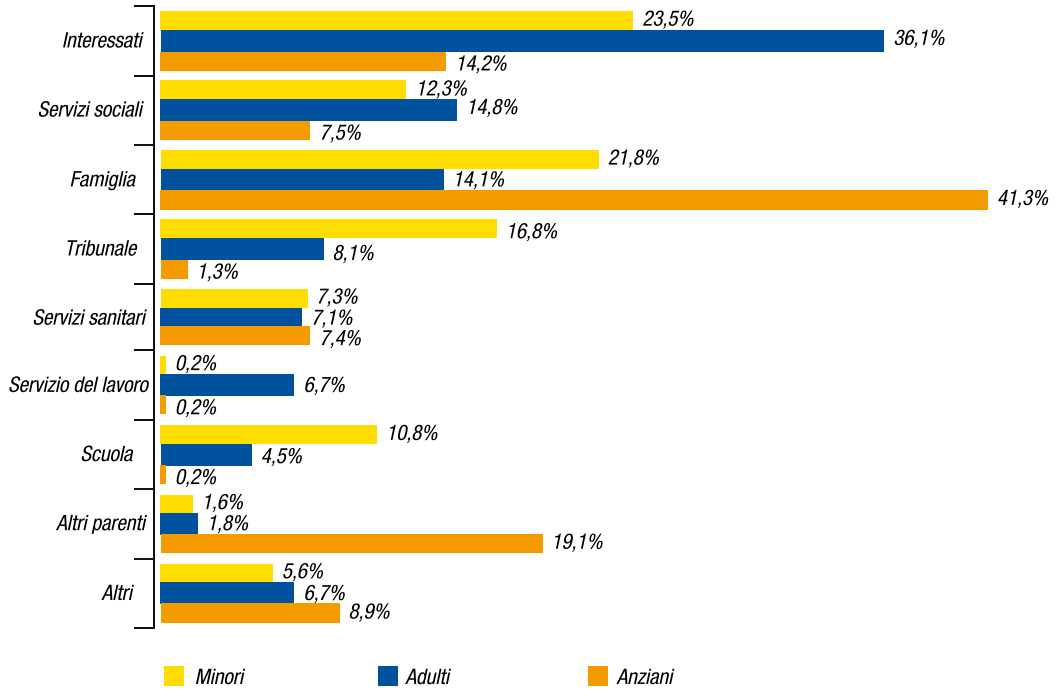
Grafico 3.4: **prestazioni erogate agli assistiti, 2009**



SOGGETTI DENUNCIANTI

Per quanto riguarda l'origine della richiesta di assistenza si osservano differenze rilevanti tra i vari gruppi (minori, adulti e anziani). Nel caso dei minori la richiesta proviene di norma dai familiari (41,3%) o da altri parenti (19,1%). Per gli adulti oltre un terzo (36,1%) delle richieste è presentato dagli stessi interessati. Col 14,8%, anche i servizi sociali hanno svolto qui un ruolo importante, mentre al terzo posto seguono i familiari. Nel caso dei minori, oltre all'iniziativa individuale dell'interessato e della famiglia hanno un peso rilevante anche istituzioni come il tribunale dei minori e la scuola.

Grafico 3.5: **Persone assistite dall'Area sociopedagogica per origine della denuncia 2009**



3.1.3 Minori

Per quanto riguarda l'ambiente familiare dei minori assistiti, in oltre 4 casi su 10 (43,9%) si tratta di figli di genitori coniugati. Appaiono tuttavia sovrarappresentati i figli di genitori separati (25,2%). La maggior parte dei minori vive presso la famiglia di origine (86,6%). In oltre due terzi dei casi (71,7%) la patria potestà viene quindi esercitata dai due genitori, e solo nel 20% dei casi dalla sola madre.

Grafico 3.4: **Minori assistiti per situazione familiare, 2009**

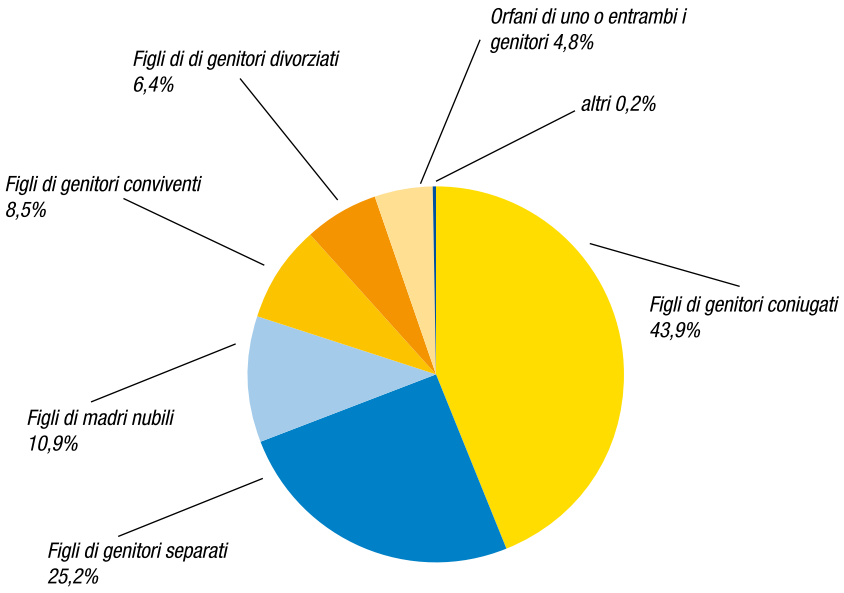


Grafico 3.5: **Minori assistiti per tipologia di residenza, 2009**

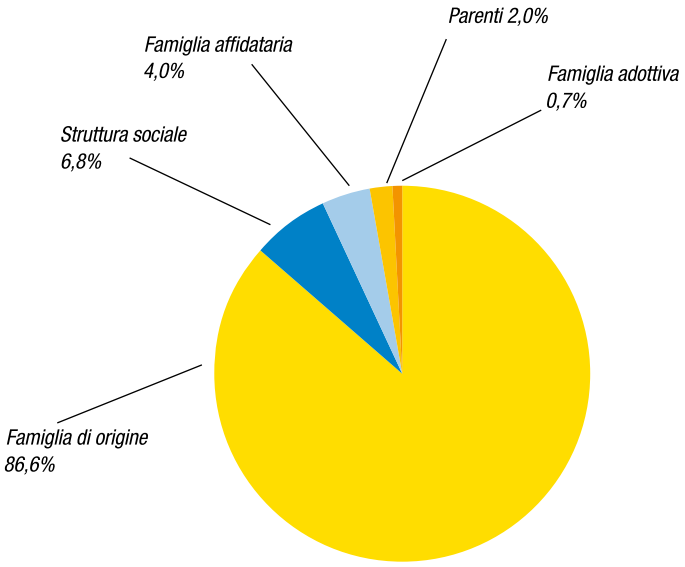
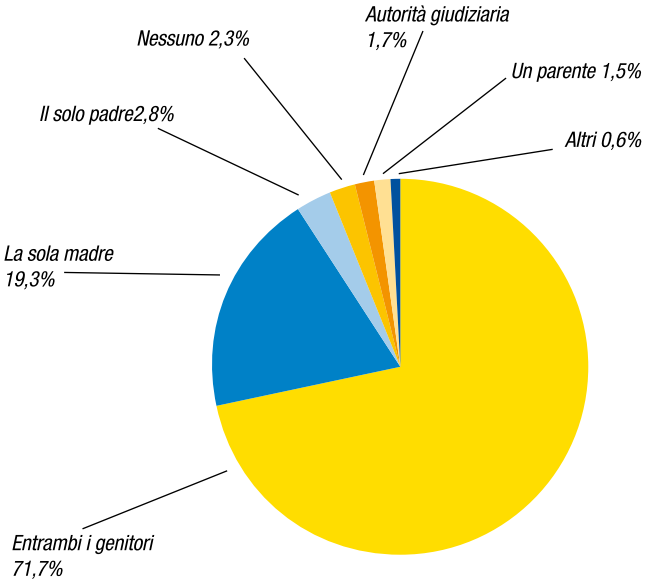


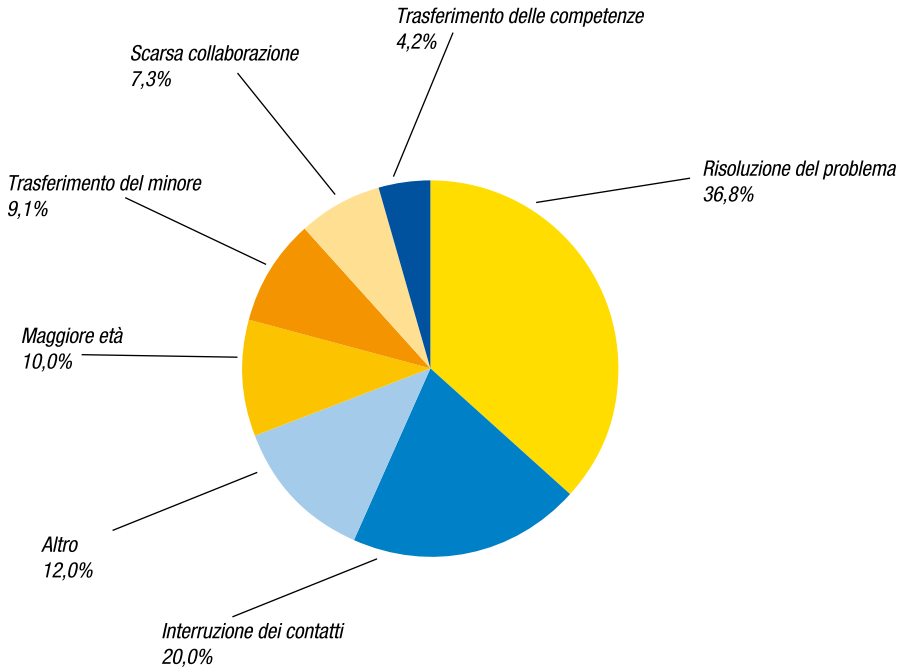
Grafico 3.6: **Minori assistiti per soggetto esercitante la patria potestà, 2009**



MOTIVI DELL'INTERRUZIONE DELL'ASSISTENZA

Nel 2009 l'assistenza è stata portata a conclusione per complessivamente 481 minori, in oltre un terzo dei casi (36,8%) perché il problema è stato risolto completamente. D'altra parte un quinto delle assistenze prestate (20,0%) si è concluso per interruzione dei contatti. Queste interruzioni non significano necessariamente che l'assistenza sia stata inefficace, ma testimoniano comunque dei limiti dell'assistenza fornita dall'area sociopedagogica. Negli altri casi il rapporto di assistenza è cessato per il raggiungimento della maggiore età da parte dell'interessato (10,0%), per il suo trasferimento ad altra residenza (9,1%) o per la sua scarsa collaborazione (7,3%).

Grafico 3.7: **Minori assistiti per motivo dell'interruzione, 2009**



3.2 SERVIZI E INTERVENTI DOMICILIARI E ASSISTENZIALI

3.2.1 Assistenza familiare / assistenza informale

IMPORTANZA DELL'ASSISTENZA FAMILIARE

Anche in Alto Adige la famiglia rappresenta il principale servizio assistenziale. Si può ipotizzare che oltre il 70% delle persone anziane necessitanti assistenza viene accudito in casa, in gran parte presumibilmente senza ricorrere a servizi professionali. Questa assistenza in casa viene sostenuta grazie a contributi ad hoc (vedi cap. 6.2), che rispondono non soltanto ad una volontà politica ma anche all'esigenza delle persone assistite di vivere e venir accudite quanto più a lungo possibile a casa propria. In questo modo si rafforza la responsabilità e l'autodeterminazione sia degli assistiti che dei loro familiari.

CARICO DI LAVORO DEI FAMILIARI ASSISTENTI

Accanto a taluni vantaggi, questa soluzione presenta peraltro anche dei rischi. L'esigenza di un'assistenza comporta sia per gli interessati che per i loro parenti pesanti carichi fisici e psichici, che si fanno particolarmente gravosi in caso di assistenza a persone colpite da demenza. A tutto ciò si aggiungono i conflitti con altre attività o con le personali aspirazioni delle persone che prestano assistenza. Continua infatti a rimanere difficile conciliare l'attività lavorativa con quella assistenziale. Con l'aumento della non autosufficienza e quindi con il subentrare di un'esigenza di assistenza tende ad aumentare anche l'importanza di un supporto extrafamiliare e segnatamente dell'aiuto di servizi professionali, senza che però diminuisca la rilevanza prioritaria dell'assistenza in famiglia e la necessità di una forte disponibilità di familiari e parenti a fornirla. La copertura della non autosufficienza, intesa come una sorta di "assicurazione casco parziale" (vedi cap. 6.2), punta esplicitamente a ché le persone necessitanti di un'assistenza e i loro familiari si servano, accanto ai servizi professionali (assistenza domiciliare), anche di risorse umane informali.

ASSISTENZA INFORMALE / COLLABORATRICI FAMILIARI E BADANTI STRANIERE

Prima dell'introduzione della copertura della non autosufficienza, in Alto Adige circa il 20% di tutti i beneficiari dell'assegno di cura faceva ricorso ai servizi delle collaboratrici familiari straniere.[1] Un'indagine condotta a titolo esemplare nella bassa Atesina aveva a quel tempo evidenziato come circa il 10% di tutte le persone non autosufficienti ricorreva a questa tipologia di assistenza[2], anche se continua a non essere noto il numero preciso di queste operatrici straniere in Alto Adige. Al personale

assistenziale privato si ricorre di norma in particolare quando i familiari assistenti non convivono con l'assistito: delle 337 famiglie che nel 2008 si sono rivolte allo sportello Nissà Care alla ricerca di una collaboratrice familiare privata, il 60% richiedeva una persona disposta a vivere nella casa dell'assistito. Le persone da assistere erano per quasi i due terzi (65,2%) anziani che vivevano soli e per quasi un quarto (23,2%) persone conviventi con un/una coniuge non in grado di provvedere interamente da solo/a all'assistenza[3]. Le collaboratrici familiari e le badanti straniere sono diventate nel frattempo parte integrante dello scenario dell'assistenza in Alto Adige, e colmano con il loro lavoro le lacune assistenziali lamentate da molte persone anziane non autosufficienti.

Un'indagine condotta a livello nazionale ha rivelato che la maggior parte (80%) delle collaboratrici domestiche/badanti straniere risiede regolarmente nel paese, e questo è certamente anche il caso dell'Alto Adige. In questi ultimi anni è però mutata la provenienza di queste persone, che ora sono in gran parte originarie dei paesi esteuropei. Si tratta nella maggior parte dei casi di donne di età compresa tra 35 e 55 anni che hanno lasciato i loro figli e i loro coniugi nei paesi di origine[4].

3.2.3 Assistenza domiciliare

CARATTERISTICHE STRUTTURALI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza domiciliare (AD) è organizzata a livello comprensoriale, e a ciascuno degli otto Comprensori sono subordinati i servizi istituiti presso il rispettivo Distretto. Complessivamente nei 20 Distretti sono istituite 28 unità di offerta. Nella maggior parte dei Distretti, l'assistenza domiciliare è gestita direttamente dalla Comunità comprensoriale o dall'azienda sociale di Bolzano con proprio personale. In quattro Distretti la gestione del servizio è stata affidata mediante convenzione ad una cooperativa sociale, oppure ad un gestore privato. In un caso ad essa provvede direttamente il comune. L'assistenza domiciliare eroga tutta una serie di prestazioni a favore di singole persone e famiglie parzialmente non autosufficienti, finalizzate a consentire a costoro di continuare a vivere nell'ambiente abituale. Oltre alle prestazioni di assistenza in casa, ritroviamo qui i pasti a domicilio e l'assistenza nei centri diurni.

SERVIZI DOMICILIARI

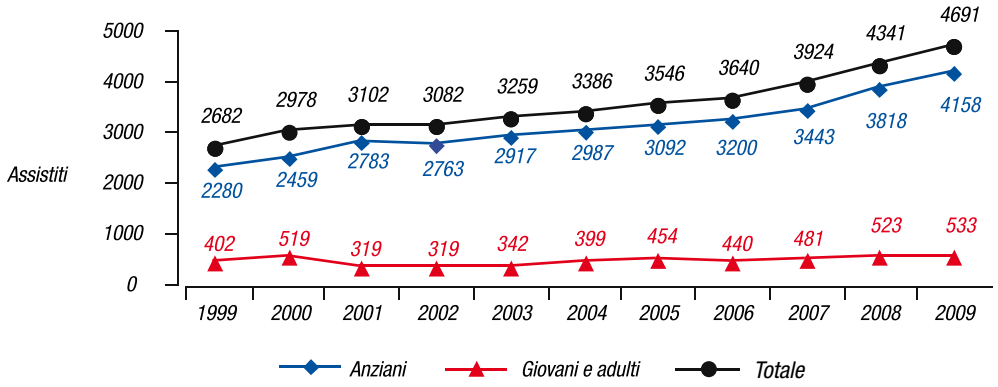
NUMERO ED ETÀ DEGLI ASSISTITI

Nel corso del 2009, il servizio di assistenza domiciliare ha fornito servizi domiciliari complessivamente a 4.691 persone. Il numero di persone assistite era già aumentato di oltre il 10% tra il 2007 e il 2008, per crescere nuovamente dell'8,1% tra il 2008 e il 2009: incrementi considerevoli, strettamente correlati con l'introduzione della copertura della non autosufficienza (vedi cap. 10.2). Le prestazioni dei servizi domiciliari continuano a venir offerte prevalentemente alla popolazione anziana, la cui percentuale rispetto al numero complessivo di assistiti si è attestata nel 2009 all'88,6%. Tuttavia il numero assoluto di assistiti giovani è ormai da anni in crescita, e rispetto al 2007 è aumentato di oltre il 10%, passando da 481 a 533 persone. Questa distribuzione per età rispecchia da un lato la ben maggiore necessità di aiuto e il rischio di non autosufficienza della popolazione ultrasessantaquattrenne (cui risponde il criterio politico-sociale della concentrazione dei servizi di assistenza domiciliare sugli anziani); d'altra parte tuttavia il numero certamente basso in termini assoluti anche in una proiezione temporale degli assistiti con meno di 65 anni non lascia alcun dubbio sul fatto che l'assistenza domiciliare non sia ancora riuscita a raggiungere il gruppo dei giovani e degli adulti che necessitano di un'assistenza, in particolare i disabili. Lo stesso dato è confermato anche dalle statistiche della copertura della non autosufficienza, stando alle quali nel 2009 oltre il 21% dei beneficiari di questo supporto non aveva ancora superato i 65 anni di età,[5] mentre soltanto l'11,4% risultava alla fine dello stesso anno

[1] Atz, H. e Vanzo, E., Assistenza familiare Dati strutturali, prestazioni e situazione previdenziale. Bolzano 2004, Scheda 14.
[2] Leichsenring, K. und Gluske, H.: Erhebung des individuellen Pflegebedarfs. Vienna 2005, pag. 26.
[3] Azienda per i servizi sociali di Bolzano, Bilancio sociale 2008. Bolzano 2009, pag. 76.
[4] Così perlomeno afferma un'indagine studio condotta in base a 59 interviste effettuate presso collaboratrici familiari e badanti straniere (Confcooperative Bolzano 2005).

beneficiare anche dell'assistenza domiciliare.

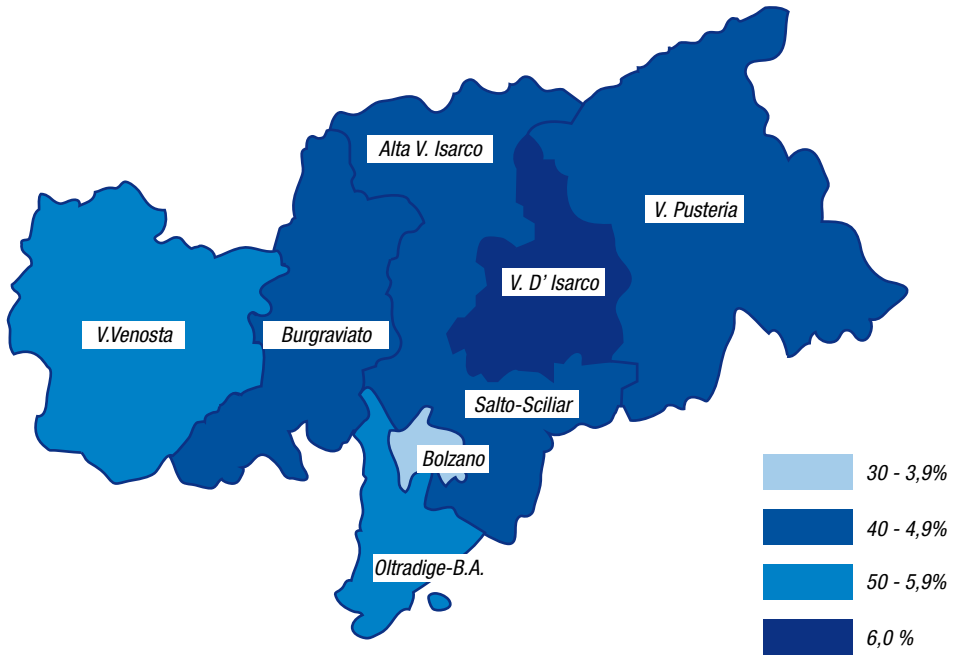
Grafico 3.8: **Assistiti dell'assistenza domiciliare per fasce di età, 1999-2009**



Complessivamente l'assistenza domiciliare ha raggiunto lo 0,9% della popolazione e il 4,6% degli ultrasessantaquattrenni. Fatto salvo per Bolzano (3,1%), nelle Comunità comprensoriali viene raggiunto complessivamente dall'assistenza domiciliare oltre il 4,5% degli anziani, con un indice di penetrazione compreso tra il 4,6% e il 6,3%. Per quanto riguarda la popolazione ultrasettantacinquenne il carico assistenziale oscilla tra il 5,6% di Bolzano e il 11,4% della Val d'Isarco. Naturalmente questo dato non tiene conto dell'assistenza fornita da privati (vedi oltre).

INDICE DI PENETRAZIONE

Grafico 3.9: **Percentuale e beneficiari per Comunità comprensoriale dell'assistenza domiciliare sulla popolazione ultrasessantaquattrenne, 2009**

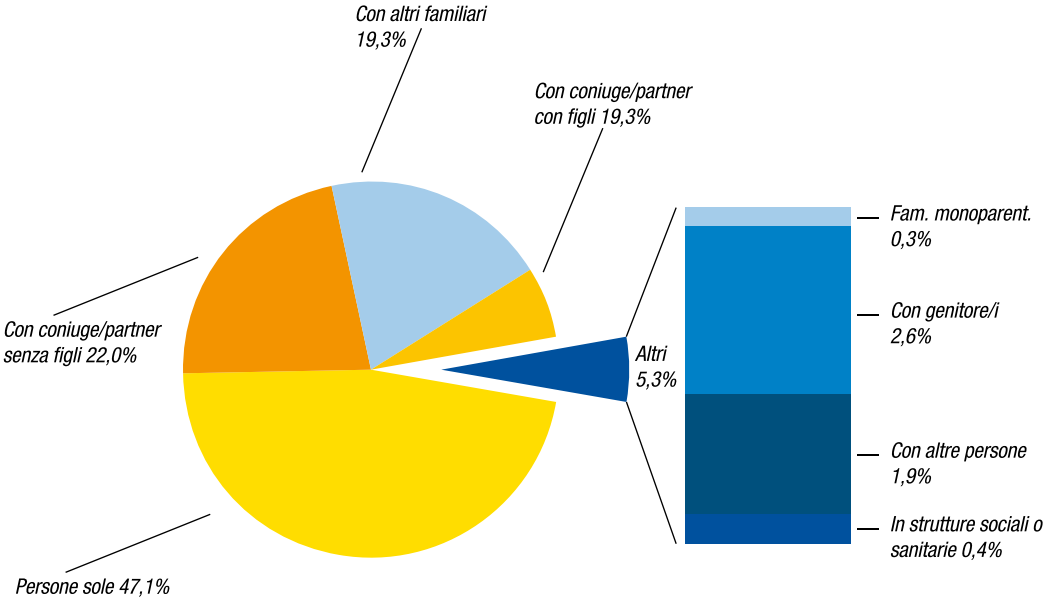


[5] Provincia autonoma di Bolzano, Gli interventi per la non autosufficienza L'Alto Adige che mi aiuta. Due anni di legge provinciale un primo bilancio. Bolzano 2009, pag. 6.

SITUAZIONE FAMILIARE

Anche se la percentuale delle persone che vivono da sole è sensibilmente diminuita rispetto al 2006 (passando dal 56,5% al 47,1%), quasi un assistito su due continua tuttora a vivere solo. Il ricorso al supporto professionale sembra dipendere in maniera rilevante dall'assenza di un aiuto familiare. Né questa osservazione viene confutata dal fatto che oltre un quarto (28,3%) dei clienti dell'assistenza domiciliare vive con il coniuge o il partner: in molti casi infatti quest'ultimo è anch'esso in età avanzata e quindi solo limitatamente disponibile per dare assistenza all'altra persona. Gli altri assistiti vivono di norma in altre situazioni abitative presso parenti. In complesso non c'è alcun dubbio che l'assistenza domiciliare è in grado di sostenere l'assistenza familiare in casa, integrandola e consolidandola.

Grafico 3.10: **Situazione familiare delle persone assistite dall'assistenza domiciliare, 2009**



PRESTAZIONI EROGATE

Rispetto all'anno precedente l'entità delle prestazioni è aumentata sensibilmente (da 247.058 a 303.243 ore di servizio prestate). Con un incremento del 22,7% l'impegno in termini di tempo è quindi cresciuto quasi tre volte più del numero di persone assistite (vedi sopra). In prima battuta questo dato conferma la flessibilità di chi eroga le prestazioni (per esempio con la disponibilità a prolungare gli orari di servizio). D'altra parte si evidenzia in tal modo anche come grazie alla copertura della non autosufficienza vengano alla luce e possano soddisfarsi esigenze in precedenza semplicemente non espresse dalle persone che necessitano di assistenza.

TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE

La prestazione più significativa sul piano quantitativo resta ancora l'igiene personale, che impegna il 51,6% delle ore di servizio erogate, seguita dall'aiuto domestico (16,5%). Le altre prestazioni si distribuiscono tra il lavoro sociopedagogico e sociogeragogico (10,2%), l'attività fisica (9,1%), l'accompagnamento/trasporto (8,5%) e l'assistenza medica (4,1%). Tuttavia si osservano considerevoli differenze a livello territoriale nel range delle prestazioni. Così ad esempio nell'Alta Valle Isarco, in Val d'Isarco e in Val Pusteria l'aiuto domestico ha con il 25% una rilevanza sensibilmente superiore a quella che esso ha nelle altre Comunità comprensoriali.

Tabella 3.3: **Assistenza domiciliare: ore erogate per tipologia di prestazione e distretto, 2009**

Distretto sociale	Assistiti	Prestazioni erogate ed ore: Igiene personale	Aiuto dome-stico	Attività fisica	Accomp.e trasporto	Assist. medica	Lavoro socio-pedagogico	Totale
Alta Val Venosta	176	4.885	430	397	299	593	972	7.576
Media V. Venosta	184	5.418	352	844	1.355	564	1.295	9.828
Val Venosta	**360**	**10.303**	**782**	**1.241**	**1.654**	**1.157**	**2.267**	**17.404**
Naturno	104	2.222	193	74	281	827	3.198	6.795
Lana	255	10.247	917	3.908	146	553	1.988	17.759
Merano	504	21.012	5.493	969	4.160	842	5.362	37.838
Val Passiria	131	2.240	964	2.350	321	1.039	2.645	9.559
Burgraviato	**994**	**35.721**	**7.567**	**7.301**	**4.908**	**3.261**	**13.193**	**71.951**
Oltradige	201	5.023	1.118	2.468	215	195	23	9.042
Laives-Bronz.-Vad.	143	6.639	678	107	114	25	317	7.880
B. atesina	367	7.656	1.990	1.513	648	1.743	2.500	16.050
Oltr.-B.atesina	**711**	**19.318**	**3.786**	**4.088**	**977**	**1.963**	**2.840**	**32.972**
Gries-S.Quirino	257	9.896	403	0	3	0	1.109	11.411
Europa-Novac.	150	6.792	1.741	2	5	1	151	8.692
Don Bosco	146	11.356	735	0	3	0	283	12.377
Centro-Piani-R.	132	5.430	2.138	19	78	109	2.097	9.871
Oltris.-Asiago	115	3.542	881	2	37	2	746	5.210
Bolzano	**800**	**37.016**	**5.898**	**23**	**126**	**112**	**4.386**	**47.561**
V. Gardena	108	2.683	192	775	432	40	589	4.711
V.d'Ega-Sciliar	189	4.292	559	1.039	342	274	772	7.278
Salto-Sar.-R.	135	2.417	225	137	164	105	369	3.417
Salto-Sciliar	**432**	**9.392**	**976**	**1.951**	**938**	**419**	**1.730**	**15.406**
Bressanone	377	8.973	8.946	1.077	7.122	2.627	1.837	30.582
Chiusa	200	4.776	2.406	242	1.461	553	2.669	12.107
Val d'Isarco	**577**	**13.749**	**11.352**	**1.319**	**8.583**	**3.180**	**4.506**	**42.689**
Alta Valle Isarco	**167**	**4.858**	**4.440**	**2.282**	**2.765**	**858**	**677**	**15.880**
Tures-V. Aurina	128	4.582	2.439	959	1.247	425	523	10.175
Brunico	249	13.593	9.850	5.025	3.953	642	355	33.418
A. V. Pusteria	147	4.178	1.922	1.097	345	88	435	8.065
Val Badia	126	3.698	1.075	2.280	197	472	0	7.722
Val Pusteria	**650**	**26.051**	**15.286**	**9.361**	**5.742**	**1.627**	**1.313**	**59.380**
Totale provincia	**4.691**	**156.408**	**50.087**	**27.566**	**25.693**	**12.577**	**30.912**	**303.243**

ORARI DI EROGAZIONE DEI SERVIZI

In base alle direttive per l'accreditamento adottate alla fine del 2009 per i servizi di assistenza domiciliare, quest'ultima deve potersi erogare nei giorni feriali da lunedì a venerdì per almeno 12 ore al giorno e il sabato per almeno 6 ore. In caso di necessità l'assistenza deve potersi fornire anche nei giorni festivi e alla sera. Già prima che queste direttive venissero approvate, l'introduzione della copertura della non autosufficienza aveva comunque determinato un sensibile prolungamento degli orari di erogazione dei servizi.

PERSONALE

ETÀ E SESSO

Alla fine del 2009 risultavano occupate nell'assistenza domiciliare 508 persone, per un totale di 349,8 collaboratori equivalenti a tempo pieno. L'età media degli operatori è di 39,7 anni. Quasi il 40% (38,9%) del personale retribuito ha un'età compresa tra 40 e 49 anni, mentre circa un terzo (32,1%) ha tra i 30 e i 39 anni. Nell'assistenza domiciliare continuano ad operare quasi esclusivamente donne (92,3%). Il personale (collaboratori equivalenti a tempo pieno) è sensibilmente aumentato rispetto al 2008, e più precisamente del 9,9%, passando da 362,7 a 398,5 unità).

PROFILI PROFESSIONALI

Tra i collaboratori prevalgono i profili professionali dell'assistente geriatrico e dell'assistente socio-

assistenziale (41,1%) in termini di collaboratori equivalenti a tempo pieno) e quello dell'operatore socio-assistenziale (27,2%). La percentuale degli assistenti per disabili, con lo 0,8%, si sta avvicinando allo zero, testimoniando una chiara concentrazione dell'assistenza domiciliare sulla popolazione anziana.

FLUTTUAZIONE

L'elevata presenza del part-time ma anche il considerevole carico di lavoro degli operatori determina una forte fluttuazione del personale operante nell'assistenza domiciliare. Nel 2009 sono stati assunti complessivamente 34 nuovi collaboratori.

CARICO DI LAVORO ED ASSISTENZA PRESTATA

Su base annua, nel 2009 un operatore a tempo pieno ha assistito in media 11,8 persone. In tal modo il carico di lavoro per operatore a tempo pieno risulta essere leggermente ridotto rispetto al 2008 (2008: 12,0). Tra le Comunità comprensoriali continuano tuttavia ad osservarsi considerevoli differenze. Il numero di persone assistite per operatore oscilla infatti tra le 8,0 della Val Pusteria e le 15,9 della Val d'Isarco. Di conseguenza è diverso anche il numero di ore di assistenza prestate a ciascun assistito: il valore più alto si è riscontrato nell'Alta Valle Isarco con 95,1 ore, quello più basso nella Comunità comprensoriale Salto-Sciliar con 35,7 ore. Nell'interpretare questi dati va tuttavia tenuto presente che questo indicatore oscilla in maniera considerevole di anno in anno e che l'assistenza domiciliare può trovarsi a dover affrontare problematiche e carichi di lavoro assai differenziati. Inoltre le assistenze possono avere anche diversa durata. Un calcolo medio del numero di ore di assistenza per persona e per anno consente quindi di trarre soltanto conclusioni indirette sull'effettivo carico di lavoro del personale e/o sull'adeguatezza dell'assistenza erogata, e ciò vale in particolar modo per il raffronto dei dati tra le varie Comunità comprensoriali. Meglio raffrontabile appare invece il parametro del numero di ore di assistenza fornite per operatore a tempo pieno, anche se pure per esso si osservano sensibili differenze tra le varie Comunità comprensoriali.

Tabella 3.4: **Assistenza domiciliare: persone assistite, prestazioni e operatori, 2009**

Comunità comprensoriale	Numero assistiti	Ore di assistenza	Operatori (equiv. a tempo pieno)	Ore per assistito	Assistiti per operatore equiv. effettivo	Ore per operatore equiv. effettivo
Val Venosta	*360*	*17.404*	*28,5*	*48,3*	*12,6*	*610,7*
Burgraviato	*994*	*71.951*	*71,2*	*72,4*	*14,0*	*1010,5*
Oltr.-B. Ates.	*711*	*32.972*	*57,4*	*46,4*	*12,4*	*574,4*
Bolzano	*800*	*47.561*	*69,4*	*59,5*	*11,5*	*685,3*
Salto-Sciliar	*432*	*15.406*	*38,8*	*35,7*	*11,1*	*397,1*
Val d'Isarco	*577*	*42.689*	*36,2*	*74,0*	*15,9*	*1179,3*
Alta V. Isarco	*167*	*15.880*	*15,8*	*95,1*	*10,6*	*1005,1*
Val Pusteria	*650*	*59.380*	*81,3*	*91,4*	*8,0*	*730,4*
Totale provincia	***4.691***	***303.243***	***398,5***	***64,6***	***11,8***	***761,0***

CARATTERISTICHE DEL FABBISOGNO

I parametri riportati in tabella 3.4 rivelano in realtà talune differenze territoriali nel livello di copertura della domanda e del fabbisogno. Vari incontri tra esperti effettuati nel corso della predisposizione del piano di settore rivelano tuttavia che nella maggior parte dei casi è possibile rispondere prontamente ad una richiesta di prestazioni di assistenza domiciliare, mentre invece rappresentano ancora un problema le assistenze intensive e ripetute più volte al giorno. In apparenza le persone necessitanti di assistenza e i loro familiari vengono a trovarsi in difficoltà al momento di concordare come del resto è previsto dalla copertura della non autosufficienza (vedi cap. 6.2) modalità assistenziali personalizzate, anche per il fatto che alle tariffe attualmente sovvenzionate dalla mano pubblica (tra 2 e 20 Euro nel 2009) la clientela non può acquistare quotidianamente prestazioni illimitate (copertura temporale del fabbisogno).

PASTI A DOMICILIO

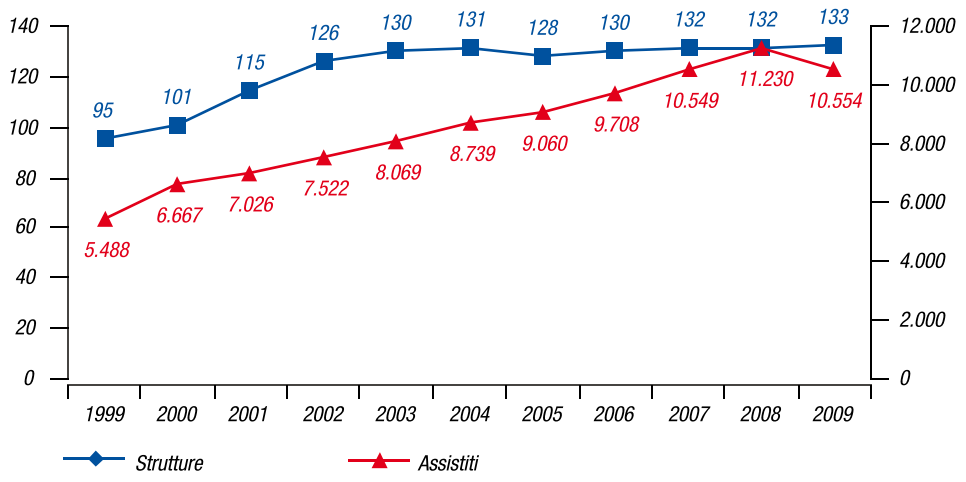
Il servizio dei "pasti a domicilio" erogato dai servizi domiciliari viene offerto in tutti i Distretti provinciali. Nel 2009 2.510 persone hanno utilizzato questo servizio, che ha distribuito complessivamente 405.958 pasti. Il numero di utenti è aumentato del 6,8% rispetto al 2008, con un incremento del 9,9% addirittura per i pasti forniti. Come negli anni precedenti, circa il 90% degli utenti è costituito da ultrasessantaquattrenni, mentre oltre tre quarti (76,6%) ha già raggiunto i 74 anni di età.

ASSISTENZA NEI CENTRI DIURNI

SVILUPPO DEL SERVIZIO

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare operano 133 centri diurni. Queste strutture, che negli ultimi anni sono state notevolmente potenziate, sono distribuite sull'intero territorio provinciale ed offrono prestazioni di assistenza in loco. Il numero degli assistiti ha continuato a crescere fino al 2008. Nel 2009 per la prima volta si è segnato un lieve calo degli utenti (da 11.230 a 10.554 unità).

Grafico 3.11: **Centri diurni: strutturve ed assistiti, 1999-2009**



INDICE DI PENETRAZIONE

Gli assistiti sono in oltre il 90% dei casi anziani (65 anni e più). Su un piano puramente statistico, nel 2009 il 10,7% di tutti gli ultrasessantacinquenni ha fatto ricorso alle offerte dei centri diurni (indice di penetrazione). A livello di Comunità comprensoriali, l'indice di penetrazione presentava variazioni comprese tra il 4,9% della Val Pusteria e il 14,6% dell'Oltradige-Bassa Atesina.

PERSONALE

Per il grande numero di strutture e i limitati orari di apertura, il personale retribuito (40 operatori) lavora di norma in più di un centro diurno, e in taluni casi viene impiegato contemporaneamente anche nell'assistenza domiciliare. In termini di operatori equivalenti effettivi, presso i centri diurni sono occupate 35,8 persone. Si tratta prevalentemente di assistenti geriatrici e socioassistenziali (26,9 equivalenti effettivi a tempo pieno).

* Calcolate sulla base degli operatori equivalenti a tempo pieno effettivamente in servizio al 31/12/2009. Non si tiene quindi conto di eventuali fluttuazioni del personale nel corso dell'anno. Per questo motivo gli indicatori vanno valutati con una certa prudenza.

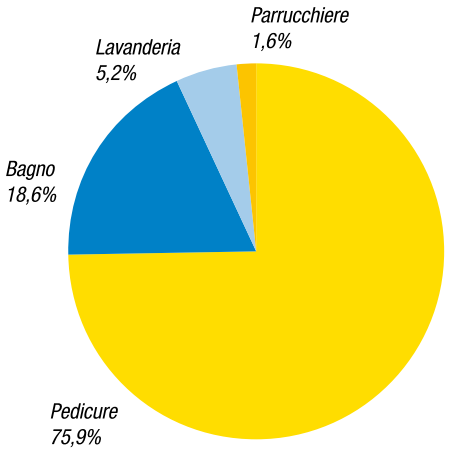
Tabella 3.5: **Assistiti nei centri diurni, 2009**

Comunità comprensoriale	Centri diurni	Assistiti	< 65 anni	> 65 anni	Carico assistenziale (65 +)	Operat. (equiv. a tempo pieno)
Val Venosta	11	654	63	591	10,5	1,1
Burgraviato	31	1.308	67	1.241	7,0	4,8
Oltr.-B. Ates.	24	2.011	220	1.791	14,6	1,3
Bolzano	5	3.298	247	3.051	13,1	15,4
Salto-Sciliar	13	1.114	103	1.011	12,8	2,1
Val d'Isarco	10	1.142	109	1.033	12,5	4,9
Alta V. Isarco	17	392	37	355	12,1	1,4
Val Pusteria	22	635	51	584	4,9	4,7
Totale	**133**	**10.554**	**897**	**9.657**	**10,7**	**35,8**

SERVIZI OFFERTI

I centri diurni erogano principalmente prestazioni di igiene della persona, anzitutto pedicure (75,9%). Segue a sensibile distanza il bagno (18,6%), di norma assistito.

Grafico 3.12: **Prestazioni erogate, 2009**



PRESTAZIONI EROGATE

Nel 2009 sono state erogate complessivamente 45.275 prestazioni a 10.554 utenti. La percentuale delle singole prestazioni non è cambiata in misura rilevante negli ultimi anni, tuttavia vi sono forti differenze tipologiche tra i Distretti.

Tabella 3.6: **Utenti e prestazioni nei centri diurni, 2009**

		Prestazioni				
Distretto sociale	Utenti	Pedicure	Bagno	Parrucchiere	Lavanderia	Totale
Alta Val Venosta	232	486	92	0	0	578
Media Val Venosta	422	916	158	0	0	1.074
Val Venosta	**654**	**1.402**	**250**	**0**	**0**	**1.652**
Naturo e circondario	114	231	73	0	1	305
Lana e circondario	328	738	197	6	25	966
Merano circondario	779	2.875	538	82	238	3.733
Val Passiria	87	145	353	0	99	597
Burgraviato	**1.308**	**3.989**	**1.161**	**88**	**363**	**5.601**
Oltradige	743	2.926	351	1	148	3.426
Laives-Bronz.-Vad.	551	2.427	2	0	0	2.429
Bassa Atesina	717	2.115	907	10	125	3.157
Oltr. - Bassa ates.	**2.011**	**7.468**	**1.260**	**11**	**273**	**9.012**

Gries-S. Quirino	*894*	*3.028*	*545*	*0*	*320*	*3.893*
Europa-Novacella	*484*	*1.301*	*259*	*0*	*150*	*1.710*
Don Bosco	*926*	*3.291*	*39*	*0*	*97*	*3.427*
Centro-Piani Rencio	*558*	*2.640*	*200*	*30*	*148*	*3.018*
Oltrisarco-Aslago	*436*	*1.503*	*327*	*0*	*81*	*1.911*
Bolzano	***3.298***	***11.763***	***1.370***	***30***	***796***	***13.959***
Val Gardena	*200*	*456*	*319*	*0*	*3*	*778*
Val d'Ega-Sciliar	*529*	*2.425*	*421*	*0*	*7*	*2.853*
Salto-V. Sar.-Renon	*385*	*1.075*	*712*	*0*	*63*	*1.850*
Salto-Sciliar	***1.114***	***3.956***	***1.452***	***0***	***73***	***5.481***
Bressanone e circ.	*762*	*2.078*	*549*	*0*	*42*	*2.669*
Chiusa e circondario	*380*	*931*	*58*	*0*	*96*	*1.085*
Val d'Isarco	***1.142***	***3.009***	***607***	***0***	***138***	***3.754***
Alta Valle Isarco	***392***	***987***	***739***	***33***	***223***	***1.982***
Tures-Valle Aurina	*77*	*100*	*369*	*0*	*83*	*552*
Brunico e circ.	*203*	*537*	*498*	*50*	*119*	*1.204*
Alta Val Pusteria	*285*	*1.064*	*572*	*0*	*27*	*1.663*
Val Badia	*70*	*67*	*175*	*0*	*173*	*415*
Val Pusteria	***635***	***1.768***	***1.614***	***50***	***402***	***3.834***
Totale provincia	***10.554***	***34.342***	***8.453***	***212***	***2.268***	***45.275***

3.2.4 Altre prestazioni erogate

OSPEDALIZZAZIONE A DOMICILIO

ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA

Nel settore dell'ospedalizzazione a domicilio occorre distinguere tra l'Assistenza domiciliare programmata (ADP) e l'Assistenza domiciliare integrata (ADI). Obiettivo prioritario dell'assistenza domiciliare programmata è quello di evitare ricoveri ospedalieri non necessari, mantenendo quanto più a lungo possibile l'autonomia delle persone non autosufficienti che vivono a casa propria. L'assistenza è qui garantita dal medico di base spesso da solo, talvolta supportato da un infermiere. Nel 2009 l'assistenza domiciliare programmata delle aziende sanitarie ha garantito un servizio a complessivamente 1.859 utenti, oltre la metà dei quali (1.011) in carico all'Azienda sanitaria di Bolzano.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Dei casi sociosanitari più complessi, che richiedono l'impiego di personale variamente specializzato (medici, infermieri, assistenti geriatrici, fisioterapisti, assistenti sociali) si occupa invece l'assistenza domiciliare integrata (ADI). Le persone assistite sono frequentemente malati terminali o pazienti dimessi in regime di dimissione protetta da strutture ospedaliere. Nel 2009 l'ADI ha seguito con le sue equipe miste socio-sanitarie 574 pazienti, un terzo di più dell'anno precedente (429). Nell'assistenza domiciliare integrata il costo unitario del servizio è sensibilmente più elevato che in quella programmata, in termini sia temporali che economici. In media, nell'assistenza domiciliare integrata sono stati assicurati 4,7 interventi mensili per paziente, mentre nell'assistenza programmata gli interventi mensili si sono attestati sul valore di 1,7. In ogni caso i valori medi particolarmente nell'ADI variano notevolmente tra le diverse aziende sanitarie.

Tabella 3.7: **Ospedalizzazione a domicilio: assistenza domiciliare integrata (ADI) e assistenza domiciliare programmata (ADP), 2009**

	Distretti sanitari				
Assistenza domiciliare integrata (ADI)	***Bolzano***	***Merano***	***Bressanone***	***Brunico***	***Totale***
Assistiti all'anno	*113*	*84*	*270*	*107*	***574***
Media degli interventi mensili per paziente	*4,5*	*7,2*	*3,0*	*4,1*	***47***
Assistenza domiciliare programmata (ADP)	***Bolzano***	***Merano***	***Bressanone***	***Brunico***	***Totale***
Assistiti all'anno	*1.011*	*556*	*187*	*105*	***1.859***
Media degli interventi mensili per paziente	*1,5*	*1,5*	*2,0*	*1,7*	***1,7***

Fonte: Relazione sanitaria provinciale 2009.

OFFERTA PRIVATA

SERVIZI OFFERTI

Anche nel settore dell'assistenza domiciliare si annoverano varie iniziative private che sostengono l'attività dei Distretti. La più importante è quella della Lebenshilfe Mobile (LM), già Mobiler Hilfsdienst (MOHI). Nato nel 1987 per l'assistenza domiciliare ai disabili, negli anni questo servizio ha allargato la propria utenza a tutte le categorie bisognose d'assistenza. Dalla fine del 2008 LM offre i suoi servizi in convenzione con gli enti gestori pubblici. Convenzioni sono attualmente sottoscritte con l'Azienda sociale di Bolzano e con le Comunità comprensoriali della Val d'Isarco, dell'Alta Valle Isarco e della Val Pusteria. Gli operatori sono per lo più non specializzati, ricchi però di motivazione, interesse e capacità di sviluppare rapporti interpersonali. Circa un terzo di essi ha però seguito un corso di formazione quale operatore socio-assistenziale, ausiliario socio-assistenziale od operatore sanitario. La Lebenshilfe Mobile eroga quasi esclusivamente semplici prestazioni di assistenza ("assistenza domiciliare semplice" ai sensi della Legge sulla copertura della non autosufficienza), anche se le convenzioni con la Comunità comprensoriale della Val Pusteria e con l'Azienda sociale di Bolzano prevedevano per il 2009 anche l'erogazione di "assistenza professionale". LM dispone attualmente di 4 sedi sul territorio. Nel 2009 ha occupato 111 operatori, che hanno assistito 325 persone, di cui 247 in casa e 78 presso una casa di riposo convenzionata, per complessive 50.072 ore di semplice assistenza. Il numero di ore di assistenza fornite a ciascun utente è stato quindi in media oltre due volte superiore a quello del servizio domiciliare erogato dai Distretti (154,1 ore a fronte di 64,6 ore). Quasi due terzi (64,9%) degli assistiti era stato inquadrato in uno dei quattro livelli di assistenza previsto dai competenti servizi. Si tratta in larga misura di persone anziane.

3.3 SEGRETARIATO SOCIALE (INFOPOINT)

COMPITI

Gli Infopoint dei Distretti sono concepiti quale punti di riferimento e contatto centralizzato per tutti i cittadini che necessitano di un'informazione o consulenza sociale e/o sanitaria. I loro compiti primari sono:

- l'informazione sui servizi offerti sia in campo sociale che in campo sanitario, comprese le offerte delle strutture private;
- l'inoltro degli utenti al servizio o alla struttura competente.

Le esperienze sinora maturate con questi sportelli di informazione integrata sono assai positive. Con la creazione degli Infopoint si è potuta migliorare sensibilmente l'integrazione degli interventi e delle prestazioni del servizio sociale e di quello sanitario. Si può solo confidare che gli infopoint siano portati rapidamente a regime in tutti i Distretti e possano svolgere il loro compito sull'intero territorio. Per quanto riguarda l'organizzazione, gli enti competenti hanno ampio margine di manovra; tuttavia essi sono tenuti a servirsi di personale proveniente sia dal Distretto sanitario che da quello sociale. Finora di norma sono stati i Servizi sociali a prendere in carico la gestione di questi sportelli.

3.4 SINTESI CONCLUSIVA E PROSPETTIVE

AREA SOCIOPEDAGOGICA

L'area sociopedagogica, in quanto servizio di base per le prestazioni sociali in Alto Adige, è ormai una struttura perfettamente integrata nel tessuto della società altoatesina. Il numero complessivo di persone assistite è ancora una volta cresciuto di quasi il 5% rispetto all'anno precedente, un incremento che si può ascrivere esclusivamente all'aumento degli utenti adulti (più 9,2% rispetto al 2008), che nel frattempo sono giunti a costituire oltre il 60% degli assistiti. Tuttavia a livello di singolo servizio vi sono ancora forti differenze nel rapporto tra adulti e minori. L'integrazione dell'area sociopedagogica con altri servizi e strutture è nel frattempo ulteriormente progredita. D'altra parte a questo sviluppo

estremamente positivo continua ad accompagnarsi, nel lavoro quotidiano, un'elevata percentuale di interruzione dei rapporti: un fenomeno che occorrerà di certo analizzare più in dettaglio.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Il cambiamento delle condizioni quadro finanziarie e organizzative portato dall'introduzione della copertura della non autosufficienza ha necessariamente coinvolto anche l'assistenza domiciliare, come evidenzia tra l'altro il numero di persone assistite da questo servizio, aumentato in maniera sensibile anche nel 2009 (da 4.341 a 4.691). Un aspetto negativo resta peraltro il fatto che l'assistenza domiciliare continua ad essere rivolta prevalentemente all'utenza anziana. Del resto, in assenza di un riscontro diretto presso gli utenti non è possibile chiarire definitivamente se e in che misura vi sia ancora un fabbisogno da coprire sul piano degli orari di intervento (assistenze nei fine settimana e assistenze notturne), e ciò anche per il fatto che alle tariffe sovvenzionate dall'amministrazione provinciale (da 2 a 20 Euro l'ora nel 2009) gli utenti possono ricorrere all'assistenza domiciliare solo per un numero limitato di ore al giorno. Tuttavia si può affermare che l'assistenza domiciliare è nel suo complesso in grado di sostenere e consolidare, integrandola in ogni sua forma, l'assistenza prestata dai familiari.

ASSISTENZA DA PARTE DEI FAMILIARI

Il servizio di assistenza più importante è fornito anche in Alto Adige dai familiari. La disponibilità di questi a prestare assistenza continua a mantenersi a livelli elevatissimi. D'altra parte le prestazioni fornite nell'ambito dalla copertura della non autosufficienza ma anche offerte innovative come il servizio telefonico "Pronto assistenza" istituito all'inizio del 2008 o i corsi di assistenza per familiari e volontari diffusisi sempre di più in questi ultimi anni hanno senza dubbio contribuito a consolidare e rafforzare la disponibilità all'assistenza in casa. Siccome le potenzialità dell'assistenza domiciliare vengono tendenzialmente a contrarsi per effetto dello sviluppo demografico e sociostrutturale, l'impegno in tal senso dovrà essere ulteriormente accentuato negli anni a venire (per esempio con il potenziamento dei servizi "di alleggerimento" o con l'introduzione di provvedimenti atti a conciliare meglio l'attività assistenziale con quella lavorativa).

CENTRI DIURNI

Esiste ormai sull'intero territorio provinciale una rete capillare di centri diurni. In considerazione delle forti limitazioni degli orari di apertura di numerosi centri c'è tuttavia da chiedersi se e in quale misura questo servizio risponda effettivamente alle esigenze della popolazione.

4. DISAGIO E MARGINALITÀ SOCIALE

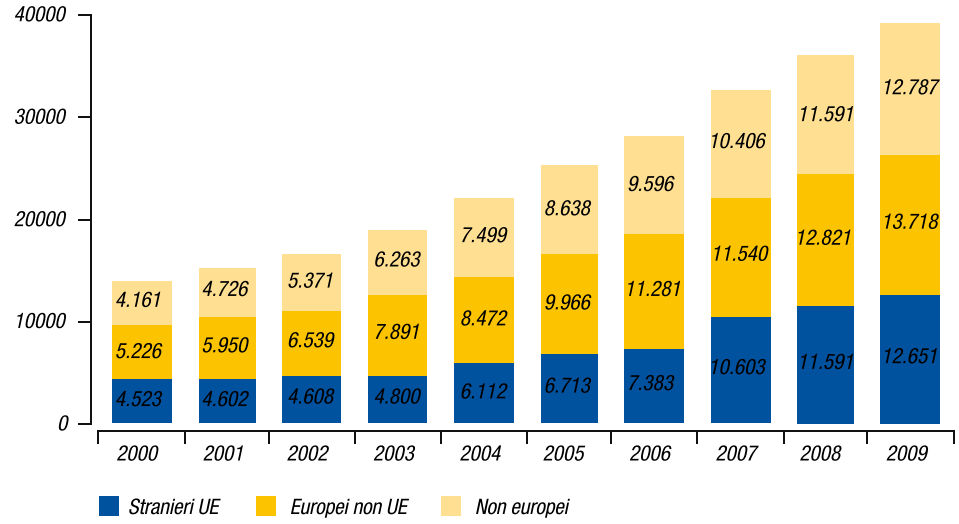
4.1 IMMIGRAZIONE

4.1.1 Cittadini extracomunitari

PRESENZA DI STRANIERI

Si intendono cittadini extracomunitari tutte le persone non in possesso della cittadinanza di uno dei 27 paesi membro dell'Unione europea. La percentuale degli stranieri sul totale della popolazione altoatesina ha continuato a crescere in questi ultimi anni, per attestarsi sul 7,8% alla fine del 2009. Ad essi si aggiunge un numero non noto di persone di nazionalità straniera che hanno acquisito la cittadinanza italiana, come pure di immigrati che vivono in Alto Adige pur non essendo in possesso di un permesso di soggiorno valido (cittadini stranieri irregolari/clandestini). Con questo 7,8%, l'Alto Adige si colloca in realtà sopra la media nazionale (6,5%), ma al di sotto di quella dell'Italia settentrionale e centrale (8,7%), come pure di quella dei paesi contermini dell'area germanofona.[1] La presenza di cittadini extracomunitari nella popolazione straniera oscilla da anni tra il 65% e il 75% (2009: 67,6%). I cittadini extracomunitari provengono in percentuale all'incirca uguale da paesi europei (13.718) e da altri continenti (12.787)

Grafico 4.1: **Evoluzione della popolazione straniera per macroregioni, 2000-2009**



AREE DI PROVENIENZA

I cittadini extracomunitari di origine europea provengono per oltre il 90% dall'Albania e dagli stati successori della Jugoslavia, quali il Cossovo, la Macedonia e la Serbia. Per gli altri cittadini extracomunitari il quadro è più eterogeneo. I gruppi più numerosi sono qui i Marocchini e i Pakistani, seguiti dagli Indiani e dai Tunisini. Se anche l'incremento della popolazione straniera continua come in passato a doversi ascrivere all'immigrazione, di anno in anno vengono al mondo più bambini di cittadinanza straniera. Il bilancio delle nascite tra la popolazione residente di origine straniera si attesta sull'8.7‰, a fronte del 2,1‰ di quello della popolazione di cittadinanza italiana. Questa struttura demografica dinamica è strettamente correlata con la struttura per età della popolazione straniera, in cui circa la metà ha un'età compresa tra 25 e 45 anni, mentre nella popolazione locale la relativa percentuale è del 28,8% soltanto[2].

La popolazione straniera non è distribuita in maniera uniforme sul territorio provinciale. Nelle città

[1] I dati di raffronto sono tuttavia aggiornati al 1/1/2009, cioè ad un'epoca in cui in Alto Adige questa percentuale si attestava al 7,3%. Vedi: ASTAT, Popolazione straniera residente 2009 (Info ASTAT n. 27/2010), Bolzano 2010.

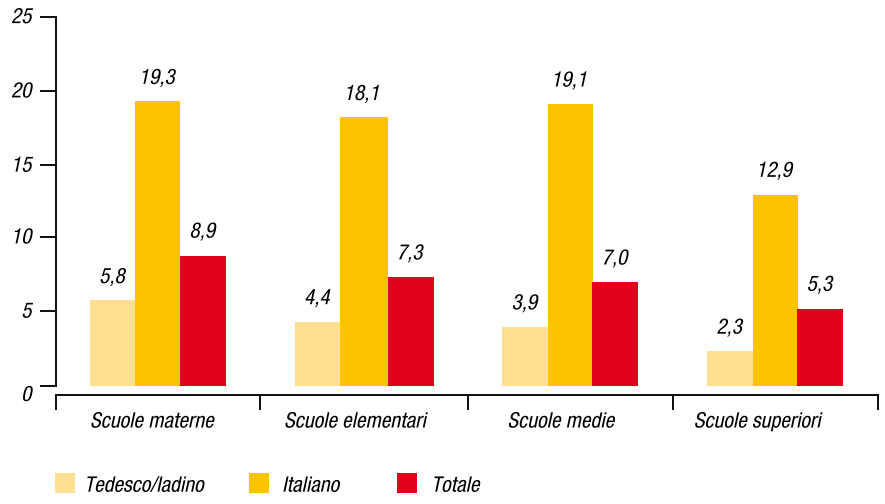
DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

maggiori, ossia nei 7 comuni con oltre 10 mila abitanti, vivono quasi due terzi (62,8%) di tutte le persone con cittadinanza straniera: nel capoluogo Bolzano quasi un terzo (32,0%), seguito da Merano (13,5%) e da Bressanone (4,9%). Una percentuale elevata di stranieri rispetto alla popolazione complessiva si riscontra tuttavia, oltre che a Bolzano (12,1%) e a Merano (14,0%), anche in taluni centri minori quali Salorno, (19,1%), Fortezza (18,5%), Brennero (13,7%) e Ponte Gardena (12,0%). Nella maggioranza dei comuni (94 su 116) la percentuale si attesta al di sotto della media provinciale del 7,8%, in 13 addirittura a meno del 2%. In un'osservazione di lungo periodo tuttavia si evidenzia come il fenomeno dell'immigrazione è in lenta crescita non soltanto nei centri urbani ma in tutto il territorio provinciale.

MINORI STRANIERI

Una particolare sfida sociale è costituita dal continuo aumento del numero di minori stranieri. Dei cittadini stranieri che risultavano risiedere in Alto Adige al 31/12/2008, il 21,8% rientrava nella classe di età compresa tra 0 e 17 anni, e nel caso dei cittadini extracomunitari questa percentuale era ancora sensibilmente più alta, col 27,9%. Nell'anno scolastico 2008/2009 4.299 minori stranieri risultavano iscritti alle scuole elementari, medie e superiori, la maggioranza di essi (85,9%) figli di cittadini extracomunitari. Nelle scuole materne la percentuale degli stranieri si colloca con l'8,9% già al di sopra della media provinciale (7,8%), nelle scuole elementari e alle medie inferiori[3] poco al di sotto di essa, rispettivamente col 7,3% e il 7,0%. Tuttavia il valore della media provinciale nasconde le considerevoli differenze tra le scuole di lingua tedesca e ladina da una parte e quelle di lingua italiana dall'altra, come evidenzia chiaramente il grafico 8.2.

Grafico 4.2: **Presenza di minori stranieri nelle scuole per lingua di insegnamento (anno scolastico 2008/09)**



[2] ASTAT, Popolazione straniera residente 2008 (Info ASTAT n. 35/2009), Bolzano 2009.

[3] ASTAT, Istruzione in cifre (L'Alto Adige in cifre Nr. 4), Bolzano 2010.

MINORE TENDENZA AL RIENTRO IN PATRIA

La situazione di mercato complessivamente buona rende interessante l'Alto Adige come regione di immigrazione, e la forte domanda di manodopera stagionale ha determinato in questi ultimi anni anche un assorbimento mirato di manodopera straniera. Per contro si attesta a livelli bassi il numero dei profughi (vedi il cap. 5.1.2). L'aumento delle coppie straniere con figli, la maggior presenza in termini assoluti di giovani stranieri e il crescente numero di famiglie miste non lasciano alcun dubbio che al di fuori della manodopera stagionale la stragrande maggioranza degli immigrati intende stabilirsi in Alto Adige in forma permanente.

FABBISOGNO DI ALLOGGI

La maggior difficoltà per gli immigrati (in particolare quelli provenienti da paesi extracomunitari e più segnatamente da quelli non europei) sta nella difficoltà di trovare un alloggio non temporaneo. Essendo la situazione del mercato della casa già di per sé piuttosto complessa in Alto Adige, le famiglie straniere e le donne straniere che vivono sole hanno particolari problemi a trovare un'abitazione, e il problema non viene reso meno acuto dal fatto che la maggior parte degli stranieri riesce a coprire questa esigenza tramite il mercato privato, come confermano anche i dati dell'Istituto per l'edilizia sociale (IPES): in contrasto con la tendenza generale, le richieste di assegnazione di un alloggio sono fortemente aumentate in questi ultimi anni proprio tra i cittadini extracomunitari, che nel 2009 hanno presentato il 37,3% delle domande (1.892 su 5.076). Accanto alle strutture di prima accoglienza, nelle quali la permanenza è comunque limitata a non più di 30 giorni, svolgono qui un ruolo centrale nella soluzione dei problemi abitativi dei neoimmigrati il centro di accoglienza Migrantes e in particolare le case albergo per i lavoratori, gestite e amministrate dall'IPES. In queste ultime la permanenza è limitata a 5 anni, mentre presso il centro Migrantes una struttura dei servizi sociali la persona accolta non può soggiornare per più di 3 anni, il che vuol dire che trascorso questo periodo è comunque necessario cercare un alloggio sul mercato libero. Nelle case albergo per i lavoratori la persona ospitata perde inoltre il diritto all'accoglienza in caso di una sua disoccupazione prolungata, con le molteplici negative conseguenze che da ciò derivano. La capacità di accoglienza di queste strutture è stata continuamente potenziata in questi ultimi anni: alla fine del 2009 l'IPES disponeva di 414 posti a Bolzano e di 114 posti a Merano, dei quali sempre a quell'epoca risultavano occupati 371 a Bolzano e 61 a Merano.[4] L'offerta si può considerare al momento rispondente alla domanda. Circa la metà delle persone residenti in queste strutture proviene dall'Africa, prevalentemente da paesi mediterranei (Marocco, Tunisia, Algeria). Il canone di affitto mensile viene calcolato sulla base del canone provinciale (attualmente € 6,16/m2), e ammonta mediamente a circa € 180,00. I proventi dei canoni servono a coprire i costi delle strutture, come gli ammortamenti, la manutenzione ordinaria e le spese accessorie correnti.

Tabella 4.1: **Strutture abitative per stranieri *, 2009**

Strutture	***Sede***	***Posti***
Strutture di emergenza e di prima accoglienza per i neoimmigrati		
Centro Migrantes (ODAR) – Centro di accoglienza per cittadini stranieri	*Bolzano*	*20*
Centro Migrantes (ODAR) – Centro di accoglienza per famiglie straniere (5 alloggi singoli)	*Bolzano*	*20*
Centro Migrantes (ODAR) – Centro di accoglienza per uomini e donne	*Bolzano*	*60*
Convitto „Giovanni XXIII" (ACLI)	*Bolzano*	*50*
Case albergo per i lavoratori (IPES)		
Casa Lupi, Via Achille Grandi 25	*Bolzano*	*32*
Casa Tre Gobbi, Via Maso della Pieve 10	*Bolzano*	*64*
Via Torino 81	*Bolzano*	*3*
Struttura per lavoratori, Via Castel Firmiano 2	*Bolzano*	*199*
Struttura per lavoratrici, Via Maso della Pieve 18	*Bolzano*	*20*
Struttura per lavoratrici, Via Maso della Pieve 12	*Bolzano*	*32*
Casa ladina	*Bolzano*	*36*

[4] Conferenza dell'Istituto per l'edilizia sociale del 12/11/2009, reperibile al sito http://www.ipes.bz.it/news/news_d.asp?art=313694&HLM=1

Struttura per lavoratori Via Rismondo	*Bolzano*	*28*
Via Luis Zuegg 74-80 (ex caserma Bosin)	*Merano*	*114*
Altre strutture		
Centro di prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati (VOLONTARIUS)	*Bolzano*	*12*

* Non si considerano le strutture abitative per i profughi e gli immigrati

Per la prima accoglienza dei cittadini stranieri, accanto al Centro Migrantes sono disponibili anche altre strutture, che pur se destinate ad altri gruppi vengono non di rado utilizzate anche dagli stranieri in situazioni di emergenza. A Bolzano esiste ad esempio il Centro crisi che offre ospitalità e assistenza temporanea a persone senza fissa dimora o in condizioni di grave difficoltà abitativa e sociale, mentre nei principali centri urbani della provincia sono funzionanti servizi di dormitorio (vedi cap. 5.3).

OFFERTE DI CONSULENZA E ORIENTAMENTO (PRIMA ACCOGLIENZA)

I neoimmigrati possono nel frattempo trovare in Alto Adige una fitta rete di servizi di consulenza, informazione e orientamento. Strutture di questo tipo sono disponibili a Bolzano, Merano e Brunico, e offrono una nutrita serie di prestazioni, dall'informazione e orientamento ai colloqui di prima accoglienza e analisi dei bisogni, all'accompagnamento e sostegno nell'inserimento professionale, al supporto nel disbrigo delle pratiche amministrative. Tutti questi servizi sono erogati da gestori privati convenzionati.

Tabella 4.2: **Servizi di consulenza per gli immigrati *, 2009**

Servizi di consulenza	***Sede***
Servizio di consulenza per gli immigrati	*Bolzano*
Don Tonino Bello – Centro di prima accoglienza per cittadini extracomunitari	*Merano*
Associazione Donne Nissà – servizio di consulenza per donne straniere	*Bolzano*
Consulenza per migranti Chance	*Merano*
Consulenza per migranti InPut	*Brunico*

* Non si considerano i servizi di consulenza speciali per i profughi

Va ricordato anche l'ambulatorio integrato presso l'Ospedale di Bolzano, che assiste sul piano medico gli stranieri irregolari, nella maggior parte dei casi con interventi urgenti e non procrastinabili.

ENTI GESTORI TERRITORIALI

Accanto a questi servizi specializzati di consulenza e orientamento, gli immigrati possono naturalmente ricorrere anche ai "normali" servizi dei distretti, e in effetti vi ricorrono (vedi in particolare il cap. 3.1). Inoltre i distretti sociali sviluppano e attuano anche specifici progetti locali di sostegno. Così ad esempio la Comunità comprensoriale Val Pusteria offre sin dall'ottobre 2009 in collaborazione con il servizio di consulenza per migranti InPut un corso gratuito di formazione per moltiplicatori interculturali, rivolto ai cittadini stranieri di età compresa tra 18 e 65 anni che risiedono in Alto Adige da almeno due anni e che hanno un'ottima conoscenza della lingua tedesca.

4.1.2 Richiedenti asilo e profughi

DEFINIZIONI

Una tipologia di persone straniere che manifestano bisogni sociali rilevanti e particolarmente delicati è costituita infine dai profughi e dai richiedenti asilo. I richiedenti asilo sono persone che nel proprio paese di origine sono state oggetto o rischiano di essere oggetto di discriminazioni di ordine religioso, politico o sociale che possono minacciare la loro stessa vita. I profughi sono invece coloro che hanno acquisito lo status di rifugiato dopo che è stata accolta la loro domanda di asilo. In entrambi i casi ci si trova di fronte a fattispecie particolari di immigrati stranieri che abbandonano il proprio paese di origine non per motivi di lavoro o familiari ma costretti da cause di forza maggiore che mettono in pericolo

le loro stessa esistenza. Diversamente dai flussi migratori tradizionali che nel medio e lungo periodo risultano più facilmente prevedibili per dimensioni e portata, i movimenti dei profughi e dei richiedenti asilo sono maggiormente collegati a fattori contingenti come lo scoppio di un conflitto o di una guerra o un mutamento di regime politico, e necessitano quindi di una reazione assai flessibile da parte degli erogatori dei servizi e dell'amministrazione.

RETE DI SERVIZI

Premesso che è in atto una riorganizzazione del settore che si occupa della problematica dei profughi, in Alto Adige si è creata nel corso degli anni un'efficiente rete di servizi per l'assistenza e il supporto ai richiedenti asilo e ai profughi. Questa rete di servizi è strutturata su più livelli di intervento pensati per rispondere ai bisogni delle seguenti tipologie di persone:

a) i richiedenti asilo che si fermano sul territorio della provincia per un breve periodo e proseguono poi verso un'altra regione per presentare lì domanda di riconoscimento (il che è in realtà inam missibile sul piano giuridico);
b) i richiedenti asilo che si fermano in provincia per un periodo di tempo più lungo per presentare sul luogo domanda di riconoscimento;
c) i profughi riconosciuti che ottengono un permesso di soggiorno permanente e vengono in tal modo equiparati ai cittadini italiani;
d) i richiedenti asilo che hanno ottenuto una tutela sussidiaria e che rimangono in provincia;
e) i profughi che, nonostante il rigetto della loro domanda di asilo, usufruiscono per motivi umanitari di un permesso di soggiorno temporaneo.

SERVIZI DI PRIMA EMERGENZA PER PERSONE IN TRANSITO

Al primo livello di intervento troviamo il centro di prima accoglienza, destinato alle persone delle quali non è ancora chiarita la posizione giuridica o l'iter di evasione della richiesta di asilo. Il centro accoglienza profughi in transito è istituito al piano terra dell'edificio "Conte F. J. Forni" a Bolzano. Il centro che accoglie profughi in transito di sesso maschile e femminile e bambini per un massimo di 30 giorni è una struttura residenziale temporanea al quale possono accedere le persone profughe per un periodo non superiore a trenta giorni consecutivi che è accessibile in presenza di posti vacanti anche da persone di sesso femminile, senza dimora, di origine comunitaria ed extracomunitaria, con precedenza per quelle di origine comunitaria della città e della provincia di Bolzano. La struttura dispone di 5 stanze per un totale di 20 posti letto.

STRUTTURE DI SECONDA ACCOGLIENZA

Su un secondo livello d'intervento si trova il servizio di consulenza profughi ubicato nella città capoluogo, che eroga servizi di consulenza finalizzati all'orientamento e all'assistenza di tipo giuridico, all'aiuto nella ricerca di un alloggio e di un lavoro, alla realizzazione di progetti specifici di inserimento sociale. Nel 2009 complessivamente 438 persone si sono rivolte a questo servizio, in provenienza per la maggioranza dall'Afghanistan e dall'Irak.

SERVIZI RESIDENZIALI PER PERSONE IN ATTESA DI RICONOSCIMENTO

Un terzo livello d'intervento è rappresentato dai servizi residenziali per persone in attesa di riconoscimento giuridico o in situazione di difficoltà sociale ubicati presso la ex Caserma "Goio" dove possono essere accolti profughi (uomini, donne, bambini) sia in transito che in attesa di riconoscimento dello status di rifugiato. La struttura dispone di 9 locali, ognuno composto da 5 posti letto destinati all'alloggio degli ospiti per un totale di 45 posti letto e offre accoglienza diurna e notturna agli ospiti, garanzia ai richiedenti asilo della frequentazione di corsi di lingua italiana e tedesca, salvaguardia del diritto all'istruzione scolastica obbligatoria per i minori e i servizi di ascolto, socializzazione e integrazione sociale.

Un quarto livello di intervento è rappresentato infine dalla rete in gestione privata di appartamenti di seconda accoglienza riservati a profughi, con un totale di 33 posti.

Tab. 4.3: **Strutture per i profughi e i richiedenti asilo, 2009**

Livello di intervento	*Sede*	*Posti*	*Destinatari*
Struttura per profughi in transito	*Bolzano (edificio Conte Forni)*	*20*	*Profughi in transito*
Servizio di consulenza profughi	*Bolzano*	*-*	*Profughi e richiedenti asilo*
Struttura abitativa per profughi	*Bolzano (ex caserma Gorio)*	*45*	*Profughi in transito o in attesa di asilo*
Alloggi di secondo livello (strutture di seconda accoglienza)	*Bolzano (edificio Conte Forni)*	*33*	*Profughi in attesa di asilo*

4.2 SINTI E ROM

SINTI

Sinti e Rom sono i due gruppi etnici di lingua romanesh. Stando a talune stime risulterebbe che in Alto Adige vivono dai 700 ai 1.000 Sinti e Rom.

I Sinti sono cittadini italiani che vivono ormai in Alto Adige da più generazioni e ai quali si applica a tutti gli effetti l'ordinamento giuridico italiano. La maggior parte di essi ha regolare residenza, e vive in roulotte in accampamenti attrezzati e messi a disposizione dai rispettivi Comuni, come pure in parte in alloggi di edilizia sociale e in abitazioni private. Insediamenti per i Sinti sono presenti a Merano (58 piazzole), Lana (14 piazzole), Bressanone (12 piazzole), Appiano (10 piazzole) e Vadena (44 piazzole). Il grado di occupazione di queste strutture si discosta tuttavia anche in larga misura dalla capacità nominale (vedi tab. 8.4). Esiste inoltre anche un insediamento a Bolzano („villaggio Spaghettata"), per la cui gestione tuttavia dal 2008 non esiste più alcuna convenzione e che viene pertanto gestito di fatto direttamente dalle due tribù che vi vivono. Il finanziamento degli insediamenti è coperto dai fondi del competente ufficio provinciale.

ROM

I Rom attualmente residenti in provincia sono in gran parte profughi provenienti dalla ex Jugoslavia, rifugiatisi in Alto Adige dopo lo scoppio della guerra (1992). Si tratta di cittadini europei extracomunitari, che ormai dispongono tutti di un permesso di soggiorno per motivi di lavoro. L'unico insediamento Rom regolare, per complessivi 82 posti, si trova attualmente presso Castel Firmiano a Bolzano. Tuttavia, stando agli attuali progetti, l'insediamento dovrebbe venire chiuso nel 2011. Accanto all'insediamento di Castel Firmiano esiste anche un ridotto numero di Rom che vive in abitazioni di proprietà o di edilizia sociale.

PROBLEMI ABITATIVI

Individuare una soluzione idonea ai problemi abitativi dei Sinti e dei Rom è difficile. Problemi continuano ad esserci per l'atteggiamento della popolazione locale. Da alcuni anni sono in discussione essenzialmente due alternative:

– sistemare le famiglie in alloggi di edilizia sociale, cioè in quelli gestiti dall'IPES, strategia questa perseguita in passato come oggi in particolare a Bolzano e che punta in essenza alla chiusura del villaggio "Spaghettata"[5]. Come dimostrano anche le esperienze maturate a Merano e Bressanone, un'integrazione negli alloggi di edilizia sociale per i Sinti che lo desiderano è in linea di principio possibile. Tuttavia si è constatato che anche questa strategia non è un toccasana, in quanto per la loro tradizione culturale e le loro abitudini di vita numerose famiglie Sinti hanno difficoltà ad attenersi alle normali regole condominiali, come pure perché gli altri residenti sono assai scettici in proposito e accolgono talora questi nuovi vicini con forti pregiudizi;

PROBLEMATICA DEGLI INSEDIAMENTI

– in alternativa agli attuali insediamenti si discute ormai da lungo tra i rappresentanti dei Sinti e l'amministrazione il progetto delle cosiddette „microaree". Con la distribuzione degli interessati su una pluralità di siti di piccole dimensioni si potrebbe tra l'altro evitare una concentrazione territoriale problematica. Siti di minori dimensioni offrono inoltre alle famiglie allargate la possibilità di rimanere unite, conservando la tradizionale gerarchia delle strutture familiari. A ciò si aggiunge il fatto che i grandi insediamenti sono spesso collocati in siti assai poco attraenti (svincoli autostradali, impianti

di depurazione o centri di riciclaggio), che non favoriscono affatto una buona integrazione nell'intorno abitativo. Secondo i sostenitori delle microaree la realizzazione di questo progetto consentirebbe anche una migliore comfgurazione sanitaria e infrastrutturale dei nuovi insediamenti. Con la Legge provinciale del 22 gennaio 2010 i Comuni sono stati ora dotati degli strumenti giuridico-amministrativi necessari per l'effettiva realizzazione di queste microaree.
Una regolamentazione trasparente della problematica abitativa costituirebbe un presupposto essenziale per la buona riuscita dell'integrazione sociale di questi gruppi etnici, non da ultimo perché in questo modo si agevolerebbe una frequenza scolastica regolare dei minori, il che costituirebbe un passo importante nella prevenzione di futuri problemi di emarginazione.

Tabella 4.4: **Insediamenti per Sinti e Rom**

Insediamenti	*Località*	*Posti*	*Pop. attuale*
Insediamento Rom "Castel Firmiano"	*Bolzano*	*82*	*ca. 40*
Insediamento Sinti	*Lana*	*14*	*ca. 14*
Insediamento Sinti	*Appiano*	*10*	*ca. 8*
Insediamento Sinti	*Bressanone*	*12*	*---**
Insediamento Sinti	*Merano*	*58*	*ca. 70-85*
Insediamento Sinti	*Vadena*	*44*	*ca. 50-70*
Villaggio Sinti „Spaghettata"	*Bolzano*	*44*	*47***

* nel frattempo l'intero gruppo si è trasferito in abitazioni; l'insediamento viene tuttavia ulteriormente utilizzato per incontri familiari finalizzati al mantenimento delle tradizioni culturali.
** di fatto l'insediamento non ha più carattere pubblico se non in misura limitata (vedi sopra).

OFFERTE DI ENTI PRIVATI

Nell'assistenza ai Sinti e ai Rom svolgono ormai da anni un ruolo importante le associazioni private ed ecclesiastiche. Così ad esempio un ente ecclesiastico supporta i Sinti, i Rom e gli immigranti anche con funzione consultiva. L'insediamento più grande, quello Rom di Castel Firmiano, viene anch'esso gestito da un'organizzazione privata sulla base di una convenzione con gli enti pubblici.

PRESTAZIONI DEI SERVIZI SOCIALI

Al centro del lavoro svolto a favore dei Rom e dei Sinti dai servizi sociali pubblici altoatesini ci sono tuttora accanto alla realizzazione degli insediamenti e alla messa a disposizione di alloggi di edilizia sociale per affrontare il problema abitativo progetti per l'inserimento lavorativo e per l'intensificazione della frequenza scolastica dei minori.

INTEGRAZIONE NEL MONDO DEL LAVORO

Per quanto riguarda l'occupazione, la situazione dei Rom si distingue nettamente da quella dei Sinti. Mentre nelle famiglie Rom quasi tutti gli adulti trovano un'occupazione, l'integrazione occupazionale dei Sinti si è rivelata assai difficile. Pochi di essi hanno infatti un lavoro regolare, a causa della scarsa disponibilità dei datori di lavoro ad assumere un Sinti, ma anche a causa del limitato livello di istruzione degli interessati. Si stima che circa il 70%-80% degli adulti Sinti che vivono in Alto Adige non sia o non sia quasi in grado di leggere e scrivere. A ciò si aggiunge la scarsa propensità della maggioranza della popolazione locale ad avviare progetti di lavoro tagliati su misura per questo gruppo. Così ad esempio per l'inasprimento della situazione normativa i Sinti sono di fatto impossibilitati a svolgere un'attività lavorativa per loro tradizionale ormai da secoli, quella del commercio di rottami. I severi vincoli imposti alla concessione delle licenze rendono infatti ormai impossibile l'esercizio di questo mestiere, che può venir eventualmente svolto di fatto solo in forma illegale.

FORMAZIONE PERMANENTE E QUALIFICAZIONE

Per una migliore integrazione dei Sinti e dei Rom nel mercato altoatesino del lavoro sarà pertanto indispensabile proporre anche in futuro idonee offerte di formazione permanente, come pure programmi di qualificazione professionale. In questo senso costituiscono importanti punti di riferimento i programmi comunitari di sostegno. Tuttavia queste offerte di formazione permanente e gli altri programmi di sostegno potranno in generale avere esiti positivi duraturi soltanto se contemporaneamente

[5] Azienda per i servizi sociali di Bolzano, Bilancio sociale 2008, Bolzano, pag. 130.

si soddisferanno in maniera adeguata le esigenze di base degli interessati in altri settori (casa, salute, integrazione sociale ecc.) e si verrà a creare una reciproca comprensione tra i Rom/Sinti e la maggioranza della popolazione. Esiste a quest'ultimo proposito ancora una forte esigenza di intervento, come ha confermato non da ultimo nel giugno 2010 l'articolato incontro di Bolzano contro la discriminazione dei Sinti e dei Rom.

4.3 SENZA DIMORA

DEFINIZIONE DI SENZA DIMORA E SENZA TETTO

Si intendono per "senza dimora" le persone che non solo non hanno una casa in cui vivere, ma che si trovano anche per molti versi in una situazione di emarginazione sociale. Spesso le persone senza dimora non dispongono neppure di un lavoro o di un reddito; di frequente presentano problemi psicosociali, dipendenze o condizioni di salute compromesse. La condizione del senza dimora va pertanto nettamente distinta da quella del senza tetto, cioè di chi per un tempo prolungato non ha un'abitazione ed ha difficoltà a reperirne una. Siccome tuttavia, per trovarsi nelle condizioni di "senza dimora", una persona deve necessariamente perdere anche la propria abitazione, nonostante le fondamentali differenze tra i due gruppi esiste pur sempre una stretta correlazione tra la tipologia di supporto offerta ai senza dimora e quella destinata ai senza tetto.

NUMERO DEI SOGGETTI INTERESSATI

Cifre precise sul numero delle persone direttamente interessate da questo problema non sono attualmente disponibili. Si ritiene che il numero vari da 300 a 400 unitá, anche se questa cifra non tiene conto delle cosiddette "situazioni abitative precarie", nelle quali il senza tetto trova una sistemazione presso conoscenti, amici o datori di lavoro. Particolarmente nel caso delle donne, una tale situazione è spesso collegata a dipendenze problematiche.

STRUTTURE DI ACCOGLIENZA

La sistemazione dei senza dimora è in linea di principio competenza dei Comuni. Per essi i Comuni di Bolzano, Merano e Brunico e la Comunità comprensoriale Val d'Isarco (a Bressanone) hanno creato apposite strutture di accoglienza, che di norma offrono non soltanto una possibilità di pernottamento ma anche pasti caldi, servizi di guardaroba e lavabiancheria e supporto al reinserimento nella società e nel mondo del lavoro.

RICOVERI PER L'EMERGENZA FREDDO

Nei mesi invernali, oltre alle strutture di accoglienza fisse vengono offerti una sessantina di posti presso i ricoveri per l'emergenza freddo. Questo programma di emergenza invernale è di norma rivolto a persone che provengono direttamente "dalla strada". A frequentare le strutture di accoglienza non sono tuttavia soltanto i senza dimora in senso stretto, ma in parte anche altre persone che si trovano in una situazione di emergenza sociale, quali ad esempio senza tetto, soggetti con dipendenze o malattie psichiche, persone con un background di immigrazione e profughi. Il rapporto tra domanda e posti offerti varia da una zona all'altra della provincia, anche se il grado di utilizzo delle strutture sembra essere buono: Per le strutture presenti a Bolzano le cifre relative al grado di utilizzo di queste strutture se non si considera la struttura di seconda accoglienza "Conte Forni" si attestano di norma sensibilmente oltre l'80%, con livelli particolarmente elevati per i ricoveri per l'emergenza freddo.

Tabella 4.5: **Strutture di accoglimento per senza dimora**

Tipo di struttura	***Località***	***Posti***
Strutture aperte tutto l'anno		
Struttura di accoglienza femminile "Casa Margaret"	*Bolzano*	*18*
Struttura per senza dimora di Via Trento	*Bolzano*	*22*
Centro crisi di Via Trento	*Bolzano*	*10*
Centro di accoglienza „Conte Forni" (strutt. di 2° livello)	*Bolzano*	*33*
Centro di accoglienza maschile e femminile "Casa Arché"	*Merano*	*25*
Struttura notturna	*Merano*	*8 - 10*
Centro di accoglienza Brunico	*Brunico*	*27*
Struttura notturna maschile	*Bressanone*	*8*
Centri di emergenza freddo		
Centro di emergenza freddo maschile di via Macello	*Bolzano*	*23*
Centro di emergenza freddo maschile e femminile „Conte Forni"	*Bolzano*	*36*

OFFERTE SEMIRESIDENZIALI E SUL TERRITORIO

Questo sistema residenziale viene integrato da offerte semiresidenziali e sul territorio, con un'ampia gamma di servizi per persone senza tetto, dallo streetwork (progetto "Oltre la Strada") ai consultori e ai centri diurni, fino alle mense sociali. Nel campo della prevenzione svolgono un ruolo importante le offerte di consulenza dell'Area sociopedagogica dei Distretti e i consultori per debitori.

COORDINAMENTO DEI PROTAGONISTI DELLE INIZIATIVE

Decisiva per un lavoro efficace ed efficiente dei vari servizi è una buona collaborazione tra i protagonisti pubblici e privati operanti sul campo. In questo contesto l'ufficio provinciale competente per l'area emarginazione (24.1) ha assunto negli anni passati importanti funzioni di coordinamento, dando vita a vari gruppi di lavoro ed accompagnandoli.

4.4 EX DETENUTI

PROBLEMI DI REINSERIMENTO

Per le persone che hanno avuto problemi con la legge e che vengono liberate dopo una carcerazione è spesso molto difficile reinserirsi nella vita sociale e trovare un'occupazione adeguata. Per agevolare il reinserimento di costoro e prevenirne una permanente emarginazione, i servizi sociali pubblici, affiancati da un certo numero di enti gestori privati e cooperative sociali, hanno negli anni scorsi istituito, in collaborazione con le carceri mandamentali di Bolzano, un network di assistenza differenziata. Tradizionalmente in Alto Adige sono ormai da anni assai impegnate in questo campo istituzioni private ed ecclesiastiche. Le numerose iniziative vengono coordinate e sostenute dal competente ufficio provinciale (24.1).

PROGETTO ODÒS

In materia di ex detenuti va ricordato in particolare il progetto ODÒS, che nel 2009 era a regime già da dieci anni. Questo servizio gestito da un ente privato affianca i detenuti durante e dopo la scarcerazione, che non da ultimo anche per effetto del sovrapopolamento delle carceri mandamentali di Bolzano continua a rappresentare un'esperienza fase traumatizzante. Il personale del servizio aiuta a mantenere i contatti con il mondo esterno e sostiene gli interessati nel reiniziare la vita e nella ricerca di un lavoro e di una sistemazione dignitosa. Inoltre ODÒS è in grado di offrire a 15 persone altrettanti posti di assistenza residenziale (anche a persone in regime di sospensione temporanea della pena o di semilibertà in osservazione), oltre ad organizzare varie occasioni di occupazione di tipo artigianale e creativo. La struttura è finanziata dalla Provincia e dall'ente gestore privato. ODÒS predispone per gli ex detenuti programmi di reinserimento tagliati su misura e sviluppati in collaborazione con altri servizi locali (CSSA, carceri, SerT, Hands ecc.).

INSERIMENTO LAVORATIVO

Nell'inserimento lavorativo degli ex detenuti (come del resto anche di altre persone socialmente svantaggiate) svolgono un ruolo importante anche le cooperative sociali, che offrono agli interessati possibilità di occupazione temporanea ed elaborano in collaborazione con gli altri servizi pubblici e privati

progetti individuali di integrazione. Anche presso le carceri mandamentali di Bolzano vengono proposti ormai da anni svariati corsi di natura culturale, scolastica e formativa, che possono tuttavia risolvere solo in piccola parte i problemi che dopo il rilascio gli ex detenuti si trovano spesso a dover affrontare sul mercato del lavoro o della casa. Decisiva è qui la possibilità di trovare datori di lavoro disposti al di là dei pregiudizi ad offrire agli ex detenuti una possibilità di rientrare nel normale mondo lavorativo.

PREVENZIONE

Le esperienze degli scorsi anni hanno evidenziato come un accompagnamento coordinato degli ex detenuti da parte dei vari servizi sociali pubblici e privati possa migliorare considerevolmente le possibilità di reinserimento di questi ultimi, riducendo in tal modo il rischio di un ritorno all'illegalità e di una nuova carcerazione. In base a queste esperienze appare fortemente raccomandabile, per un futuro miglioramento della situazione, un'assistenza precoce e intensiva di questi gruppi di persone. Gli interventi preventivi appaiono qui in ogni caso una soluzione migliore rispetto ad un successivo tentativo di por rimedio ad un'integrazione non riuscita.

A livello provinciale è stato istituito nel 2009 un gruppo di lavoro che ai sensi dei D. lgs. n. 230/1999 e n. 168/2006 ha sviluppato una procedura volta ad assicurare l'assistenza sociale e sanitaria presso le carceri mandamentali di Bolzano. Fanno parte di questo gruppo di lavoro rappresentanti del Ministero della giustizia, del tribunale, degli enti pubblici e del terzo settore. Il modello procedurale definito consente di strutturare sia l'intervento diretto che la rete di cooperazione tra gli enti pubblici e i servizi interessati.

4.5 SFRUTTAMENTO DELLA PROSTITUZIONE

SFRUTTAMENTO DELLA PROSTITUZIONE IN EUROPA E IN ITALIA

In numerosi paesi europei si è sviluppato con sempre maggior vigore in questi ultimi anni il fenomeno dello sfruttamento della prostituzione: donne provenienti da paesi extracomunitari vengono con false promesse, ma anche con minacce, ricatti e violenze, introdotte da organizzazioni criminali nel paese e qui costrette a prostituirsi. Stando a stime comunitarie, solo nell'Unione europea sono 500.000 le donne costrette a prostituirsi. Per l'Italia si ipotizza che ogni anno 2.000 - 3.000 donne vengano portate oltre il confine italiano per essere poi avviate alla prostituzione. Delle approssimativamente 25.000-30.000 prostitute presenti in Italia, circa il 90% è costituito da donne immigrate, per la maggior parte clandestine. Per la lotta allo sfruttamento della prostituzione, in Italia è stato istituito un numero verde, finanziato dallo Stato, a disposizione di tutti gli interessati (le prostitute stesse, i loro clienti, la cittadinanza in genere, le istituzioni, i servizi ecc.).

Indipendentemente dai meccanismi del loro avvio alla prostituzione inganno o violenza , queste donne si trovano di norma in una situazione di costrizione, e sono totalmente dipendenti da terzi. Invece di lavorare e guadagnare meglio, come loro promesso, devono spesso subire la sottrazione dei loro documenti personali e di gran parte dei loro introiti. Le normative vigenti in materia di permessi di soggiorno aggravano ulteriormente il problema, inducendo un senso di disperazione e di impotenza ancora maggiore ed impedendo alle donne di denunciare chi le sfrutta.

PROGETTO ALBA

Nell'ambito delle misure finalizzate alla lotta contro lo sfruttamento della prostituzione, svariati uffici e ripartizioni dell'amministrazione provinciale, in stretta collaborazione con le istituzioni e gli enti pubblici e privati, hanno dato vita al progetto „Alba“ che, entrato nella sua fase operativa nell'autunno 2003, fa sin da allora parte di un network progettuale a livello nazionale. Il progetto ha come obiettivo il sostegno e l'accompagnamento delle donne che intendono uscire dal giro della prostituzione. Concettualmente esso prevede tre fasi di accompagnamento: dal primo contatto sulla strada e la messa a disposizione di un alloggio protetto ("prima accoglienza"), al passaggio ad un alloggio "normale" (nel quale si sviluppa il progetto di recupero), al reinserimento nel mondo del lavoro. L'attenzione dei

responsabili del progetto si concentra oggi non più solo sulla prostituzione di strada, ma anche su quella indoor. Nei primi cinque anni del progetto il personale specializzato si è messo in contatto con complessivamente 345 donne dell'età media di 35 anni, provenienti in gran parte dall'Est Europa e dalla Nigeria. Ogni tre mesi si riscontra la presenza di una settantina di nuove donne, fatto questo che sta a segnalare l'elevata mobilità del giro della prostituzione. Complessivamente nei primi cinque anni sono state coinvolte nel progetto 37 donne, delle quali alla fine del 2008 23 avevano concluso il loro programma di assistenza individuale (riottenendo cioè la loro indipendenza, vedendosi assegnato un alloggio e stipulato un contratto di lavoro). A livello nazionale il progetto Alba ha trovato grande attenzione e riconoscimento, e si considera oggi un progetto modello per l'Italia, che nel 2008 è stato inserito nel Catalogo nazionale delle buone pratiche del Fondo sociale europeo. Grazie ai risultati del progetto Alba la Provincia autonoma di Bolzano, assieme ad altre regioni, ha sottoscritto un protocollo d'intesa tra l'Italia e la Romania, finalizzato alla lotta alla tratta delle donne.

Parte Terza

5. TRASFERIMENTI PUBBLICI

TEMA DEL CAPITOLO

In questo capitolo, oltre a discutere il fenomeno della povertà, si illustreranno i principali trasferimenti effettuati dalla Provincia, esaminando l'entità e descrivendo la struttura della popolazione beneficiaria, e ponendo l'accento sulle prestazioni dirette dell'assistenza economica sociale, e in particolare sull'aspetto dei reddito minimo di inserimento. Si descriveranno poi in dettaglio le prestazioni erogate a favore degli invalidi civili, dei ciechi e dei sordi, presentando altresì e alcuni dati sul sussidio casa, inteso quale potenziale indicatore per individuare la dimensione della povertà economica. Per una migliore linearità dell'esposizione, i dati relativi all'assegno di cura sono invece esposti in un altro capitolo (3.2).

5.1 POVERTÀ E DEBOLEZZA REDDITUALE IN ALTO ADIGE

5.1.1 Concetti di povertà

DEFINIZIONI

In linea di principio occorre distinguere tra povertà relativa dovuta a motivi reddituali (ossia un rischio di povertà connesso con un basso reddito) e situazioni di emarginazione o svantaggio ascrivibili a particolari condizioni di vita.

RISCHIO DI POVERTÀ

Il tasso di rischio di povertà è un indicatore atto a misurare la povertà reddituale relativa, che si calcola prendendo a base il reddito familiare mediano, ossia quel reddito che ripartisce la popolazione in due gruppi di dimensioni esattamente uguali. In base agli indicatori EU-SILC[1] si considera a rischio di povertà chi ha un reddito inferiore al 60% del valore mediano (il valore del 60% è stato scelto convenzionalmente). Per questo motivo come pure in considerazione del fatto che un reddito al di sotto di questa soglia non si può considerare condizione necessaria o sufficiente perché vi sia una situazione di povertà l'indicatore viene considerato un indice del rischio di povertà. Il fatto che un reddito al di sotto di questa soglia comporti spesso rinunce più o meno dolorose e causi nella maggior parte dei casi situazioni di disagio soggettivo non modifica questa definizione concettuale. La prevenzione della povertà relativa è in prima linea un problema di politiche retributive e fiscali, di distribuzione dei redditi e di politiche di protezione sociale. L'assistenza economica sociale non ha come proprio compito primario il contrasto di questa forma di povertà.

POVERTÀ DELLE CONDIZIONI DI VITA (POVERTÀ DELLA "LEBENSLAGE")

La povertà non può essere descritta in termini esclusivamente economici. Le risorse materiali consentono in realtà la soddisfazione di numerose esigenze, ma non offrono sufficiente protezione rispetto a situazioni di vita precarie o a un disagio o un'emarginazione sociale. Altre forme di povertà o carenza, come ad esempio una "povertà culturale", possono peggiorare considerevolmente il livello di vita reale di una persona. Poiché gli aspetti centrali della vita, come il reddito, il lavoro, l'istruzione, la salute e le relazioni sociali sono strettamente intercorrelati, la povertà reddituale e le condizioni di vita svantaggiate costituiscono due "dimensioni diagnostiche" che si integrano a vicenda, e che si possono descrivere col concetto di povertà delle condizioni di vita (povertà della "Lebenslage"), che a differenza della povertà economica relativa fa riferimento alle effettive condizioni di vita di una persona o di una famiglia. Per valutare quindi se una persona sia povera o no, occorre in base a questa tipologia di approccio considerare gli aspetti centrali della vita del singolo individuo e della famiglia. Si parla di povertà delle condizioni di vita quando è limitato in maniera perdurante il margine di disponibilità di beni economici e non economici e di servizi necessari per soddisfare le principali esigenze della vita. Questa limitazione non deve necessariamente trovare le sue radici soltanto in condizioni oggettive di indigenza, ma può anche riflettere carenze nelle competenze personali (per esempio atteggiamento di consumo inadeguato).

Sul piano delle situazioni di emarginazione ascrivibili a particolari condizioni di vita assumono parti-

[1] SILC sta per „Statistics on Income and Living Conditions."

colare importanza due condizioni[2]: la cosiddetta emarginazione ("deprivazione") finanziaria e quella secondaria.

EMARGINAZIONE FINANZIARIA

Secondo Statistik Austria si considerano finanziariamente emarginati i soggetti che per la limitatezza delle loro disponibilità finanziarie non riescono a soddisfare almeno due dei seguenti standard minimi di vita:

- mantenere sufficientemente calda l'abitazione
- pagare con regolarità le bollette (affitti, spese di esercizio)
- ricorrere alle necessarie cure mediche e dentistiche
- coprire spese impreviste (per esempio per riparazioni)
- al bisogno acquistare nuovi indumenti
- mangiare ogni secondo giorno pesce, carne o alimenti vegetali dieteticamente equivalenti
- invitare una volta al mese a pranzo amici e parenti.

POVERTÀ MANIFESTA/ MANCATO ACCESSO ALLE RISORSE

I nuclei familiari finanziariamente emarginati in questo senso e il cui reddito è al di sotto della soglia di rischio di povertà si definiscono manifestamente poveri. Quelli invece il cui reddito si colloca al di sopra della soglia stessa ma che come il gruppo precedente non possono soddisfare almeno due dei requisiti minimi anzidescritti si considerano in condizioni di „mancato accesso alle risorse".

EMARGINAZIONE SECONDARIA

Si considerano invece casi di emarginazione secondaria quelle situazioni in cui una famiglia non può permettersi determinati beni di consumo o servizi considerati necessari per una partecipazione a pieno titolo alla vita sociale. Si ipotizza l'esistenza di una emarginazione secondaria quando in famiglia non ci si può permettere tre beni di consumo tra quelli elencati qui di seguito:

- PC
- cellulare
- collegamento a Internet
- DVD-Player
- lavastoviglie
- automobile.

POVERTÀ DI SPESA O DI CONSUMO

I concetti di emarginazione finanziaria e secondaria sono strettamente legati a quello di povertà di spesa o di consumo. Dalla povertà di spesa o di consumo si parla di norma quando la spesa sostenuta da una persona o una famiglia all'acquisto di determinati prodotti, beni e servizi è inferiore a una determinata soglia (normalmente il 50% della spesa media sostenuta per quei prodotti in quella società), oppure quando essa supera (sempre rispetto al comportamento di consumo medio di tutte le famiglie) una determinata percentuale del bilancio personale o familiare disponibile. Il diverso utilizzo dei criteri di povertà reddituale e di povertà di spesa può portare a risultati assai differenti sia per quanto riguarda l'ordine di grandezza della popolazione povera che per quanto attiene la sua struttura.

POVERTÀ CONTRASTATA

L'ultimo concetto da definire è quello della "povertà contrastata", che coinvolge gli svariati interventi di politica sociale con i quali si cerca di affrontare i casi di povertà più gravi. Per l'Alto Adige va qui citata in particolare l'assistenza economica sociale, l'accesso alla quale è subordinato alla condizione che il reddito di una persona o di una famiglia si collochi al di sotto della soglia ritenuta indispensabile per il soddisfacimento dei bisogni elementari materiali, sociali, culturali della vita. Nel contesto della povertà contrastata va ricordata anche la cosiddetta "povertà nascosta", che caratterizza quei cittadini che pur avendo diritto ad una prestazione assistenziale di base non vi fanno ricorso, per esempio per ignoranza o per vergogna.

IMPLICAZIONI PER LA POLITICA SOCIALE

Il concetto di povertà delle condizioni di vita è più adatto a descrivere la complessità e la multidimensionalità del fenomeno della povertà di quanto lo sia quello della povertà economica. Siccome le cause della povertà possono essere molteplici (multicausalità del fenomeno), gli interventi di politica sociale

[2] La descrizione che segue è stata ricavata dalla pubblicazione Gemeinsam gegen Armut! edita a cura del Ministero federale austriaco per il Lavoro, gli Affari sociali e la Difesa del consumatore, Vienna 2010.

non possono di conseguenza limitarsi al solo aspetto economico, ma devono puntare a prevenire e mitigare possibili situazioni di rischio in tutti gli ambiti della vita sociale. La lotta alla povertà è un impegno trasversale che coinvolge tutti i settori e tutte le forze sociali. Per l'Alto Adige vanno qui citati in prima linea accanto a prestazioni come il reddito minimo di inserimento, l'assegno per la cura di familiari non autosufficienti e l'assegno al nucleo familiare tutti gli interventi volti a sviluppare e consolidare adeguate offerte di assistenza ai minori (vedi cap. 2).

5.1.2 Dimensioni del fenomeno povertà

DATI

Purtroppo per l'Alto Adige non sono disponibili dati aggiornati sulle dimensioni e sulla struttura della situazione reddituale e patrimoniale della popolazione in genere, e di conseguenza neppure su quelle dei cittadini in condizioni di povertà. Gli ultimi dati disponibili risalgono al 2003, e quindi alla luce degli effetti della crisi economica nel frattempo verificatasi non possono considerarsi se non dati del tutto indicativi.

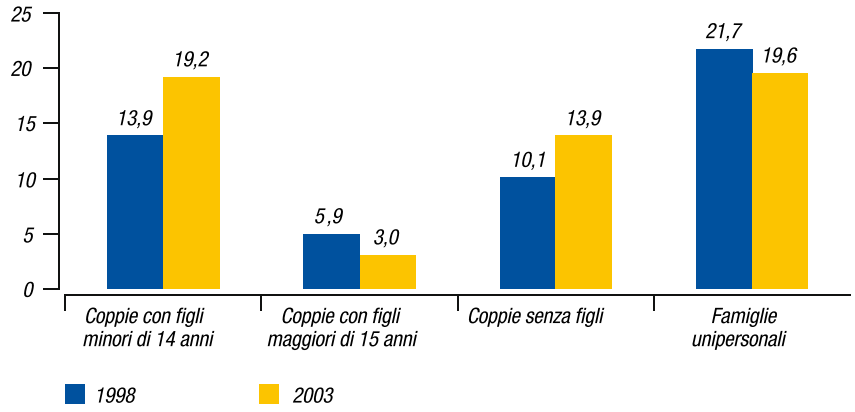
DIMENSIONI DEL FENOMENO POVERTÀ (2003)

Se si adotta la metodologia originariamente utilizzata dall'ASTAT (Scala Carbonaro o International Standard of Poverty Line) oppure quella dall'UE, si ottiene per il 2003 un indice del 14,9%. Un indice più basso di quello altoatesino è stato raggiunto a livello europeo in quell'anno soltanto nei paesi scandinavi, in Lussemburgo e in Austria, mentre l'Italia presentava col 19% un valore sensibilmente più alto. La soglia di rischio povertà in Alto Adige era nel 2003 di 9.132 Euro/anno, pari a 761 Euro/mese.

ESPOSIZIONE DI SPECIFICI GRUPPI

Naturalmente non tutti i ceti risultano esposti allo stesso modo al rischio di povertà. L'indagine condotta dall'ASTAT conferma che singoli gruppi hanno presentato sul piano statistico un rischio di esposizione significativamente maggiore. In Alto Adige si considerano più esposte, accanto alle persone disoccupate (27,0%), in particolare le famiglie unipersonali (19,6%), quelle monoparentali che si presume provvedano da sole al sostegno dei figli (19,3%) e le coppie con figli di età fino a 14 anni (19,2%). In un raffronto temporale col periodo precedente si evidenzia come tra 1998 e il 2003 fosse cresciuta in particolare l'esposizione delle due ultime tipologie familiari citate.

Grafico 5.1: **Rischio di povertà per specifiche tipologie familiari, 1998 e 2003**



Perlomeno fino all'insorgere della recente crisi economica, la situazione delle famiglie con figli di giovane età era probabilmente migliorata, come fanno apparire probabile l'introduzione dell'anticipo dell'assegno di mantenimento nel 2004 e la riforma della previdenza integrativa regionale, entrata in vigore nel 2005 con l'istituzione dell'assegno familiare regionale.

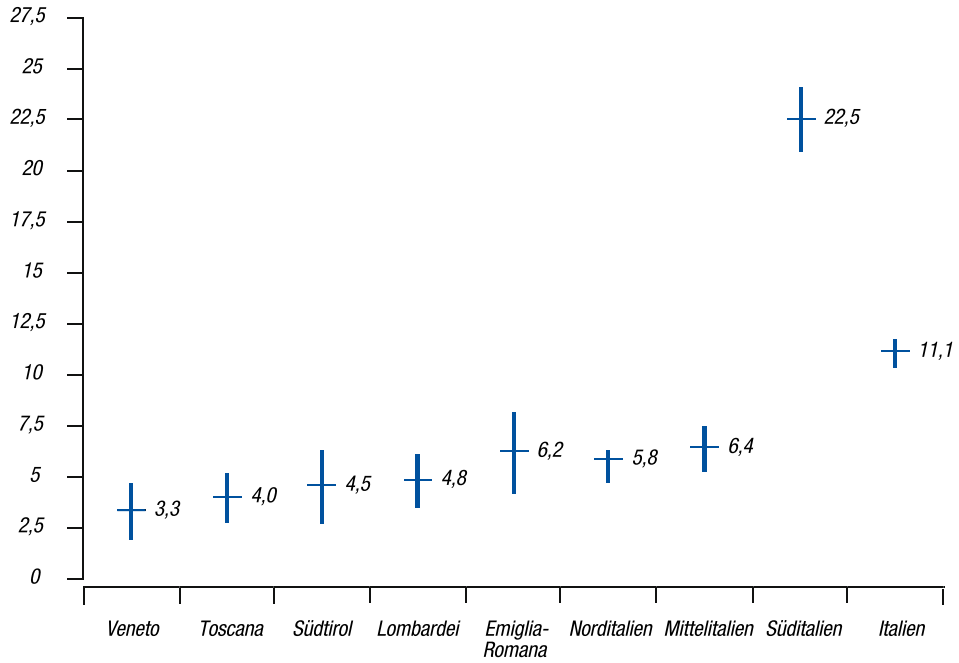
LA POVERTÀ DI CONSUMO IN UN RAFFRONTO NAZIONALE

Gli ultimi dati ISTAT differenziati a livello regionale indicano per l'Alto Adige pur se in base al criterio di povertà di spesa o di consumo un indice di povertà pari al 4,5%.[3] In tal modo l'Alto Adige presenta

[3] ISTAT, La povertà relativa in Italia nel 2007, in: Statistiche breve, 4 novembre 2008.

dopo il Veneto (3,3%) e la Toscana (4,0%) l'indice di povertà più basso in Italia (media italiana 11,1%). Anche considerando l'errore relativo insito nelle prove a campione errore che nel caso di Bolzano diventa elevato per le dimensioni relativamente piccole del campione la provincia di Bolzano rimane una delle aree con l'indice di povertà più basso. Se si sceglie un intervallo di confidenza del 95% (il che vuol dire che in 95 casi su 100 i limiti di intervallo calcolati includono il valore vero), il dato per l'Alto Adige oscilla tra il 2,8% e il 6,2%. Il grafico che segue riporta quindi anch'esso il rispettivo limite superiore e inferiore dell'intervallo.

Grafico 5.2: **Povertà in Alto Adige in un confronto nazionale, 2007 (povertà di consumo)**



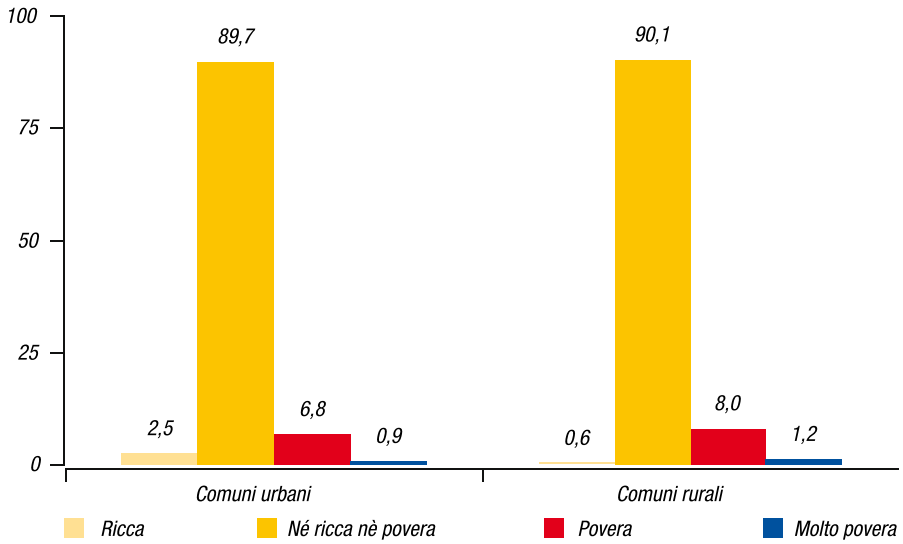
Fonte: ISTAT, 2008.

POVERTÀ SOGGETTIVA

Del pari positive appaiono le conclusioni dell'indagine sulla famiglia altoatesina pubblicata nel 2010[4]: "solo" il 7,7% delle famiglie che vivono in città e il 9,2% di quelle rurali si definisce "povero" o "molto povero".

[4] ASTAT (ed.), Famiglie in Alto Adige 2008 (ASTAT collana 153), Bolzano 2010, pagg. 95-96, 99.

Grafico 5.3: **Stima della situazione economica della famiglia, 2008**



Tuttavia quasi un terzo delle famiglie intervistate nel 2008 ha definito "scarse" le disponibilità finanziarie dei 12 mesi precedenti. Va anche tenuto presente che nel 2009 quasi un quarto delle famiglie (23,4%) ha valutato "sensibilmente peggiore" la propria situazione economica rispetto all'anno precedente. Il 51,5% l'ha considerata un po' peggiore, mentre sensibili miglioramenti sono stati dichiarati solo dal 4,4%[5].

5.2. ASSISTENZA ECONOMICA SOCIALE

5.2.1 Principi informatori e tipologie di prestazioni

PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETÀ / PRINCIPIO DI INDIVIDUALIZZAZIONE

L'assistenza economica sociale rappresenta l'ultimo gradino del sistema di protezione sociale: le prestazioni vengono erogate solo quando le situazioni di bisogno non possono venir affrontate direttamente dell'interessato o dalla sua famiglia (autoaiuto), né possono venir coperte da prestazioni sociali erogate più a monte (principio di sussidiarietà). L'assistenza economica sociale è quindi intesa ad aiutare le persone che non sono in grado di mantenersi da sé e/o di far fronte a particolari esigenze esistenziali, e che non possono neppure trovare aiuto presso terzi. Essa deve al contempo consentire a queste persone di ridiventare autonome nel proprio mantenimento e di rendersi indipendenti dall'assistenza sociale ("aiuto all'autoaiuto"). Questo tipo di supporto viene pertanto di norma concesso solo per un periodo limitato: nello spirito del principio di sussidiarietà dianzi esposto, le persone che cercano aiuto sono cioè tenute a servirsi anzitutto della propria capacità lavorativa per procurarsi di che vivere. Inoltre il diritto all'assistenza economica sociale non viene subordinato solo al reddito e al patrimonio alienabile dell'interessato, ma anche a quello della famiglia di fatto, e per certe prestazioni anche al reddito e al patrimonio alienabile del nucleo familiare allargato. La natura e la portata del sostegno variano a seconda delle circostanze (principio di individualizzazione), che sono fissate in base alle disposizioni del DPGP 30/2000. Le erogazioni vengono effettuate a cura dei Distretti sociali, che verificano anche se sono soddisfatte le condizioni per la concessione dell'assistenza.

PRESTAZIONI DIRETTE

L'assistenza economica sociale prevede le seguenti prestazioni dirette:

- reddito minimo di inserimento, che ha lo scopo di garantire alle persone impossibilitate per cause

[5] ASTAT (ed.), La percezione della situazione economica delle famiglie altoatesine 2009, in ASTAT Info, Nr. 18/2010.

psichiche, fisiche e sociali a provvedere al mantenimento proprio e del proprio nucleo familiare il soddisfacimento, per periodi limitati, dei bisogni fondamentali di vita, relativi all'alimentazione, abbigliamento e igiene della persona. Si tratta di un contributo integrativo che viene concesso per portare il reddito del richiedente ad un livello prestabilito ("quota base"), che varia in funzione del numero dei componenti del nucleo familiare;

- contributo per locazione e spese accessorie, che ha la finalità di consentire alle persone in situazioni di difficoltà economica di far fronte al pagamento delle spese di affitto e di riscaldamento;
- prestazioni specifiche, che hanno lo scopo di consentire la soddisfazione, in particolari circostanze della vita, di bisogni che determinano una situazione di emergenza individuale o familiare, non risolvibili con le altre prestazioni di assistenza economica sociale;
- prestazioni specifiche per minori, erogate ai minori che necessitano di interventi urgenti, specifici e mirati per garantire il loro armonico sviluppo;
- prestazione per la continuità della vita familiare e della casa, destinata ad aiutare il nucleo in caso di temporanea assenza della figura di riferimento;
- assegno per esigenze personali, che ha lo scopo di consentire un minimo di vita di relazione alle persone ricoverate in istituti assistenziali che non hanno la possibilità di sostenere le piccole spese quotidiane;
- rimborso per acquisto o adattamento mezzi di locomozione per persone affette da minorazione permanente;
- rimborso per adattamento mezzi di locomozione per persone con familiari o conviventi affetti da minorazione permanente;
- rimborso delle spese di trasporto sostenute da persone con difficoltà permanenti a utilizzare mezzi pubblici di trasporto per raggiungere le strutture diurne dei servizi sociali o altre strutture riabilitative o lavorative;
- contributo per la fruizione del servizio di telesoccorso e telecontrollo;
- rimborso delle spese di trasporto pubblico per anziani;
- contributo per l'acquisto di dispositivi telefonici per sordi;
- contributo per acquisto e installazione di telefoni per anziani;
- anticipo dell'assegno di mantenimento a tutela dei minori.

ALTRE EROGAZIONI

A queste erogazioni dirette si aggiungono l'assunzione di costi e tariffe per minori e disabili ospitati in istituto in provincia e fuori provincia, i compensi per l'affidamento familiare di minori e disabili e l'assunzione della retta per i cittadini stranieri ricoverati nelle case di riposo e degenza. Anche se erogati sempre dagli enti gestori dei servizi sociali pubblici, non si tratta nella fattispecie di interventi specifici mirati a contrastare determinate situazioni di bisogno; essi non verranno quindi considerati nelle analisi che seguono.

L'AGEVOLAZIONE TARIFFARIA

Con l'introduzione del nuovo sistema di calcolo della partecipazione degli utenti e dei familiari alle tariffe dei servizi sociali, l'assistenza economica è inoltre diventata il punto di contatto per i cittadini che intendono far valere il proprio diritto all'agevolazione tariffaria.

5.2.2 Spesa per l'assistenza economica sociale

SPESA COMPLESSIVA

Nel 2009 la spesa complessiva per le prestazioni dirette di assistenza economica a favore di 8.772 richiedenti che possono essere singoli individui o rappresentare nuclei familiari si è attestata su 19.595.130 Euro. Poiché alcune prestazioni riguardano più i nuclei che i singoli, le persone complessivamente assistite sono naturalmente di più[6].

[6] La quantificazione del numero delle persone beneficiarie degli interventi di assistenza economica pone diversi problemi. Se nel caso del reddito minimo di inserimento risulta evidente l'opportunità di considerare come assistiti tutti i componenti di un nucleo familiare, nel caso di altre prestazioni esistono valide ragioni a sostegno di entrambe le possibili soluzioni. 9.

Il 77,5% della spesa diretta viene assorbito dalle due principali misure a contrasto delle situazioni di povertà: il reddito minimo di inserimento e il contributo per locazione e spese accessorie. La spesa complessiva per entrambi i provvedimenti è stata nel 2009 di 15.819.722 Euro. Altre voci di spesa di un certo rilievo sono quelle per prestazioni specifiche e prestazioni specifiche per minori, che sono un insieme di possibilità di intervento legate alla necessità di affrontare un determinato impegno finanziario, ritenuto congruo e indispensabile dal Distretto. Tipici settori di intervento sono le spese dentistiche, per urgenti lavori di ristrutturazione, per l'acquisto di elettrodomestici o di materiale scolastico. La prestazione viene spesso anche concessa sotto forma di prestito rimborsabile al netto di interessi. Nel 2009 sono state erogate a 2.047 beneficiari prestazioni per 1.790.256 Euro, corrispondenti a circa il 9,1% della spesa complessiva. L'erogazione media per intervento è stata pari a 875 Euro.
Tra le altre erogazioni dirette dell'assistenza economica, le quote di spesa maggiori vengono assorbite dall'anticipazione dell'assegno di mantenimento (6,1%), seguita dall'assegno per la continuità della vita familiare (1,1%) e dall'assegno per piccole spese (1,1%). Importi marginali ed un numero contenuto di assistiti caratterizzano invece le rimanenti prestazioni, il cui significato complessivo non può peraltro naturalmente venire determinato soltanto in base a parametri quantitativi, dato che si tratta di prestazioni chiamate a rispondere a bisogni circoscritti ma soggettivamente rilevanti.

Tabella 5.1: **Prestazioni dirette dell'assistenza economica per Comunità comprensoriale, 2009**

Comunità Comprensoriale	Reddito minimo di inserimento		Locazione e spese accessorie		Prestazioni specifiche		Prestazioni specif. per minori	
	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti
Val Venosta	435.055	184	279.149	203	54.599	68	29.451	42
Burgraviato	1.859.308	849	1.524.651	987	333.134	302	65.187	103
Oltradige-B.A.	1.040.549	457	764.003	575	104.518	110	104.608	157
Bolzano	3.182.450	1.719	3.026.057	1.839	332.349	361	106.997	249
Salto-Sciliar	286.923	177	258.097	189	63.941	62	14.713	26
Val d'Isarco	808.259	389	766.312	522	71.036	99	205.869	162
Alta Valle Isarco	354.712	159	413.477	206	73.003	77	22.737	28
Val Pusteria	446.726	222	373.996	271	129.988	140	78.126	61
Totale	**8.413.982**	**4.156**	**7.405.740**	**4.792**	**1.162.568**	**1.219**	**627.688**	**828**

Comunità Comprensoriale	Continuità della vita familiare		Assegno per piccole spese		Acquisto automezzi per disabili		Adattamento automezzi per disabili	
	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti
Val Venosta	1.492	1	1.150	2	9.997	4	6.536	4
Burgraviato	13.043	9	45.976	44	8.262	4	4.093	3
Oltradige-B.A.	9.566	10	27.385	25	14.235	4	1.790	2
Bolzano	40.105	22	99.658	61	20.218	6	7.789	5
Salto-Sciliar	9.393	4	11.378	9	6.608	2	1.238	2
Val d'Isarco	88.217	36	4.760	4	13.896	4	6.362	4
Alta Valle Isarco	10.991	5	3.044	4	0	0	1.400	1
Val Pusteria	46.276	13	16.638	19	22.469	8	14.093	9
Totale	**219.083**	**100**	**209.990**	**168**	**95.685**	**32**	**43.301**	**30**

Comunità Comprensoriale	Adattamento automezzi familiari di disabili		Servizio telesoccorso		Spese di trasporto privato		Spese di trasporto convenzionato	
	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti
Val Venosta	0	0	1.954	8	2.208	8	6.431	5
Burgraviato	2.667	1	7.558	32	12.532	13	32.861	16
Oltradige-B.A.	306	1	2.967	15	2.296	3	481	1
Bolzano	4.788	1	22.977	109	2.559	5	20.806	13
Salto-Sciliar	0	0	1.231	7	295	1	0	0
Val d'Isarco	0	0	4.344	19	14.473	20	32.656	8
Alta Valle Isarco	0	0	995	4	2.724	4	19.287	13
Val Pusteria	0	0	3.032	13	15.942	13	4.115	5
Totale	**7.761**	**3**	**45.057**	**207**	**53.029**	**67**	**116.637**	**61**

Comunità Comprensoriale	Spese trasporto anziani		Anticipazione assegno		TOTALE*	
	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti	Spesa €	Assistiti
Val Venosta	0	0	69.077	20	897.100	414
Burgraviato	100	3	310.336	94	4.219.707	1.746
Oltradige-B.A.	0	0	96.885	37	2.169.589	1.019
Bolzano	152	3	362.987	116	7.229.893	3.239
Salto-Sciliar	0	0	76.114	22	729.931	372
Val d'Isarco	0	0	126.806	35	2.142.989	971
Alta Valle Isarco	0	0	59.411	13	961.781	387
Val Pusteria	0	0	92.741	24	1.244.141	624
Totale	**252**	**6**	**1.194.357**	**361**	**19.595.130**	**8.772**

* Il numero complessivo degli utenti è indicativo, poiché un assistito può aver beneficiato di più prestazioni diverse. Gli assistiti che hanno ricevuto il RMI e il contributo per locazione vengono conteggiati una sola volta nel totale.

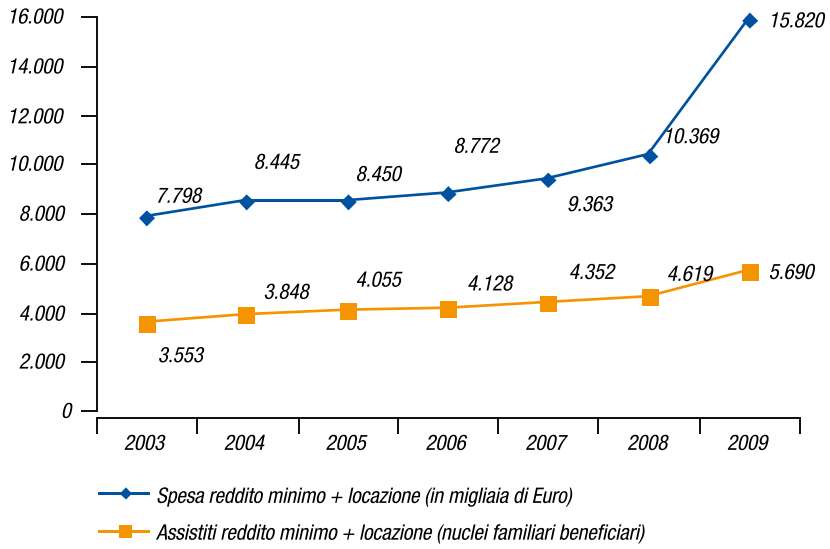
Rispetto al 2008 la spesa complessiva per le prestazioni dirette è aumentata nominalmente del 39,8%. Questo incremento complessivo si spiega in particolare con lo sviluppo della spesa nel campo del reddito minimo di inserimento (+ 3.047.370 Euro ossia 56,8%) e in quello del contributo per locazione e spese accessorie (+ 2.402.444 Euro ossia 48,0%). Il forte aumento è ascrivibile essenzialmente alla crisi economica. Il fatto che il volume di spesa sia però cresciuto abbastanza più del numero di beneficiari si spiega peraltro anche con gli incrementi delle prestazioni deliberati dalla Giunta provinciale nell'ottobre 2008. Salvo per le prestazioni „continuità della vita familiare" e „ assegno per esigenze personali", anche negli altri settori si sono comunque segnati incrementi più o meno sensibili di spesa. Questi sono particolarmente evidenti per la voce "anticipo dell'assegno di mantenimento", dove la spesa è cresciuta del 19,2%.

Tabella 5.2: **Reddito minimo di inserimento e contributo per locazione, 2005-2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
Assistiti reddito minimo (RMI)	2.728	2.761	2.964	3.202	4.156
Spesa RMI (in €)	4.482.812	4.479.010	4.773.276	5.366.612	8.413.982
Assistiti locazione	3.386	3.476	3.591	3.881	4.792
Spesa locazione (in €)	3.967.662	4.293.340	4.590.569	5.003.296	7.405.740
Assistiti RMI + locazione	4.055	4.128	4.352	4.619	5.690
Assistiti rispetto anno precedente	---	+1,8%	+5,4%	+6,1%	+23,2
Assistiti e familiari RMI + locazione	9.184	9.357	9.763	10.720	13.748
Assistiti e familiari rispetto anno precedente	----	+1,9%	+4,3%	+9,8%	+28,2%
Spesa RMI + locazione	8.450.474	8.772.350	9.363.845	10.369.908	15.819.722
Spesa rispetto anno precedente	---	+3,8%	+6,7%	+10,7%	+52,5%

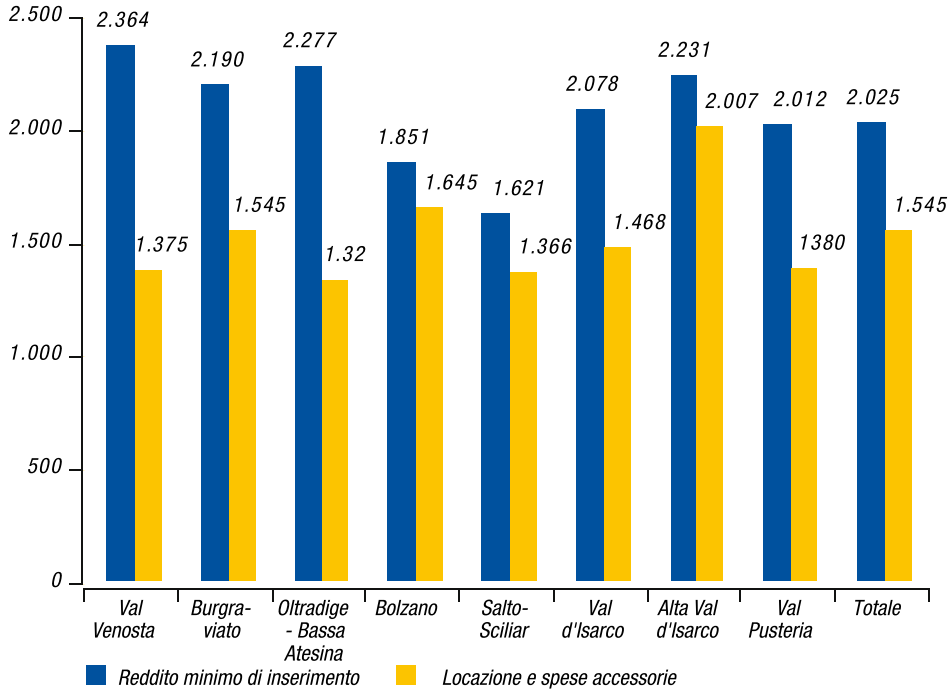
* LeistungsempfängerInnen + Angehörige.

Grafico 5.4: **Reddito minimo di inserimento e contributo per locazione, 2003-2009**



La spesa media sostenuta per il reddito minimo di inserimento è stata nel 2009 di 2.025 Euro per ciascuna domanda, con un'oscillazione territoriale che va dai 2.364 Euro della Val Venosta ai 1.621 Euro di Salto-Sciliar. Per i contributi alle locazioni, nel 2009 si sono spesi mediamente 1.545 Euro. Qui l'importo massimo è quello corrisposto nella Comunità comprensoriale Alta Val d'Isarco (2.007 Euro), mentre in Oltradige-Bassa Atesina in media sono stati spesi solo 1.329 Euro per ciascun contributo erogato.

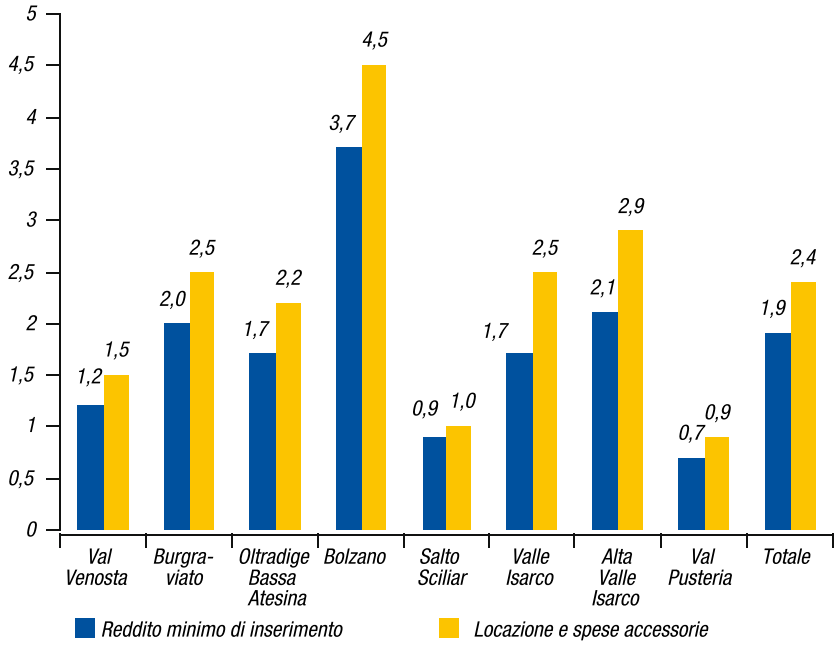
Grafico 5.5: **Spese per prestazioni per Comunità comprensoriale, 2009**



5.2.3 Ricorso all'assistenza (indici di assistenza economica)

Gli indici di assistenza economica si individuano calcolando il numero dei beneficiari per 100 abitanti. Nel caso del reddito minimo di inserimento e del contributo per locazione si intendono per beneficiari tutte le persone conviventi nella famiglia del richiedente. Il reddito minimo di inserimento e il contributo per locazione possono essere concessi assieme o separatamente. In complesso nel 2009 il reddito minimo di inserimento è stato erogato a 4.156 richiedenti, interessando in tal modo complessivamente 9.516 beneficiari, per una quota pari a 1,9. Nel caso del contributo per locazione e spese accessorie la quota si colloca a 2,4. I valori massimi si riscontrano a Bolzano (3,7 / 4,5), mentre quelli minimi si raggiungono in Val Pusteria: 0,7 (reddito minimo di inserimento) e 0,9 (contributo per locazione).

Grafico 5.6: **Indici di assistenza economica per Comunità comprensoriale, 2009**



Di certo nel ricorso all'assistenza sociale svolgono un ruolo importante anche fattori come la differente struttura territoriale e la situazione sociale ed economica delle varie Comunità comprensoriali, quindi le differenze nella struttura sociodemografica della popolazione (composizione per età, struttura familiare, nazionalità eccetera). E in alcuni casi non si può escludere che la disomogeneità delle quote di erogazione sia condizionata dal processo di erogazione della prestazione nei vari distretti e dal diverso livello di informazione della cittadinanza. Ma anche tenendo conto di tutto questo, come pure del diverso costo della vita a livello locale (canoni di locazione ecc.), per chiarire queste differenze territoriali così eclatanti si rendono necessarie analisi più approfondite.

5.2.4 Caratteristiche dei beneficiari delle prestazioni

POSIZIONE LAVORATIVA

Le statistiche rivelano una stretta correlazione tra la disoccupazione e il ricorso al reddito minimo di inserimento. La metà dei richiedenti (50,5%) è disoccupata o in cerca di lavoro. In Alto Adige la disoccupazione è spesso correlata non tanto con una carenza della domanda o con la situazione generale del mercato del lavoro (vedi cap. 1.2), quanto con situazioni personali o familiari problematiche per chi cerca lavoro, come ad esempio cattive condizioni di salute, situazioni di dipendenza, scarsa qualificazione professionale, condizioni familiari svantaggiate quali divorzi o rapporti familiari deteriorati. Quasi l'7% dei richiedenti è in generale inabile al lavoro, per cui non è più possibile un collocamento obbligatorio. Con oltre un quarto (27,1%), la presenza della popolazione attiva tra i richiedenti non appare per nulla irrilevante. Anzi, per la prestazione "contributo per locazione e spese accessorie" la popolazione attiva raggiunge addirittura il 37,4%. Evidentemente i redditi prodotti dai richiedenti non sono sempre sufficienti a coprire le esigenze vitali (working poor), per cui diventa necessario integrarli ricorrendo all'assistenza economica sociale.

Tabella 5.3: **Reddito minimo di inserimento e integrazione locazione per posizione lavorativa del richiedente, 2009**

Posizione lavorativa	*Reddito minimo di inserimento*		*Integrazione locazione*	
	v.a.	*%*	*v.a.*	*%*
Inabile al lavoro	*282*	*6,8*	*264*	*5,5*
In cerca di lavoro/ disoccupato	*2.099*	*50,5*	*1.788*	*37,3*
Occupato	*1.125*	*27,1*	*1.793*	*37,4*
Casalinga	*376*	*9,0*	*455*	*9,5*
Pensionato	*217*	*5,2*	*455*	*9,5*
Studente	*53*	*1,3*	*30*	*0,6*
Altro	*4*	*0,1*	*7*	*0,1*
Totale	***4.156***	***100,0***	***4.792***	***100,0***

TIPOLOGIA DI BENEFICIARI

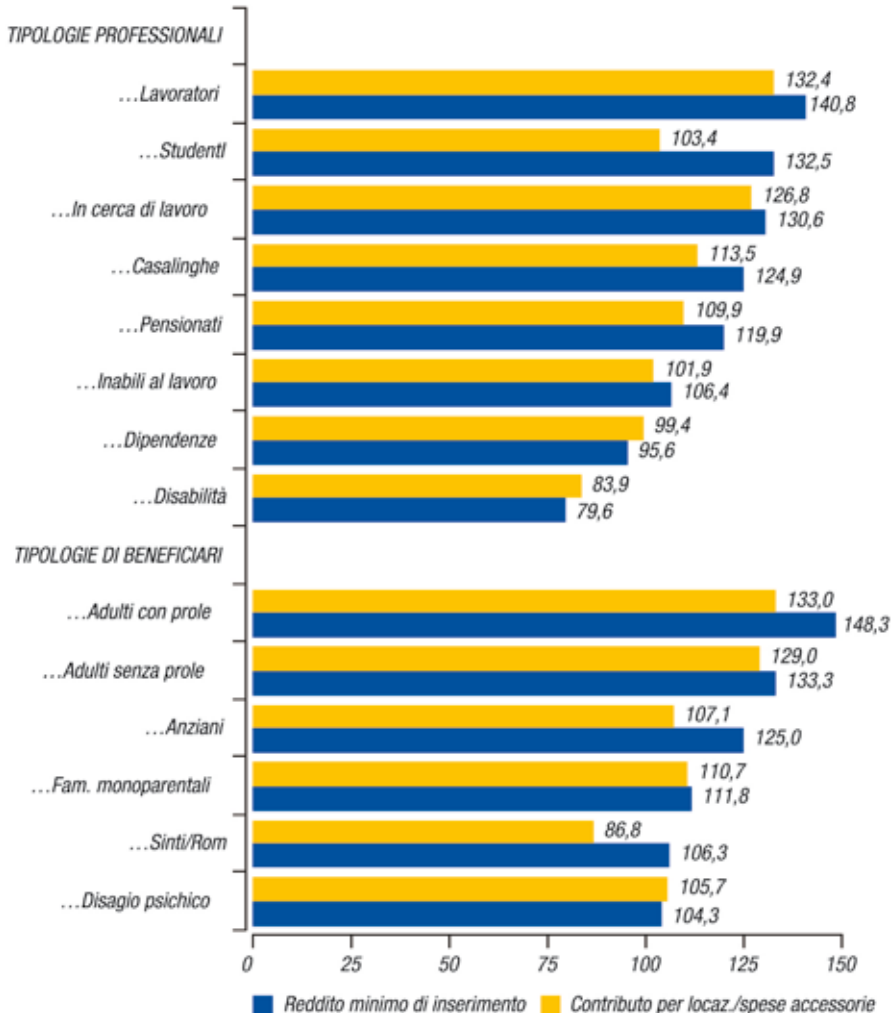
Un'analisi della tipologia dei beneficiari può essere utile a fornire indicazioni sui problemi e sulle situazioni specifiche che coloro che richiedono l'erogazione del reddito minimo di inserimento si trovano a dover affrontare. In ogni caso i funzionari incaricati del disbrigo delle pratiche devono indicare caso per caso, sulla scorta di una determinata check list di caratteristiche, i motivi che giustificano in ultima analisi il riconoscimento del sostegno finanziario. Per oltre due terzi (69,5%) dei casi viene specificata l'appartenenza a categorie demografiche quali "adulto (18-64) con famiglia" o "adulto (18-64) che vive da solo". In questi casi la necessità di sostegno non deriva di norma tanto da una personale necessità del richiedente, quanto piuttosto da problemi come la disoccupazione o un reddito da lavoro o da pensione troppo basso, o ancora un'impossibilità di guadagno dovuta a impegni familiari. Le più importanti categorie "non demografiche" sono le dipendenze, le malattie psichiche e le disabilità. Proprio in questi casi sono necessari ulteriori interventi particolari, specie di assistenza e supporto alla persona.

Tabella 5.4: **Reddito minimo di inserimento e integrazione locazione per tipologia dei beneficiari, 2009**

	Reddito minimo di inserimento		***Integrazione locazione***	
Adulti con famiglia	*1.670*	*39,1*	*2.349*	*48,1*
Adulti senza famiglia	*1.294*	*30,4*	*1.187*	*24,3*
Famiglia monoparentale con figli	*426*	*10,0*	*486*	*10,0*
Soggetti dipendenti	*218*	*5,1*	*160*	*3,3*
Malati psichici	*145*	*3,4*	*148*	*3,0*
Richiedenti asilo / rifugati riconosciuti	*133*	*3,1*	*67*	*1,4*
Anziani	*115*	*2,7*	*257*	*5,3*
Disabilit	*90*	*2,1*	*120*	*2,5*
Sinti e Roma	*84*	*1,9*	*66*	*1,4*
Altri	*43*	*1,0*	*40*	*0,9*
Totale	***4.263***	***100,0***	***4.880***	***100,0***

Il numero assoluto di persone che nonostante svolgano una attività lavorativa si vedono costrette a richiedere l'erogazione della prestazione "reddito minimo di inserimento" è aumentato del 40,8% rispetto al 2008. Per la prestazione "contributo per locazione e spese accessorie" l'incremento dei richiedenti tra la popolazione attiva appare del pari assai alto, col 32,4%. Risultano inoltre fortemente colpiti dalla crisi economica le famiglie con prole: per la prestazione "reddito minimo di inserimento" il loro numero assoluto è cresciuto del 48,3% rispetto al 2008, a fronte di un incremento nominale medio del 29,5%. Ciò spiega come il numero di persone co-beneficiarie sia cresciuto del 28,2% tra il 2008 il 2009, assai di più di quello delle famiglie (23,2%) (vedi tabella 9.2).

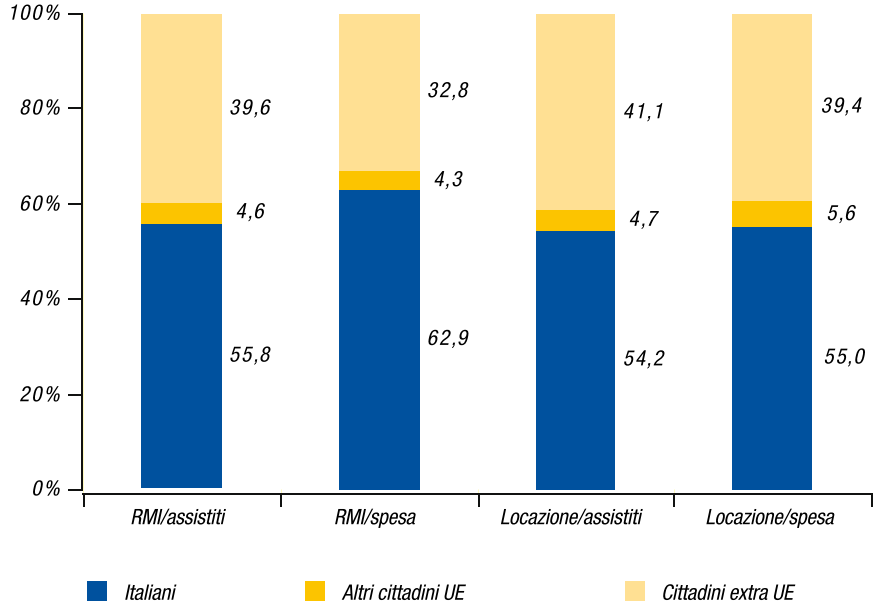
Grafico 5.7: **Incremento del numero di beneficiari delle prestazioni "reddito minimo di inserimento" e "contributo per locazione" per tipologia professionale e di beneficiari, 2008-2009 (2008=100)**



NAZIONALITÁ

Buona parte dei beneficiari delle prestazioni "reddito minimo di inserimento" e "contributo per locazione" non ha cittadinanza italiana. Si tratta quasi esclusivamente di cittadini extracomunitari. Tuttavia il volume di prestazioni erogate ai non italiani è inferiore a quello che potrebbe far ritenere la loro presenza percentuale rispetto al totale dei richiedenti.

Grafico 5.8: **Ricorso al reddito minimo di inserimento (RMI) e integrazione locazione per cittadinanza del richiedente, 2009 (%)**



Le due tabelle che seguono illustrano la distribuzione territoriale dei richiedenti per cittadinanza. Si evidenzia come la distribuzione dei richiedenti rispecchia solo in parte la presenza di cittadini stranieri rispetto alle popolazioni locali.

Tabella 5.5: **Beneficiari della prestazione "Reddito minimo di inserimento" per Comunità comprensoriale e cittadinanza, 2009**

Comunità comprensoriale	Italia		Altri paesi UE		Extra UE		Totale	% stranieri
	ass.	%	ass.	%	ass.	%	%	%
Val Venosta	115	62,5	6	3,3	63	34,2	100,0	5,1
Burgraviato	509	60,0	63	7,4	277	32,6	100,0	8,3
Oltradige-B.A.	230	50,3	15	3,3	212	46,4	100,0	8,1
Bolzano	892	51,9	51	3,0	776	45,1	100,0	12,2
Salto-Sciliar	95	53,7	11	6,2	71	40,1	100,0	5,0
Val d'Isarco	224	57,6	21	5,4	144	37,0	100,0	7,7
Alta Valle Isarco	101	63,5	6	3,8	52	32,7	100,0	4,9
Val Pusteria	152	68,5	17	7,7	53	23,9	100,0	4,6
Totale	**2.318**	**55,8**	**190**	**4,6**	**1.648**	**39,7**	**100,0**	**7,8**

Tabella 5.6: **Beneficiari della prestazione "Contributo per locazione e spese accessorie" per Comunità comprensoriale e cittadinanza, 2009**

Comunità comprensoriale	Italia		Altri paesi UE		Extra UE		Totale	% stranieri
	ass.	%	ass.	%	ass.	%	%	%
Val Venosta	120	59,1	7	3,4	76	37,4	100,0	5,1
Burgraviato	562	56,9	75	7,6	350	35,5	100,0	8,3
Oltradige-B.A.	266	46,3	21	3,7	288	50,1	100,0	8,1
Bolzano	964	52,4	52	2,8	823	44,8	100,0	12,2
Salto-Sciliar	89	47,1	13	6,9	87	46,0	100,0	5,0
Val d'Isarco	300	57,5	26	5,0	196	37,5	100,0	7,7
Alta Valle Isarco	119	57,8	9	4,4	78	37,9	100,0	4,9
Val Pusteria	179	66,1	21	7,7	71	26,2	100,0	4,6
Totale	**2.599**	**54,2**	**224**	**4,7**	**1.969**	**41,1**	**100,0**	**7,8**

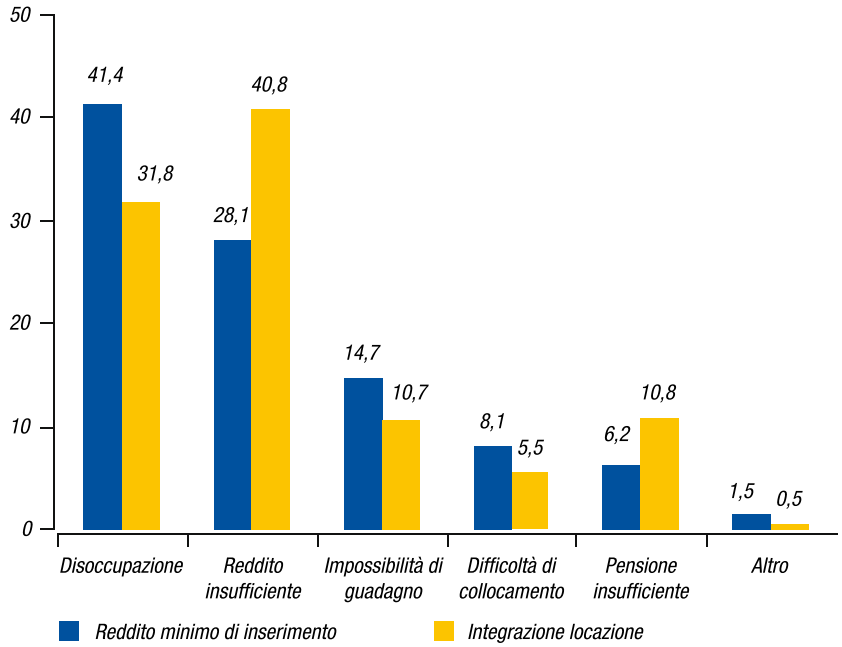
5.2.5 Motivi del ricorso all'assistenza economica

MOTIVI PRINCIPALI DEL RICORSO

Il motivo principale del ricorso all'erogazione del reddito minimo di inserimento è la disoccupazione (41,4%), in particolare quella a lungo termine di durata superiore a tre mesi (24,4%). Questa situazione si riscontra in tutte le Comunità comprensoriali. Il secondo più frequente motivo della domanda è con il 28,1% un reddito da lavoro insufficiente, seguito col 14,6% dalla mancanza di una possibilità di guadagno. Quest'ultima motivazione viene di norma giustificata dalla presenza di una malattia, invalidità, terapia in atto o gravidanza, nonché dalla necessità di prendersi cura di figli minori. Il motivo principale del ricorso alla prestazione "contributo per locazione e spese accessorie" è un reddito insufficiente (40,8%), seguito da una situazione di disoccupazione (31,8%). Gioca altresì un ruolo rilevante la motivazione "pensione inadeguata".

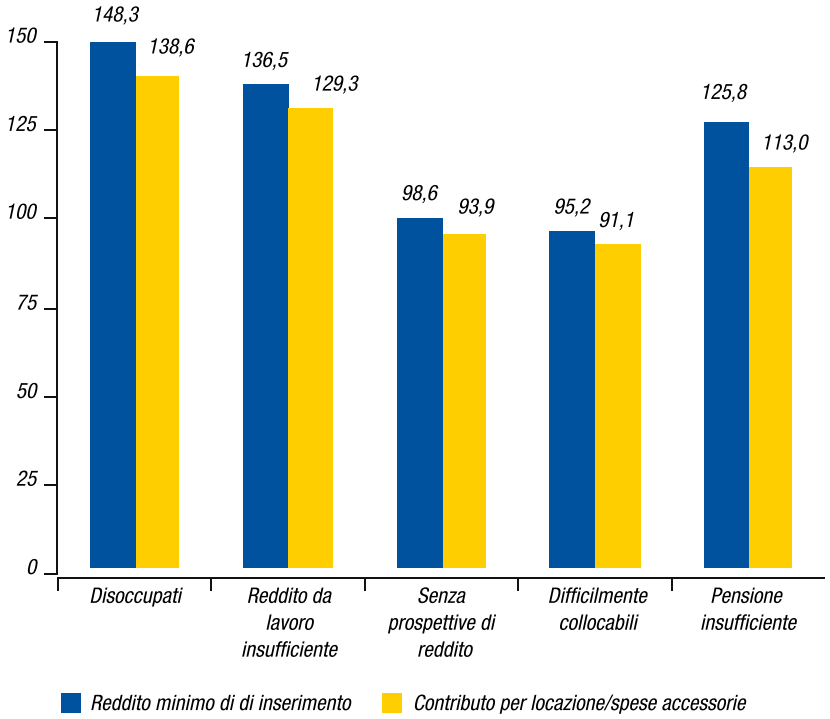
La motivazione del reddito insufficiente dimostra che molti beneficiari del reddito minimo di inserimento non hanno più, nonostante il loro impegno, alcuna possibilità di autonomia economica, e che la sussidiarietà dell'assistenza economica sociale rispetto al sistema di previdenza sociale è un meccanismo fragile.

Grafico 5.9: **Ricorso al reddito minimo di inserimento e integrazione locazione per motivazione, 2009 (%)**



Rispetto all'anno precedente il numero assoluto di beneficiari disoccupati è cresciuto del 48,3% per il ricorso alla prestazione "reddito minimo di inserimento" e del 38,6% per la prestazione "contributo per locazione e spese accessorie", a fronte di un incremento medio del 28,5%. Con riferimento ai beneficiari con reddito insufficiente le relative crescite risultano rispettivamente del 36,5% e del 29,3%. Si è invece ridotto il numero assoluto di beneficiari difficilmente collocabili e senza prospettive di reddito

Grafico 5.10: **Incremento del numero di beneficiari delle prestazioni "reddito minimo di in serimento" e "contributo per locazione" per motivo di ricorso alla prestazione, 2008-2009 (2008=100)**



5.3 SUSSIDIO CASA

PRESUPPOSTI DELL'EROGAZIONE

Le famiglie a basso reddito possono richiedere all'Istituto per l'edilizia sociale della Provincia autonoma di Bolzano l'erogazione del sussidio casa. Presupposto per poter presentare la domanda è l'esistenza di un regolare contratto di locazione (sono tuttavia escluse dal sussidio le persone già locatarie di strutture dell'Istituto). Il sussidio casa erogato dall'Istituto per l'edilizia sociale e il contributo per locazione e spese accessorie dell'assistenza economica sociale sono abbinabili fra di loro, tenendo però presente che le soglie di reddito sono diverse per le due prestazioni.

DATI STATISTICI

La soglia minima di reddito per l'assistenza economica sociale è abbastanza più alta di quella prevista dall'Istituto per l'edilizia sociale, ragion per cui il numero di persone che hanno richiesto il sussidio casa è ben superiore a quello dei richiedenti il contributo per locazione e spese accessorie. Nel 2009 4.792 famiglie hanno ricevuto questo contributo, a fronte delle 10.420 alle quali è stato erogato il sussidio casa. Quasi un terzo era costituito da stranieri (3.338 su 10.420). Anche i sussidi corrisposti sono quindi differenti. L´evoluzione delle erogazioni per il sussidio casa é stato predisposto dalla provincia, principalmente per fissare un contingente soprattutto per i cittadini extracomunitari. Questa decisione si ripercuoterá sulle statistiche solo a partire dal 2010. A lungo termine le persone il cui reddito non raggiunge l´esistenza minima dovranno ricevere i sussidi non piú dal dipartimento provinciale

dell´edilizia sociale, bensí dalle assistenze sociali di distretto nelle comunitá comprensoriali.

Tabella 5.7: **Dati statistici sul sussidio casa e sul contributo per locazione, 2002-2009**

Anno	Famiglie		Importo erogato		Importo per famiglia	
	Locaz. (Ass. ec.)	Suss. Casa (Ist. ed. soc	Locaz. (Ass. ec.)	Suss. Casa (Ist. ed. soc)	Locaz. (Ass. ec.)	Suss. Casa (Ist. ed. soc)
2002	2.819	5.569	3.222.616	13.631.085	1.143	2.448
2003	2.883	6.291	3.490.000	15.901.893	1.211	2.528
2004	3.189	7.820	3.927.287	18.593.512	1.232	2.378
2005	3.386	7.142	3.967.662	21.284.713	1.172	2.980
2006	3.476	9.892	4.293.340	26.617.621	1.235	2.691
2007	3.591	9.344	4.590.569	29.099.761	1.278	3.114
2008	3.881	9.929	5.003.296	31.802.070	1.289	3.203
2009	4.792	10.420	7.405.740	34.208.188	1.545	3.283

Fonte (Sussidio casa): Istituto per l'edilizia sociale della Provincia autonoma di Bolzano

5.4 INDEBITAMENTO DELLE FAMIGLIE

AVVERTENZE PRELIMINARI

L'assunzione di prestiti rientra ormai nel normale comportamento economico di numerose famiglie. Nel campo del credito al consumo e della cessione del 5° dello stipendio o della pensione, l'Alto Adige si trova anzi quasi in vetta alla classifica in Italia. Si stima che la famiglia altoatesina media abbia debiti per oltre 21.000 Euro.[7] Ma gli impegni creditizi possono ben presto diventare incontrollabili e quindi limitare l'indipendenza economica delle famiglie. Nel caso peggiore l'indebitamento può determinare un sovraindebitamento e dare il via a un processo di crescente impoverimento. Un sovraindebitamento si ha quando una famiglia non è più in grado neppure contenendo le spese di far interamente fronte ai debiti ricorrendo alle proprie entrate correnti. Dati affidabili sul numero e sulla struttura delle famiglie indebitate e sovraindebitate in Alto Adige non sono purtroppo disponibili; non c'è però alcun dubbio che negli ultimi anni il credito al consumo sia cresciuto notevolmente e con esso anche i casi di insolvibilità. Soltanto tra il 2008 e il 2009 si parla di crescite di ordine superiore al 20%. Nello stesso periodo il numero di esecuzioni forzose è aumentato del 26%[8].

DATI

Numerose organizzazioni private (Centro tutela consumatori-utenti ecc.) operano nel settore della consulenza ai consumatori e quindi anche ai debitori. La fonte di dati più differenziata, che dà indicazioni anche sull'indebitamento e sul sovraindebitamento delle famiglie, è la statistica della clientela dei servizi di consulenza ai debitori gestiti dalla Caritas. Tuttavia questi dati sono ovviamente in grado di quantificare soltanto l'indebitamento noto. La portata dell'indebitamento sommerso è probabilmente assai maggiore.

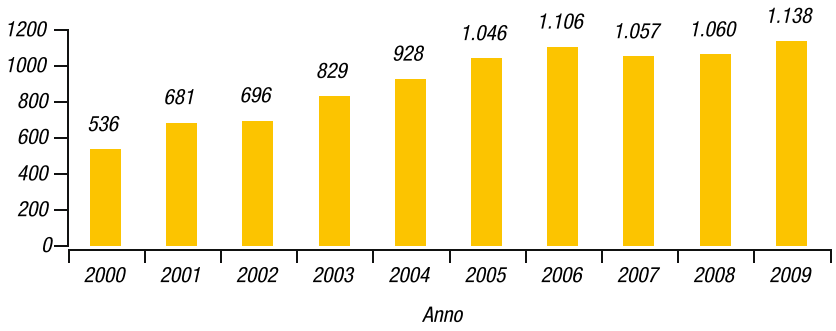
UTENTI

Il numero di utenti dei servizi di consulenza ai debitori si è in questi ultimi anni consolidato ad un livello elevato. Nel 2009 i quadri consultori esistenti (Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico) hanno fornito consulenza diretta, accanto ai 246 utenti dell'anno precedente, anche a 590 nuovi utenti. Se si tiene conto anche delle consulenze telefoniche, il numero di persone/famiglie raggiunte nel 2009 sale a 1138, con un incremento di quasi il'7,3% rispetto al 2008.

[7] Südtiroler Wochenmagazin, 8/4/2010.

[8] Südtiroler Wochenmagazin, 8/4/2010.

Grafico 5.11: **Sviluppo dell'utenza dei servizi di consulenza ai debitori 2000 - 2009**



Fonte: Consulenza ai debitori Caritas 2010.

CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE DELL'UTENZA

La tabella 5.8 illustra le principali caratteristiche sociodemografiche dell'utenza dei servizi di consulenza ai debitori. La maggior parte degli utenti ha un età compresa tra 36 e 45 o tra 46 e 65 anni. Il sovraindebitamento si presenta quindi prevalentemente come un fenomeno della mezza età. Molti problemi che determinano il sovraindebitamento (per esempio disoccupazione, separazione/divorzio, acquisto della casa o di un appartamento ecc.) si accumulano infatti in queste due fasce di età. I giovani sotto i 25 anni costituiscono ufficialmente una porzione limitata della clientela, ma si può presumere che la loro presenza nella categoria delle persone indebitate sia in realtà maggiore, anche perché nelle rilevazioni un certo numero di giovani è nascosto dietro al nome dei genitori. Sorprendentemente alta è la presenza dei debitori separati o divorziati, a riflettere il particolare rischio di sovraindebitamento connesso con la perdita del partner. Del pari sorprendentemente alto è il numero di utenti normalmente occupati (39,3%).

ASPETTI DELLA SITUAZIONE DI INDEBITAMENTO

Per il resto le statistiche dei servizi di consulenza ai debitori indicano per il 2009 la seguente situazione

- Oltre il 60% degli utenti ha un reddito principale proveniente da uno stipendio o salario, mentre circa un 15% vive prevalentemente con una o più pensioni. Per l'11% il reddito principale proviene dall'assistenza sociale.
- Quasi la metà degli utenti ha da 2 a 5 creditori, circa un terzo 6 o più creditori. Tuttavia va tenuto presente che il numero di creditori non consente di trarre conclusioni certe sul numero di debiti, che di norma è superiore a quello dei creditori.
- Quasi tre quarti (71,4%) degli utenti hanno debiti per 10.000 Euro o più. L'indebitamento medio per utente era nel 2009 di 70.474 Euro. Nel 2007 erano 65.672 Euro e nel 2005 54.812 Euro. Quasi un terzo dell'utenza è indebitato per 50.000 Euro o più.
- Il 18% degli utenti dispone di un reddito mensile superiore a 2.000 Euro. Oltre un terzo (35,1%) guadagna meno di 1.000 Euro al mese. Per gli appartenenti a questo gruppo già un debito di poche migliaia di Euro può determinare una spirale di sovraindebitamento dalla quale non si può più uscire senza un intervento esterno.
- Il divario tra reddito e indebitamento continua tuttavia ad aumentare: se nel 2005 gli utenti di questi servizi presentavano in media debiti pari a 3,68 volte il loro reddito familiare annuo, nel 2009 questo rapporto era salito a 4,2.

Tabella 5.8: **Caratteristiche degli utenti (colloqui preliminari) dei servizi di consulenza ai debitori, 2009**

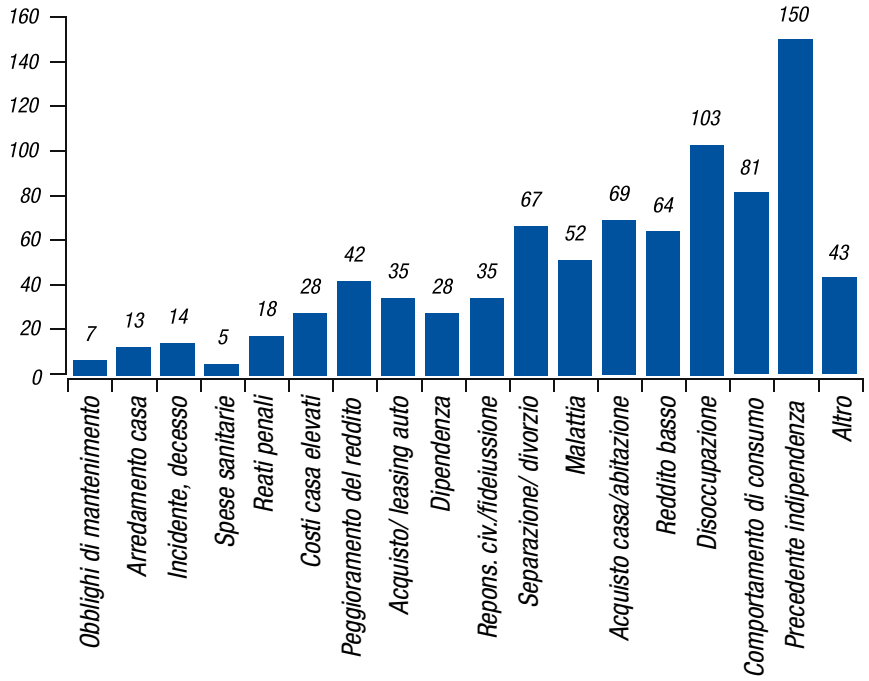
Dato caratteristico	***in %***	***Dato caratteristico***	***in %***
Sesso		***Stato civile***	
donne	*46,8*	*coniugato/convivente*	*41,9*
uomini	*53,2*	*celibe/nubile*	*26,1*
		separato/divorziato	*26,1*
		vedovo	*5,0*
Età		***Situazione occupazionale***	
fino a 25	*3,6*	*occupato a tempo pieno*	*39,3*
26 - 35	*18,5*	*disoccupato*	*28,5*
36 - 45	*37,0*	*occupato a t. parziale*	*14,2*
46 - 65	*37,1*	*pensionato*	*7,9*
oltre 65	*3,9*	*casalinga*	*2,8*
		inabile al lavoro	*3,6*
		altro	*3,8*
Reddito principale		***Ammont. del debito (Euro)***	
stipendio/salario	*63,2*	*fino a 1.000*	*3,8*
pensione	*14,4*	*1.000 - 2.500*	*5,5*
assistenza sociale	*11,0*	*2.500 - 5.000*	*7,7*
sussidio casa	*3,0*	*5.000 - 10.000*	*11,7*
assegno familiare	*1,7*	*10.000 - 30.000*	*26,4*
alimenti	*1,7*	*30.000 - 50.000*	*12,2*
altri introiti	*5,0*	*50.000 - 100.000*	*13,6*
		oltre 100.000	*19,2*
Reddito familiare (in €)		*Numero di creditori*	
fino a 500	*11,1*	*1*	*18,7*
500 - 1.000	*24,0*	*2 - 5*	*49,1*
1.000 - 1.500	*30,5*	*6 - 10*	*25,4*
1.500 - 2.000	*16,4*	*oltre 11*	*6,8*
oltre 2.000	*18,0*		
		Debito medio per persona	***€ 70.474***

Fonte: Consulenza ai debitori Caritas 2010.

CAUSE DELL'INDEBITAMENTO

Il rischio di indebitamento è il risultato di un processo al quale concorrono numerosi fattori. Il grafico 5.11 evidenzia come in Alto Adige non ci sia un motivo scatenante. I fattori che danno il via all'indebitamento sono anzitutto la disoccupazione, la separazione/divorzio e un atteggiamento sbagliato nei confronti del consumo e dell'assunzione di crediti uniti all´alto costo della vita in Alto Adige. Ma anche eventi critici della vita, quali il perdere il partner o l'ammalarsi, possono determinare uno squilibrio nel rapporto tra entrate e uscite; hanno del pari un peso rilevante anche l'insufficiente educazione finanziaria e le carenti competenze in materia di economia familiare, e in misura non inferiore anche le prassi creditizie di taluni istituti finanziari. L'attuale crisi economica ha quindi un carattere prevalentemente rafforzante. In molti casi concorrono al fenomeno più fattori. I principali creditori sono, in quasi la metà dei casi, le banche e le società finanziarie (41,7%).

Grafico 5.12: **Cause di indebitamento tra gli utenti dei servizi di consulenza ai debitori, 2009 (possibili indicazioni multiple)**



Fonte: Consulenza ai debitori Caritas 2010.

5.5 PRESTAZIONI A INVALIDI CIVILI, CIECHI E SORDI

5.5.1 Principi organizzativi e tipologie di prestazione

PRINCIPI ORGANIZZATIVI

Gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordi riconosciuti possono presentare alla Provincia autonoma di Bolzano domanda di erogazione di assistenza economica. Le prestazioni vengono erogate in forma centralizzata dall'Ufficio soggetti portatori di handicap ed invalidi civili presso la Ripartizione Famiglia e Politiche Sociali. La normativa esclude espressamente dalla fruizione delle prestazioni gli invalidi di guerra e quelli per causa di lavoro o di servizio, per i quali provvedono altri istituti. Le prestazioni a favore degli invalidi civili, dei ciechi e dei sordi hanno natura assistenziale e non previdenziale, e non sono quindi agganciate a contributi versati in precedenza, né sono tassabili o reversibili. Tuttavia esse sono in parte compatibili fra di loro, possono cioè in presenza di determinati requisiti sanitari ed economici essere erogate contemporaneamente alla stessa persona. Si tratta nella fattispecie delle situazioni di cosiddetta "pluriminorazione". Il presupposto per il riconoscimento delle prestazioni è tuttavia che per ciascuna minorazione venga riconosciuto il raggiungimento della percentuale minima di invalidità singolarmente richiesta.

TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE

L'assistenza a invalidi civili, ciechi civili e sordi si concretizza nell'erogazione di prestazioni economiche suddivise in tre gruppi:

- le pensioni, previste per gli invalidi civili, i ciechi e sordi, assoggettate a limiti di reddito e di età (per i ciechi totali la pensione non ha limiti di età);
- le indennità di accompagnamento, previste per gli invalidi (autosufficienti) e i ciechi civili, non assoggettate a limiti di età e reddito;
- gli assegni integrativi, previsti solo per i ciechi, non assoggettati a limiti di reddito e di età.

AVENTI DIRITTO

Gli utenti, a loro volta, si possono suddividere in diverse categorie a seconda del tipo e del grado di invalidità:

- gli invalidi assoluti, che possono percepire pensione (dai 18 ai 65 anni di età) e indennità di accompagnamento;
- gli invalidi parziali, che possono percepire la sola pensione (da 0 a 65 anni di età);
- i ciechi totali, che possono percepire pensione (senza limiti di età), indennità di accompagnamento e l'assegno integrativo per ciechi totali;
- i ciechi parziali, che possono percepire pensione (senza limiti di età), indennità speciale e assegno integrativo per ciechi parziali;
- i sordi, che possono percepire pensione (dai 18 anni fino al decesso) e indennità di comunicazione.

IMPORTI EROGATI

La tabella che segue riporta l'ammontare mensile delle prestazioni corrisposte nel 2009.

Tabella 5.9: **Ammontare mensile prestazioni a invalidi, ciechi e sordi, 2009**

Prestazione	***Euro***	***Prestazione***	***Euro***
Invalidi		***Sordi***	
Pensione	*400,00*	*Pensione*	*400,00*
*Indennità di accompagnamento**	*472,04*	*Indennità di comunicazione*	*236,15*
Ciechi totali		***Ciechi parziali***	
Pensione	*400,00*	*Pensione*	*400,00*
Indennità di accompagnamento	*755,71*	*Assegno integrativo*	*71,54*
Assegno integrativo	*100,14*	*Indennità speciale*	*180,11*

* solo per invalidità totale

COMPITI DELLO STATO E DELLA PROVINCIA

I criteri sanitari e reddituali di ammissione alle prestazioni sono fissati a livello nazionale. Inoltre gli importi delle prestazioni vengono adeguati automaticamente a quelli erogati in sede nazionale. In complesso tuttavia le prestazioni erogate in Alto Adige sono un po' più ampie di quelle previste dallo Stato: così ad esempio è prevista una tredicesima mensilità anche per l'indennità di accompagnamento, e viene erogato un assegno integrativo per i ciechi totali e parziali.

5.5.2 Spesa

SPESA COMPLESSIVA

Nel 2009 sono stati erogate a favore degli invalidi civili, dei ciechi e dei non udenti prestazioni per complessivi 41.025.660 Euro, con un calo nominale di oltre il 40% rispetto all'anno precedente. Tale sviluppo rispecchia il mutamento dei presupposti di ammissione alle erogazioni avutosi con l'entrata in vigore della legge sulla copertura della non autosufficienza: gli invalidi civili riconosciuti non autosufficienti ai sensi della nuova legge e quindi beneficiari delle relative prestazioni (assegno per la cura di familiari non autosufficienti) hanno automaticamente perso il diritto all'indennità di accompagnamento. Se però si considera la spesa complessiva al netto di quella per l'indennità di accompagnamento degli invalidi civili si riscontra addirittura un incremento del 19%, dovuto non da ultimo al sensibile aumento delle pensioni, che nel settembre 2008 sono passate da 298,91 Euro a 400,00 Euro.

BENEFICIARI

Nel corso del 2009 complessivamente 6.145 persone pari al 1,2% della popolazione altoatesina hanno ricevuto le prestazioni loro spettanti. L'utenza era costituita prevalentemente da invalidi civili (83,4%), mentre era ridotta la percentuale dei ciechi civili (11,7%) e dei sordi (4,9%).

Tabella 5.10: **Prestazioni a invalidi, ciechi e sordi, 2009**

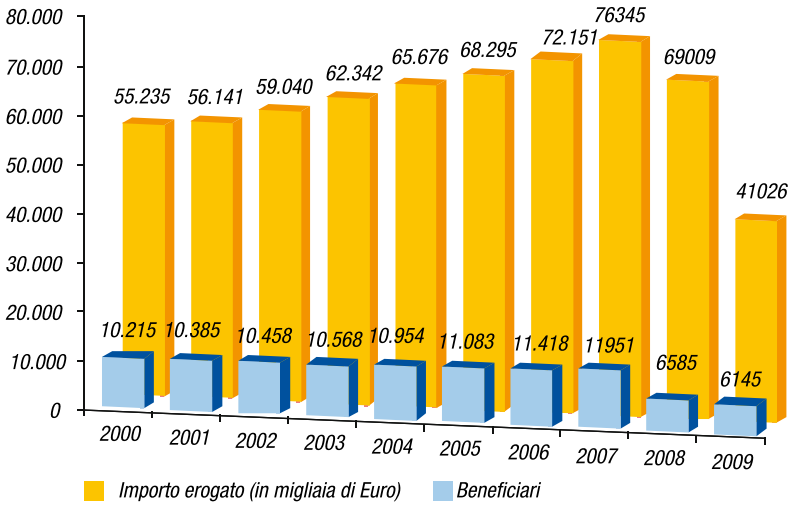
Prestazione	Beneficiari		Importo erogato	
	Val.ass.	in %	Val.ass.	in %
Invalidi				
Pensione	4.425	72,0	24.005.749	58,5
Indennità di accompagnamento	831	13,5	8.090.554	19,7
Totale invalidi	**5.124**	**83,4**	**32.096.303**	**78,2**
Ciechi				
Pensione	497	8,1	2.725.899	6,6
Indennità di accompagnamento	219	3,6	2.197.906	5,4
Assegno integrativo	718	11,7	783.916	1,9
Indennità speciale	498	8,1	1.244.453	3,0
Totale ciechi	**718**	**11,7**	**6.952.174**	**16,9**
Sordi				
Pensione	187	3,0	1.032.776	2,5
Indennità di comunicazione	303	4,9	944.408	2,3
Totale sordi	**303**	**4,9**	**1.977.184**	**4,8**
Totale	**6.145**	**100,0**	**41.025.660***	**100,0**

Fonte: Ufficio disabili e invalidi civili, Relazione annuale 2009.

* Una parte delle prestazioni per invalidi civili, ciechi e sordi viene pagata a mezzo di un c/c postale, che viene alimentato con un capitolo di partita di giro del bilancio provinciale.

LINEE DI SVILUPPO

Grafico 5.13: **Prestazioni a invalidi, ciechi e sordi, 2000-2009**



5.6 SINTESI CONCLUSIVA E PROSPETTIVE

POVERTÀ / INTERVENTI DI SOSTEGNO PUBBLICO

Anche se in un raffronto nazionale e internazionale la provincia autonoma di Bolzano continua a presentare un livello di rischio di povertà relativamente basso, la recente crisi economica naturalmente non l'ha risparmiata. Pur in assenza di dati aggiornati non c'è alcun dubbio che anche in questo territorio stiano diventando sempre più numerose le persone minacciate dalla povertà, come testimonia, al pari delle statistiche dei servizi di consulenza ai debitori, l'enorme aumento del numero di cittadini che nel 2009 hanno dovuto fare ricorso alle prestazioni dell'assistenza economica sociale. Particolarmente preoccupante appare qui il fatto che l'attività lavorativa retribuita sembra essere sempre meno in grado di proteggere adeguatamente dal rischio di povertà e dalla povertà stessa: il numero di persone che nonostante dispongano di un reddito hanno dovuto ricorrere alle prestazioni del reddito minimo di inserimento o del contributo per la locazione è cresciuto in maniera sovraproporzionale nel 2009. Lo

stesso dicasi per i disoccupati o per le persone in cerca di occupazione e per le famiglie. I dati rivelano anche che l'assistenza economica sociale non deve più affrontare solo situazioni di disagio individuali, ma anche e in misura rilevante emergenze strutturali, il che evidenzia in linea di principio l'esigenza di una più ampia strategia di copertura delle esigenze di base.

Il 2009 ha rivelato come grazie all'impegno degli enti pubblici e di molte istituzioni private sia disponibile in Alto Adige una rete assai solida e ben articolata di prestazioni e servizi sociali. Il sistema socioassistenziale altoatesino si presenta in tal senso con un modello per tutto il paese. La lotta alla povertà e all'emarginazione sociale occupa da anni una posizione primaria tra gli obiettivi di politica sociale dell'amministrazione provinciale. Tra gli strumenti adottati non vanno ricordati soltanto i pilastri classici, come l'assistenza economica sociale, la previdenza integrativa, le prestazioni a favore degli invalidi civili e il sussidio casa, ma anche quelli introdotti nel 2008, come la copertura della non autosufficienza, l'assegno familiare e il conseguente potenziamento delle offerte di assistenza ai minori in età prescolare. Del pari, anche l'attuale piano sociale provinciale ha individuato interventi a vari livelli (per esempio migliore accesso al mercato del lavoro, potenziamento delle strutture di assistenza ai minori, ampliamento dell'offerta di alloggi a canoni agevolati). In occasione dell'anno europeo della lotta alla povertà e all'emarginazione sociale 2010, l'amministrazione provinciale ha voluto aumentare ulteriormente il proprio impegno. Sulla propria pagina web, la Ripartizione famiglia e politiche sociali mette a disposizione dei soggetti pubblici e privati che intendono avviare iniziative di lotta alla povertà e all'emarginazione sociale un efficace forum di presentazione delle varie attività.

Gli indici di assistenza continuano, proprio come la spesa pro capite, a differenziarsi in maniera rilevante tre le varie Comunità comprensoriali. Nei prossimi anni sarà assolutamente necessario esaminare più da vicino queste differenze, per assicurare una gestione ancora più efficiente e più corretta della spesa.

Il numero degli assistiti dei centri di consulenza ai debitori si è consolidato ad un livello elevato. L'indebitamento medio pro capite è cresciuto fortemente negli ultimi anni. Si tratta di sviluppi che confermano l'importanza del lavoro svolto da queste strutture, ma che evidenziano anche l'esigenza di elaborare offerte finalizzate alla prevenzione (volte per esempio al rafforzamento delle competenze nella gestione del denaro).

6. PREVIDENZA INTEGRATIVA REGIONALE E PROVINCIALE

6.1 LA PREVIDENZA INTEGRATIVA

6.1.1 Principi informatori della previdenza integrativa

PRINCIPI STRUTTURALI

A partire dal 1992 la Regione Trentino-Alto Adige ha istituito un sistema di previdenza integrativa gestito direttamente dalle Province di Trento e di Bolzano su delega della Regione. Per quanto la previdenza integrativa sia in linea di massima subordinata al principio del contributo previdenziale, nel frattempo numerose prestazioni sono state sganciate dall'obbligo di una contribuzione preliminare. La previdenza obbligatoria dello Stato ha in linea di principio priorità rispetto a quella integrativa delle Regioni, per il cui efficace funzionamento è peraltro essenziale la cooperazione con i patronati, presso i quali vengono presentate in gran parte le domande di ammissione alla prestazione previdenziale. Alla gestione e all'erogazione delle prestazioni, che si concentrano sul settore della famiglia e su quello pensionistico, provvede in Alto Adige l'Ufficio previdenza e assicurazioni sociali della Ripartizione Politiche sociali, che in tal modo assicura la copertura di talune lacune prestazionali del sistema previdenziale nazionale. D'altra parte la previdenza integrativa serve anche alla copertura di determinate malattie professionali (per esempio silicosi, asbestosi e sordità professionale da rumore) e di talune tipologie di disoccupazione (per esempio a favore dei lavoratori „in mobilità", cioè licenziati in seguito alla chiusura di piccole aziende, di quelli frontalieri e di quelli stagionali in Svizzera).

NOVITÀ DAL 2005

Con la Legge regionale 2005/1 "Pacchetto famiglia e previdenza sociale", recentemente modificata e integrata dalla L.R. 2008/3, il Consiglio regionale ha ridefinito ampie parti della previdenza integrativa. Così le prestazioni erogate fino a quel momento dalla Regione a favore della famiglia assegno di natalità, assegno di cura e assegno integrativo al nucleo familiare sono state sostituite a far data dal 1/7/2005 dall'assegno regionale al nucleo familiare (vedi oltre). Tenendo conto dei mutamenti della struttura demografica e delle conseguenze della riforma pensionistica, uno dei punti chiave della rimodulazione del sistema previdenziale è stato individuato nello sviluppo di misure di sostegno a favore dei soggetti meno tutelati sul piano previdenziale, misure finalizzate a supportare nel proseguimento della contribuzione volontaria ai fini pensionistici coloro che per essersi dedicati ad allevare i propri figli, o ad assistere familiari non autosufficienti, oppure ancora perché svolgono un'attività lavorativa tra quelle cosiddette atipiche presentano talune "lacune contributive". Al contempo, d'altra parte, svariate prestazioni sono state abrogate ovvero non sono più erogabili a nuovi beneficiari. Le prestazioni erogate dalla previdenza integrativa si possono schematicamente riassumere come segue:

Tabella 6.1: **Prestazioni previdenziali in sintesi**

Famiglia	Pensione	Malattia, Infortunio	Disoccupazione
Prestazioni esistenti			
Assegno familiare (L.R. 1/2005)	*Sostegno della prosecuzione volontaria delle persone casalinghe (L.R. 7/1992)*	*Rendita a persone affette da silicosi e asbestosi (L.R. 8/1961)*	*Indennità di mobilità (L.R. 19/1993)*
	Sostegno della contribuzione previdenziale di coltivatori diretti, mezzadri e coloni (L.R. 7/1992)	*Rendita a persone affette da sordità professionale da rumore (L.R. 1/1976)*	*Trattamento di disoccupazione a favore dei lavoratori frontalieri (L.R. 7/1992)*
	Contributo per il riscatto di periodi di lavoro all'estero ai fini pensioni-stici (L.R. 14/1976)		
Prestazioni introdotte formalmente il 1 luglio 2005			
	Sostegno alla contribu-zione volontaria a coper-tura dei periodi dedicati all'educazio-ne dei figli (L.R. 1/2005 – Art.1)*		
	Sostegno alla contribu-zione volontaria a coper-tura dei periodi dedicati all'assistenza ai familiari (L.R. 1/2005 – Art.2)*		
	Contributo alla pensione integrativa delle persone casalinghe (L.R. 7/1992 Art.1 bis)		
Prestazioni interdette a nuovi accessi dal 1 luglio 2005			
Assegno di natalità (L.R. 4/1992)	*Pensione alle persone casalinghe (L.R. 3/1993)*	*Indennità per infortuni domestici (L.R. 4/1992)*	
Assegno di cura (L.R. 4/1992)	*Assegno agli ex-combattenti (L.R. 12/1995)*	*Indennità per de-genza ospedaliera (L.R. 4/1992)*	

* Con inizio delle erogazioni nel 2007

FINANZIAMENTO

Il finanziamento delle prestazioni è coperto prevalentemente dal contributo annuale garantito dall'amministrazione regionale, che viene versato direttamente ad un fondo speciale. Al finanziamento della previdenza integrativa non contribuiscono fondi provinciali. I contributi assicurativi svolgono dal canto loro nel complesso solo un ruolo subordinato, e sono da sempre tenuti bassi per favorire l'ulteriore sviluppo del sistema.

6.1.2 Bilancio delle prestazioni

STRUTTURA DELLE PRESTAZIONI 2009

Nel 2009 le spese complessive sostenute dalla previdenza integrativa a favore di 32.732 beneficiari sia singole persone che nuclei familiari sono ammontate a 47,8 milioni di Euro. Rispetto all'anno precedente risulta quindi un incremento del 7,5%, pari 3,3 milioni di Euro. Va qui tenuto presente che in taluni casi le erogazioni si riferiscono a prestazioni dovute negli anni precedenti, e che in determinate circostanze i beneficiari possono ottenere contemporaneamente anche più prestazioni. Oltre la metà

della spesa riguarda gli interventi di sostegno alle famiglie ovvero l'assegno familiare regionale (58,3% della spesa complessiva). In campo pensionistico sono state erogate 8.085 prestazioni (39,1% della spesa complessiva), mentre nel settore del sostegno alla disoccupazione le prestazioni erogate sono state 734 (1,7% della spesa complessiva) e in quello dell'assicurazione della malattia in totale 149 (1,0% della spesa complessiva).

Con la L. R. 2005/1 è stata abolita la pensione alle casalinghe; siccome però sino a immediatamente prima del giorno dell'abolizione (1/6/2005) era possibile stipulare una copertura assicurativa, le erogazioni e la spesa complessiva nel 2009 sono comunque cresciute del 10,1%, passando da 10,0 a 11,1 milioni di Euro. Si sono invece ridotte quasi a zero le erogazioni per l'assegno di natalità e di cura.

Nel campo pensionistico i più rilevanti incrementi si sono riscontrati per le due prestazioni introdotte ex novo nel 2005, cioè quelle a copertura dei periodi di educazione e di cura all'interno della famiglia. Sul piano della spesa si riscontrano qui incrementi dell'ordine del 200% e più. Incrementi sensibili si osservano peraltro anche nel campo del sostegno alla disoccupazione, e più precisamente per l'indennità alla mobilità.

La tabella 6.2 Illustra lo sviluppo del numero di beneficiari e della spesa sostenuta negli anni 2004 - 2009. I dati offrono un quadro del significato sociale e finanziario che la previdenza integrativa è venuta ad assumere.

Tabella 6.2: **Prestazioni di previdenza integrativa, 2004-2009**

Prestazione	***2004***	***2005***	***2006***	***2007***	***2008***	***2009***
Famiglia	***11.351***	***18.919***	***31.819***	***27.565***	***26.962***	***27.839***
Assegno di natalità						
Nuove adesioni	*890*	*624*	*-*	*-*	*-*	*-*
Liquidazioni	*833*	*901*	*229*	*1*	*-*	*-*
Spesa (in migliaia di €)	*1.890*	*2.049*	*516*	*2*	*-*	*-*
Assegno di cura						
Nuove adesioni	*1.548*	*1.041*	*1.595*	*293*	*-*	*-*
Liquidazioni	*1.613*	*2.395*	*3.088*	*1.596*	*324*	*1*
Spesa (in migliaia di €)	*2.646*	*4.116*	*5.804*	*3.399*	*707*	*5*
Assegno regionale al nucleo familiare						
Liquidazioni (fino al 30.06.2005)	*6.710*	*6.296*	*23*	*1*	*2*	*-*
Spesa (in migliaia di €)	*6.815*	*3.645*	*18*	*2*	*2*	*-*
Liquidazioni (dal 01.07.2005)	*0*	*17.531*	*19.912*	*19.460*	*21.747*	*23.773*
Spesa (in migliaia di €)	*0*	*9.109*	*25.481*	*24.162*	*26.253*	*27.834*
Pensione	***12.734***	***20.314***	***14.411***	***14.968***	***16.505***	***18.675***
Pensione regionale di vecchiaia (Pensione delle casalinghe)						
Nuove adesioni	*220*	*-*	*-*	*-*	*-*	*-*
Liquidazioni	*1.116*	*1.365*	*1.459*	*1.653*	*1.802*	*1.911*
Spesa (in migliaia di €)	*5.202*	*6.684*	*8.129*	*8.989*	*10.042*	*11.055*
Copertura previdenziale per periodi di assistenza ai figli						
Liquidazioni	*-*	*-*	*-*	*160*	*226*	*532*
Spesa (in migliaia di €)	*-*	*-*	*-*	*271*	*455*	*1.145*
Copertura previdenziale per periodi di assistenza a familiari non autosufficienti						
Liquidazioni	*-*	*-*	*-*	*50*	*23*	*146*
Spesa (in migliaia di €)	*-*	*-*	*-*	*87*	*22*	*305*
Costituzione pensione complementare						
Liquidazioni	*-*	*-*	*-*	*32*	*55*	*43*
Spesa (in migliaia di €)	*-*	*-*	*-*	*13*	*24*	*20*

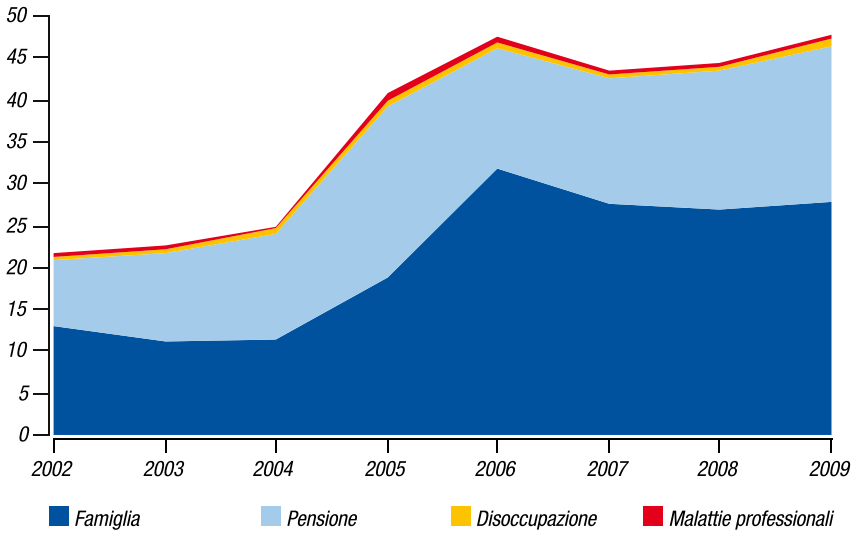
Sostegno della contribuzione volontaria delle casalinghe						
Liquidazioni	*300*	*275*	*76*	*207*	*67*	*272*
Spesa (in migliaia di €)	*241*	*167*	*70*	*180*	*71*	*296*
Contributi sui versamenti previdenziali dei coltivatori diretti e mezzadri						
Liquidazioni	*5.692**	*4.636*	*5.508*	*4.909*	*5.510*	*5.179*
Spesa (in migliaia di €)	*6.041*	*4.353*	*5.928*	*5.421*	*5.890*	*5.845*
Assegno ex-combattenti						
Liquidazioni	*3.199*	*3.070*	*63*	*3*	*-*	*1*
Spesa (in migliaia di €)	*1.163*	*8.249*	*163*	*6*	*-*	*4*
Integrazione di maggiorazione agli ex-combattenti**						
Liquidazioni	*3.560*	*1.426*	*241*	*2*	*1*	*-*
Spesa (in migliaia di €)	*87*	*861*	*121*	*1*	*1*	*-*
Riscatto periodi di lavoro all'estero						
Liquidazioni	*-*	*-*	*-*	*-*	*-*	*1*
Spesa (in migliaia di €)	*-*	*-*	*-*	*-*	*-*	*5*
Disoccupazione	***546***	***647***	***700***	***572***	***495***	***805***
Indennità di mobilità						
Liquidazioni	*322*	*437*	*489*	*399*	*452*	*719*
Spesa (in migliaia di €)	*523*	*627*	*661*	*550*	*455*	*720*
Trattamento di disoccupazione per frontalieri						
Liquidazioni	*8*	*7*	*9*	*5*	*8*	*15*
Spesa (in migliaia di €)	*23*	*20*	*39*	*22*	*40*	*84*
Malattie professionali	***349***	***969***	***500***	***492***	***467***	***457***
Indennità degenza ospedaliera						
Liquidazioni	*31*	*30*	*7*	*-*	*-*	*-*
Spesa (in migliaia di €)	*12*	*6*	*1*	*-*	*-*	*-*
Indennità per infortunio domestico						
Liquidazioni	*9*	*12*	*1*	*-*	*-*	*-*
Spesa (in migliaia di €)	*6*	*6*	*2*	*-*	*-*	*-*
Rendita per silicosi e asbestosi						
Liquidazioni	*2*	*2*	*2*	*2*	*2*	*1*
Spesa (in migliaia di €)	*9*	*33*	*18*	*18*	*17*	*10*
Rendita per sordità da rumore						
Liquidazioni	*195*	*177*	*175*	*166*	*157*	*148*
Spesa (in migliaia di €)	*322*	*924*	*479*	*474*	*450*	*447*
TOTALE	***24.980***	***40.849***	***47.430***	***43.597***	***44.429***	***47.776***

* Di cui 84 da anni precedenti.
** Questa prestazione è gestita su delega dell'INPS, e non è finanziata con il bilancio stanziato per la previdenza integrativa.
Fonte: Ufficio previdenza ed assicurazione 2010.

SVILUPPO IN SERIE STORICA

La riforma della previdenza integrativa operata dalle L.R. 1/2005 e L.R. 3/2008 non ha determinato soltanto un relativo rafforzamento delle componenti di famiglia e pensioni rispetto agli altri settori, ma ha anche aumentato considerevolmente il volume delle prestazioni erogate, come si evidenzia in particolare in una serie storica di più lungo periodo:

Grafico 6.1: **Spese per prestazioni di previdenza integrativa, 2002-2009 (in milioni di Euro)**



ASSEGNI FAMILIARI REGIONALI E PROVINCIALI

La riforma operata nel settore dell'assegno familiare regionale ha di certo contribuito ad un miglioramento della situazione economica delle famiglie con figli. Con il riordino, adesso anche famiglie con due figli (prima erano tre) possono godere dell'assegno familiare. Dal 2008 l'assegno regionale al nucleo familiare viene erogato già a partire dal primo figlio fino al compimento del settimo anno di età. Inoltre nel 2005 sono state ampliate le fasce di reddito. Sul piano della politica della famiglia e della lotta alla povertà (vedi cap. 5.1.2) è anche significativo che l'assegno familiare regionale venga riconosciuto indipendentemente dall'erogazione dell'assegno familiare e di quello dello Stato (vedi sotto).

ASSEGNI DI MATERNITÀ E ASSEGNI FAMILIARI DELLO STATO

L'assegno di maternità e l'assegno familiare dello Stato i due interventi dello Stato nel campo dei trasferimenti a favore della famiglia vengono gestiti anch'essi dall'Ufficio previdenza ed assicurazione sociale. Queste prestazioni sono in linea di principio cumulabili con le prestazioni a favore della famiglia previste dalla legge regionale. L'assegno di maternità erogato in funzione del reddito è una prestazione finanziaria una tantum riconosciuta a donne che non ricevono altri assegni di questo tipo, salvo nel caso in cui l'entità complessiva degli importi di questi assegni non superi quella dell'assegno di maternità dello Stato. Attualmente (2009) in caso di ammissione alla prestazione vengono corrisposti 1.549,37 Euro per ciascun figlio nato. L'assegno familiare dello Stato, anch'esso erogabile in funzione del reddito, può venir riconosciuto solo a famiglie che hanno almeno 3 figli sotto i 18 anni di età. Attualmente (2009) vengono corrisposti mensilmente al massimo 128,89 Euro. Il numero delle prestazioni erogate oscilla ormai da anni tra 500 e 600 per l´assegno di maternità dello Stato e intorno a 1000 per l´assegno familiare dello Stato:

Tabella 6.3: **Erogazione delle prestazioni statali per la famiglia, 2002-2009**

Anno	*Assegno statale di maternità*		*Assegno statale al nucleo familiare*	
	Prestazioni erogate	*Importo erogato*	*Prestazioni erogate*	*Importo erogato*
2002	*569*	*757.146*	*947*	*1.250.401*
2003	*553*	*765.994*	*1.036*	*1.369.256*
2004	*546*	*772.421*	*1.017*	*1.369.903*
2005	*487*	*704.094*	*1.035*	*1.387.212*
2006	*557*	*813.887*	*988*	*1.499.302*
2007	*542*	*813.474*	*996*	*1.340.180*
2008	*614*	*915.302*	*953*	*1.626.123*
*2009**	*396*	*612.037*	*432*	*723.846*

* Dato provvisorio, in quanto tutte le prestazioni non sono ancora state erogate.
Fonte: Ufficio previdenza e assicurazioni sociali

6.2 LA COPERTURA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

SITUAZIONE DI PARTENZA

Con la L.p. n. 9 „Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti", entrata in vigore nel novembre 2007, la Provincia di Bolzano si è assunta nuovi compiti in campo previdenziale. L'apposito fondo costituito in base alla legge viene finanziato esclusivamente con mezzi pubblici, provenienti in prima linea dal bilancio provinciale (vedi cap. 8.1). In realtà con l'assegno di ospedalizzazione a domicilio (vedi cap. 3) esisteva per un certo verso già un sistema specifico di copertura della non autosufficienza, ma in vista di un prevedibile incremento del numero di persone in questa condizione e di una contemporanea erosione dei potenziali di assistenza familiare come pure della necessità di garantire nel lungo periodo il finanziamento delle prestazioni di assistenza, l'amministrazione provinciale ha deciso di introdurre questo nuovo strumento di copertura. Con questa riforma si intende anche migliorare per i bilanci pubblici la possibilità di controllare le spese da destinarsi all'assistenza. Con l'inizio del 2009 la copertura della non autosufficienza è per la prima volta andata completamente a regime. Da quel momento infatti anche le persone assistite presso le case di riposo e i centri di degenza hanno diritto a questa prestazione. Per gli altri aventi diritto le erogazioni sono iniziate già nel luglio 2008.

OBIETTIVI PRIMARI

Con la nuova legge si intendono ridurre i sensibili oneri finanziari sostenuti dagli interessati e dai loro familiari per la presenza di una non autosufficienza. Tenendo conto delle esigenze espresse dagli interessati, il sistema altoatesino punta ad un rafforzamento dell'assistenza domiciliare in generale e dei potenziali di autoaiuto familiare in particolare. Il contributo erogato ha lo scopo di consentire alle persone che si trovano in una tale condizione di condurre nonostante questa limitazione una vita quanto più possibile dignitosa, autonoma e autodeterminata. L'organizzazione dell'assistenza in casa resta demandata alla responsabilità del singolo, che può però contare su un sostegno finanziario da parte della mano pubblica. Non è peraltro prevista la copertura completa di tutti gli oneri connessi con l'assistenza: il sistema adottato in Alto Adige, similmente a quello di altri paesi contermini, presenta le caratteristiche di un'assicurazione del tipo "casco parziale".

PRESUPPOSTI PER L'EROGAZIONE

Il presupposto per l'erogazione della prestazione è l'accertamento dell'esistenza di una non autosufficienza. Si intendono non autosufficienti quelle persone che in seguito a malattia o handicap fisici, intellettuali e psichici non sono in larga misura e in permanenza in grado di svolgere le normali attività quotidiane, necessitando quindi regolarmente per mediamente più di due ore al giorno di un aiuto esterno. A seconda dell'impegno temporale, gli aventi diritto vengono inquadrati in quattro livelli di assistenza.

EQUIPE DI VALUTAZIONE

L'accertamento della non autosufficienza spetta ad una equipe multidisciplinare di valutazione, costituita da operatori infermieristici e sociali. La valutazione viene effettuata nello stesso ambiente domestico nei quali la persona richiedente vive, e che non deve essere necessariamente il suo luogo di residenza. Dopo questo prima inquadramento, l'equipe di valutazione effettua anche visite di controllo non preannunciate al domicilio della persona non autosufficiente, nel corso delle quali si verifica da un canto se il livello di assistenza corrisponde ancora al fabbisogno rilevato in precedenza, dall'altro se vi sono nell'ambiente domestico condizioni idonee a garantire l'assistenza necessaria. In stretta collaborazione con i servizi territoriali (come l'assistenza domiciliare, l'assistenza sanitaria domiciliare e i servizi specialistici), le equipe multidisciplinari assicurano in linea di massima la qualità dell'assistenza prestata.

CONTRIBUTO

Per il riconoscimento del diritto al contributo non si considera la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente. In generale il contributo stesso serve a finanziare le prestazioni di assistenza e costituisce un sostegno a copertura dei costi previdenziali dei familiari esistenti e/o per l'attuazione di interventi atti ad assicurare una vita autonoma. È in linea di massima il beneficiario a stabilire in quale maniera utilizzare il contributo. Con il sostegno finanziario si intende mettere gli interessati e i

loro parenti in condizione di poter acquistare i servizi loro necessari, accedendo a prestazioni tagliate su misura sulle loro esigenze. I beneficiari decidono autonomamente se ricorrere con il contributo a prestazioni professionali e/o ad un sostegno informale, oppure ancora se utilizzare il lavoro per compensare prestazioni fornite da familiari o da terzi. L'entità del contributo varia in funzione del livello di non autosufficienza riconosciuto:

Tab. 6.4: **Entità dell'assegno per la copertura della non autosufficienza, 2009**

Livello di assistenza	*Fabbisogno mensile di assistenza (in ore)*	*Assegno mensile (in €)*
1	*60 – 120*	*521*
2	*oltre 120 – 180*	*900*
3	*oltre 180 – 240*	*1.350*
4	*oltre 240*	*1.800*

Accanto ai quattro livelli di assistenza riconosciuti esiste anche il cosiddetto livello 0. Questo livello riguarda le persone che prima dell'introduzione della copertura della non autosufficienza erano beneficiarie dell'assegno di cura, ma che hanno attualmente un fabbisogno di assistenza inferiore alle due ore. Siccome negli intenti del legislatore l'entrata in vigore della copertura della non autosufficienza non deve penalizzare alcun precedente beneficiario, queste persone hanno avuto sin dall'inizio accesso a prestazioni commisurabili a quelle erogate nel precedente regime dell'assegno di accompagnamento e di cura.

BUONI DI SERVIZIO

In caso di necessità il team di valutazione può tuttavia prescrivere anche l'erogazione dei cosiddetti buoni di servizio, che autorizzano il titolare a farsi erogare un determinato numero di ore di assistenza domiciliare da un servizio di assistenza domiciliare pubblico o privato accreditato. I buoni di servizio possono venir riconosciuti anche su richiesta dell'interessato o del suo legale rappresentante, e servono a garantire la qualità dell'assistenza. A seconda della situazione reddituale del beneficiario, questo servizio "prescritto" può comportare un esborso compreso tra 2 e 20 Euro all'ora, che viene poi defalcato dall'assegno mensile per la copertura della non autosufficienza.

LINEE DI SVILUPPO

Nel periodo 01/01/2008 - 28/12/2009 sono stati effettuati complessivamente 20.779 interventi di valutazione. Nel 2009 a livello provinciale sono state presentate 5.270 domande di valutazione e ne sono state effettuate complessivamente 7.505, tra le quali per circa un migliaio di persone non si è riscontrato alcun rilevante fabbisogno di assistenza. Queste cifre evidenziano l'immenso impegno organizzativo connesso con il processo di attuazione e implementazione della copertura della non autosufficienza, che nonostante alcuni problemi ancora irrisolti quali ad esempio gli ostacoli burocratici connessi con l'evasione delle pratiche e con il pagamento degli assegni è stata portata a regime in modo efficiente ed efficace.

Tabella 6.5: **Inquadramenti per livello di assistenza e Comunità comprensoriale, 2009**

Comunità comprensoriale	Persone senza rilevante fabbisogno di assistenza		Persone con								Totale	
			livello 1		livello 2		livello 3		livello 4			
	ass.	%	ass.	%	ass.	%	ass.	%	ass.	%	%	%
Val Venosta	54	5,7	149	5,3	111	5,6	86	6,5	35	7,8	435	5,8
Burgraviato	98	10,4	471	16,7	427	21,6	322	24,5	148	33,0	1466	19,5
Oltradige-B.A.	140	14,8	392	13,9	269	13,6	203	15,5	52	11,6	1056	14,1
Bolzano	381	40,3	899	31,9	510	25,8	243	18,5	54	12,0	2087	27,8
Salto-Sciliar	55	5,8	187	6,6	144	7,3	122	9,3	50	11,1	558	7,4
Val'd'Isarco	72	7,6	350	12,4	227	11,5	147	11,2	78	17,4	874	11,6
Alta V. Isarco	26	2,7	97	3,4	83	4,2	48	3,7	1	0,2	255	3.4
Val Pusteria	120	12,7	276	9,8	205	10,4	142	10,8	31	6,9	774	10,2
Totale	**946**	**100,0**	**2821**	**100,0**	**1976**	**100,0**	**1313**	**100,0**	**449**	**100,0**	**7505**	**100,0**

Fonte: Servizio per la non autosufficienza, 2010

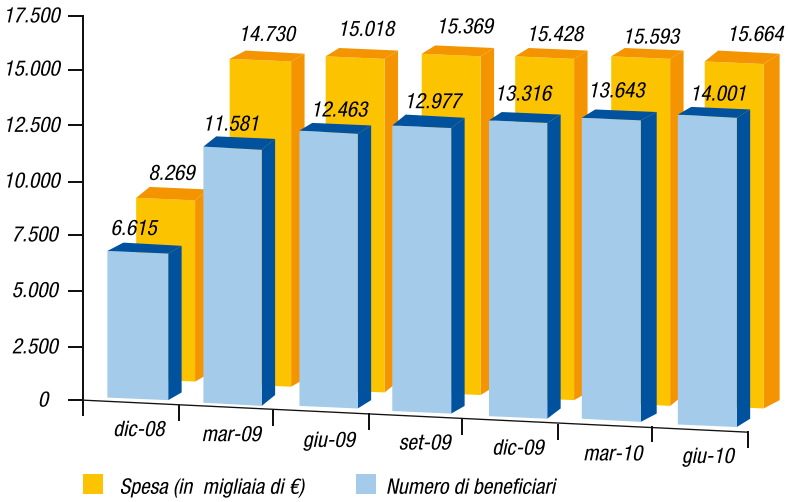
Tabella 6.6: **Inquadramenti per Comunità comprensoriale e livello di assistenza, 2009**

Comunità comprensoriale	Persone senza rilevante fabbisogno di assistenza		Persone con								Totale	
			livello 1		livello 2		livello 3		livello 4			
	ass.	%	ass.	%	ass.	%	ass.	%	ass.	%	%	%
Val Venosta	54	12,4	149	34,3	111	25,5	86	19,8	35	8,0	435	100,0
Burgraviato	98	6,7	471	32,1	427	29,1	322	22,0	148	10,1	1466	100,0
Oltradige-B.A.	140	13,3	392	37,1	269	25,5	203	19,2	52	4,9	1056	100,0
Bolzano	381	18,3	899	43,1	510	24,4	243	11,6	54	2,6	2087	100,0
Salto-Sciliar	55	9,9	187	33,5	144	25,8	122	21,9	50	9,0	558	100,0
Val'd'Isarco	72	8,2	350	40,0	227	26,0	147	16,8	78	8,9	874	100,0
Alta V. Isarco	26	10,2	97	38,0	83	32,5	48	18,8	1	0,4	255	100,0
Val Pusteria	120	15,5	276	35,7	205	26,5	142	18,3	31	4,0	774	100,0
Totale	**946**	**12,6**	**2821**	**37,6**	**1976**	**26,3**	**1313**	**17,5**	**449**	**6,0**	**7505**	**100,0**

Fonte: Servizio per la non autosufficienza, 2010

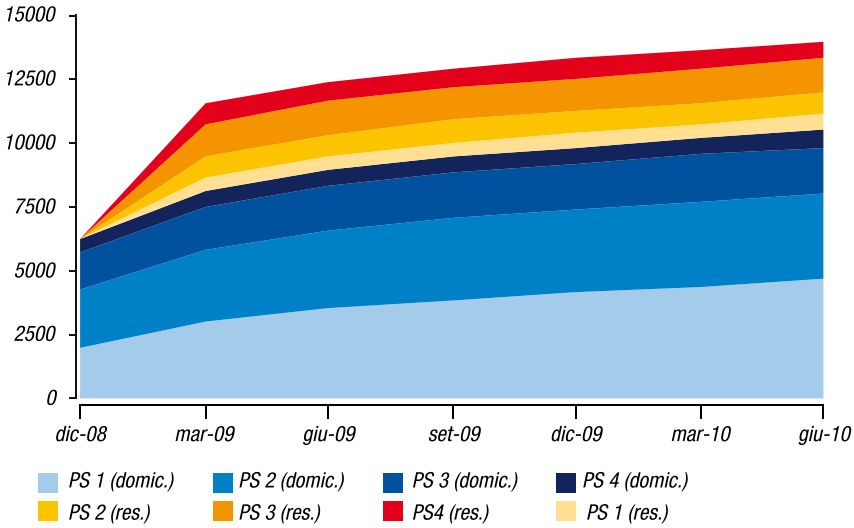
Nel giugno 2010 risultava riconosciuto il fabbisogno di assistenza per complessivamente 14.001 persone, 28 delle quali sono state classificate nel livello 0. Il numero di persone per le quali dall'entrata in vigore della legge sulla copertura si è riconosciuto un fabbisogno di assistenza è cresciuto in continuazione (del 2,5% in media negli ultimi tre trimestri). Siccome il rischio di diventare non autosufficienti aumenta col progredire dell'età e nei prossimi decenni la percentuale di anziani tra la popolazione è destinata a crescere ulteriormente, nel medio termine si può prevedere un sensibile incremento del numero di beneficiari di questo servizio.

Grafico 6.2: **Sviluppo del numero di aventi diritto alla copertura della non autosufficienza e della relativa spesa, dicembre 2008 - giugno 2010**



Dopo l'inizio dei pagamenti agli aventi diritto trattati presso strutture residenziali, nel gennaio 2009, il numero di questi beneficiari come ci si poteva attendere non è praticamente più cresciuto. Diversa è la situazione dei beneficiari assistiti in casa, il cui numero è aumentato nel periodo gennaio 2009 giugno 2010 di oltre il 42% (da 7.392 a 10.507). L'incremento si è avuto in particolare tra le persone rientranti nel livello 1, un livello che ha presentato crescita continua sin dall'inizio dell'erogazione della prestazione.

Grafico 6.3: **Sviluppo del numero di aventi diritto per assistenza domiciliare/residenziale e per livello di assistenza, dic. 2008 - giugno 2010**



DIFFERENZE TERRITORIALI

Tra le varie Comunità comprensoriali si osservano in parte differenze considerevoli nella distribuzione dei livelli di assistenza: mentre nella Comunità Salto-Sciliar il 13,7% dei beneficiari è inquadrato nel livello 4, nella Val Pusteria rientra in questa classe solo il 4,7% degli interessati. Svolgono qui probabilmente un ruolo rilevante le differenti condizioni demografiche generali e la differente disponibilità di posti presso le strutture di cura e di riposo.

Tabella 6.7: **Numero di beneficiari * per Comunità comprensoriale e livello di assistenza, giugno 2010**

Comunità comprensoriale	Persone con livello 1		livello 2		livello 3		livello 4		Totale	
	ass.	%	ass.	%	ass.	%	ass.	%	%	%
Val Venosta	417	40,7	309	30,1	208	20,3	84	8,2	1.018	100,0
Burgraviato	1.056	34,8	937	30,9	707	23,3	329	10,8	3.029	100,0
Oltradige-B.A.	642	33,8	609	32,1	454	23,9	194	10,2	1.899	100,0
Bolzano	1.365	41,0	941	28,3	751	22,6	267	8,0	3.324	100,0
Salto-Sciliar	390	35,5	296	26,9	259	23,5	151	13,7	1.096	100,0
Val'd'Isarco	516	36,8	415	29,6	276	19,7	195	13,9	1.402	100,0
Alta V. Isarco	203	38,8	188	35,9	102	19,5	30	5,7	523	100,0
Val Pusteria	721	42,7	534	31,6	348	20,6	79	4,7	1.682	100,0
Totale	**5.310**	**37,9**	**4.229**	**30,2**	**3.105**	**22,2**	**1.329**	**9,5**	**13.973**	**100,0**

* senza livello 0. Fonte: Ufficio previdenza e assicurazioni sociali, 2010

Tabella 6.8: **Numero di beneficiari * per livello di assistenza e Comunità comprensoriale, giugno 2010**

Comunità comprensoriale	Persone con livello 1		livello 2		livello 3		livello 4		Totale	
	ass.	%	ass.	%	ass.	%	ass.	%	%	%
Val Venosta	417	7,9	309	7,3	208	6,7	84	6,3	1.018	7,3
Burgraviato	1.056	19,9	937	22,2	707	22,8	329	24,8	3.029	21,7
Oltradige-B.A.	642	12,1	609	14,4	454	14,6	194	14,6	1.899	13,6
Bolzano	1.365	25,7	941	22,3	751	24,2	267	20,1	3.324	23,8
Salto-Sciliar	390	7,3	296	7,0	259	8,3	151	11,4	1.096	7,9
Val'd'Isarco	516	9,7	415	9,8	276	8,9	195	14,7	1.402	10,0
Alta V. Isarco	203	3,8	188	4,4	102	3,3	30	2,3	523	3,7
Val Pusteria	721	13,6	534	12,8	348	11,2	79	5,9	1.682	12,1
Totale	**5.310**	**100,0**	**4.229**	**100,0**	**3.105**	**100,0**	**1.329**	**100,0**	**13.973**	**100,0**

* senza livello 0. Fonte: Ufficio previdenza e assicurazioni sociali, 2010

Nonostante queste differenze nella distribuzione interna, le percentuali dei beneficiari e della relativa spesa nelle varie Comunità comprensoriali sono proporzionali alla rispettiva percentuale di popolazione.

Tabella 6.9: **Numero di beneficiari * e spesa per Comunità comprensoriale, giugno 2010**

Comunità comprensoriale	Beneficiari		%uale popolaz.	Spesa per livello (in €) livello 1	livello 2	livello 3	livello 4	Totale ass.	%
Val Venosta	1.018	7,3	6,8	280.225	350.225	353.287	187.617	1.171.354	7,5
Burgraviato	3.029	21,7	19,2	659.760	985.786	1.173.923	740.913	3.560.382	22,8
Oltradige-B.A.	1.899	13,6	14,5	415.628	648.101	772.676	433.717	2.270.122	14,5
Bolzano	3.324	23,8	20,5	758.875	915.427	1.177.732	558.398	3.410.432	21,8
Salto-Sciliar	1.096	7,8	9,5	246.219	321.840	426.281	341.854	1.336.194	8,5
Val'd'Isarco	1.402	10,0	10,5	282.610	407.923	429,919	419.375	1.110.338	7,1
Alta V.Isarco	523	3,7	3,8	126.191	193.165	169.262	61.697	550.315	3,5
Val Pusteria	1.682	12,0	15,1	455.950	577.058	587.700	190.235	1.810.943	11,6
Totale	**13.973**	**100,0**	**100,0**	**3.225.457**	**4.399.525**	**5.090.780**	**2.933.808**	**15.649.570**	**100**

* senza livello 0. Fonte: Ufficio previdenza e assicurazioni sociali, 2010

ASSISTENZA DOMICILIARE/ RESIDENZIALE

Come prevedibile, tra i beneficiari assistiti in casa predominano i livelli 1 e 2, mentre tra quelle ricoverati presso una struttura residenziale prevalgono i due livelli superiori. Ciononostante quasi la metà (641 su 1.330) dei beneficiari nel livello 4 è assistita domiciliarmente.

Tabella 6.10: **Numero di beneficiari * e spesa per tipo (domiciliare/ residenziale) e livello di assistenza, giugno 2010**

Livello	Domiciliare			Residenziale			Totale		
	Numero		Importo	Numero		Importo	Numero		Importo
	ass.	%	%	ass.	%	%	ass.	%	%
1	4.668	44,4	2.567.805	641	18,3	658.173	5.309	37,9	3.225.978
2	3.353	31,9	3.098.882	868	25,1	1.304.667	4.231	30,2	4.403.549
3	1.817	17,3	2.456.635	1.286	36,8	2.628.298	3.103	22,2	5.084.933
4	641	6,1	1.160.266	689	19,7	1.775.262	1.330	9,5	2.935.528
Totale	**10.507**	**100**	**9.297.811**	**3.494**	**100**	**6.366.400**	**14.001**	**100,0**	**15.664.211**

* senza livello 0. Fonte: Ufficio previdenza e assicurazioni sociali, 2010

6.3 SINTESI CONCLUSIVA E PROSPETTIVE

EFFETTI DELLA PREVIDENZA INTEGRATIVA

La previdenza sociale costituisce per la popolazione altoatesina un'importante pilastro della sicurezza sociale. Con le leggi regionali 1/2005 e 3/2008 la previdenza integrativa è stata riformata in termini più razionali. Tra il 2007 e il 2009 le prestazioni erogate sono aumentate di quasi il 10%, passando da 43,6 a 47,8 milioni di Euro. Questo accresciuto volume di prestazioni si può ascrivere prevalentemente alle migliorie introdotte nella politica della famiglia e nel trattamento pensionistico. Di certo, a differenza dell'assistenza economica sociale provinciale (vedi cap. 5.1), la previdenza integrativa regionale non guarda direttamente alle problematiche economiche dei ceti meno abbienti. La prevenzione o il superamento di situazioni di povertà non sono in realtà finalità primaria della previdenza integrativa. Tuttavia, nella misura in cui si concentra in maniera mirata sui cittadini più svantaggiati o sui gruppi a rischio, quali le famiglie con prole numerosa e i familiari assistenti, e su molte prestazioni non si applica il principio della contribuzione obbligatoria, la previdenza integrativa continua a conservare anche il carattere di un programma di prevenzione della povertà

EFFETTI DELL'ASSICURAZIONE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

Già il numero di valutazioni effettuate in tempi rapidissimi dimostra la portata delle problematiche connesse con l'introduzione della copertura della non autosufficienza. Nonostante talune carenze, l'attuazione del nuovo programma va valutata in termini assai positivi. La copertura della non autosufficienza rappresenta una pietra miliare della politica sociale altoatesina. Con l'introduzione della copertura obbligatoria sono venute a modificarsi interamente le condizioni quadro dell'assistenza alla popolazione. I presupposti per l'ammissione all'erogazione delle prestazioni sono relativamente ampi. Di conseguenza le prestazioni economiche a favore dei cittadini bisognosi di assistenza sono cresciute in maniera considerevole: alla fine del 2009 risultavano erogati a favore di 13.463 aventi diritto quasi 15,5 milioni di Euro. La programmazione di lungo termine di questi stanziamenti ne garantisce ampiamente la finanziabilità e assicura di conseguenza la controllabilità nel tempo del sistema. Anche se la copertura della non autosufficienza è in realtà configurata come un'assicurazione "casco parziale", le famiglie che hanno una persona da assistere sono messe in grado di attuare effettivamente l'assistenza in casa soltanto grazie a questi trasferimenti finanziari. In tal modo diventa ora possibile coprire o perlomeno ridurre quelle limitazioni allo svolgimento dell'attività lavorativa del familiare assistente che derivano dall'esigenza di fornire l'assistenza. In quest'ottica si può affermare che la copertura della non autosufficienza ha determinato una riduzione del rischio di povertà nella popolazione beneficiaria

dei trasferimenti. Una prossima indagine sulla situazione reddituale e patrimoniale della popolazione potrà come si spera fornire dati più univoci. Di certo con la copertura della non autosufficienza si è consolidato ulteriormente il principio del finanziamento diretto degli utenti in campo sociale: sono ora infatti i diretti interessati ad "acquistare" le prestazioni da un terzo soggetto autorizzato e accreditato, sia esso pubblico o privato, che deve erogare le stesse attenendosi a parametri strutturali e qualitativi fissati con precisione.

7. IL PERSONALE DEI SERVIZI SOCIALI E L'ATTIVITÀ DEL VOLONTARIATO

7.1 DOTAZIONE DI PERSONALE IN SINTESI

DOTAZIONE COMPLESSIVA DI PERSONALE

I dati forniti in questo capitolo sul personale dei servizi sociali si riferiscono alle 540 strutture e offerte di servizi censite dal SIPSA. In queste strutture operavano alla fine del 2009 complessivamente 7.068 persone (5.976 donne e 1.092 uomini), corrispondenti in termini di unità a tempo pieno (38 ore alla settimana) a 5.764,7 operatori (operatori equivalenti). Al netto delle persone assenti (per es. per maternità o per malattia prolungata), risultavano al 31/12/2009 5.319,8 operatori equivalenti effettivamente in servizio (operatori equivalenti effettivi).

SVILUPPO DEL PERSONALE

In termini di operatori equivalenti, il personale risultava aumentato del 2,3% rispetto all'anno precedente (da 5.633,4 unità a 5.764,7 unità). La percentuale di operatori del settore sociale rispetto alla popolazione attiva complessiva, si trova attualmente intorno al 3%.

Grafico 7.1: **Personale dei servizi sociali (operatori equivalenti), 2005-2009**

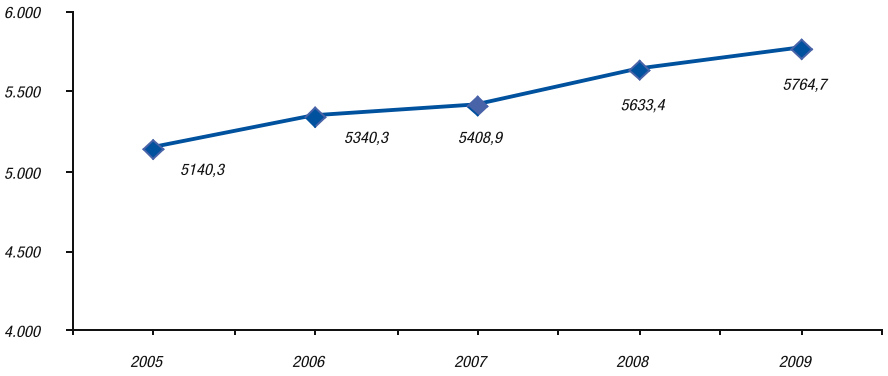


Tabella 7.1: **Personale dei Servizi sociali rispetto alla popolazione attiva, 2005-2009**

	2005	2006	2007	2008	2009
Popolazione attiva in Alto Adige	223.300	227.700	229.500	235.200	237.300
Operatori dei servizi sociali	6.144	6.417	6.564	6.858	7.068
Operatori dei servizi sociali/ popolazione attiva in Alto Adige	2,8%	2,8%	2,9%	2,9%	3,0%

Fonte: ASTAT, Occupati e disoccupati in provincia di Bolzano, 2005-2009 (ASTAT-Info, N. 28/2010), Bolzano 2010.

Oltre la metà degli operatori equivalenti a tempo pieno (3.191,7 unità, pari al 55,4%) opera nel settore dei servizi per gli anziani. Se si considerano anche gli operatori dell'assistenza domiciliare e quelli dei centri diurni, che continuano a rivolgersi in prevalenza agli anziani, questa percentuale cresce al 65,9%. Al secondo posto vengono i servizi destinati ai disabili, con 882,7 operatori equivalenti a tempo pieno (15,3%), al terzo quelli destinati alla prima infanzia, con una dotazione di 323,0 operatori a tempo pieno (5,6%).

I più sensibili incrementi di personale rispetto all'anno precedente si sono registrati nel 2009 nei servizi

per malati psichici (+10,7%) e nei servizi alle persone con disabilità (+6,0%), mentre un certo calo si è riscontrato nei servizi alle persone con problemi di dipendenza (-17,8%).

Tabella 7.2: **Operatori equivalenti presenti presso i Servizi socio-assistenziali, 2005-2009**

Settore	2005	2006	2007	2008	2009
Servizi per anziani	2.804,3	2.922,8	3.033,4	3.154,0	3.191,7
Servizi per disabili	818,1	831,6	794,2	833,8	882,7
Servizi per malati psichici	113,8	112,1	119,0	127,0	140,6
Servizi per giovani	161,9	151,9	147,6	163,2	161,3
Servizi per la prima infanzia	279,7	291,5	291,6	311,2	323,0
Servizi per la donna e la famiglia	66,4	69,6	68,7	72,1	71,0
Servizi per dipendenze	25,1	19,1	19,2	22,5	18,5
Servizi amm. del Comprensorio	181,5	186,6	189,2	180,4	193,5
Servizi del Distretto					
Assistenza dom. e centri diurni	397,3	461,0	441,0	454,6	463,2
Area sociopedagogica	164,6	165,9	173,5	174,5	174,1
Assistenza economica sociale	56,3	59,1	62,8	63,2	63,0
Amministrazione dei distr. sociali	71,2	68,9	68,7	77,0	81,8
TOTALE	**5.140,3**	**5.340,3**	**5.408,9**	**5.633,4**	**5.764,7**

La tabella che segue illustra la dotazione di personale dei singoli servizi al 31/12/2009 per numero di operatori complessivi, operatori equivalenti a tempo pieno e operatori equivalenti effettivi.

Tabella 7.3: **Dotazione di personale nei servizi socio-assistenziali, 2009**

Settore	Servizi	Unità di perso-nale*	Equiv. tempo pieno	Equiv. t.p. effettivi	Equiv. t.p. per serv.
Servizi per anziani	73	3.862	3.191,7	2.953,7	43,7
Case di riposo	63	3.236	2.655,9	2.427,5	42,2
Centri di degenza	10	626	535,7	526,2	53,6
Servizi per disabili	**88**	**1.057**	**882,7**	**818,1**	**10,0**
Comunità alloggio per disabili	18	83	69,1	65,7	3,8
Convitti per disabili	20	437	386,9	359,2	19,3
Alloggi di addestramento	4	6	4,9	4,9	1,2
Laboratori protetti per disabili	30	362	290,5	270,2	9,7
Centri socio-assistenziali diurni per disabili	16	169	131,3	118,2	8,2
Servizi per malati psichici	**29**	**169**	**140,6**	**135,6**	**4,9**
Comunità alloggio per malati psichici	11	38	32,5	32,0	3,0
Servizi di riab. lavorativa per malati psichici	14	123	101,9	98,4	7,3
Centri diurni per malati psichici	4	8	6,2	5,2	1,6
Servizi per minori	**49**	**206**	**161,3**	**154,9**	**3,3**
Comunità alloggio per minori	15	115	96,3	95,3	6,4
Case famiglia	5	14	11,6	10,6	2,3
Centri diurni per minori	11	60	43,8	41,0	4,0
Residenze assistite per minori	18	17	9,7	8,1	0,5
Servizi per la prima infanzia	**52**	**398**	**323,0**	**298,5**	**6,2**
Strutt. pubbliche per la prima infanzia	13	192	166,4	147,9	12,8
Strutture private per la prima infanzia	39	206	156,6	150,6	4,0
Servizi per la donna e la famiglia	**19**	**167**	**71,0**	**70,0**	**3,7**
Consultori familiari	14	128	43,9	43,9	3,1
Case delle donne	5	39	27,1	26,1	5,4
Servizi per dipendenze	**10**	**24**	**18,5**	**18,5**	**1,9**
Comunità alloggio per dipendenze	4	9	5,2	5,2	1,3
Attività lavorative per dipendenze	6	15	13,3	13,3	2,2
Servizi amministrativi CC	**15**	**231**	**193,5**	**178,9**	**12,9**

Direzioni di distretto	*8*	*109*	*98,0*	*91,4*	*12,3*
Servizi amministrativi dei Comprensori	*7*	*122*	*95,5*	*87,5*	*13,6*
Servizi del Distretto	***245***	***954***	***782,1***	***691,4***	***3,2***
Area sociopedagogica	*24*	*193*	*174,1*	*153,0*	*7,3*
Assistenza economica sociale	*25*	*71*	*63,0*	*52,5*	*2,5*
Assistenza domiciliare	*26*	*508*	*398,5*	*349,8*	*15,3*
Centri diurni dell'AD	*133*	*40*	*35,8*	*32,4*	*0,3*
Centri di assistenza diurna anziani	*12*	*40*	*28,9*	*28,9*	*2,4*
Direzione/Amministrazione dei Distretti sociali	*25*	*102*	*81,8*	*74,8*	*3,3*

* *Gli operatori che lavorano presso più servizi sono conteggiati presso quello in cui prestano servizio prevalente*

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

La distribuzione del personale nelle varie Comunità comprensoriali in rapporto alla popolazione locale appare assai differenziata. La dotazione più bassa continua a riscontrarsi nelle Comunità comprensoriali Val Pusteria e Val d'Isarco, quella più alta nel Comune di Bolzano e nel Comprensorio Oltradige-Bassa Atesina. Va qui tuttavia tenuto conto della forte presenza di servizi sovralocali nel territorio comunale di Bolzano; qui nel complesso la dotazione è nuovamente un po' aumentata rispetto agli anni precedenti, e alla fine del 2009 si attestava sui 11,5 operatori equivalenti a tempo pieno ogni 1.000 abitanti (2006: 10,9; 2007: 11,0; 2008: 11,3).

Tabella 7.4: **Personale dei servizi socio-assistenziali per Comunità comprensoriale*, 2009***

Comunità Comprensoriale	***Unità di personale****	***Operatori equivalenti***	***Operatori equivalenti effettivi***	***Operatori equivalenti/ 1.000 abitanti***
Val Venosta	*490*	*383,9*	*343,4*	*11,3*
Burgraviato	*1.405*	*1.130,8*	*1.071,6*	*11,7*
Oltradige-Bassa Atesina	*1.198*	*967,4*	*900,8*	*13,2*
Bolzano	*1.514*	*1.290,4*	*1.232,7*	*12,5*
Salto-Sciliar	*727*	*587,3*	*493,1*	*12,2*
Val d'Isarco	*672*	*523,8*	*485,3*	*9,9*
Alta Valle Isarco	*255*	*201,6*	*186,6*	*10,5*
Val Pusteria	*836*	*680,2*	*606,6*	*9,0*
TOTALE PROVINCIA	***7.068***	***5.764,7***	***5.319,8***	***11,5***

* *Gli operatori che lavorano in più Comunità comprensoriali sono stati conteggiati nel Comprensorio in cui prestano servizio per un maggior numero di ore.*

7.2 CARATTERISTICHE DEL PERSONALE

STRUTTURA PER ETÀ

L'età media dei complessivamente 7.068 dipendenti operanti in campo sociale risultava alla fine del 2009 di 41,1 anni, quindi con un leggero "invecchiamento" rispetto all'anno precedente. Poco meno del 20% alla fine dello stesso anno aveva 50 anni o più, mentre il 15,5% non aveva ancora raggiunto i 30 anni di vita. Non si osserva qui praticamente alcuna differenziazione tra i sessi. Tra i singoli servizi l'età media varia tuttavia di oltre dieci anni, il che rispecchia non da ultimo differenze nell'anzianità di servizio media nei rispettivi servizi (vedi tab. 7.5).

Grafico 7.2: **Personale dei servizi sociali per età, 2009**

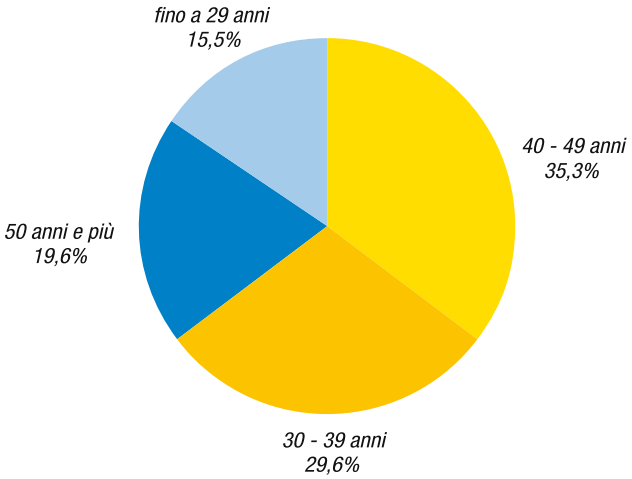
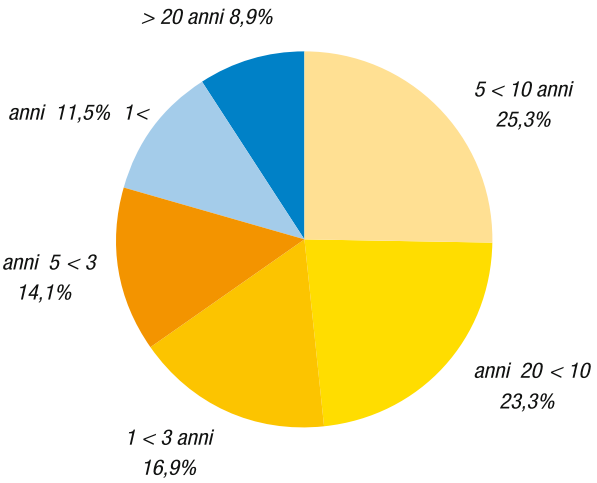


Grafico 7.3: **Personale dei servizi sociali per anzianità di servizio, 2009**



ANZIANITÀ DI SERVIZIO

L'anzianità media di servizio si attestava nel 2009 sugli 8,4 anni. Oltre il 30% dei collaboratori e delle collaboratrici opera già da oltre dieci anni in questo campo professionale, mentre l'11,5% è entrato in servizio appena nel corso del 2009. Il 16,9% conta dal canto suo da 1 a meno di 3 anni di servizio. Nonostante le misure suggerite e stimolate dall'amministrazione provinciale in questi ultimi anni per il miglioramento dell'attrattività delle professioni sociali, i tempi di permanenza in taluni servizi continuano a rimanere ancora assai brevi. Particolarmente ridotta, con 3,6 anni in media, appare la permanenza nelle strutture private per la prima infanzia e in taluni servizi destinati ai minori. Tuttavia anche nel campo dei centri di degenza la permanenza si attesta sensibilmente al di sotto della media, con un'anzianità media di servizio di 6,0 anni. Per quanto attiene i profili professionali, presentano anzianità di servizio alquanto inferiori alla media in particolare gli operatori socio-sanitari (4,2 anni) quelli socio-assistenziali (4,3 anni), gli educatori / il personale dell'area sociopedagogica (5,1 anni) e gli assistenti per disabili (senza diploma di specializzazione) (vedi tab. 7.7).

Tabella 7.5: **Etá media ed anzianitá di servizio, 2009**

SERVIZI ED ANZIANITÀ DI SERVIZIO

Servizi	*Età media (anni)*	*Anzianità servizio media (anni)*
Servizi per anziani		
Case di riposo	*41,7*	*8,0*
Centri di degenza	*40,8*	*6,0*
Servizi per disabili		
Comunità alloggio per disabili	*40,1*	*6,8*
Convitti per disabili	*40,4*	*7,9*
Alloggi di addestramento	*42,2*	*10,3*
Laboratori protetti per disabili	*44,5*	*13,5*
Centri socio-assistenziali diurni per disabili	*41,0*	*11,6*
Servizi per malati psichici		
Comunità alloggio per malati psichici	*43,1*	*8,3*
Servizi di riab. lavorativa per malati psichici	*42,0*	*7,0*
Centri diurni per malati psichici	*44,8*	*8,4*
Servizi per minori		
Comunità alloggio per minori	*37,1*	*6,7*
Case famiglia	*48,2*	*12,8*
Centri diurni per minori	*36,2*	*5,3*
Residenze assistite per minori	*35,8*	*4,8*
Servizi per la prima infanzia		
Strutt. pubbliche per la prima infanzia	*39,0*	*11,1*
Strutture private per la prima infanzia	*36,7*	*3,6*
Servizi per la donna e la famiglia		
Consultori familiari	*49,0*	*15,7*
Case delle donne	*39,8*	*6,8*
Servizi per dipendenze		
Comunità alloggio per dipendenze	*44,2*	*9,9*
Attività lavorative per dipendenze	*44,8*	*6,1*
Servizi amministrativi CC		
Direzioni di distretto	*41,4*	*10,3*
Servizi amministrativi dei Comprensori	*40,5*	*11,6*
Servizi del Distretto		
Area sociopedagogica	*34,7*	*6,6*
Assistenza economica sociale	*38,6*	*8,6*
Assistenza domiciliare	*39,7*	*9,1*
Centri diurni dell'AD	*44,8*	*13,8*
Centri di assistenza diurna anziani	*45,8*	*10,9*
Direzione/Amministrazione dei Distretti sociali	*42,1*	*8,7*
TOTALE	***41,1***	***8,4***

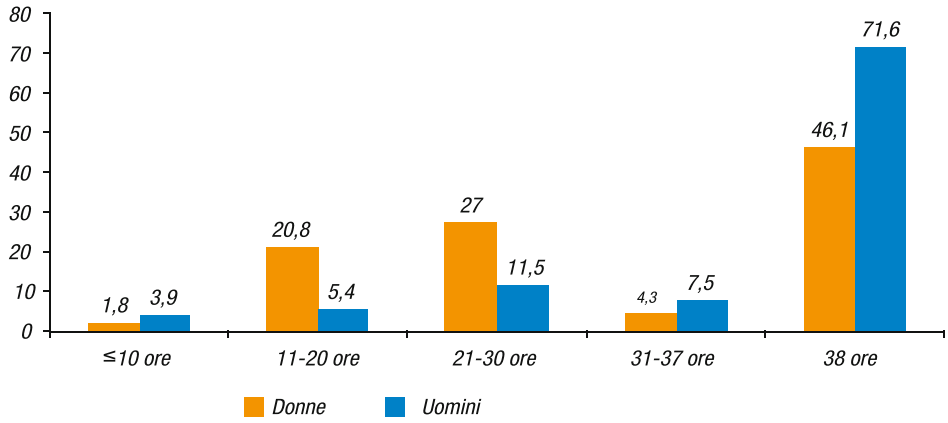
TITOLI DI STUDIO

Per quanto riguarda i titoli di studio degli operatori dei servizi sociali, negli scorsi anni ci sono state soltanto limitate variazioni. Alla fine del 2009 il 42,8% dagli operatori dei servizi socio-assistenziali era in possesso della licenza elementare o media inferiore, il 27,5% disponeva di un diploma di scuola superiore bi o triennale e il 18,2% di un diploma di maturità. Il 11,4% possedeva un diploma universitario o una laurea.

RAPPORTO LAVORATIVO E ORARI DI LAVORO

Anche nel rapporto lavorativo non vi sono praticamente differenze rispetto agli anni precedenti. Si osserva tuttavia un leggero incremento dei rapporti lavorativi a tempo indeterminato. Per oltre due terzi del personale (68,9%) è stato infatti nel frattempo stipulato un contratto di lavoro di questo tipo. La percentuale dei dipendenti con contratto di lavoro a termine si assesta sul 16,9%. Peraltro è continuata a crescere nel 2009 anche la percentuale del personale part-time: alla fine dell'anno soltanto 3.540 persone (50,1%) avevano un orario lavorativo di 38 ore settimanali, mentre il 20,5% aveva un orario ridotto fino a 20 ore e il 24,7% lavorava da 21 a 30 ore alla settimana. Senza dubbio la possibilità di svolgere un lavoro a tempo parziale è assai importante per l'acquisizione e la conservazione del personale in campo sociale. Mentre sul piano del rapporto lavorativo esistono solo limitate differenze tra i due sessi, su quello degli orari di lavoro si osservano modelli lavorativi chiaramente specifici.

Grafico 7.4: **Orario di lavoro per sesso, 2009 (in %)**



ASSENZE DAL LAVORO

Se si analizzano i motivi delle assenze dal lavoro del personale si evidenzia immediatamente come tra il personale dei servizi sociali vi sia un'elevata presenza di donne. Nel 2009 quasi l'84% delle 520 assenze poteva infatti ricondursi a motivi di maternità, il 4% a malattia e il 12% ad altri motivi. La percentuale di assenze per maternità rispetto al personale nel suo complesso si è collocata quindi sul 6,2% nel 2009. Questo indicatore si può valutare in termini senz'altro assai positivi dal punto di vista politico-sociale, in quanto esso rispecchia le condizioni di lavoro relativamente concilianti che vigono nel servizio pubblico. D'altra parte le lunghe assenze comportano per gli enti erogatori impegni notevoli sul piano della gestione del servizio e del personale, e questo vale anche per i distretti sociali: nel 2009, nell'assistenza domiciliare, in quella sociopedagogica di base e in quella economica risultava assente dal servizio per maternità dal 7,5% (assistenza domiciliare) al 14,1% (assistenza economica sociale) del personale femminile.

PROFILI PROFESSIONALI

Il profilo professionale più rappresentato tra le operatori dei servizi socioassistenziali risultava a fine 2009 quello dagli operatori socio-sanitari, con 759 unità, seguito da quello degli assistenti geriatrici e socio-assistenziali (711 unità), dagli operatori socio-assistenziali (674) e degli ausiliari socio-assistenziali (557).

In termini di operatori equivalenti a tempo pieno, a fine 2009 il 63,1% svolgeva una professione sociale, il 9,7% una professione sanitaria, l'8,6% una professione tecnico-amministrativa e l'18,6% un'altra professione d'ausilio. Questa ripartizione è cambiata di poco rispetto agli anni scorsi.

Tabella 7.6: **Caratteristiche del personale nei servizi socio-assistenziali, 2007-2009**

Caratteristiche	2007		2008		2009	
	Unità di personale	%	Unità di personale	%	Unità di personale	%
Condizione professionale						
In servizio	6.334	96,5	6.403	93,4	6.548	92,6
Assente per maternità	208	3,2	361	5,3	438	6,2
Assente per malattia/altra lunga ass	22	3,2	94	1,4	83	1,2
Tipo di professione						
Assistenti geriatrici, operatori socio-assistenziali & operatori socio-sanitari	1.840	28,0	1.982	28,9	2.145	30,3
Altre professioni sociali	1.663	25,3	1.696	24,7	1.745	24,7
Professioni sanitarie	558	8,5	619	9,0	664	9,4
Ausiliari assistenziali	632	9,6	621	9,1	556	7,9
Professioni d'ausilio	1.331	20,3	1.388	20,2	1.376	19,5
Professioni tecnico-amministrative	540	8,2	552	8,0	583	8,2
Gruppo linguistico						
Tedesco	4.469	68,1	4.664	68,0	4.793	67,8
Italiano	1.456	22,2	1.505	21,9	1.577	22,3
Ladino	220	3,4	231	3,4	243	3,4
Altro/non dichiarato	419	6,4	458	6,7	455	6,4
Titolo di studio						
Licenza elementare	182	2,8	181	2,6	153	2,2
Licenza media	2.747	41,8	2.824	41,2	2.873	40,6
Diploma bi- o triennale	1.805	27,5	1.895	27,6	1.946	27,5
Maturità	1.204	18,3	1.231	17,9	1.287	18,2
Diploma universitario	263	4,0	339	4,9	389	5,5
Laurea	363	5,5	388	5,7	420	5,9
Rapporto di lavoro						
Tempo indeterminato	4.448	67,8	4.683	68,3	4.868	68,9
Tempo determinato	1.093	16,7	1.119	16,3	1.128	16,0
Provvisorio	642	9,8	632	9,2	629	8,9
Supplente	302	4,6	338	4,9	344	4,9
Incarico di consulenza	79	1,2	86	1,3	99	1,4
Ore settimanali lavorate						
10 o meno	132	2,0	129	1,9	142	2,0
11-20	1.197	18,2	1.265	18,4	1.305	18,5
21-30	1.499	22,8	1.580	23,0	1.745	24,7
31-38	3.736	56,9	3.884	56,6	3.876	54,8
Sesso						
Uomini	1.033	15,7	1.070	15,6	1.092	15,4
Donne	5.531	84,3	5.788	84,4	5.976	84,6
Età media (anni)	**40,1**	-	**40,6**	-	**41,1**	-
Anzianità di servizio media	**7,8**	-	**8,1**	-	**8,4**	-

Tabella 7.7: **Personale per qualifica professionale (tutti i servizi), 2009**

Qualifica professionale	N. unità di personale*	N. oper. equivalenti	N. oper. equiv. effettivi	Età media	Anzianità media di serv. **
Personale socio-assistenziale	***2.273***	***1.896,0***	***1.691,4***	***38,5***	***8,7***
Assistente geriatrico/a e socio-assistenziale	*711*	*560,4*	*493,1*	*42,8*	*11,7*
Assistente per disabili con dipl. spec.	*360*	*296,9*	*268,8*	*42,6*	*14,4*
Ass. per disabili senza dipl. spec.	*198*	*159,3*	*152,3*	*38,9*	*5,2*
Tecnico dei servizi sociali	*13*	*11,1*	*9,1*	*33,7*	*5,4*
Animatore / animatrice	*58*	*44,7*	*40,0*	*42,7*	*10,7*
Assistente all'infanzia	*259*	*214,5*	*195,8*	*34,4*	*6,3*
Operatore socio-assistenziale	*674*	*609,0*	*532,3*	*32,9*	*4,3*
Ausiliari assistenziali e inservienti	*1.335*	*1.120,3*	*1.048,3*	*41,8*	*7,1*
Ausiliario/a socio-assistenziale	*557*	*458,2*	*422,9*	*45,1*	*11,1*
Operatore/ice socio-sanitario/a	*759*	*649,8*	*613,1*	*39,2*	*4,2*
Tagesmutter/assistente domiciliare all'infanzia	*19*	*12,3*	*12,3*	*45,5*	*3,3*
Altre professioni sociali	***735***	***622,7***	***569,4***	***39,4***	***9,6***
Educatore/educatrice per disabili con dipl. spec.	*108*	*93,9*	*86,7*	*44,3*	*14,8*
Educatore/educatrice per disabili senza dipl. spec.	*29*	*25,1*	*24,1*	*36,6*	*7,9*
Direttore/direttrice tecnico socio-assistenziale	*17*	*13,9*	*13,9*	*53,8*	*18,7*
Educatore/educatrice professionale	*180*	*147,4*	*135,7*	*34,0*	*5,1*
Consulente familiare	*2*	*1,4*	*1,4*	*59,0*	*14,0*
Educatore/educatrice di istituto con dipl. spec.	*23*	*20,0*	*19,0*	*35,0*	*7,4*
Educatore/educatrice di istituto senza dipl. spec	*32*	*27,8*	*26,9*	*42,2*	*11,4*
Coordinatore/coordinatrice di asili nido	*21*	*18,6*	*16,6*	*39,4*	*6,7*
Pedagogista	*41*	*28,3*	*24,2*	*40,1*	*7,2*
Responsabile tecnico/a socio-assistenziale	*33*	*29,7*	*27,9*	*41,8*	*10,9*
Assistente sociale	*122*	*107,1*	*90,0*	*35,3*	*8,0*
Operatore/operatrice laureato/a in scienze sociali	*26*	*22,6*	*20,6*	*37,5*	*6,9*
Sociologo/a	*12*	*9,3*	*9,3*	*42,8*	*10,7*
Educatore/educatrice al lavoro con dipl. spec.	*65*	*60,1*	*59,6*	*47,9*	*16,8*
Educatore/educatrice al lavoro senza dipl. spec	*24*	*17,5*	*13,5*	*44,9*	*9,1*
Professioni sanitarie	***741***	***556,9***	***531,5***	***41,6***	***8,2***
Medico/Dott.ssa	*1*	*0,3*	*0,3*	*54,5*	*27,5*
Infermiere/a professionale	*499*	*409,8*	*389,9*	*41,1*	*7,7*
Dietista	*1*	*0,7*	*0,7*	*35,5*	*9,5*
Terapista occupazionale	*21*	*15,3*	*14,7*	*35,9*	*4,2*
Ostetrico/a	*6*	*2,1*	*2,1*	*48,3*	*12,3*
Ginecologo/a	*11*	*1,3*	*1,3*	*51,0*	*18,1*
Infermiere/a generico/a	*32*	*23,6*	*22,6*	*50,3*	*10,9*
Pediatra	*3*	*0,1*	*0,1*	*54,5*	*19,5*
Logopedista	*8*	*5,3*	*5,3*	*29,6*	*4,5*
Massaggiatore / massofisioterapista	*13*	*10,2*	*9,4*	*39,0*	*6,8*
Fisioterapista	*59*	*38,8*	*36,7*	*38,4*	*6,2*
Psichiatra	*1*	*0,3*	*0,3*	*67,5*	*34,5*
Psicologo/a	*55*	*31,4*	*30,4*	*42,3*	*9,7*
Psicoterapeuta	*22*	*9,9*	*9,9*	*49,7*	*14,5*
Tecnico/a della riabilitazione	*8*	*7,2*	*7,2*	*33,5*	*4,4*
Assistente sanitario/a	*1*	*0,5*	*0,5*	*54,5*	*27,5*

Qualifica professionale	N. unità di personale*	N. oper. equivalenti	N. oper. equiv. effettivi	Età media	Anzianità media di serv. **
Professioni d'ausilio	***1.376***	***1.074,6***	***1.028,3***	***45,4***	***8,0***
Usciere-commesso/a-portiere/a	*14*	*10,0*	*10,0*	*42,5*	*6,1*
Coadiutore / coadiutrice	*18*	*12,8*	*12,3*	*44,8*	*8,6*
Capo cuoco	*22*	*20,1*	*19,4*	*45,5*	*12,2*
Operaio/a generico/a	*30*	*26,3*	*24,7*	*48,0*	*5,1*
Operaio/a specializzato/a	*28*	*24,1*	*24,1*	*45,2*	*11,7*
Cuoco/a specializzato/a	*98*	*88,2*	*83,7*	*45,1*	*12,3*
Autista	*8*	*6,4*	*6,4*	*48,1*	*12,3*
Custode	*67*	*61,0*	*61,0*	*44,8*	*10,3*
Assistente di economia domestica	*2*	*2,0*	*2,0*	*41,5*	*16,5*
Inserviente - domestico/a	*620*	*477,6*	*447,2*	*44,8*	*6,8*
Aiuto cuoco	*55*	*43,1*	*42,1*	*48,7*	*8,4*
Magazziniere/a	*2*	*1,8*	*1,8*	*42,5*	*3,5*
Operaio/a qualificato/	*15*	*13,1*	*12,1*	*45,8*	*11,8*
Cuoco/a qualificato/a	*71*	*56,2*	*52,9*	*43,8*	*8,5*
Addetto/a alle pulizie	*283*	*196,9*	*194,7*	*46,0*	*7,0*
Sarto/a-guardarobiere/a	*8*	*7,0*	*7,0*	*53,1*	*13,4*
Centralinista	*8*	*6,2*	*5,7*	*40,5*	*7,5*
Lavandaia/o	*27*	*21,8*	*21,0*	*49,2*	*13,3*
Professioni tecnico-amministrative	***608***	***494,2***	***450,9***	***41,3***	***10,0***
Funzionario/a contabile	*5*	*2,8*	*2,3*	*41,9*	*4,9*
Direttore/direttrice dei servizi sociali delle CC	*6*	*6,0*	*6,0*	*46,5*	*10,2*
Programmatore/programmatrice CED	*11*	*9,2*	*8,2*	*36,5*	*4,7*
Segretario/a generale	*9*	*8,4*	*8,4*	*49,3*	*15,4*
Geometra	*3*	*3,0*	*3,0*	*37,8*	*9,5*
Contabile - economo/a	*12*	*8,6*	*8,6*	*45,5*	*13,8*
Procuratore/trice legale	*6*	*3,2*	*3,2*	*45,7*	*13,0*
Consulente legale	*5*	*0,7*	*0,7*	*50,3*	*15,3*
Segretario/a - economo/a	*4*	*1,3*	*1,3*	*42,0*	*3,8*
Segretario/a	*9*	*5,5*	*5,5*	*44,7*	*9,1*
Assistente di segreteria	*7*	*4,4*	*4,4*	*41,6*	*7,6*
Operatore/operatrice di assistenza economica	*21*	*18,4*	*13,7*	*39,1*	*7,3*
Assistente amministrativo/a	*169*	*222,6*	*197,6*	*38,8*	*9,4*
Operatore/operatrice amministrativo/a	*148*	*113,7*	*109,4*	*42,7*	*12,3*
Direttore/direttrice amministrativo/a	*61*	*57,7*	*50,9*	*46,1*	*9,8*
Funzionario/a amministrativo/a	*32*	*28,8*	*27,8*	*41,2*	*7,1*
TOTALE	***7068***	***5764.7***	***5319.8***	***41.1***	***8.4***

* *Gli operatori che lavorano in più strutture con qualifiche professionali diverse vengono contati una sola volta in base alla qualifica professionale con la quale prestano più ore.*

** *L'anzianità di servizio è relativa agli anni di presenza nell'attuale profilo professionale e non all'inizio dell'attività lavorativa.*

7.3 FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Valide offerte di formazione ed aggiornamento professionale, adeguate agli attuali standard tecnici, costituiscono un presupposto fondamentale per uno sviluppo di qualità nel settore socio-assistenziale. In Alto Adige corsi di formazione e aggiornamento professionale vengono offerti da numerose istituzioni. Accanto alle scuole professionali e settoriali offrono corsi di questo genere anche numerose strutture formative ed organizzazioni private.

FORMAZIONE UNIVERSITARIA

Nel campo della formazione universitaria, la Libera Università di Bolzano offre dal 1998 corsi di studio nelle discipline Educazione sociale e Servizio sociale. Alla fine del 2009, al corso di studi in Educazione sociale risultavano iscritti 98 studenti, a quello in Servizio sociale 112. Sempre in quell'anno hanno concluso gli studi 34 iscritti ai corsi di educazione sociale e 21 iscritti a quelli di servizio sociale, un numero quasi equivalente a quello dei diplomi conferiti nel 2008.

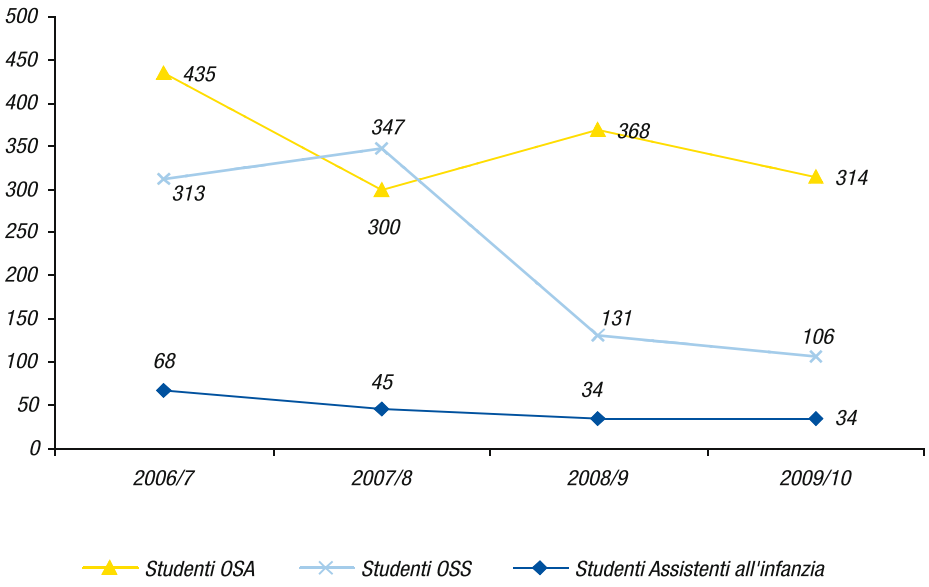
FORMAZIONE NON UNIVERSITARIA

La formazione di livello non universitario è affidata in Alto Adige principalmente a due scuole per le professioni sociali, una con lingua d'insegnamento tedesca e l'altra con lingua d'insegnamento italiana. Questi istituti offrono corsi di formazione triennali a tempo pieno per operatori socio-assistenziali (OSA) e corsi di formazione annuali, anch'essi a tempo pieno, per operatori socio-sanitari (OSS) e per assistenti all'infanzia. Esistono poi per questi profili professionali, come pure per gli operatori del servizio Tagesmutter/Tagesvater e per gli istitutori, anche altre attività di formazione con frequenza in servizio, alle quali si aggiungono poi ulteriori corsi brevi di formazione e aggiornamento professionale. Anche l'Azienda sanitaria offre dal canto suo corsi per operatori socio-sanitari. Un obiettivo formativo rilevante, in particolare nella formazione degli operatori socio-assistenziali, si considera oggi la trasmissione di conoscenze specifiche quanto più ampie possibili, sì da consentire l'impiego più flessibile possibile dell'operatore nella sua successiva attività professionale (polivalenza). Presso le scuole per le professioni sociali risultavano in formazione nell'anno scolastico 2009/10 106 operatori socio-sanitari e 314 operatori socio-assistenziali. Il numero di studenti iscritti risulta quindi per entrambi gli indirizzi sensibilmente inferiore a quello degli anni precedenti. Nel 2010 si sono diplomati 148 operatori socio-assistenziali, 71 operatori socio-sanitari e 33 assistenti per l´infanzia.

Tabella 7.8: **Laureati e diplomati nel settore sociale: Università di Bolzano e Scuole per le professioni sociali, 2007-2010**

Università di Bolzano: Facoltà di scienze della formazione	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Corso di laurea in Servizio sociale	*19*	*19*	*21*	*29*
Corso di laurea in Educatori sociali	*36*	*36*	*34*	*24*
Scuole per le professioni sociali	***2007***	***2008***	***2009***	***2010***
Operatori socio-assistenziali (OSA)	*121*	*124*	*108*	*148*
Operatori socio-sanitari (OSS)	*161*	*190*	*71*	*71*
Assistenti all'infanzia	*19*	*25*	*21*	*33*

Grafico 7.5: **Numero di studenti nelle scuole per le professioni sociali, 2006-2010**



Il coordinamento delle offerte di aggiornamento professionale per gli operatori dei servizi sociali è curato a livello provinciale dal Servizio sviluppo personale, che dipende dalla Ripartizione politiche sociali. Questo servizio offre semestralmente un nuovo ampio programma di aggiornamento, le cui tematiche vengono individuate in collaborazione con le varie ripartizioni provinciali e con gli enti gestori a livello territoriale (comunità comprensoriali e ASS Bolzano). Gli enti territoriali organizzano peraltro essi stessi corsi di aggiornamento per i propri collaboratori. Un importante obiettivo strategico di questi ultimi anni è stato quello di favorire una migliore messa in rete dei servizi sociali e di quelli sanitari con il settore formativo e scolastico. I corsi proposti sono aperti non solo al personale sociale del servizio pubblico, ma anche a quello dei gestori privati e ai volontari. Per assicurare standard qualitativi elevati, tutti i corsi di aggiornamento vengono ormai da anni valutati in base a criteri unitari.

SERVIZIO SVILUPPO PERSONALE

Nel 2009 l'87,6% degli operatori dei servizi socio-assistenziali ha preso parte ad attività di aggiornamento professionale per mediamente 2,6 giornate ciascuno. Il 4,2% ha partecipato ad attività di formazione con frequenza in servizio, per una durata media di circa 16,9 giorni. l'1,4% ha frequentato un corso di specializzazione o qualificazione della durata media di 20,3 giorni (si tratta di attività formative aggiuntive rispetto alla formazione di base, con una durata di almeno 150 ore). Tra i singoli servizi si osservano tuttavia rilevanti differenze sul piano della partecipazione ai corsi di formazione e aggiornamento professionale.

PARTECIPAZIONE A CORSI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

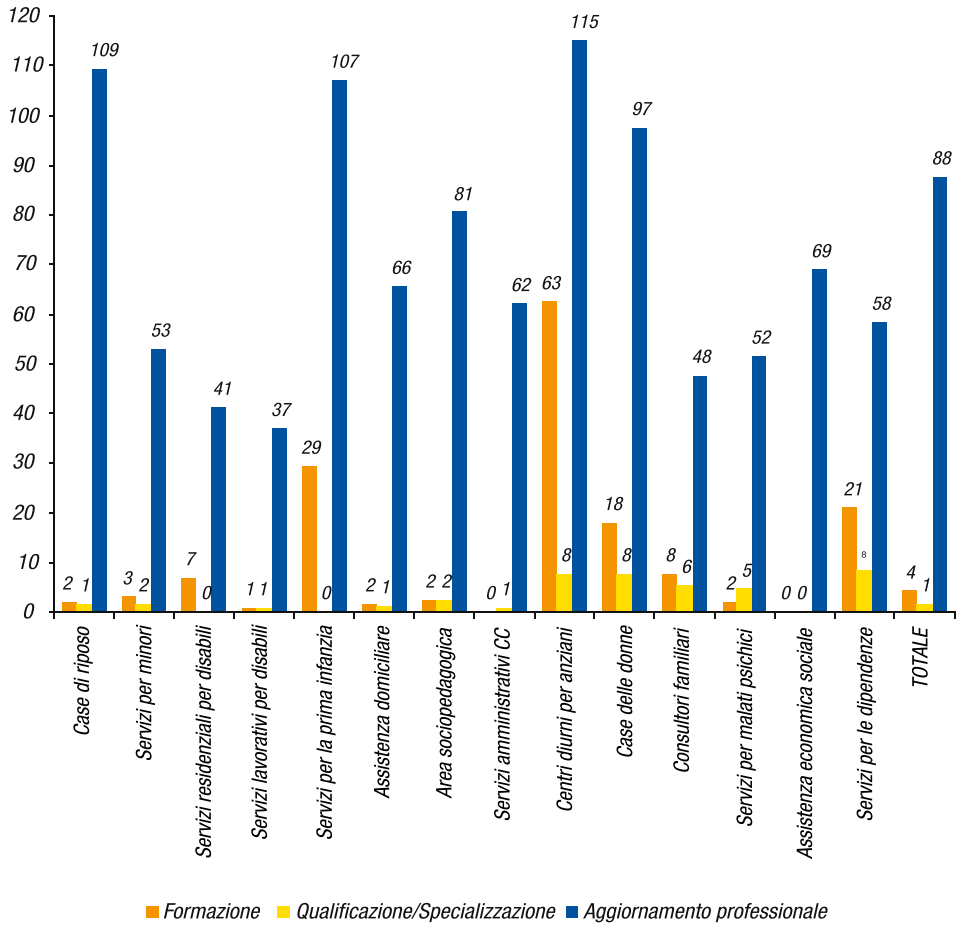
Tabella 7.9: **Operatori che hanno partecipato ad attività formative e numero medio di giornate per partecipante, 2009**

Servizi	*Formazione*		*Qualificazione/ specializzazione*		*Aggiornamento professionale*	
	N. di partecipanti	Giornate medie per partecipante	N. di partecipanti	Giornate medie per partecipante	N. di partecipanti	Giornate medie per partecipante
Case di riposo/ Centri di degenza	*72*	*35,0*	*55*	*23,0*	*4.226*	*2,2*
Servizi residenziali per disabili	*36*	*16,2*	*---*	*---*	*217*	*2,7*
Servizi lavorativi per disabili	*5*	*20,6*	*3*	*69,0*	*196*	*3,3*
Servizi per malati psichici	*3*	*72,0*	*8*	*9,3*	*87*	*3,1*
Servizi per la prima infanzia	*117*	*4,6*	*---*	*---*	*426*	*3,7*
Servizi per minori	*6*	*17,8*	*3*	*18,3*	*109*	*4,5*
Consultori familiari	*10*	*12,9*	*7*	*10,6*	*61*	*8,3*
Case delle donne	*7*	*14,4*	*3*	*11,3*	*38*	*6,7*
Servizi per le dipendenze	*5*	*13,4*	*2*	*9,5*	*14*	*4,8*
Servizi amministrativi	*---*	*---*	*2*	*12,0*	*207*	*3,3*
Area sociopedagogica	*4*	*11,8*	*4*	*7,8*	*156*	*4,8*
Assistenza economica sociale	*---*	*---*	*---*	*---*	*49*	*2,2*
Assistenza domiciliare	*8*	*34,9*	*6*	*20,2*	*359*	*2,8*
Centri di assistenza diurna anziani	*25*	*14,2*	*3*	*16,7*	*46*	*3,9*
TOTALE	***298***	***16,9***	***96***	***20,3***	***6.191***	***2,6***

PARTECIPANTI ALLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PER SINGOLO SERVIZIO

Una forte frequenza ai corsi di aggiornamento professionale si è riscontrata nel 2009 tra gli operatori dei centri di assistenza diurna, delle case di riposo e centri di degenza e dei servizi per la prima infanzia, dove a livello statistico tutto il personale si è avvalso dell'offerta di aggiornamento professionale, e singoli operatori hanno partecipato addirittura a più di un corso, il che spiega le quote percentuali talora superiori al 100% nel grafico che segue. La partecipazione più bassa si riscontra invece tra gli operatori dei servizi lavorativi e residenziali per i disabili (rispettivamente 36,9% e 41,3%), quelli dei consultori familiari (47,7%) e quelli dei servizi per i malati psichici (51,5%). Per i corsi di formazione con frequenza in servizio si osservano tuttavia anche sviluppi in controtendenza, con i consultori familiari (7,8%) e i servizi residenziali per disabili (6,8%) sensibilmente sopra la media del 4,2%.

Grafico 7.6: **Percentuale di operatori che hanno partecipato ad attività formative, 2009 (in %)**



7.4 VOLONTARI, TIROCINANTI E OPERATORI DEL SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO

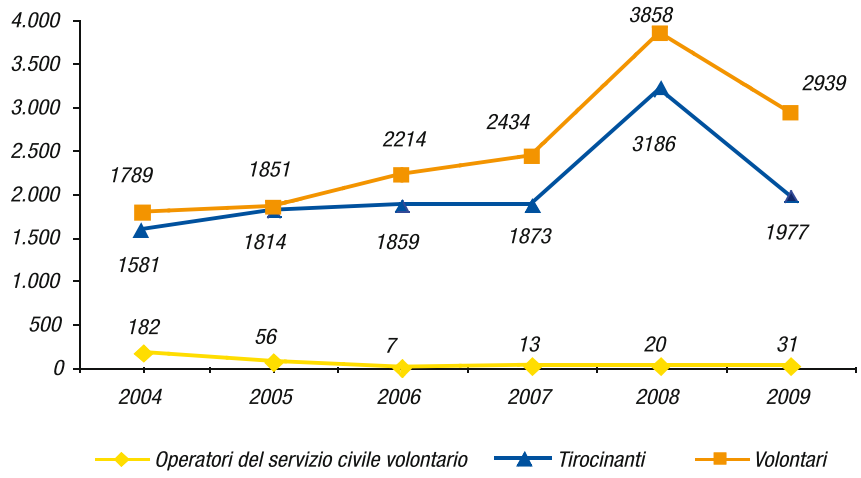
DEFINIZIONE

Si intende per lavoro volontario l'attività lavorativa svolta a titolo personale, volontario e gratuito, prestata senza alcun fine di lucro neppure indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà. Il volontariato inteso come forma di impegno civile va nettamente distinto dalle attività professionali di beneficenza gestite privatamente (Onlus), nelle quali si fondono assieme la visione sociale e quella economica. Volontari e tirocinanti sono presenti in quasi tutti i servizi sociali, dove forniscono un importante supporto al personale professionale.

NUMERO DI VOLONTARI

Nel 2004 hanno prestato la propria opera presso i servizi sociali in Alto Adige 2.939 volontari e 1.977 tirocinanti. Il servizio civile gioca dal canto suo un ruolo subordinato, con soltanto 31 persone tra uomini e donne alla fine del 2009. Se anche il numero dei volontari si è ridotto drasticamente rispetto all'anno precedente (passando da 3.858 a 2.939 unità), in un'ottica di più lungo periodo si osserva pur sempre uno sviluppo positivo. Il volontariato è in parte organizzato in associazioni, in parte si esplica in iniziative spontanee. Complessivamente tutto questo personale ha prestato nel 2009 505.725 ore di lavoro, il 53,7% delle quali (271.442 ore) è stato svolto dai tirocinanti.

Grafico 7.7: ***Operatori del servizio civile volontario, tirocinanti e volontari nei servizi sociali, 2004-2009***



Come negli anni passati, anche nel 2009 la maggior parte dei volontari e tirocinanti ha operato presso le case di riposo e i centri di degenza, dove 2.395 persone (il 48,4% del personale volontario nel suo complesso) ha prestato 265.284 ore di lavoro, pari al 52,5% dell'attività lavorativa svolta da questa categoria di operatori. Al secondo posto ritroviamo anche nel 2009 i volontari e i tirocinanti del servizio domiciliare, con 1.225 persone (il 24,8% di tutti gli operatori volontari) che vi hanno svolto 72.002 ore di lavoro, pari al 14,2% del lavoro prestato complessivamente. Un numero rilevante di tirocinanti e volontari ha operato anche presso i laboratori per i disabili (284 persone) e nei servizi per la prima infanzia (247 persone).

Tabella 7.10: **Operatori del servizio civile volontario, tirocinanti e volontari, 2009**

Servizi	Operatori servizio civile volontario		Tirocinanti		Volontari	
	N. totale	Ore medie annue	N. totale	Ore medie annue	N. totale	Ore medie annue
Case di riposo/ centri di degenza	*18*	*347,1*	*939*	*146,0*	*1.438*	*84,8*
Centri di assistenza diurna anziani	*4*	*583,3*	*44*	*91,0*	*82*	*105,6*
Servizi residenziali per disabili	*-*	*-*	*97*	*156,3*	*54*	*291,9*
Servizi lavorativi per disabili	*6*	*510,5*	*233*	*144,9*	*45*	*133,5*
Servizi per malati psichici	*-*	*-*	*44*	*140,8*	*41*	*132,3*
Servizi per dipendenze	*-*	*-*	*6*	*253,2*	*5*	*152,4*
Servizi per la prima infanzia	*-*	*-*	*245*	*92,2*	*2*	*206,0*
Strutture per minori	*-*	*-*	*52*	*106,5*	*67*	*127,1*
Case delle donne	*-*	*-*	*15*	*132,5*	*104*	*97,1*
Consultori familiari	*-*	*-*	*8*	*237,5*	*28*	*151,2*
Area sociopedagogica	*-*	*-*	*29*	*161,1*	*90*	*28,3*
Assistenza domiciliare	*3*	*346.0*	*240*	*140,2*	*982*	*38,0*
Servizi amministrativi	*-*	*-*	*25*	*132,1*	*1*	*36,0*
TOTALE	***31***	***409,1***	***1.977***	***137,3***	***2.939***	***75,4***

Considerando il rapporto tra il personale volontario e quello di ruolo nei servizi, nel 2009 si contavano mediamente 39,8 operatori volontari ogni 100 operatori di ruolo, peraltro con considerevoli differenze tra un servizio e l'altro: la presenza massima di volontari si riscontra presso le case delle donne (253,7), seguite dai centri di assistenza diurna per gli anziani (170,8) e dall'assistenza domiciliare (158,6). Gli altri servizi seguono con sensibile distacco.

Una forte oscillazione si osserva anche nelle ore medie mensili svolte dai volontari nei vari servizi. Queste differenze si spiegano in parte anche con le diversissime modalità di lavoro dei servizi. I volontari svolgono il massimo numero di ore lavorative settimanali presso i servizi residenziali per i disabili e presso quelli per la prima infanzia.

Tabella 7.11: **Presenza di volontari all'interno dei servizi * e ore di lavoro prestate, 2009**

Servizi	Servizi in cui operano volontari (%)	N. volontari	N. volontari ogni 100 operatori retribuiti (%)	Ore medie mensili/ volontario
Case di riposo/ centri di degenza	*84,9*	*1.438*	*37,1*	*7,1*
Centri di assistenza diurna anziani	*58,3*	*82*	*170,8*	*8,8*
Servizi residenziali per disabili	*21,4*	*54*	*8,7*	*24,3*
Servizi lavorativi per disabili	*34,8*	*45*	*7,5*	*11,1*
Servizi per malati psichici	*20,7*	*41*	*22,5*	*11,0*
Servizi per dipendenze	*10,0*	*5*	*20,0*	*12,7*
Servizi per la prima infanzia	*3,8*	*2*	*0,5*	*17,2*
Strutture per minori	*22,4*	*67*	*29,9*	*10,6*
Case delle donne	*100,0*	*104*	*253,7*	*8,1*
Consultori familiari	*50,0*	*28*	*21,5*	*12,6*
Area sociopedagogica	*16,7*	*90*	*45,7*	*2,4*
Assistenza domiciliare	*14,5*	*982*	*158,6*	*3,2*
Servizi amministrativi	*2,5*	*1*	*0,3*	*3,0*
TOTALE	***25,5***	***2.939***	***39,8***	***6,3***

** Sono riportati solo i servizi nei quali si riscontra la presenza di volontari.*

DIFFERENZE TERRITORIALI

Anche a livello territoriale si osservano differenze nella portata dell'impegno volontaristico. Il numero maggiore di volontari rispetto alla popolazione complessiva si riscontrava nel 2009 nelle Comunità comprensoriali Oltradige-Bassa atesina e Val Venosta. Lo stesso dicasi anche per il rapporto tra operatori dipendenti dei servizi e volontari. Nell'interpretare questi dati va tuttavia tenuto presente che lo scenario dei servizi nei vari Comprensori è assai differenziato, e quindi sono assai diverse anche le possibilità di un impegno volontaristico.

Tabella 7.12: **Presenza di volontari nei diversi Comprensori e ore di lavoro prestate, 2009**

Comunità comprensoriale	*N. volontari*	*N. volontari ogni 1.000 abitanti*	*N. volontari ogni 100 operatori retribuiti (%)*	*Ore medie mensili/ volontario*
Val Venosta	*362*	*10,6*	*69,9*	*4,9*
Burgraviato	*680*	*7,0*	*46,1*	*4,4*
Oltradige-B. Atesina	*655*	*8,9*	*53,3*	*5.5*
Bolzano	*300*	*2,9*	*19,2*	*9,4*
Salto-Sciliar	*340*	*7,1*	*45,5*	*6,5*
Val d'Isarco	*340*	*6,4*	*44,7*	*7,3*
Alta Valle Isarco	*78*	*4,1*	*29,4*	*6,7*
Val Pusteria	*184*	*2,4*	*21,4*	*11,5*
TOTALE	***1.939***	***5,8***	***39,6***	***6,3***

8. IL FINANZIAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

8.1 STRUTTURA E SVILUPPO DELLA SPESA

STRUTTURA DEL FINANZIAMENTO

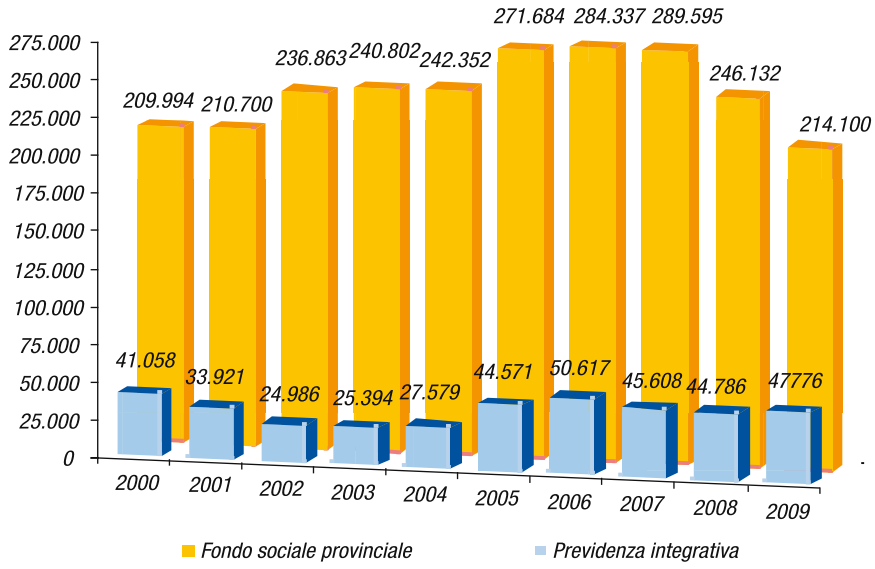
Non considerando la copertura della non autosufficienza, il finanziamento dei servizi socio-assistenziali segue cinque percorsi:

- stanziamenti della Provincia (Fondo sociale provinciale);
- stanziamenti dei Comuni (per le case di riposo, gli asili nido e l'assistenza domiciliare);
- contributi degli utenti che richiedono particolari prestazioni socio-assistenziali (scaglionati in base alla situazione reddituale e patrimoniale degli utenti stessi partecipazione tariffaria);
- mezzi propri degli enti gestori di servizi sociali, provenienti da elargizioni o da patrimonio proprio;
- creazione di fondi.

FONDO SOCIALE PROVINCIALE

Tramite il Fondo sociale provinciale si finanziano in essenza i servizi sociali delegati, le erogazioni a favore degli invalidi civili, dei ciechi e dei sordi e i contributi alle organizzazioni pubbliche e private che erogano servizi sociali ovvero li sostengono ed integrano. Nel 2009 le spese complessive del fondo sociale provinciale sono ammontate a 214.099.546 Euro. Rispetto all'anno precedente e tenendo conto dell'inflazione si riscontra una riduzione del 12,5%. Le contrazioni segnate nei due anni precedenti vanno viste sullo sfondo della copertura della non autosufficienza, entrata in vigore ai fini dell'erogazione tra la metà del 2008 e l'inizio del 2009. Il grafico 12.1 illustra lo sviluppo della spesa a partire dal 2000. Lo sviluppo della spesa nel settore della previdenza integrativa è indicato a parte, in quanto questo settore è finanziato da mezzi esterni al bilancio della Provincia, e più segnatamente da trasferimenti regionali e statali. Per le prestazioni della previdenza integrativa, nel 2009 si sono spesi complessivamente 47.8 milioni di Euro.

Grafico 8.1: **Spesa nel settore sociale (in migliaia di Euro): 2000-2009***



** Spesa 2000-2009 rivalutata in base all'inflazione.*

RIPARTIZIONE DEL FONDO SOCIALE PROVINCIALE PER SETTORI DI INTERVENTO

La ripartizione del Fondo sociale per settori di attività è in linea di principio immutata ormai da anni. Anche nel 2009 gli importi trasferiti agli enti gestori dei servizi sociali pubblici e ai Comuni per la gestione dei servizi delegati (comprese le spese per gli investimenti) sono stati nettamente al primo posto, con 110,6 milioni di Euro, seguiti dalla spesa per le pensioni agli invalidi civili (36,0 milioni di Euro). I rimanenti stanziamenti della Provincia sono destinati in gran parte ai contributi a strutture ed associazioni per l'assistenza agli anziani, ai disabili, alle famiglie e ai minori nonché per la prevenzione dell'emarginazione sociale.

Complessivamente l'88,7% dei mezzi del Fondo sociale provinciale è stato destinato alle spese correnti, e il rimanente 11,3% agli investimenti. Si osservano comunque notevoli differenze tra i diversi settori di intervento, che riflettono le diverse modalità di finanziamento dei singoli settori.

Tabella 8.1: **Fondo sociale provinciale: spesa per settore di intervento, 2009 (in Euro)**

Settore di intervento	*Spese di gestione (in €)*	*Investimenti (in €)*	*Totale (in €)*
Finanziamento Servizi sociali delegati	*105.179.836*	*5.420.800*	*110.600.636*
Prestazioni invalidi civili	*36.000.000*	*---*	*36.000.000*
Assistenza anziani (contributi)	*2.286.829*	*15.958.583*	*18.245.412*
Assistenza disabili (contributi)	*4.345.104*	*1.024.800*	*5.369.904*
Famiglia e prima infanzia (contributi)	*17.500.000*	*1.460.720*	*18.960.720*
Prevenzione emarginazione (contributi)	*5.576.924*	*530.359*	*6.107.283*
Assistenza varia (contributi)	*560.591*	*---*	*560.591*
Strutture provinciali	*10.000*	*---*	*10.000*
Studi, consulenze, aggiornamento personale, elaborazione elettronica dati	*745.000*	*---*	*745.000*
*Assegni familiari provinciali / assegni a favore delle famiglie**	*17.500.000*	*---*	*17.500.000*
Totale*	***189.704.284***	***24.395.262***	***214.099.546***

** Compresi gli assegni statali di maternità e assegni statali al nucleo familiare.*

*** Escluso il Fondo per la non autosufficienza.*

Fonte: Dati del bilancio consuntivo, 2009.

COPERTURA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

La spesa sostenuta nel campo della copertura della non autosufficienza viene finanziata tramite un apposito fondo istituito ad hoc dalla Provincia. Non è prevista alcuna partecipazione contributiva da parte dei cittadini. Oltre l'80% dei mezzi finanziari del fondo (oltre 184 milioni di Euro nel 2009) proviene dal bilancio provinciale. I trasferimenti dalla Regione costituiscono complessivamente il 16% dello stanziamento.

Tabella 8.2: **Fonti di finanziamento del Fondo per la non autosufficienza, 2009 (in Euro)**

Fonti di finanziamento	*Assegnzioni in €*	*%*
Assegnazioni dal Bilancio provinciale	*151.500.615*	*82,0*
Trasferimenti dalla Regione	*30.000.000*	*16,2*
Trasferimenti dallo Stato	*3.161.411*	*1,7*
Totale	***184.662.026***	***100,0***

La percentuale delle spese sociali rispetto alla spesa complessiva è scesa sensibilmente nel 2009, essenzialmente in seguito all'introduzione della copertura della non autosufficienza, che ha sostituito determinate prestazioni sociali (vedi anche il cap. 5.5.2). Nel 2009 è confluito nel fondo sociale provinciale complessivamente il 4,27% di tutte le risorse del bilancio provinciale (l'anno precedente questa percentuale si era attestata sul 4,77%). Questo sviluppo si rispecchia anche nella spesa pro capite: rispetto al 2008 la spesa sostenuta dall'amministrazione provinciale per fare fronte alle esigenze sociali di ciascun cittadino si è ridotta da 581,0 Euro a 522,8 Euro. Ciononostante a livello nazionale l'Alto Adige continua a rimanere una delle regioni con la più alta spesa pro capite in campo sociale.

Tabella 8.3: **Spesa nel settore sociale in rapporto al bilancio provinciale e al PIL (in milioni di Euro)*, 2004-2009**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Fondo sociale provinciale	*218,7*	*249,0*	*266,0*	*277,0*	*244,2*	*215,4*
…Rivalutazione in base all´inflazione	*242,4*	*271,7*	*284,3*	*289,6*	*246,1*	*215,4*
Spesa complessiva del bilancio provinciale						
(senza partite di giro)	*4.829,5*	*4.820,8*	*4.740,5*	*4.924,2*	*5.122,6*	*5.039,8*
Spesa provinciale nel settore sociale/ totale spese*	*4,53%*	*5,17%*	*5,61%*	*5,63%*	*4,77%*	*4,27%*
Fondo sociale provinciale e previdenza integrativa	*243,6*	*290,0*	*313,3*	*320,4*	*288,6*	*263,2*
Prodotto interno lordo (PIL) ai prezzi di mercato	*14.927,6*	*15.218,7*	*15.996,7*	*16.670,4*	*17.059,0*	*17.246,7*
Spesa sociale/PIL	*1,70%*	*1,91%*	*1,96%*	*1,92%*	*1,69%*	*1,53%*
Spesa pro capite (€)	*511,5*	*602,8*	*644,9*	*652,2*	*581,0*	*522,8*

** Escluso il Fondo per la non autosufficienza.*

Fonte: ASTAT. Spesa rivalutata in base all'inflazione.

8.2 ENTRATE E USCITE DEGLI ENTI GESTORI DEI SERVIZI SOCIALI PUBBLICI

STRUTTURA DI FINANZIAMENTO

Il finanziamento degli enti preposti ai servizi pubblici sociali (che sono in forma diretta o indiretta i principali soggetti erogatori di servizi sociali in Alto Adige) avviene attualmente in gran parte con i mezzi del fondo sociale provinciale, mentre i mezzi per la gestione dei servizi sociali delegati vengono assegnati ai vari enti gestori (Comunità comprensoriali o comuni) suddivisi per categorie di spesa (spese correnti, assistenza economica sociale, costi del Servizio per la non autosufficienza e investimenti). I mezzi per gli investimenti vengono calcolati e accreditati sulla scorta delle iniziative effettivamente programmate, mentre quelli destinati alle prestazioni dell'assistenza economica sociale sono di norma assegnati in base alle indicazioni di fabbisogno previsto comunicate dagli enti gestori dei servizi sociali pubblici.

SPESE CORRENTI

Nel settore delle spese correnti si applicano due diversi meccanismi di finanziamento: una parte (circa il 10%) dei mezzi viene assegnata ai singoli enti gestori in base alla maggiore o minor presenza di servizi multizonali sul territorio e all'esistenza di progetti innovativi programmati e di altre voci di spesa (canoni di locazione) chiaramente individuate ("trasferimenti garantiti"). La maggior parte (cioè il 90%) dei mezzi stanziati per il finanziamento delle spese correnti viene però assegnata agli enti gestori tenendo conto del numero di abitanti e di altri parametri (quota pro capite). L'ulteriore evoluzione del sistema di finanziamento in base al criterio della quota pro capite ponderata (2009) farà sentire i propri effetti appena negli anni a venire.

FONTI DI FINANZIAMENTO

L´83% delle entrate degli enti gestori dei servizi sociali pubblici è derivato dai trasferimenti provinciali a favore del Fondo sociale provinciale. Al finanziamento di determinate prestazioni dei servizi sociali delegati contribuiscono però anche i Comuni e gli utenti stessi. Nel 2009 la partecipazione degli utenti ai costi della spesa sociale ha costituito l'8,3% delle entrate complessive dei Comprensori, mentre i trasferimenti operati dai Comuni hanno rappresentato l´1,9% delle entrate. Questi dati vanno valutati tenendo presente che i Comuni e gli utenti sono tenuti a partecipare alla copertura dei costi solo per determinati servizi o prestazioni, ragion per cui le quote di partecipazione possono variare notevolmente a seconda del settore di intervento. La partecipazione tariffaria degli utenti assume un certo peso in particolare nell'assistenza domiciliare, nelle comunità alloggio e nei convitti per i disabili.

Tabella 8.3: **Fonti delle entrate degli enti gestori dei servizi sociali pubblici (in Euro), 2009**

Fonti di finanziamento	***Importo (in €)***	***%***
Contributi e trasferimenti		
Trasferimenti dalla Provincia (Fondo sociale), incl. assistenza economica sociale	*122.459.836*	*82,3*
Altri contributi e trasferimenti	*391.922*	*0,3*
Entrate da servizi		
Partecipazione alle spese da parte dei Comuni	*2.803.272*	*1,9*
*Trasferimenti da altre CC per rette giornaliere**	*5.579.161*	*3,8*
Partecipazione alle rette da utenti e famiglie	*13.536.361*	*9,1*
Vendita prodotti	*1.893.813*	*1,3*
Altre entrate	***2.097.717***	***1,4***
Totale	***148.762.082***	***100,0***

** Si tratta di compensazioni tra enti gestori dei servizi sociali pubblici per utenti residenti nel territorio di altri enti gestori.*

FINANZIAMENTO DIRETTO

Con l'introduzione della copertura della non autosufficienza (vedi capitolo 6.2) è significativamente aumentata la rilevanza dei contributi corrisposti agli utenti per la copertura dei servizi assistenziali: ai cittadini ai quali è stato riconosciuto un fabbisogno di assistenza viene ora assegnato dallo specifico fondo un contributo che consente loro di acquistare servizi professionali. Il finanziamento diretto significa per gli enti erogatori di servizi sociali una maggior dipendenza delle entrate dal comportamento dell'utenza in relazione alla domanda, e quindi una minore pianificabilità delle entrate.

SPESA PRO CAPITE

Nella spesa media pro capite si osservano enormi differenze. Nel 2009 la spesa sociale nei singoli enti gestori dei servizi sociali pubblici è oscillata fra 234,9 e 312,2 Euro pro capite. Queste differenze sono condizionate in gran parte dalle diverse problematiche sociali e dal diverso numero e tipologia di strutture e di servizi nei vari territori nei quali vengono erogate le prestazioni. Di conseguenza il dato della spesa pro capite non fornisce indicazioni affidabili sull'effettiva efficienza della spesa, che può valutarsi solo in base ad approfondite analisi comparate. Se si considerano nel loro complesso le spese sostenute dagli enti gestori dei servizi sociali pubblici si constata come la spesa pro capite nominale media (al netto dei mezzi erogati per l'assistenza economica sociale) sia gradualmente cresciuta a partire dal 2006 (da 233,7 a 263,3 Euro), tendenza questa condivisa da tutti gli enti gestori.

Tabella 8.4: **Spesa pro capite degli enti gestori dei servizi sociali pubblici, 2004-2009 (in Euro)***

Comunità comprensoriale	*2004*	*2005*	*2006*	*2007*	*2008*	*2009*
Val Venosta	*199,3*	*230,1*	*213,4*	*220,9*	*230,1*	*235,9*
Burgraviato	*199,8*	*274,5*	*205,1*	*226,5*	*246,9*	*254,7*
Oltradige-B.A.	*200,5*	*239,6*	*227,4*	*241,7*	*231,6*	*245,0*
Bolzano	*257,0*	*303,7*	*283,9*	*290,1*	*309,2*	*312,2*
Salto Sciliar	*200,8*	*249,4*	*234,8*	*234,9*	*256,0*	*258,9*
Val d'Isarco	*198,8*	*254,5*	*223,7*	*224,3*	*237,9*	*255,6*
Alta Valle Isarco	*236,3*	*281,1*	*277,1*	*278,8*	*309,9*	*307,8*
Val Pusteria	*171,6*	*187,9*	*204,1*	*209,1*	*233,3*	*234,9*
Media Provincia	***208,7***	***255,1***	***233,7***	***241,3***	***256,8***	***263,3***

** I dati si riferiscono alla spesa complessiva sostenuta dalle Comunità comprensoriali (spese annue vincolate) per i servizi di propria competenza (con esclusione delle spese per l'assistenza economica sociale). Spesa rivalutata in base all'inflazione.*