

Delib.G.P. 15-9-2008 n. 3359

Approvazione del piano sociale provinciale 2007-2009.

Pubblicata nel B.U. Trentino-Alto Adige 27 gennaio 2009, n. 5, suppl. n. 1.

2 Diritti sociali fondamentali e basi della politica sociale statale

2.1 Basi della politica sociale dello Stato

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

La politica sociale dello Stato parte dal principio che ogni cittadino adulto deve avere la possibilità e il dovere di garantire il proprio mantenimento e quello della propria famiglia mediante il lavoro. Ciò presuppone che il lavoro produca un reddito tale da garantire il soddisfacimento dei bisogni del lavoratore e delle persone che da lui dipendono. L'ipotesi di base di un equilibrio tra capacità lavorativa, reddito, necessità e mantenimento risulta però problematica sotto vari punti di vista. Essa non tiene conto delle ripercussioni del patrimonio come risorsa attiva o come onere passivo (nel senso di responsabilità o debito), né del suo contributo al manifestarsi delle disuguaglianze sociali [4]. Anche il fatto che vi sia chi per vari problemi (di natura sociale, psichica, fisica) può non essere in grado di guadagnarsi da vivere con le proprie forze, costituisce una deroga al presupposto di base dell'esistenza di un equilibrio. In quest'ottica possono configurarsi molte altre situazioni in cui esiste una perturbazione dell'equilibrio tra il reddito perseguibile e la copertura dei bisogni. In principio, si può affermare che il compito classico dello Stato nel campo della politica sociale inizia proprio quando quest'equilibrio comincia a vacillare.

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

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

2.2 Il principio di sussidiarietà

Alla politica sociale dello Stato spetta il compito di conciliare, in modo tollerabile dal punto di vista sociale, due esigenze inizialmente divergenti: da un lato si deve assolvere il compito di tutelare i gruppi socialmente più deboli o a rischio mentre dall'altro, in una società democratico-pluralistica,

la responsabilità personale e il diritto all'autodeterminazione del singolo cittadino devono essere rispettati e salvaguardati. Al fine di soddisfare entrambi i principi, che stanno fra loro in un rapporto di contrapposizione, la politica sociale si avvale del principio di sussidiarietà come regola di assegnazione dei sussidi sociali o statali all'auto-aiuto individuale del singolo e all'aiuto solidale nell'ambito di piccoli gruppi.

Il termine "sussidiarietà" deriva dal latino *subsidium* (cioè aiuto) e risale alla dottrina sociale cattolica, in cui la sussidiarietà è intesa come principio in base al quale è ingiusto che una comunità sovraordinata rivendichi per sé ciò che collettività più piccole e ad essa subordinate possono assolvere esse stesse, in quanto ogni attività sociale è sussidiaria; essa deve sostenere i componenti della collettività sociale senza mai distruggerli o fagocitarli [5]. Ciò significa che ogni attività sociale è sussidiaria, cioè sostiene, aiuta il singolo che agisce ed assume responsabilità individualmente.

Le varie unità sovraordinate (famiglia, comune, ente locale, regione, stato) intervengono, favorendo e sostenendo, solo quando l'unità minore non è in grado di svolgere da sola un compito essenziale [6]. Il principio di sussidiarietà è un principio antitotalitaristico, democratico-pluralistico, decentralista e inteso in primo luogo a promuovere l'auto-aiuto. L'auto-aiuto presuppone però mezzi e conoscenze: competenza operativa, organizzativa e decisionale, un livello adeguato d'istruzione e di cognizioni nonché un inserimento nella società. Lo stato sociale ha il compito di mettere a disposizione dell'individuo responsabile i mezzi che questi non è in grado di procurarsi da solo, affinché egli possa far fronte a tale responsabilità con le proprie forze. Non è accettabile che tale intervento assuma la forma di una tutela (o interdizione) di incapace, ma vale piuttosto il principio della libertà personale, dell'auto-organizzazione nel senso di autonomia personale. La sussidiarietà presuppone il diritto del singolo ad una garanzia sociale di base da parte dello Stato ove non vi siano altre forme di sostegno. E tuttavia questa evidenziazione del sostegno statale all'auto-aiuto e all'aiuto attivo nella comunità locale (per esempio tramite il volontariato o l'intervento di personale non professionista o dei familiari [7]) non significa negare l'esigenza di una politica sociale sancita costituzionalmente e di una garanzia sociale da parte dello Stato. La sussidiarietà non deve riferirsi a rigidi "spazi statali" ma deve essere concepita piuttosto come un principio d'impostazione funzionale. In tal senso, si deve intendere come una forma di sussidiarietà anche la ripartizione tra gli enti territoriali di diversi livelli della responsabilità in materia di politica sociale (sussidiarietà verticale). Col trattato di Maastricht, il principio di sussidiarietà ha trovato ora espressione anche nel diritto comunitario, e costituisce quindi per un certo verso la norma di riferimento dell'azione sociopolitica in Europa.

Siccome un allargamento lineare, in risposta alla crescente domanda, delle prestazioni erogate dal settore pubblico non appare opportuno, neanche sul piano della politica sociale, la Provincia opta espressamente per un'equiparazione delle organizzazioni non profit private con le strutture pubbliche e per una partnership con le stesse [8]. Questo orientamento strategico non solo lascia spazio all'opzione politica della „concorrenza regolata“ tra il pubblico e il privato, ma si ricollega strettamente a strategie cooperative moderne, consentendo „soluzioni promiscue“ („welfare mix“) tra il gestore privato e quello pubblico nello spirito della "nuova sussidiarietà" (sussidiarietà orizzontale) e del pluralismo del welfare che si sta sviluppando in Europa [9]. Con ciò non si intende peraltro assolutamente dare il benservito a quelle regolamentazioni qualitative che consentono di capire se in determinate circostanze sono i gestori privati o quelli pubblici a poter garantire quell' "utile supporto" che ispira il principio di sussidiarietà.

Alla luce dello sviluppo dei vari scenari del servizio sociale in Europa, ossia dell'introduzione e accentuazione di varie forme di sostegno soggettivo, si può ritenere che questi mix di più forme produttive (pubblico, privato, auto-aiuto) avranno in futuro un peso crescente anche in Alto Adige.

Tanto più che qui -a differenza per esempio dalla Germania -il terzo settore, inteso come spazio tra lo Stato e il mercato, non è stato e non viene tuttora volgarizzato sul piano politico-sociale da una privatizzazione unilaterale.

[5] Cfr. Enciclica Pio XI “Quadragesimo anno” del 1931.

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

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

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

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

2.3 Diritti e doveri sociali fondamentali dei cittadini

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

- tutti i cittadini hanno diritto ad essere informati sulle prestazioni sociali loro offerte
- nell'utilizzo di tali prestazioni, essi hanno diritto alla libera scelta, nei limiti delle concrete possibilità organizzative
- i cittadini hanno il diritto di presentare ricorso per illegittimità contro le decisioni degli enti gestori pubblici dei servizi sociali presso la sezione “Ricorsi” della Consulta provinciale per l'assistenza sociale.
- i cittadini hanno diritto alla segretezza dei loro dati personali ossia, ai sensi della legislazione italiana, ad un'elaborazione dei dati personali finalizzata a scopi istituzionali e rispettosa dei loro diritti, delle loro libertà fondamentali e della loro sfera privata [11].

Un'importante iniziativa per il rafforzamento dei diritti sociali dei cittadini a livello statale nasce dalla „Carta dei servizi sociali“ elaborata dalla legge quadro 8/11/2000 n. 328 [12]. Nella legge si stabilisce che tutti i gestori dei servizi sociali devono predisporre una cosiddetta „Carta dei servizi sociali“, che definisce i livelli essenziali di assistenza, gli standard qualitativi minimi, i criteri per l'accesso alle prestazioni e le regole per il sanzionamento del mancato rispetto degli standard. Obiettivo della Carta è quello di rendere direttamente esigibili i diritti soggettivi dei cittadini, creando la possibilità - al di là della via giudiziale -di presentare ricorso direttamente alle amministrazioni erogatrici dei servizi. L'introduzione della Carta dei diritti sociali presso tutti gli

enti locali che gestiscono servizi sociali vuole, nell'intendimento del legislatore, stimolare anche all'interno della collettività una discussione a largo raggio sui diritti sociali e sugli standard.

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

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

Lo stesso dicasi per la riforma costituzionale del 2001. Nel corso di questa riforma, tutte le competenze in materia di assistenza sociale sono state definitivamente trasferite alle regioni [13]. Da ciò risulta automaticamente la necessità di definire i diritti sociali fondamentali del cittadino e quindi in ultima analisi gli standard minimi unitari nell'assistenza sociale (i cosiddetti „livelli essenziali di assistenza sociale“ - LIVEAS). Fino ad oggi i livelli d'assistenza non sono stati definiti a livello nazionale.

Uno sviluppo significativo per la definizione e per la garanzia dei diritti sociali dei cittadini a livello europeo, influenzato in maniera significativa anche dall'iniziativa di legge italiana, è la discussione sulla „Carta sociale europea“. L'idea di base della prima Carta sociale europea, approvata nel 1961 e ratificata negli anni successivi da 26 paesi europei, era quella di garantire i diritti economici, sociali e culturali dei cittadini grazie a standard vincolanti a livello internazionale. La Carta doveva garantire ad esempio il diritto al lavoro, il diritto di sciopero, il diritto alla previdenza sociale, la tutela delle madri e dei bambini, la tutela della salute, il diritto all'assistenza, il diritto alla formazione professionale e all'inserimento professionale dei portatori di handicap fisici, psichici o sensoriali ecc. [14]. Nel 1996 il Consiglio europeo approvò poi una versione rielaborata della Carta, che riuniva gli emendamenti e le integrazioni apportate al documento originale nel corso degli anni e inseriva altri diritti fondamentali, come quello alla casa, quello alla tutela dalla povertà e dall'emarginazione sociale e quello all'istruzione primaria e secondaria gratuita. Questa nuova Carta sociale è stata finora (all'ottobre 2004) ratificata da 26 Stati, tra cui l'Italia [15]. Con la ratifica, i paesi contraenti si impegnano „a perseguire con ogni idoneo strumento nazionale o internazionale una politica che punti a creare presupposti atti a garantire l'effettivo esercizio dei (succitati) diritti e principi“ [16]. Tuttavia da questi diritti fondamentali non deriva una garanzia del diritto soggettivo nel senso di un diritto rivendicabile individualmente. Nella maggior parte dei paesi europei i diritti sociali di base sono tutelati -se lo sono -solo dal diritto ordinario.

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

sociali fondamentali (come ad esempio quello al lavoro) non potrebbero venir realmente garantiti dagli Stati [17].

Ai diritti sociali dei cittadini si contrappongono ovviamente anche doveri. Per evitare un sovrautilizzo, o meglio lo sfruttamento spregiudicato delle sue risorse, lo stato sociale deve poter chiedere anche delle contropartite ai beneficiari delle prestazioni sociali. In altre parole occorre garantire che il perseguimento del vantaggio individuale non indebolisca la potenzialità del sistema sociale. Non si intende qui rendere più severe le condizioni di accesso alle prestazioni sociali in base a motivazioni fiscali, ma di attivare e coinvolgere il più possibile i beneficiari stessi delle prestazioni. Chi cerca aiuto – nello spirito dei principi di autoresponsabilità e sussidiarietà – è quindi tenuto nei limiti delle sue possibilità a contribuire al meglio ad un durevole miglioramento della sua situazione, ovvero al successo degli interventi sociali e all'efficacia delle prestazioni erogate (come per esempio quelle finanziarie). In breve, anche e segnatamente nell'interesse comune, i beneficiari hanno il dovere di collaborare con gli operatori. A livello di lavoro concreto, ciò presuppone che le strategie di intervento siano sviluppate assieme a chi richiede aiuto, e una tale collaborazione dei beneficiari può esserci solo se essi vengono percepiti dagli operatori come co-protagonisti a pieno titolo dell'azione sociale. Indipendentemente da ciò, il singolo cittadino è in linea di principio tenuto a provvedere alla propria vita nei limiti delle sue possibilità. La prima responsabilità nei confronti del benessere, nello spirito del principio di sussidiarietà, è quella dello stesso cittadino. E se deve impegnarsi maggiormente sulle cause dei problemi e occuparsi tendenzialmente di meno dell'affrontamento di problematiche già in atto [18] – nel rispetto del principio "prevenire prima che curare" -, la politica sociale deve necessariamente chiedere ai cittadini una maggiore responsabilità verso la loro condotta di vita. Ciò presuppone a sua volta che la politica deve promuovere l'iniziativa individuale, il potenziale di auto-aiuto e la fiducia in sé stessi dei cittadini, e deve sviluppare interventi atti a supportare i legami familiari, i rapporti di solidarietà e i sistemi di sostegno locali.

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

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

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

[13] Vedi Capo IV della Costituzione italiana dopo il 2001.

[14] Vedi Carta sociale europea, parte I.

[15] Vedi www.humanrights.ch/instrumente/eorop_abkommen/sozialcharta-p.html

[16] Vedi Carta sociale europea, parte I.

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

[18] Esperienze internazionali indicano che una causa principale del ripetuto fallimento della politica sociale va ricercata nel fatto che gli interventi sociali non puntano alle cause, ma insistono a

voler mitigare o risolvere, mediante misure correttive, problemi già in essere. In merito vedi in particolare: Janicke, M., *State Failure*, Cambridge 1990.

2.4 Beneficiari delle prestazioni dell'assistenza sociale

In linea di principio hanno diritto alle prestazioni sociali tutti i cittadini italiani nonché i cittadini di altri Stati dell'UE e relativi familiari stabilmente residenti e aventi fissa dimora in Alto Adige. Godono di questo diritto anche gli stranieri e gli apolidi residenti e stabilmente dimoranti in Alto Adige [19]. Vanno qui tenuti in considerazione gli obblighi derivanti dalle leggi quadro dello Stato, laddove gli standard minimi fissati a livello nazionale devono essere comunque garantiti. In caso di emergenza o d'urgenza, l'erogazione delle prestazioni prescinde dai requisiti della residenza e della dimora (per es. in caso di senzatetto, immigrati in situazioni di emergenza, soggetti vittime di violenza ecc.) [20].

[19] Art. 5 della Legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13 e D.P.G.P. 11 agosto 2000, n. 30.

[20] In merito vedi l'Art. 5 del D.P.R. 28 marzo 1975, n. 469 e l'Art. 29 del D.L. 23 marzo 1998, n. 112.

2.5 La politica tributaria quale strumento di controllo in campo sociale

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

Per tutti gli interventi di politica tributaria dello Stato valgono in Italia due principi fondamentali: la partecipazione del contribuente alle spese pubbliche deve essere in linea con la sua "capacità contributiva" e la tassazione segue il principio della progressività delle aliquote fiscali, il che significa che ad entrate maggiori corrispondono anche aliquote più elevate [21]. Vigge inoltre il principio in base al quale le imposte non possono andare a toccare quella parte delle risorse economiche che risultano necessarie per il soddisfacimento delle esigenze fondamentali di ognuno, il cosiddetto "minimo vitale". Con ciò s'intende quella soglia di reddito che non può essere gravata da imposte senza mettere in pericolo la sopravvivenza di una persona o di una famiglia [22]. Da ciò deriva il principio di esclusione dall'obbligo tributario degli stanziamenti dello Stato e degli altri enti pubblici che un individuo percepisce a fini assistenziali [23]. Questa disposizione di legge si rivolge a tutti i beneficiari di prestazioni assistenziali a finanziamento pubblico, i quali, in assenza di tale regolamentazione, dovrebbero versare delle imposte sulle prestazioni ricevute.

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

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

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

Nel novembre 2000 [24] è stata introdotta ai fini dell'assistenza sociale una nuova procedura di accertamento della situazione reddituale e patrimoniale dei cittadini, e quindi di calcolo della partecipazione personale degli assistiti all'erogazione delle prestazioni sociali, elaborata da un gruppo di lavoro della Ripartizione Politiche sociali. Obiettivo dell'introduzione di questa nuova procedura era quello di individuare un trattamento più equo ed uniforme degli assistiti nella valutazione della situazione reddituale e patrimoniale e di togliere di mezzo le disparità in precedenza esistenti nella partecipazione alle spese in varie tipologie di prestazione (per esempio il supporto agli anziani e ai disabili -vedi il cap. 20.2.1).

[21] Cfr. l'Art. 53 della Costituzione italiana.

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

[23] Vedi in merito l'Art. 34 del D.P.R. 601/73.

[24] D.P.G.P. 11 agosto 2000, n. 30.

14 Misure specifiche per i diversi gruppi

14.1 Osservazioni generali

14.1.1 Problematiche specifiche

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

un posto di lavoro o di un alloggio dignitoso, che si presentano negli stessi termini in gruppi diversi e che possono essere affrontati con strategie simili. A lungo termine, quest'approccio trasversale dovrà anche portare a una semplificazione e una maggiore integrazione delle leggi sociali settoriali.

Complessivamente, si sono formulate misure per i seguenti gruppi:

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

14.1.2 Individuazione degli obiettivi di assistenza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14.2 Anziani

14.2.1 Finalità

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

- assicurare le condizioni per una vita autonoma in età avanzata e migliorare e rafforzare le capacità di auto-aiuto. Si deve garantire alle persone anziane, soprattutto a quelle più deboli e bisognose di cure e assistenza, la possibilità di vivere in modo conforme alle loro esigenze (autodeterminazione).
 - Assicurare l'indipendenza economica degli anziani come premessa per l'autonomia e l'autodeterminazione (indipendenza economica).
 - Promuovere la partecipazione degli anziani alla vita sociale (partecipazione).
 - Garantire la possibilità di scelta tra un'offerta complessiva di prestazioni e servizi coordinati (libertà di scelta).
- Si deve assecondare la volontà di condurre una vita autonoma creando alloggi idonei ad accogliere gli anziani nonché un contesto abitativo a misura di anziano.
- Con un'offerta di servizi sociosanitari non residenziali che sia commisurata alle necessità (assistenza domiciliare, cura a domicilio, residenze diurne, ecc.) si deve andare incontro al desiderio delle persone anziane di continuare a vivere quanto più a lungo possibile nella propria casa.

- Si deve riservare particolare priorità all'istituzione e al potenziamento di forme di abitazione assistita, allo scopo di dare agli anziani la sicurezza delle condizioni abitative e l'assistenza necessarie per poter condurre una vita autonoma anche in presenza di una riduzione della loro autosufficienza e, quindi, di un aumento del bisogno di cure.
- Si deve creare in tutto il territorio provinciale un numero sufficiente di residenze per anziani e centri di degenza che possano soddisfare le esigenze attuali assicurando una cura e un'assistenza adeguate alle persone anziane e bisognose di cure.
- La disponibilità all'assistenza da parte dei familiari deve essere mantenuta e promossa tramite interventi mirati in funzione dei bisogni; a tal fine è necessario creare condizioni quadro favorevoli. In proposito, un compito molto importante è quello di potenziare l'offerta di assistenza temporanea e di creare servizi di assistenza semiresidenziale (sostegno ai parenti che prestano assistenza).
- Gli anziani devono partecipare il più possibile alla formulazione e alla configurazione delle misure della politica di assistenza agli anziani (partecipazione politica).
- Va garantito un adeguato livello di qualità mediante la fissazione, per le strutture e le prestazioni, di standard coerenti con la politica sociale e settoriale per quanto concerne la qualità delle strutture, dei processi e dei risultati, nonché tenendo conto di tali standard negli accordi di accreditamento tra gli enti finanziatori e gli enti erogatori dei servizi (garanzia di qualità).
- Il lavoro rimarrà anche in futuro una dimensione fondamentale dell'esistenza umana. In riferimento al concetto di "invecchiamento attivo", più volte sottolineato nell'Agenda di Lisbona, lo Stato sociale "attivante" deve assicurare alla popolazione anziana un'occupazione nel mercato del lavoro o anche nel volontariato, al fine di assicurare più autonomia possibile in termini economici e più soddisfazione personale. A questo scopo occorrerà prevedere interventi di formazione e riqualificazione nonché di orientamento mirati a progettare l'esistenza in un quadro di formazione permanente.

14.2.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

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

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

assistenza e della domanda di servizi sociali e culturali destinati alle persone anziane. È compito del servizio sociale e sanitario mettere a disposizione tali servizi.

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

14.2.3 Calcolo del fabbisogno di servizi in base a parametri strutturali

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

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

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

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

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

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

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

Il calcolo del fabbisogno non è il risultato di una semplice operazione matematica, bensì un processo continuativo di apprendimento e di pianificazione, determinato da fattori sociali, tecnici e politico-finanziari. Gli obiettivi formulati nelle tabelle sottostanti sono stati sviluppati tenendo conto di vari aspetti tecnici e politici.

Per la determinazione dei valori indicativi si è tenuto inoltre conto che la legge "Interventi per l'assistenza alle persone non autosufficienti" e "l'abitare assistito" influenzerà in maniera significativa la richiesta di posti letto nelle case di riposo e nei centri di lungodegenza. Per evitare

un'offerta di servizi territoriali sovradimensionati e conseguenti investimenti, i parametri e gli obiettivi prefissati sono da intendersi alla stregua di valori indicativi minimali.

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

Forme di assistenza aperta

Posti per 1000 abitanti

Posti al 2006*

Obiettivo posti 2009

Obiettivo posti 2015

Totale

27 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni

918

1052

1.290

(fabbisogno +134)

(fabbisogno +372)

di cui

Alloggi per anziani

22 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni

783

850

1.053

(fabbisogno +67)

(fabbisogno +270)

Centri di assistenza diurna

5 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni

135

202

237

(fabbisogno + 67)

(fabbisogno +102)

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

Servizi residenziali

Posti per 1000 abitanti

Posti al 2006*

Obiettivo posti 2009

Obiettivo posti 2015

Totale

89 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni

3.724

3.831

4.210

(fabbisogno +107)

(fabbisogno + 486)

di cui

Case di riposo/ centri di degenza

86 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni

3.656

3.737 (fabbisogno + 81)

4.068 (fabbisogno + 412)

Ricoveri temporanei

3 posti per 1.000 abitanti oltre 75 anni

68

94

142

(fabbisogno + 26)

(fabbisogno + 74)

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

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

14.2.4 Misure

Misure

- a) Predisposizione del piano settoriale anziani
- b) Potenziamento dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria
- c) Sviluppo dei centri di assistenza diurna
- d) Creazione di case di riposo e centri di degenza adeguati ai bisogni

- a) Predisposizione del piano settoriale anziani

Situazione iniziale

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

Misure

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

Tempi

Entro l'inizio del 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

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

b) Potenziamento dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria

Situazione iniziale

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

Misure

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

- Aggiornamento del personale (in particolare sulla riabilitazione, la demenza e l'adattamento del contesto abitativo).

Tempi

Entro la metà del 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali,

Partner

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

c) Sviluppo dei centri di assistenza diurna

Situazione iniziale

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

Misure

- Istituzione di posti diurni prevalentemente nelle case di riposo e centri di degenza presso località medio/grandi.
- Pubblicazione di un prospetto informativo sul servizio di degenza diurna e altre campagne di pubblicizzazione del servizio presso la popolazione.
- Modifica della normativa in base a valori esperenziali.
- Particolare attenzione, in sede di programmazione, ai bisogni delle persone colpite da demenza.

Tempi

Entro la metà del 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Enti gestori territoriali pubblici, Azienda servizi sociali di Bolzano, Aziende pubbliche di servizi alle persone comuni

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

Situazione iniziale

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

Misure

- Copertura del fabbisogno di case di riposo e centri di degenza con idonei interventi edilizi, nel rispetto delle conoscenze e delle concezioni più recenti, con l'obiettivo di realizzare un numero di stanze singole pari ad almeno il 60% dei ricoverati.
- Disponibilità di letti (o reparti) per le cure di breve periodo in residenze selezionate.
- Creazione di infrastrutture idonee a fornire un'assistenza rispondente ai bisogni di residenti con gravi patologie psichiche e con patologie gerontopsichiatriche.

- Maggiore aggiornamento e specializzazione nei settori: gerontopsichiatria, accompagnamento delle persone terminali, cura, assistenza psicologica degli ammalati cronici e delle persone non autosufficienti, collaborazione nel settore socio-sanitario, lavoro di gruppo e comunicazione.

Tempi

Entro il 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Ripartizione Sanità, aziende pubbliche di servizi alla persona, associazione delle case di riposo dell'Alto Adige e azienda sanitaria dell'Alto Adige

14.3 Persone con disabilità

14.3.1 Finalità

- Lo scopo precipuo dell'offerta assistenziale per le persone con disabilità è il mantenimento, la garanzia e il potenziamento della loro indipendenza, della loro responsabilità personale e della loro autonomia. Nei limiti del possibile, bisogna evitare o eliminare le situazioni di dipendenza, sia personale sia professionale, e mirare al massimo grado possibile di indipendenza e autodeterminazione (autonomia).
- L'offerta assistenziale per le persone con disabilità deve rendere le loro condizioni di vita il più possibile simili a quelle dei non disabili (normalizzazione delle condizioni di vita). A tale scopo i servizi sociali devono essere messi in grado di reagire prontamente alla domanda e di fornire molteplici servizi -in forma domiciliare, semiresidenziale e residenziale -che siano quanto più possibile rispondenti alle esigenze del gruppo di destinatari.
- La partecipazione delle persone con disabilità alla vita della società deve essere il più ampia possibile. Oltre all'integrazione scolastica e sociale, bisogna prevedere soprattutto offerte di integrazione professionale, allo scopo di ridurre al minimo o eliminare qualsiasi limitazione di tipo psichico o mentale (integrazione).
- Le persone con disabilità e i loro familiari devono essere messe in grado di scegliere gli interventi che ritengono più adatti al loro caso tra una gamma di possibilità ampia e differenziata (libertà di

scelta). Di conseguenza, l'importanza delle diverse forme di assistenza – offerte domiciliari aperte di tipo nuovo, offerte residenziali e semiresidenziali – dipende dai bisogni particolari della persona interessata.

- I familiari conviventi con persone con disabilità hanno bisogno del sostegno dell'ente pubblico e dei professionisti, e deve essere riconosciuto il loro contributo alla società (sostegno alle famiglie). Questo „aiuto a chi aiuta" mira a garantire la qualità della vita nel contesto familiare.
- Si devono superare l'ignoranza e i pregiudizi nei confronti delle persone con disabilità attraverso una campagna di sensibilizzazione incisiva e sistematica.
- In futuro si dovrà prestare maggiore attenzione al sostegno precoce della famiglia. Qualora si accerti uno specifico bisogno di sostegno, questo dovrà essere fornito il più presto possibile, per prevenire situazioni familiari di grave disagio e l'aggravamento della disabilità.
- L'auto-aiuto nel campo dell'assistenza alle persone con disabilità è una componente essenziale del sistema, e va riconosciuto e sostenuto. Le associazioni e le cooperative operanti nel settore prestano servizi di consulenza ai disabili e ai loro familiari (promozione dell'auto-aiuto).
- Per potenziare l'offerta di servizi si deve promuovere un collegamento sistematico tra i servizi privati e quelli pubblici.

14.3.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

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

Ai sensi della legge provinciale 8 aprile 1998 n. 3 “Interventi a favore dell'assistenza, dell'integrazione sociale e dei diritti delle persone in situazione di handicap”, come pure ai sensi della Legge quadro 104/92, per persone in situazione di handicap si intendono le persone che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

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

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

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

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

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

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

14.3.3 Osservazioni sull'offerta di assistenza

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

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

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

14.3.4 Calcolo del fabbisogno di servizi

Al fine di fornire una panoramica generale dei servizi da istituirsi nei prossimi anni, si è effettuato un calcolo del fabbisogno basato sul numero di abitanti previsto per il 2009 (484.356) e sull'attuale livello di domanda. Si tratta soltanto di indicazioni generiche che necessitano di una verifica a

livello locale e settoriale con adeguati strumenti di pianificazione sociale. La differenziazione dei numeri riportati in tabella sarà compito dei vari piani settoriali.

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

Strutture residenziali

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2015

Totale

443

500

550

(fabbisogno + 57)

(fabbisogno + 107)

di cui

Case convitto

326

Alloggi di addestramento

24

500

550

(fabbisogno + 57)

(fabbisogno + 107)

Comunità alloggio

86

Comunità alloggio per disabili

7

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

Assistenza lavorativa diurna

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2015

Totale

934

950

980

(fabbisogno + 16)

(fabbisogno + 44)

di cui

Lavoratori riabilitativi

726

950

980

Lavoratori

(fabbisogno + 16)

(fabbisogno + 44)

Centri di assistenza diurni

208

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

14.3.5 Misure

Misure

a) Predisposizione del piano settoriale disabilità

b) Miglioramento delle possibilità di condurre una vita autonoma

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

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

a) Predisposizione del piano settoriale disabilità

Situazione iniziale

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

Misure

- Elaborazione del piano settoriale disabilità con il coinvolgimento di tutti i soggetti importanti che operano in questo settore e in conformità agli standard qualitativi previsti.
- Elaborazione e definizione di un progetto complessivo per l'assistenza alle persone disabili.
- Elaborazione del concetto modello “Vita autogestita” al fine di garantire ai disabili la possibilità di condurre una vita autonoma e autodeterminata nel proprio comune.

Tempi

Entro l'inizio del 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Enti gestori territoriali pubblici e non profit, il settore scuola e formazione professionale, le associazioni di categoria e i diretti interessati

b) Miglioramento delle possibilità di condurre una vita autonoma

Situazione iniziale

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

Misure

- Sostegno della capacità di autodeterminazione e codeterminazione

delle persone con disabilità.

- Prosecuzione dello sviluppo di nuove forme abitative („Movimento per una vita autogestita“ e „Assistenza personale“).

- Potenziamento dell'assistenza domiciliare come valida alternativa all'assistenza residenziale e semiresidenziale.

Tempi

Entro il 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Enti gestori territoriali pubblici e non profit, associazioni di categoria e i diretti interessati

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

Situazione iniziale

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

Misure

- Predisposizione di nuovi modelli di integrazione lavorativa che prevedano l'assunzione presso il settore pubblico e privato, in alternativa alle attuali offerte di occupazione. Sperimentazione del progetto "Plus + 35".
- Sviluppo di nuove figure professionali sulla base di competenze individuali, per agevolare l'assunzione di persone con disabilità.

Tempi

Entro la metà 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Enti gestori territoriali pubblici, Ripartizione Lavoro, associazioni di categoria e i diretti interessati

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

Situazione iniziale

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

Misure

- Allargamento del lavoro di sensibilizzazione e divulgazione delle esigenze delle persone con disabilità sul piano delle barriere architettoniche.

Tempi

Entro il 2009

Risorse

Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Enti gestori territoriali pubblici e non profit, associazioni di categoria, diretti interessati e centro di consulenza e di documentazione sull'eliminazione delle barriere architettoniche e consulenza abitativa per anziani

14.4 Minori

14.4.1 Finalità dell'assistenza ai minori

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

- promuovere e rispettare i „diritti internazionali del bambino” ai sensi della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo;
- prevenire l'insorgere di anomalie dello sviluppo e aiutare in caso di problemi (prevenzione);

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

14.4.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

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

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

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

abitative di tipo familiare. A tal fine sarà necessario modificare la legge provinciale n. 33/1987. Va sottolineato che alla fine del 2006 presso le strutture di 4 enti gestori venivano assistiti complessivamente 67 minori con problematiche psichiche/psichiatriche; per questi minori si sta predisponendo in collaborazione con i servizi sanitari un progetto generale che prevede accanto a sistemazioni residenziali anche un'assistenza presso centri diurni.

14.4.3 Calcolo del fabbisogno di servizi per minori

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

Strutture sociopedagogiche per minori

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2007 - 2009

Totale

358

414

+ 56

di cui

Case famiglia

43

Comunità alloggio per minori

109

225

+ 6

Alloggi protetti

52

Prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati

15

Centri diurni per minori

115

120

+ 5

Comunità alloggio socioterapeutiche per minori con problemi psichici/psichiatrici

0

10

+ 10

Comunità alloggio sociopedagogiche integrate

0

20

+ 20

Centri diurni per minori con problemi psichici/psichiatrici

24

39

+ 15

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

14.4.4 Misure

Misure

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

- a) Predisposizione del piano settoriale infanzia e adolescenza

Situazione iniziale

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

Misure

- Elaborazione del piano settoriale per il settore infanzia ed adolescenza.

- Attivazione e mantenimento di un processo di elaborazione di monitoraggio del Piano condiviso con gli stakeholder.

Tempi

Entro l'inizio 2008

Risorse

Da attuare con le risorse disponibili

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Intendenze scolastiche, Uffici del Servizio giovani, Autorità giudiziaria competente

b) Sviluppo di azioni di sistema

Situazione iniziale

Negli ultimi anni sono intervenuti diversi cambiamenti a livello normativo e nella natura della domanda sociale proveniente dagli utenti e dalla società civile nel suo complesso. Le misure adottate in questo ambito riguardano azioni di livello generale rivolte ad adeguare il livello complessivo dei servizi e degli interventi. Si tratta di azioni in parte completamente nuove e in parte di sviluppo e sostegno di interventi che, nel tempo, si sono dimostrati efficaci nel rispondere al mutamento dei fenomeni sociali.

Misure

- Elaborazione di linee guida provinciali per i servizi sociali e sociosanitari per la presa in carico, la segnalazione e la vigilanza di bambini e adolescenti in situazioni di rischio e di pregiudizio.
- Promozione di interventi innovativi (Ex legge 285/1997).
- Sviluppo e sostegno delle attività di documentazione, ricerca e monitoraggio.

Tempi

Periodo di validità del Piano

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Intendenze scolastiche, gli Uffici del Servizio giovani, l'Autorità giudiziaria competente, ASTAT, Assessorato alla famiglia, ai beni culturali ed alla cultura tedesca

c) Rafforzamento del lavoro di prevenzione

Situazione iniziale

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

Misure

- Lavoro di sensibilizzazione e divulgazione sulle esigenze e i bisogni dei minori.
- Ulteriore sviluppo del lavoro selettivo di prevenzione, per prevenire situazioni problematiche in famiglie a rischio.
- Elaborazione di un piano per la protezione di minori con esperienze di violenza.

Tempi

Entro la fine del 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione provinciale Politiche sociali

Partner

Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Ripartizione sanità, Forum prevenzione, Ufficio Sport, Società sportive, associazionismo sportivo, Garante dell'infanzia, Forze dell'ordine, servizi socioeducativi per la prima infanzia, Ufficio servizio sociale minori del Ministero della giustizia, Tribunale per i minorenni, Procura della Repubblica per i minorenni, Questura – Ufficio immigrazione.

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

Situazione iniziale

I fenomeni sociali che coinvolgono bambini e ragazzi bisognosi di protezione e di tutela appaiono oggi sempre più complessi e differenziati. La tutela è sempre meno legata a problematiche di carattere puramente assistenziale e sempre più si evidenzia la necessità di operare con approcci che prevedano l'intervento di più servizi, anche di servizi specialistici di secondo livello, e di diverse professionalità. Contemporaneamente è ormai convinzione diffusa e pratica ricorrente che nell'ambito della tutela, l'allontanamento temporaneo sia solo uno degli interventi possibili e certamente non risolutivo.

Pensare in termini complessivi alla tutela significa porsi soprattutto il problema di come intervenire e lavorare con la famiglia di origine dei minori d'età in difficoltà, di prevenire forme di istituzionalizzazione, di sviluppare progettualità alternative all'inserimento nelle strutture residenziali sociopedagogiche, di avviare nuove forme innovative di accoglienza capaci di affrontare problemi tra loro specifici e differenziati.

Misure

- Sviluppo dell'istituto dell'affidamento familiare.

- Sviluppo del sistema delle adozioni.
- Diversificazione delle diverse forme di accoglienza residenziale e semiresidenziale.

Tempi

Entro al fine del 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, Intendenze scolastiche, Uffici del Servizio giovani, Autorità giudiziaria competente, Coordinamento strutture sociopedagogiche (CRAIS), Servizio interaziendale di neuropsichiatria infantile, Servizio provinciale per le adozioni in collaborazione con Equipe adozioni, Consulitori familiari

e) Integrazione e interventi sulla multiculturalità

Situazione iniziale

I movimenti migratori costituiscono un fenomeno molto visibile nel nostro territorio e sempre più cresce una nuova generazione di cittadini nati da genitori immigrati. Tale fenomeno presenta criticità da non sottovalutare soprattutto tra le nuove generazioni. I bambini e i ragazzi di genitori immigrati vivono all'interno di forti ambivalenze culturali e sociali che rendono meno agevole i loro processi di crescita e di inclusione nelle società locali. Difficoltà che, in un circolo vizioso, penalizzano contemporaneamente sia i processi di apprendimento sia i percorsi di socializzazione scolastica. Difficoltà che aumentano nel caso dei minori stranieri non accompagnati.

Misure

- Fornire competenze specifiche agli operatori dei servizi al fine di ottimizzare gli interventi.
- Promozione di una rete solidale.

- Progettazione e realizzazione di progettual fine di avvicinare minori e famiglie di diverse culture.

Tempi

Entro il 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse.

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Intendenze scolastiche, Uffici del Servizio giovani, Servizio famiglia dell'Assessorato alla famiglia, ai beni culturali ed alla cultura tedesca, Ripartizione Sanità, Servizi sanitari, Servizio immigrazione presso l'Assessorato al lavoro

14.5 Settori particolari dell'assistenza agli adulti

14.5.1 Adulti carcerati ed ex detenuti

14.5.1.1 Obiettivi

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

- Vale il principio che chiunque abbia violato la legge deve avere reali possibilità, una volta scontata la pena, di essere reintegrato nella società.

14.5.1.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Statistiche recenti dimostrano che in Alto Adige la criminalità non ha dimensioni allarmanti. Nelle più recenti inchieste in materia, solo una minoranza degli abitanti di età superiore a 14 anni lamentavano un aumento della criminalità, mentre la maggior parte delle persone si sentono sicure quando camminano per le strade del loro quartiere di notte [109]. Resta comunque necessario intervenire con misure di politica sociale nel settore dei carcerati, in generale, e in quello degli ex detenuti, in particolare. L'origine, il basso livello d'istruzione e le scarse competenze professionali, limitate per lo più ad attività puramente esecutive, fanno sì che, dopo l'uscita dal carcere, la maggior parte degli ex detenuti incontrino grossi problemi nella ricerca di una casa e di un'occupazione. Per assicurare la loro reintegrazione nella società, nel carcere bolzanino si organizzano numerosi corsi culturali, scolastici e professionali. Nel 2005 l'offerta è stata di 2500 ore di formazione e aggiornamento professionale a 250 detenuti complessivamente. Quest'offerta può tuttavia risolvere solo in misura ridotta i problemi che gli ex detenuti devono affrontare. È inoltre necessario un maggiore impegno al di fuori delle mura carcerarie, per migliorare le condizioni per un pieno (re)inserimento nella società.

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

14.5.1.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

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

Strutture residenziali

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2007 – 2009

Totale

20 posti

42 posti

+ 22

di cui

Strutture residenziali/Comunità alloggio

15 posti per uomini

27 posti per uomini

7 posti per donne

+ 19

Strutture semiresidenziali (solo diurne)

5 posti per uomini

5 posti per uomini

3 posti per donne

+ 3

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

14.5.1.4 Misure

Misure

a) Intensificazione della collaborazione tra i servizi sociali provinciali e il Ministero di Giustizia con i propri Uffici e servizi

a) Intensificazione della collaborazione tra i servizi sociali provinciali e il Ministero di Giustizia con i propri Uffici e servizi

Situazione iniziale

La competenza in tema di carcere e detenuti spetta allo Stato italiano, mentre la loro assistenza una volta scontata la pena è affidata alla provincia. Per l'attuazione delle misure nel campo dell'assistenza ai detenuti e del loro reinserimento socio-lavorativo è necessaria la collaborazione tra lo Stato, gli Enti locali, gli enti gestori privati e pubblici dei servizi sociali. Sussiste altrimenti il pericolo che, in presenza di una pluralità di amministrazioni e in assenza di un coordinamento dei singoli interventi, in alcuni ambiti vi siano molte iniziative e in altri vi sia troppa poca offerta, pregiudicando così l'obiettivo finale che è il reinserimento socio-lavorativo delle persone ex detenute e la diminuzione della recidiva.

Misure

- Aggiornamento e formazione continua comune.
- Continuo scambio d'informazioni tra il personale competente dei settori coinvolti per l'attuazione delle misure a favore di adulti detenuti.
- Creazione di una piattaforma di lavoro per garantire una collaborazione duratura con i gestori che operano in questo campo.

Tempi

Entro metà 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Organi statali e i gestori territoriali pubblici e non profit.

14.5.2 Sinti e Rom

14.5.2.1 Obiettivi

- Tutte le persone che vivono in Alto Adige devono avere il diritto di partecipare in modo paritario alla vita sociale, indipendentemente dall'appartenenza etnica.
- In una società civile non sono ammesse discriminazioni sulla base dell'appartenenza etnica, del colore della pelle, della lingua, dell'origine culturale o dello stile di vita.
- A tutte le persone devono essere garantite condizioni di vita dignitose e la tutela della salute. Ciò vale in modo particolare per i bambini, le donne in stato di gravidanza e gli anziani.
- I minori devono avere la possibilità di frequentare regolarmente la scuola e gli adulti devono potersi integrare adeguatamente nel mondo del lavoro.
- Si deve sensibilizzare la popolazione sul fatto che una società può dirsi umana soltanto quando riesce ad integrare pienamente tutti gli individui, a prescindere dalla loro provenienza.

14.5.2.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

I Sinti e i Rom sono i due gruppi etnici che parlano il „romanesh“ e che vengono spesso definiti anche „zingari“ oppure „nomadi“. Tuttavia, quest'ultima denominazione è ormai obsoleta poiché i Rom sono stanziali già da lungo tempo. In Alto Adige vivono attualmente all'incirca 900 Sinti e Rom. La maggiore parte di essi abita in insediamenti regolari, gli altri (il numero esatto non è noto) risiedono in alloggi e abitazioni dell'edilizia sociale in tutto il territorio provinciale, prevalentemente però nel comune di Bolzano.

I Sinti sono cittadini italiani che vivono in Alto Adige già da molte generazioni. Sono soggetti in toto all'ordinamento giuridico italiano. Abitano per lo più in appositi insediamenti la cui istituzione e gestione sono di competenza dei Comuni. I finanziamenti provengono da contributi del competente Ufficio della Provincia. La maggioranza dei Sinti ha una residenza regolare e vive in roulotte in campi allestiti e messi a disposizione dai Comuni. Nella maggior parte dei casi la loro mobilità è limitata ai mesi estivi, motivo per cui possono essere definiti come una comunità „seminomade“.

I Rom che vivono in Alto Adige sono per lo più di nazionalità straniera e provengono in maggioranza dalla Macedonia. Circa 104 Rom vivono in un insediamento nei pressi di Castelfirmiano, altri (in numero imprecisato) vivono a Merano, Varna e Bressanone in abitazioni private o in alloggi di edilizia sociale.

Nel 2002 la Giunta provinciale altoatesina ha adottato un nuovo Piano provinciale per la sistemazione dei Sinti e dei Rom [110]. Una delle principali finalità del Piano è quella di trovare sistemazioni decentrate, diffuse in tutto il territorio della provincia, per i Sinti e i Rom, evitando così forti concentrazioni. Ai Sinti e ai Rom devono essere messe a disposizione aree abitative idonee sul piano igienico e umanitario, mentre gli insediamenti già esistenti devono essere risanati e messi a norma.

[110] Decreto della Giunta provinciale altoatesina 18 marzo 2000, n. 875

14.5.2.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

Gli obiettivi di assistenza indicati qui di seguito si basano su una valutazione dell'offerta attuale. Non si effettua in questa sede una differenziazione dei campi per gruppi (Sinti e Rom) o per durata del soggiorno (permanente o temporaneo). Gli obiettivi individuati indicano il numero di aree senza specificare il numero di posti di cui si pianifica la realizzazione in ciascuna area. Per dati più precisi si rinvia al futuro piano provinciale per i profughi.

Campi

Situazione al 2006 [*]

Obiettivo 2009 (da realizzare e/o mettere a norma)

totale

7 campi

10 campi

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

14.5.2.4 Misure

Misure

- a) Creazione di insediamenti nuovi e regolamentazione di quelli già esistenti
- b) Progetto di intensificazione della frequenza scolastica
- c) Progetto per promuovere la formazione linguistica e professionale

- a) Creazione di insediamenti nuovi e regolamentazione di quelli già esistenti

Situazione iniziale

Al momento attuale, le condizioni abitative dei Rom possono dirsi regolamentate, nel senso che nel 2001 e nel 2002 sono stati chiusi i campi di Sinigo e Varna e le famiglie che vi abitavano alloggiavano ora in abitazioni private o di edilizia sociale nel circondario. Resta ancora aperto il campo di

Bolzano, dove vivono 104 persone. Occorre invece migliorare ancora le condizioni abitative dei Sinti: è necessario allestire insediamenti nuovi e adeguare alle norme socio-sanitarie alcuni di quelli esistenti.

Il piano provinciale emendato con delibera 18 marzo 2002, n. 875 per la sistemazione dei Sinti e dei Rom (approvato con Delib.G.P. 26 agosto 1996, n. 3920) è in fase di attuazione.

Misure

- Realizzazione di un campo nella Comunità comprensoriale di Salto-Sciliar per i Sinti che non hanno trovato posto nell'insediamento di Bolzano.
- Realizzazione di un campo di transito a Brunico per i Sinti e i Rom che nei mesi estivi parcheggiano spesso le loro roulotte nel territorio comunale.
- Realizzazione di un campo nel comune di Merano per 70-80 persone.
- Adeguamento dell'insediamento esistente nel comune di Lana agli standard vigenti.
- Realizzazione di insediamenti di dimensioni ridotte a Bolzano.
- Trasferimento dell'insediamento nel comune di Vadena.

Tempi

Entro la fine del 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Provincia

Partner

Comuni, comunità comprensoriali, Azienda per i servizi sociali di Bolzano, Stato

b) Progetto di intensificazione della frequenza scolastica

Situazione iniziale

Con l'avvio di numerosi progetti, soprattutto a Bolzano (dove vive la maggior parte dei Sinti e dei Rom), è stato possibile aumentare in misura considerevole la frequenza scolastica dei bambini. Sono però necessarie altre iniziative a livello paritario per aumentare la frequenza scolastica e per sensibilizzare i Sinti e i Rom sull'importanza dell'istruzione.

Misure

- Avvio di altri progetti per intensificare la frequenza scolastica (almeno nella scuola elementare e media).
- Progetti di avvicinamento per promuovere la frequenza della scuola materna.
- Sensibilizzazione delle famiglie sull'importanza dell'istruzione per i loro figli.
- Incentivazione della frequenza scolastica tramite il miglioramento delle condizioni di vita delle famiglie.
- Garanzia del trasporto scolastico.
- Sostegno alle scuole per l'accoglienza dei ragazzi sinti e rom.
- Potenziamento delle istituzioni e aumento dei fondi per la scuola a tempo pieno e le attività nel tempo libero.

Tempi

Entro la fine del 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Intendenze scolastiche, Comuni, comunità comprensoriali e Azienda per i servizi sociali di Bolzano, enti gestori non profit

c) Progetto per promuovere la formazione linguistica e professionale

Situazione iniziale

I Sinti e i Rom non sono più in grado, nella maggior parte dei casi, di provvedere al proprio sostentamento esercitando i mestieri tradizionali (musicanti, arrotini, stagnini, venditori ambulanti, ecc.). Le persone motivate a svolgere un altro mestiere spesso non vengono assunte a causa dei pregiudizi.

Misure

- Organizzazione di corsi di formazione professionale (presso ditte convenzionate o nel servizio pubblico) per mestieri che i Sinti e i Rom sono disposti a svolgere e che sono conformi al loro stile di vita.
- Organizzazione di „corsi ad hoc“ per ragazzi e adulti giovani, con la partecipazione delle scuole professionali.
- Promozione delle competenze linguistiche per il rafforzamento dell'integrazione sociale, per esempio mediante corsi di alfabetizzazione per adulti.
- Promozione dell'iniziativa personale con l'aiuto di mediatori culturali.

Tempi

Periodo di validità del Piano

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Intendenze scolastiche, Ripartizione lavoro, ripartizione formazione professionale tedesca e ladina e italiana, comuni, comunità comprensoriali, l'Azienda per i servizi sociali, enti gestori non profit

14.5.3 Senza dimora

14.5.3.1 Finalità dell'assistenza ai senza dimora

- Finalità dell'assistenza alle persone senza dimora è quello di migliorare la situazione attuale e di evitare l'acuirsi del fenomeno adottando idonee misure preventive.
- Per attuare validamente il concetto di „assistenza preventiva alle persone senza dimora” è necessario elaborare progetti sovrasettoriali che colleghino tra loro gli approcci di tipo „classico” della politica sociale, residenziale e urbanistica.
- Le offerte di accoglienza per i senza dimora devono rispettare la loro dignità di persone e non devono né suscitare reazioni di rifiuto tali da ostacolare l'integrazione delle persone interessate, né comportare per queste ultime problemi sociali, economici e psico-sociali .
- L'obiettivo primario della politica sociale e residenziale dovrebbe essere rappresentato dall'inserimento in situazioni „normali” di affitto (principio della normalità). Le persone che, a causa di particolari condizioni psico-sociali e sanitarie, non sono in grado di avvalersi di tale possibilità per periodi piuttosto lunghi dovrebbero trovare sistemazione in appartamenti decorosi e adeguati alle loro esigenze, inseriti nella circostante realtà residenziale. Le esigenze abitative e di assistenza all'interno del „gruppo” dei senza dimora sono molto diversificate e per tale ragione gli interventi dovranno prevedere una gamma differenziata di progetti abitativi e assistenziali.
- Poiché la condizione di senza dimora normalmente non è caratterizzata solo dall'assenza di un'abitazione propria ma anche da uno stato di povertà (notevole dipendenza da prestazioni statali di trasferimento, disoccupazione) e da problemi psico-sociali (in particolare: abuso di alcol, psicofarmaci e droghe; conflitti familiari, assenza di reti e relazioni sociali di riferimento), le misure di intervento esistenti devono essere collegate tra loro, nell'interesse dei cittadini senza dimora aventi diritto all'assistenza, mediante lo sviluppo di piani operativi integrati che comprendano anche interventi di (re)inserimento nella vita lavorativa e sociale, di educazione alla salute, consulenza psico-sociale, ecc.

14.5.3.2 Osservazioni sui gruppi di destinatari

- Si considerano „senza dimora” tutte quelle persone che non solo non hanno una casa, ma sono anche emarginate dalla società (sotto vari aspetti). Spesso, quindi, i senza dimora non dispongono né di un lavoro né di un reddito e, in molti casi, soffrono di problemi psicosociali e relazionali, di patologie da dipendenze o disturbi di salute [111]. Attualmente non sono disponibili dati precisi sul numero di persone che vivono in Alto Adige e sono fortemente a rischio di diventare senzatetto [112]. Poiché i dati disponibili sulle possibilità di alloggio per senzatetto non sono stati raccolti

secondo una logica unitaria e sono quindi differenziati e aggregati diversamente, è molto difficile, in linea generale, trarre conclusioni affidabili quanto al numero delle persone interessate dal fenomeno e all'utilizzo delle offerte assistenziali esistenti. Pertanto, non è ancora possibile fare affermazioni valide sui numerosi e singoli casi che sono stati riscontrati anche nei comuni più piccoli; per poterlo fare sarebbe necessario eseguire un'indagine sistematica ed estesa a tutti i comuni per studiare il fenomeno. Complessivamente si può ipotizzare che siano circa 300 le persone concretamente interessate dal fenomeno (senzatetto o senzacasa) e che pertanto hanno trovato una sistemazione nelle varie strutture per senzatetto o -a Brunico -in abitazioni. I numeri esatti per le strutture a Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico rivelano però che solo una piccola parte sono senzatetto nel senso su precisato del termine; gli altri ospiti di queste strutture sono infatti immigrati o profughi privi di un'abitazione. Il rapporto tra domanda e offerta di posti in strutture di accoglienza varia da luogo a luogo.

[111] Il fenomeno dei “senza dimora” va pertanto distinto nettamente da quello dei senzatetto. Si considerano “senzatetto” tutte quelle persone che per un periodo di tempo più o meno lungo non dispongono di un'abitazione e che incontrano difficoltà nel reperirne una. Sul gruppo dei senzatetto ci sono ancora meno informazioni che sul gruppo dei senza dimora Poiché il “percorso” che porta alla condizione di senza dimora spesso nasce dalla perdita della casa, è senz'altro opportuno correlare tra loro, nel quadro delle politiche sociali integrate con la politica abitativa, gli interventi per le persone senza dimora con quelli per le persone senzatetto.

[112] Le persone/famiglie sono fortemente a rischio di diventare senzatetto qualora corrano il pericolo di perdere la loro abitazione e „senza aiuti istituzionali non siano in grado di conservare a lungo il proprio alloggio o di procurarsi un alloggio sostitutivo” (Città di Magonza: Sozialbericht 1996 -Wohnungsnot und Obdachlosigkeit in Mainz, Magonza 1996, p. 14.

14.5.3.3 Calcolo del fabbisogno di servizi sulla base di parametri strutturali

Per avere una visione complessiva dei servizi che dovranno essere disponibili nei prossimi anni è stato eseguito un calcolo sulla base di parametri strutturali. Di seguito sono illustrati i risultati di tale calcolo relativo ai servizi necessari per l'assistenza alle persone senza dimora.

Servizi residenziali

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2007 – 2009

Totale

227

+ 19

di cui

Strutture di accoglimento

123

142

+ 19

Centri di emergenza freddo

75

75

+ 0

Centri crisi di emergenza sociale

10

10

+ 0

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

14.5.3.4 Misure

Misure

a) Aggiornamento ed attuazione delle “Linee guida per l’istituzione e la gestione di strutture di accoglienza per persone senza dimora” approvate dalla Giunta provinciale e istituzione di un gruppo di coordinamento permanente

b) Aumento delle capacità ricettive per persone senza dimora e garanzia di una tutela di base

a) Aggiornamento ed attuazione delle “Linee guida per l’istituzione e la gestione di strutture di accoglienza per persone senza dimora” approvate dalla Giunta provinciale e istituzione di un gruppo di coordinamento permanente

Situazione iniziale

Il 29 settembre 2003 la Giunta provinciale ha approvato con Delib.G.P. n. 3324/2003 le “Linee guida per l’istituzione e la gestione di strutture di accoglienza per persone senza dimora”, con l’obiettivo di definire a livello provinciale direttive unitarie e comuni a tutti gli enti e organizzazioni che si occupano dell’assistenza alle persone senza dimora.

L’idea di base consiste nel superamento della logica assistenziale e del passaggio ad una promozione attiva delle risorse delle persone senza dimora, sì da consentire loro di riappropriarsi delle loro capacità e della loro autonomia. In considerazione del fatto che la situazione dei senza dimora è nel frattempo mutata, come del resto anche per altri fenomeni di emarginazione sociale, appare ora necessaria una verifica ed una rielaborazione dei concetti e delle “Linee guida” tenendo conto degli interventi già realizzati e di quelli ancora necessari. Va inoltre perseguita la piena attuazione delle citate Linee, già avviata in gran parte direttamente dagli stessi enti gestori.

Occorre tener presente che la problematica delle persone senza dimora non richiede un’attenzione solo momentanea, ma deve essere monitorata in continuazione, sia per quanto riguarda la situazione degli stessi che per quanto attiene le prestazioni erogate e quelle ancora necessarie.

Misure

- Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro che verifichi il concetto delle “Linee guida”.
- Istituzione di un gruppo di coordinamento provinciale, del quale devono far parte tutte le strutture e istituzioni direttamente o indirettamente coinvolte nella problematica delle persone senza dimora.

Tempi

Entro la metà del 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Comuni, enti gestori territoriali pubblici e non profit del settore senza dimora

b) Aumento delle capacità ricettive per persone senza dimora e garanzia di una tutela di base

Situazione iniziale

Le strutture di accoglienza per le persone senza dimora non sono sufficienti, anche e non da ultimo perché in alcune di esse non c'è una netta distinzione tra l'accoglienza per le persone senza dimora, le persone senzatetto e i cittadini extracomunitari immigrati. La carenza di capacità ricettive si fa sentire particolarmente nei mesi invernali. Per garantire condizioni di vita dignitose è necessario fornire una tutela di base che assicuri il soddisfacimento dei bisogni elementari e primari, come le mense gratuite, già istituzionalizzate in alcune città dell'Alto Adige.

Misure

- Aumentare le capacità ricettive per le persone senza dimora nelle città di Bolzano, Bressanone, Merano e Brunico e nei comuni maggiori, in modo da soddisfare i bisogni emergenti. Va prevista la possibilità di ampliare rapidamente l'offerta di accoglienza nei mesi invernali particolarmente freddi.
- Nelle città e nei comuni maggiori occorre potenziare la disponibilità di ricoveri d'emergenza con un'assistenza minima (ad es. locali riscaldati e offerta di bevande calde).
- Si deve garantire la tutela di base per soddisfare i bisogni primari potenziando le offerte assistenziali che vanno in tal senso.
- Si devono creare, per quanto possibile, luoghi di accoglienza distinti e separati a seconda delle diverse problematiche che le persone senza dimora presentano; spesso, infatti, queste persone non solo sono senza un luogo dove vivere ma hanno anche altri e gravi problemi, quali la dipendenza da alcol e droghe.
- Il fenomeno delle persone senza dimora in Alto Adige va monitorato e valutato a livello provinciale.

Tempi

Entro il 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Comuni

Partner

Enti gestori territoriali pubblici e non profit, Ripartizione Politiche sociali

14.5.4 Sfruttamento della prostituzione

14.5.4.1 Finalità

- Gli interventi sociali di contrasto allo sfruttamento della prostituzione vanno inseriti in un'ampia azione di politica sociale, sanitaria e normativa. Le disposizioni legislative e le misure di politica normativa, per quanto necessarie, sono attualmente insufficienti.
- Posto che il fenomeno della prostituzione, in linea di principio, non è risolvibile nel senso di una sua totale eliminazione, è anche doveroso prendere atto che competenza della politica sociale non è la gestione del fenomeno prostitutivo in generale ma intervenire nei casi dove la prostituzione crea una situazione di disagio, svantaggio, emarginazione sociale per le persone coinvolte. Inoltre alle donne che sono riuscite a sfuggire al circuito della prostituzione va reso possibile l'inserimento nella società e nel mondo del lavoro senza timore di emarginazione, discriminazione o pregiudizio altrui.
- Occorre promuovere un'opera di sensibilizzazione sulla precaria situazione sociale ed economica delle prostitute prive di uno status legale ai fini del soggiorno, soprattutto nel caso di cittadine extracomunitarie, e sul loro diritto ad essere tutelate dallo sfruttamento e dalla discriminazione.
- Occorre promuovere uno scambio di esperienze sulle buone pratiche e sulle strategie più efficaci che sono state elaborate a livello nazionale e internazionale per contrastare la tratta di esseri umani e lo sfruttamento a fini sessuali.
- Occorre condurre un'analisi ampia e approfondita di questa problematica e degli interventi necessari. Occorre altresì un monitoraggio continuativo del fenomeno da parte del „Commissione provinciale di esperti per lo sviluppo di interventi a contrasto dello sfruttamento della prostituzione“.

14.5.4.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Le prostitute non sono un gruppo omogeneo. Escludendo coloro che si prostituiscono per procurarsi le sostanze da cui sono dipendenti, la casistica varia dalle cosiddette „prostitute di lusso”, che si prostituiscono solo per il soddisfacimento personale, alle donne che lo fanno per libera scelta fino a quelle che vi sono costrette con la forza. Negli scorsi anni si è diffuso in molti paesi europei un fenomeno nuovo, che si può osservare anche in Italia e nella provincia di Bolzano-Alto Adige: si tratta di donne extracomunitarie che con false promesse, minacce, ricatti o violenze vengono portate da organizzazioni criminali nei paesi dell'Europa occidentale (ma ovviamente anche in altri paesi), e lì costrette a fare le prostitute di strada. Secondo le stime, ogni anno tra le 2.000 e le 3.000 donne vengono condotte in Italia da altri paesi e costrette a prostituirsi [113]. In Italia, circa il 90% delle 25.000 prostitute straniere (numero stimato) sono immigrate illegali; il gruppo più numeroso è quello delle donne nigeriane, seguito da quello delle albanesi e delle donne originarie dell'ex Unione Sovietica. Secondo i dati più recenti, in Alto Adige vi sarebbero all'incirca 180 prostitute di strada, provenienti per lo più dall'Albania, dalla Colombia, dalla Romania, dalla Nigeria e dalla Macedonia [114]. Le altre forme di prostituzione (in locali pubblici o in abitazioni private) sono di difficile quantificazione, tanto più che la situazione è soggetta a continui cambiamenti.

Indipendentemente dalle modalità di reclutamento – con l'inganno oppure con la violenza -resta comunque il fatto che le donne vengono a trovarsi, di norma, in una situazione senza scampo e sono assoggettate in tutto e per tutto alla volontà altrui. Invece di trovare, come promesso, migliori opportunità di lavoro e di reddito, vengono private dei documenti d'identità personale e della maggior parte dei loro guadagni. Tale situazione, già di per sé problematica, è ulteriormente aggravata dalle norme sul diritto di soggiorno, che ingenerano e rafforzano nelle donne interessate un senso di disperazione e impotenza e ostacolano la denuncia degli sfruttatori. Si può ben dire che la legge considera le vittime di queste situazioni alla stregua di criminali, in quanto tali passibili di espulsione. Questo fenomeno, ovvero donne che vivono in una condizione di semischiavitù, rappresenta per uno Stato sociale di diritto una sfida e nel contempo un obbligo di intervenire, a prescindere dalla portata del fenomeno (tuttora di difficile quantificazione). Se consideriamo la prostituzione di strada alla luce della cosiddetta „legge Merlin“ (legge nazionale n. 75 del 20 febbraio 1958), che allo scopo di combattere il lenocinio impose la chiusura delle case di piacere, non si può non rilevare che la stragrande maggioranza delle prostitute di strada probabilmente non hanno una posizione regolare e pertanto, ove scoperte, non possono sottrarsi all'espulsione. In questi ultimi anni inoltre in Alto Adige si è riscontrato anche il fenomeno della prostituzione “in-door”. Questo fenomeno interessa donne che si prostituiscono in locali chiusi, quali ad esempio abitazioni, locali d'affari ecc., rimanendo vittime di organizzazioni criminali

[113] Michaela Bressan, Ohne Papiere in Europa: Illegalisierung der Migration in Italien, 2000, p. 14, sul sito: www.contrast.org/border/kein/ohne/italien.html

[114] „Progetto ALBA-Lotta allo sfruttamento della prostituzione”.

14.5.4.3 Misure

Misure

a) Lotta contro lo sfruttamento della prostituzione

b) Reinserimento socio-lavorativo di donne che desiderano uscire dal circuito prostitutivo

a) Lotta contro lo sfruttamento della prostituzione

Situazione iniziale

Il fenomeno della prostituzione è aumentato in gran misura negli scorsi anni. Il problema può essere affrontato soltanto per mezzo di un insieme di interventi integrati che agiscano sul piano giuridico, sociale ed economico. Sebbene la competenza giuridica in materia spetti al legislatore statale, la Provincia ritiene di dover intervenire anch'essa per quanto attiene gli interventi nell'ambito del reinserimento socio-lavorativo

Misure

- Coordinamento delle attività e collaborazione attiva e sostegno nell'ambito della „Commissione provinciale di esperti per lo sviluppo di interventi a contrasto dello sfruttamento della prostituzione“, istituita nel febbraio 2003, da parte dell'Ufficio famiglia, donna e gioventù [115].
- Maggiore cooperazione con gli organi giudiziari e di sicurezza nella persecuzione degli sfruttatori, con particolare attenzione per la condizione delle loro vittime.
- Monitoraggio del fenomeno sia sulla strada che in-door.

Tempi

Misura permanente

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Ripartizione sanità, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Procura della Repubblica e Forze dell'Ordine.

[115] Cfr. Delib.G.P. 3 febbraio 2003, n. 246.

b) Reinserimento socio-lavorativo delle donne che desiderano uscire dal circuito prostitutivo

Situazione iniziale

La lotta allo sfruttamento della prostituzione può avere prospettive di successo solo se alle donne interessate vengono proposte offerte concrete di uscire dal circuito della prostituzione e possibilità di un'integrazione sociale e professionale dignitosa. Tutto ciò comporta l'esigenza di elaborare insieme alle donne stesse progetti migratori individualizzati realistici e realizzabili e di metterle in grado, mediante programmi personalizzati, di gestire una propria vita autonoma in tutti i campi (sociale, professionale ed economico)

Misure

- Offerta, da parte di personale competente, di progetti educativi individualizzati per donne entrate nel circuito della prostituzione e dello sfruttamento, con l'obiettivo di offrire loro una nuova vita autonoma.
- Supporto alla formazione e inserimento lavorativo.
- Supporto nella ricerca di un alloggio e nell'acquisizione delle autonomie di vita.

Tempi

Misura permanente

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Ripartizione sanità, Ripartizione Lavoro, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Procura della Repubblica, Forze dell'Ordine

14.6 Malati psichici

14.6.1 Finalità dell'assistenza ai malati psichici

L'erogazione di prestazioni sociali e sanitarie nel settore della prevenzione, del trattamento e della riabilitazione è regolamentata dalle leggi [116] e dai programmi statali, nonché dalle diverse linee guida generali e dai programmi operativi della Provincia [117], dell'azienda sanitaria, dei Comuni, delle Comunità comprensoriali e degli enti gestori privati. Le prestazioni sono erogate in forma integrata dai diversi servizi sociali e sanitari con le seguenti finalità:

- promozione di una visione complessiva dell'assistenza alle persone con problemi psichici tale da considerare la prevenzione, il trattamento e la riabilitazione come un tutt'uno, allo scopo di fornire un'assistenza quanto più continuativa possibile e di garantire il reinserimento sociale e professionale;
- sviluppo quantitativo e qualitativo dei servizi e delle istituzioni nel campo della prevenzione, della diagnosi, del trattamento e della riabilitazione delle malattie psichiche; inoltre, offerta territoriale di possibilità terapeutiche a medio e lungo termine che tutelino e rispettino effettivamente i diritti fondamentali del malato e dei suoi familiari;
- creazione delle premesse necessarie affinché, in tutto il territorio della Provincia, sia possibile usufruire dell'intera offerta di assistenza psichiatrica residenziale, semiresidenziale e distrettuale, anche nel settore della casa e del lavoro (offerta graduata);
- messa in rete e coordinamento ottimale delle attività dei servizi sanitari e sociali, sia degli enti gestori privati sia di quelli pubblici, tramite appositi accordi di cooperazione anche per casi singoli (case management) al fine di garantire alle persone interessate un'assistenza quanto più continuativa e completa possibile;
- sostegno il più ampio possibile della permanenza o del reinserimento dei malati psichici nel loro ambiente familiare, sociale e professionale;
- sostegno attivo delle misure di reinserimento nel lavoro attraverso una collaborazione efficace e coordinata tra i servizi sociali e sanitari, la formazione professionale, le cooperative sociali e la ripartizione lavoro;
- rientro in Alto Adige dei pazienti attualmente ricoverati in istituti psichiatrici al di fuori della provincia, su richiesta dei pazienti stessi e dei loro familiari;
- presa di contatto e accompagnamento dei malati psichici nel loro ambito di vita con interventi in base al criterio dei soggetti di riferimento;
- accompagnamento e sostegno delle famiglie e delle altre forme di convivenza con le persone colpite da malattia psichica (sostegno all'ambiente sociale);
- prevenzione attiva dei disturbi psichici tramite l'incentivazione delle misure di prevenzione e di educazione sanitaria a tutela dell'igiene mentale;

- attivazione e incentivazione dell'attività delle organizzazioni di volontariato e delle iniziative di auto-aiuto degli interessati e dei loro familiari;
- potenziamento e coordinamento di un'offerta differenziata che comprenda anche forme di aiuto quali l'accoglienza in famiglie affidatarie, la disponibilità di alloggi dell'Istituto per l'edilizia sociale, l'integrazione nel mondo del lavoro attraverso le cooperative sociali di lavoro e altri servizi;
- maggiori informazioni alla popolazione sui servizi di salute mentale, sulle loro modalità di funzionamento, sulle possibilità di usufruirne e su altre offerte di assistenza e aiuto;
- promozione e sostegno di iniziative culturali mirate a contrastare sia le predominanti concezioni tradizionali delle malattie psichiche sia il rifiuto e l'esclusione sociale dei malati psichici.

[116] D.P.R. 10 novembre 1999 „Tutela della salute mentale 1998/2000“.

[117] Delib.G.P. 4 marzo 1996, n. 711 „Una moderna rete terapeutico-assistenziale per i malati psichici“.

14.6.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Attualmente sul fenomeno della malattia mentale non esistono dati e valutazioni chiari e corretti né riguardo ai modi in cui il fenomeno si manifesta, né riguardo alla sua diffusione. Gli stessi addetti ai lavori riconoscono che non è possibile fornire dati precisi sul numero di persone affette da malattie mentali, in parte a causa della mancanza di criteri unitari di identificazione e classificazione delle patologie che si manifestano nei singoli casi, in parte a causa dell'assenza di una distinzione netta e stabile tra comportamento normale e comportamento deviante. Inoltre, non va dimenticato che le sintomatologie psichiatriche sono sovente accompagnate da malattie da dipendenza, alcolismo e disturbi organici. L'unico dato relativamente certo è il fatto che circa un quarto della popolazione ha avuto una volta nella vita una malattia psichica oppure ne soffre attualmente [118].

Dei pazienti altoatesini che nel corso di un anno si rivolgono al medico di base (circa il 75% della popolazione), circa il 20% lamentano sintomi di disagio psichico. Indagini epidemiologiche condotte in altri paesi sono giunte a risultati simili. Nel corso di un anno, tra l'1,8 e il 2% della popolazione ha bisogno di trattamenti psichiatrici urgenti – come rivela un'indagine effettuata in Germania [119].

I dati statistici più recenti (2006) sulle malattie psichiche in Alto Adige disponibili al momento della redazione del presente Piano riguardano i ricoveri volontari e coatti di persone con disturbi psichici nelle istituzioni pubbliche e private della Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige. Durante il 2006, i centri d'igiene mentale (CIM) hanno assistito 8.637 persone, di cui il 21,1% erano pazienti nuovi. Stando alla più recente Relazione sanitaria provinciale, sono stati assistiti 3.670 pazienti a Bolzano, 1.724 a Merano, 1.556 a Bressanone e 1.687 a Brunico, con un tasso di prevalenza a livello provinciale pari a 17,8 su 1.000 abitanti. Scomponendo il dato dal punto di vista geografico, si osserva che sussistono tuttora grandi differenze: nel comprensorio di Bolzano il tasso di prevalenza è di 16,6 su 1.000 abitanti, nel comprensorio di Merano di 13,6 su 1.000 abitanti, nel comprensorio di Brunico di 23,0 su 1.000 abitanti. La diagnosi più frequente era quella di psicosi affettiva (36%), una patologia che colpisce più le donne che gli uomini (rispettivamente 40% e

30%). Tra le altre malattie più diffuse ci sono i disturbi nevrotici (14%) e le psicosi schizofreniche (11%). Questa distribuzione delle frequenze è costante ormai da anni.

Nell'ambito dell'assistenza psichiatrica a livello di Distretto, nel 2006 i comprensori di Bolzano, Bressanone e Merano hanno assistito oltre 3.000 persone. Nel comprensorio di Brunico l'insufficiente dotazione di personale non consente di erogare prestazioni nei singoli distretti presenti sul territorio, cosicché l'assistenza psichiatrica viene fornita negli ospedali e nei centri d'igiene mentale di Brunico e San Candido, nella struttura di abitazione assistita di Brunico e nel centro di riabilitazione di Gais.

È senz'altro prevedibile un aumento dei pazienti gerontopsichiatrici, posto che la percentuale degli anziani è in costante crescita; si presume, in linea di massima, che nel corso di un anno circa il 25% degli ultrasessantacinquenni avranno bisogno di trattamenti psichiatrici. L'aumento del numero degli anziani farà crescere anche i casi di disturbi cerebrotrofici e dei disturbi psicosomatici, accompagnati da perdite funzionali e decadenza fisica (l'80% dei ricoverati in centri di degenza presentano disturbi psichici). Tra gli anziani, inoltre, il tasso di suicidi è molto più elevato che tra i giovani.

[118] Cfr. Piano psichiatrico per l'Alto Adige 1994 -Hinterhuber H. e Meise U., Linee guida per il riordinamento dell'assistenza agli ammalati e ai disabili psichici nella Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige.

[119] Piano psichiatrico per l'Alto Adige 1994, ib.

14.6.3 Osservazioni sulla rete di assistenza psichiatrica

La rete altoatesina di assistenza medica e sociale per i malati psichici si trova attualmente in una fase di transizione, con l'obiettivo di organizzare le strutture e i servizi in modo tale da realizzare una rete di assistenza differenziata e distribuita sul territorio in maniera omogenea, capace di dare risposte ai bisogni individuali degli interessati ma anche di contribuire, tramite istituzioni di assistenza più integrate sotto il profilo sociale e più vicine ai Comuni, ad un nuovo, non pregiudiziato atteggiamento della popolazione nei confronti dei malati psichici. Questo cambiamento dell'atteggiamento culturale è una delle principali condizioni per poter integrare validamente i malati psichici nella società. La collaborazione tra i servizi sociali e sanitari nel campo dell'assistenza socio-psichiatrica è regolamentata da un programma specifico (ultima revisione: 2002) [120].

[120] Cfr. Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Piano psichiatrico 1996: „Un concetto di assistenza ai pazienti psichici al passo con i tempi", Ripartizione Politiche sociali e Ripartizione Sanità della Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, nonché Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Finalità della Provincia di Bolzano-Alto Adige per la salute psichica: bozza 2002.

14.6.4 Calcolo del fabbisogno di servizi sulla base di parametri strutturali

Ai fini di una valutazione complessiva dei servizi da attivare nei prossimi anni, è stato eseguito un calcolo del fabbisogno sulla base di un rilevamento dell'offerta attuale e di un'analisi del fabbisogno stesso. Il parametro di riferimento è una popolazione presunta di 484.356 persone nell'anno 2009.

Servizi residenziali

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2007 – 2009

Totale

89

125

+ 36

di cui

Comunità alloggio

89

125

+ 36

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

Servizi semiresidenziali

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2007 – 2009

Totale

248

250

+ 2

di cui

Strutture di riabilitazione lavorativa

248

250

+ 2

Centri sociali diurni

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

Punti di incontro

Parametro

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2007 – 2009

Totale

1 punto di incontro per CC

7 strutture

8 strutture

1 struttura

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

14.6.5 Misure

Misure

- a) Miglioramento dell'assistenza tramite servizi a domicilio e servizi a livello di Distretto
- b) Miglioramento della collaborazione con i servizi sanitari
- c) Intensificazione delle misure di riabilitazione attraverso il lavoro e il reinserimento lavorativo
- d) Creazione di una struttura residenziale per minori con patologie psichiche

a) Miglioramento dell'assistenza tramite servizi a domicilio e servizi a livello di Distretto

Situazione iniziale

Le persone con problemi psichici che vivono in una comunità alloggio, in un'abitazione dell'Istituto per l'edilizia sociale oppure in casa propria possono ricorrere, in linea di principio, all'assistenza non residenziale fornita dai centri di igiene mentale o dai servizi sociali delle Comunità comprensoriali e dei Comuni. Tale assistenza è riservata alle persone che non necessitano di trattamenti psichiatrici intensivi bensì solo di un accompagnamento per sbrigare le faccende domestiche, per prendersi cura della propria persona e per gestire la quotidianità. Al fine di migliorare l'assistenza è tuttavia necessario, ovviamente, potenziare l'assistenza socio-pedagogica di base.

Misure

- Verificare in quale misura le attuali offerte di assistenza domiciliare e assistenza psico-pedagogica di base soddisfano i bisogni dei malati psichici, e se debbano eventualmente essere modificate.
- Garantire un'adeguata qualificazione degli operatori a contatto con persone che hanno problemi psichici (acquisizione di competenze diagnostiche di base per una diagnosi precoce dei problemi psichiatrici; indicazioni sulla gestione di persone con crisi psichiche).
- Potenziare l'assistenza domiciliare col sistema dei soggetti di riferimento e col lavoro di presa di contatto.

Tempi

Entro il 2008

Risorse

Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Enti gestori territoriali pubblici e non profit, l'azienda sanitaria dell'Alto Adige

b) Miglioramento della collaborazione con i servizi sanitari [121]

Situazione iniziale

Un'intensa collaborazione specialistica tra i servizi sociali e quelli sanitari è particolarmente importante nel settore dell'assistenza psichiatrica. I malati psichici possono essere curati e assistiti efficacemente solo con un approccio riabilitativo di tipo unitario, che comprenda sia gli aspetti medici sia quelli sociali dei disturbi psichici. Attualmente la collaborazione tra i due settori non è sufficiente a garantire una riabilitazione unitaria ed efficiente. Mancano altresì indicazioni, disposizioni e accordi formali chiari a livello provinciale.

Misure

- Rapida applicazione degli strumenti di collaborazione, creazione di una rete dei servizi sociali e sanitari nel campo dell'assistenza psichiatrica previsti dal programma psichiatrico „Progetto 2000“ (insediamento dei comitati locali di coordinamento, conclusione di accordi di cooperazione).
- Intensificazione della collaborazione, soprattutto a livello specialistico, tramite consulti regolari, congressi, lavoro comune di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, formazione e aggiornamento; ampliamento dei progetti per l'introduzione di un case management integrato.
- Introduzione di standard unitari – sulla base della classificazione ICF recentemente introdotta dall'OMS – per una documentazione sovrassetoriale della casistica (programmi di aiuto integrati) che comprenda, oltre alle finalità e alle misure di assistenza, anche i risultati e gli effetti dell'attività svolta [122].
- Intensificazione degli sforzi per raggiungere meglio i bambini e i giovani nell'ambito dei servizi di prevenzione, diagnosi e riabilitazione.

Tempi

Entro il 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse, però un'attuazione efficace delle suddette misure consente di risparmiare risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Ripartizione Sanità, Comunità comprensoriali, Azienda per i servizi sociali di Bolzano, l'azienda sanitaria di Bolzano e enti territoriali pubblici e non profit

[121] Cfr. al riguardo anche le misure sulla „Collaborazione con il servizio sanitario“, cap. 15.4.

[122] Cfr. al riguardo anche Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Bozza di revisione del Piano psichiatrico 2002, p. 7.

c) Intensificazione delle misure di riabilitazione attraverso il lavoro e il reinserimento lavorativo

Situazione iniziale

Un'attività lavorativa o un'occupazione reale e adeguata alle capacità del singolo costituisce, soprattutto per le persone con problemi psichici, un fondamentale fattore di stabilità. Per molti, il reinserimento nella vita professionale dopo una crisi psichica è molto difficile. In tali circostanze, è necessario fornire a queste persone un appoggio forte e continuo al fine di una lenta riconquista delle competenze professionali. Un elemento problematico è, in tale contesto, l'assenza di protocolli d'intesa ufficiali e vincolanti sulla distribuzione dei compiti e delle responsabilità delle diverse fasi del processo di reinserimento lavorativo tra i singoli gestori.

Misure

- Maggiore coinvolgimento delle persone con problemi psichici nelle misure di riabilitazione al lavoro.
- Misure di accompagnamento per il primo contatto con il mondo del lavoro attraverso un'assistenza non residenziale a posteriori e, ove necessario, assistenza sul posto di lavoro.
- Verifica e rielaborazione dei protocolli d'intesa tra gli enti responsabili dell'inserimento nel mondo del lavoro, con l'obiettivo di chiarire e ridefinire le competenze tra i gestori.
- Sviluppo di un piano per un modello di riabilitazione lavorativa e predisposizione di varie misure attuative per la realizzazione dello stesso. In questa proposta di modello devono considerarsi diversi aspetti, quali ad esempio:
 - a) un gestore che programma, attua e accompagna il modello
 - b) le indennità spettanti all'azienda per la perdita di produzione
 - c) l'assistenza al cliente in azienda da parte di una persona di riferimento dall'azienda stessa, a fronte di un'indennità atta a compensare l'impegno in termini di tempo
 - d) il controllo sul rispetto della legge sulle assunzioni obbligatorie nelle aziende.

Tempi

Entro al metà del 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Ripartizione Lavoro, Comunità comprensoriali, Azienda per i servizi sociali di Bolzano, Azienda sanitaria di Bolzano, enti gestori non profit e associazioni di categoria

d) Creazione di una struttura residenziale per minori con patologie psichiche

Situazione iniziale

Non esistendo al momento in Alto Adige alcuna struttura residenziale per l'assistenza di minori con patologie psichiche, questi devono venir ricoverati all'estero o in altre regioni italiane. Entro la fine del 2005 è prevista presso il reparto psichiatrico dell'ospedale di Bolzano l'istituzione di due posti letto destinati a minori con patologia acuta. Nel territorio della provincia esistono attualmente alcune strutture che si prendono cura di minori portatori di lievi patologie psichiche. Si tratta di strutture di alloggio protetto, centri diurni e case famiglia. Due centri diurni si occupano anche di minori affetti da autismo.

Misure

- Istituzione di una struttura residenziale con una capacità di 10 posti per minori con sintomatologia psichiatrica acuta di media gravità (vedi in merito il capitolo 14.4.3). La struttura deve essere di tipo sociosanitario ad orientamento pedagogico, strettamente collegata alla rete di assistenza sociosanitaria. Vanno effettuati interventi terapeutici in fase subacuta con l'obiettivo di integrare i minori in altre strutture residenziali o semiresidenziali ad orientamento sociapedagogico.

Tempi

Entro l'inizio del 2008

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali,

Partner

Ripartizione sanità, enti gestori territoriali pubblici e azienda sanitaria dell'Alto Adige

14.7 Persone con problemi di dipendenza e consumatori di sostanze legali e illegali

14.7.1 Finalità dell'assistenza alle persone con problemi di dipendenza e ai consumatori di sostanze legali e illegali

Le politiche sociali nell'ambito delle dipendenze si ispirano ai principi fondamentali [123] perseguendo i seguenti obiettivi:

- le politiche sociali nell'ambito delle dipendenze vanno intese come un compito di cui deve farsi carico l'intera società. In particolare nel settore della prevenzione, gli interventi, per essere adeguati alla realtà, devono ricercare forme di collaborazione con la politica dell'istruzione, della gioventù e della famiglia, della politica economica e dell'ordine pubblico (aiuti alle persone con problemi di dipendenza come compito trasversale delle diverse politiche e dell'intera società).
- Un'opera globale di prevenzione e aiuto nel settore delle dipendenze richiede la definizione comune, la messa in rete e, per quanto possibile, il coordinamento delle attività tra tutti gli operatori, sia all'interno delle singole istituzioni sia tra un'istituzione e le altre. Non è possibile soddisfare adeguatamente i bisogni dei clienti in quanto persone portatrici di esigenze diverse tra loro se non c'è collaborazione tra i servizi/enti pubblici, privati e volontari, nonché tra gli erogatori di prestazioni sociali e sanitarie. La prevenzione e l'opera di contrasto delle dipendenze rappresenta un compito interdisciplinare. Va pertanto promossa la disponibilità alla collaborazione attiva (importanza e promozione del lavoro in rete).
- La problematica delle dipendenze va affrontata a prescindere dalla sostanza e dal suo status giuridico e sociale. Occorre prendere in considerazione tanto la dipendenza dalle cosiddette droghe legali, come alcol e nicotina, quanto quella da comportamenti compulsivi come la dipendenza dal gioco [124].
- Occorre contrastare allo stesso modo l'insorgere e il diffondersi di comportamenti correlati con la dipendenza, intervenendo quanto più precocemente possibile. Per sventare il passaggio automatico dal consumo all'abuso di una sostanza, e poi alla dipendenza, è necessario integrare interventi di prevenzione universale con interventi di prevenzione selettiva e mirata. Una tempestiva opera di prevenzione deve partire quindi dal fenomeno dell'uso di determinate sostanze, con particolare riguardo alle droghe illegali.
- Le persone in stato di dipendenza devono „essere cercati lì dove si trovano”. Al centro dell'opera di contrasto delle dipendenze stanno le persone e i loro diversi bisogni individuali. Le offerte „a bassa soglia” in prossimità degli ambienti frequentati dalle persone tossicodipendenti, come il cosiddetto street-work e i centri di emergenza, sono quindi altrettanto importanti, come strumenti di un'attività di contrasto delle dipendenze al passo con i tempi, quanto la consapevolezza che esistono persone in stato di dipendenza che non intendono modificare tale loro condizione. L'attività di

contrasto delle dipendenze deve pertanto comprendere non solo l'opera di prevenzione, trattamento/cura e riabilitazione, bensì anche la fornitura di prestazioni socio-sanitarie alle persone con problemi di tossicodipendenza patologica anche in fase attiva. In tale ottica, gli interventi hanno come finalità non solo la prevenzione e il reinserimento, ma anche la riduzione del danno. È necessario garantire, in linea di massima, il soddisfacimento dei bisogni fondamentali delle persone in stato di dipendenza.

- L'integrazione (la reintegrazione) lavorativa e sociale delle persone con patologie da dipendenza impedisce che esse conducano una vita ai margini della società ed è un elemento basilare delle politiche di intervento altoatesine. In tale contesto vengono attuati interventi mirati alla conservazione o alla riacquisizione della capacità lavorativa, nonché alla ricerca di un posto di lavoro e di condizioni abitative sicure. Nel complesso, l'obiettivo precipuo dell'attività di contrasto delle dipendenze è quello di mettere le persone in grado di partecipare alla vita della società e di condurre un'esistenza autonoma.
- L'assistenza deve essere fornita tramite servizi accessibili nell'intero territorio provinciale attraverso una rete capillare in prossimità dei comuni (vicinanza ai comuni). Svolgeranno qui un ruolo centrale i servizi distrettuali.
- Tutta l'attività rispetta il diritto all'autodeterminazione e la privacy delle persone.
- Occorre rafforzare tra l'opinione pubblica la consapevolezza che la dipendenza è una malattia che ha cause e correlazioni molteplici. Attraverso un'opera mirata di sensibilizzazione e informazione dell'opinione pubblica si deve intervenire per abbattere i pregiudizi contro le persone in stato di dipendenza e contro i progetti di promozione della loro accettazione sociale, nonché, più in generale, per creare e diffondere una nuova consapevolezza dei pericoli delle dipendenze.

[123] Vedi in merito gli „Indirizzi della politica di lotta alle dipendenze“ in Alto Adige, Delib.G.P. 8 settembre 2003, n. 3043.

[124] Con la legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati (n. 125 del 30/3/2001) lo Stato italiano ha recentemente affrontato in maniera esplicita i problemi connessi con l'alcolismo. Con il decreto ministeriale del 14/6/2002 sono state inserite nelle competenze dei Servizi per le tossicodipendenze (SerT) anche le dipendenze da nicotina e dal gioco.

14.7.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Il numero effettivo di tossicodipendenti e alcolisti non è stimabile in modo preciso in quanto le caratteristiche stesse del fenomeno consentono di ottenere informazioni solo in modo indiretto. Dati ufficiali sono disponibili solo per i pazienti assistiti dai Ser.D. La Relazione sanitaria provinciale [125] riporta che i Servizi per le dipendenze (Ser.D.) hanno prestato nel 2005 assistenza a 1.328 pazienti con problemi di tossicodipendenza: 764 a Bolzano, 302 a Merano, 125 a Bressanone e 137 a Brunico.

Come prevedibile, il numero delle persone con problemi alcolcorrelati è maggiore rispetto a quello dei tossicodipendenti. Accanto alla dipendenza da nicotina [126], quella dall'alcol è la patologia da dipendenza più diffusa. Nel 2005, ai Ser.D. si sono rivolte 2.026 persone con problemi di questo tipo, ovvero il 4,2 per mille della popolazione. Questi dati, tuttavia, vanno relativizzati poiché

l'esperienza insegna che solo una piccola parte delle persone con questi problemi si rivolgono ai servizi preposti, anche perché, soprattutto tra gli alcolisti, la consapevolezza del problema è alquanto scarsa. Inoltre, per molte persone sarebbe oltre modo umiliante ammettere pubblicamente la propria condizione. Studi condotti in Paesi vicini dimostrano però che, in media, circa 5 adulti su cento possono essere considerati alcolisti e che circa il 13 su cento fanno uso di alcol in quantità pericolosa per la loro salute [127]. Nel tentare di sviluppare un approccio preventivo è importante tenere presente che il consumo di alcol è ampiamente diffuso tra i giovani altoatesini [128]. In proposito non si riscontrano significative differenze di comportamento tra ragazzi e ragazze, salvo per il fatto che a bere fino all'ebbrezza sono assai più ragazzi che ragazze. Lo stesso dicasi per il fumo. In complesso, il fumo attrae in egual misura i giovani di entrambi i sessi, anche se i ragazzi tendono ad un consumo di nicotina sensibilmente superiore a quello della ragazze. È invece positivo che il consumo di droghe pesanti (eroina, cocaina, anfetamine, sostanze allucinogene, ecstasy) tra gli studenti altoatesini sia relativamente basso in termini quantitativi.

[125] Le cifre e i dati riportati nel presente e nel seguente paragrafo sono stati ricavati da: Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige, Ripartizione Sanità, Relazione sanitaria provinciale 2005, pp. 44-47.

[126] Nella classifica europea, l'Italia si colloca in una posizione intermedia, insieme con la Repubblica Federale di Germania, l'Austria, la Svizzera e qualche altro paese. Laddove, per l'Alto Adige, non sono disponibili risultati di ricerche differenziate sul fumo, si possono presumere (sulla base di studi condotti in ambito europeo) tassi di prevalenza pari a circa il 20-30% per le donne di età superiore a 15 anni e a circa il 30-40% per gli uomini di età superiore a 15 anni. Facendo riferimento ai dati epidemiologici relativi alla Repubblica Federale di Germania si può affermare, in linea con i criteri diagnostici DSM-IV, che attualmente all'incirca un quarto di tutti i fumatori tra i 18 e i 59 anni di età sono dipendenti dalla nicotina (Sucht-und Drogenbericht 2000, cfr.: www.lssuchtgefahrbawue.de/publ/downloads/infokarten/statistik/sucht_drogen_bericht%202000.PDF).

[127] A. Uhl; N. Kopf; A. Springer, I. Eisenbach-Stangl; U. Kobrna; S. Bachmayer; W. Beiglböck; W. Preinsberger & R. Mader, Handbuch Alkohol – Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends 2001, Vienna 2001.

[128] Vedi ASTAT, Indagine sui giovani: valori, stili di vita e progetti per il futuro dei giovani altoatesini 2004 (collana ASTAT 114), Bolzano 2004, qui: 161-195.

14.7.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

Per avere una visione complessiva dei servizi che dovranno essere disponibili nei prossimi anni è stato eseguito un calcolo sulla base di parametri strutturali e della popolazione prevista per il 2009. Di seguito sono illustrati i risultati di tale calcolo relativo ai servizi necessari per l'assistenza alle persone in stato di dipendenza e tossicodipendenti.

Servizi

Posti 2006*

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2007 – 2009

Strutture abitative

32

50

+ 18

Laboratori protetti

62

140

+ 78

Strutture diurne a bassa soglia

70 assistiti al giorno

90 assistiti al giorno

+ 20 assistiti al giorno

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

14.7.4 Misure

Misure

a) Intensificazione dell'opera di prevenzione generale e personalizzata

- b) Migliore collaborazione con i servizi sanitari
 - c) Potenziamento delle offerte abitative per persone in stato di dipendenza
 - d) Potenziamento delle offerte lavorative per persone in stato di dipendenza
- a) Intensificazione dell'opera di prevenzione generale e personalizzata

Situazione iniziale

I problemi della dipendenza e della tossicodipendenza non sono limitati ad un solo gruppo sociale. Gli interventi di prevenzione devono perciò orientarsi sempre all'intera popolazione (prevenzione universale). Il potenziale di strategie preventive universali, che punta al consumo di quantitativi inferiori di stupefacenti, non deve però far trascurare le misure di prevenzione selettiva, che si concentrano sui gruppi più a rischio. Con misure appropriate occorre assicurare la raggiungibilità delle persone più esposte al rischio di una dipendenza. Alla luce dell'incrementato consumo di stupefacenti e singole droghe nel tempo libero, la prevenzione selettiva merita quindi maggiore attenzione.

Misure

- Potenziamento e intensificazione del lavoro di prevenzione selettivo nei Distretti; sviluppo di un progetto di prevenzione sovradistrettuale a cura della Ripartizione Politiche sociali in collaborazione con la Ripartizione Sanità e i gestori privati. Il progetto elaborato congiuntamente regolerà anche le interfacce e la cooperazione.
- Collaborazione nell'attuazione di iniziative nel settore della prevenzione presso le scuole, le scuole materne e le strutture sportive e ricreative.
- (Ulteriore) sviluppo di concetti di prevenzione universale e selettiva.
- Definizione e attuazione di programmi e progetti specifici per i giovani a rischio e le famiglie dipendenti.

Tempi

Entro il 2009

Risorse

Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile

Ripartizione Sanità

Partner

Ripartizione Politiche sociali, enti gestori territoriali pubblici e non profit.

b) Migliore collaborazione con i servizi sanitari

Situazione iniziale

L'integrazione sociale delle persone in stato di dipendenza avviene sotto una doppia responsabilità: da un lato sono competenti le istituzioni del servizio sociale; dall'altro lato anche i servizi sanitari dispongono di personale specializzato che si occupa di riabilitazione. Una buona integrazione di questi due settori è pertanto irrinunciabile per un'opera di prevenzione valida rivolta specialmente ai dipendenti cronici che non accettano più alcuna forma di riabilitazione sociale. Attualmente la collaborazione non è sempre soddisfacente oppure è affidata alla buona volontà della singola istituzione. Un altro problema è costituito dal fatto che non è regolamentata con chiarezza la questione della ripartizione degli oneri finanziari – tra settore sociale e settore sanitario – delle prestazioni di integrazione sociale.

Misure

- Intensificazione della collaborazione tra i servizi dei distretti e i servizi sanitari che si occupano della riabilitazione sociale.
- Definizione di protocolli d'intesa e di disposizioni (più) chiare sul finanziamento delle misure di riabilitazione sociale da parte del settore sociale / settore sanitario.

Tempi

Misura permanente

Risorse

Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizioni Politiche sociali e Sanità

Partner

L'azienda sanitaria dell'Alto Adige e enti gestori territoriali pubblici

c) Potenziamento delle offerte abitative per persone in stato di dipendenza

Situazione iniziale

Dare un alloggio alle persone in stato di dipendenza è spesso un grosso problema per i servizi sociali, soprattutto nel caso dei dipendenti non disposti a misure di recupero. L'assenza di un alloggio mette a repentaglio l'eventuale buon esito di interventi di recupero già attuati, nonché la (re)integrazione sociale e lavorativa. L'accoglienza in ricoveri per senzatetto non è una strategia valida a lungo termine.

Misure

- Potenziamento dell'offerta di alloggi protetti per le persone dipendenti.
- Collaborazione con l'istituto per l'edilizia sociale (IPES) per l'individuazione di abitazioni destinate a questo gruppo di persone.

Tempi

Entro la fine del 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizioni Politiche sociali

Partner

Ripartizione Sanità, enti gestori territoriali pubblici e Istituto per l'edilizia abitativa agevolata

d) Potenziamento delle offerte lavorative per persone in stato di dipendenza

Situazione iniziale

È necessario, ove del caso, dare alle persone dipendenti la possibilità di proseguire e completare la loro formazione, oppure di mantenere o riacquisire la capacità lavorativa attraverso misure di riabilitazione professionale. L'inserimento / il reinserimento nel mondo del lavoro costituisce un elemento irrinunciabile del processo terapeutico di recupero delle persone in stato di dipendenza.

Misure

- Inserimento di persone in stato di dipendenza in cooperative di lavoro come importante misura per l'inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro.
- Verifica della possibilità di conferimento, da parte della Provincia, di appalti diretti alle cooperative di lavoro.
- Intensificazione delle misure di formazione professionale e dei progetti di reinserimento lavorativo da parte dell'Ufficio del lavoro a favore delle persone in stato di dipendenza.
- Promozione di offerte di occupazione a bassa soglia.

Tempi

Periodo di validità del Piano

Risorse

Non sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Ripartizione Lavoro, enti gestori territoriali pubblici e non profit, Ripartizione formazione professionale

14.8 Cittadini stranieri

14.8.1 Cittadini extracomunitari

14.8.1.1 Finalità dell'assistenza ai cittadini extracomunitari

Vengono perseguiti i seguenti obiettivi e principi di carattere generale:

- I diritti fondamentali (nessuna discriminazione per motivi di razza, colore della pelle, lingua, religione, cittadinanza, nazione di origine) devono essere garantiti a tutti i livelli politici e ispirare comportamenti, azioni e interventi pubblici e privati con persone di altre etnie e nazionalità.
- Bisogna sensibilizzare la popolazione sul fatto che le esperienze multiculturali rappresentano un importante ampliamento e arricchimento della propria cultura.
- L'integrazione sociale dei concittadini stranieri non è solo un compito della Provincia o dei servizi sociali, ma una sfida per l'intera società. Il buon esito dipende da un'intensa opera di prevenzione da realizzare tramite un'attività di sensibilizzazione e informazione presso scuole e altre istituzioni che si occupano di formazione, allo scopo di promuovere a lungo termine la disponibilità alla comprensione e all'integrazione nonché le competenze interculturali dell'opinione pubblica.
- Tutti gli abitanti dell'Alto Adige devono avere la possibilità di partecipare alla vita della società con gli stessi diritti, indipendentemente dall'appartenenza etnica (partecipazione alla vita sociale).
- Bisogna impedire la nascita e la diffusione del razzismo e della xenofobia, attraverso adeguate misure di promozione dell'informazione, della formazione e dell'integrazione.

14.8.1.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Per cittadini extracomunitari si intendono tutte quelle persone che non sono in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membro dell'Unione Europea. Il numero delle persone di nazionalità straniera residenti in Alto Adige è aumentato negli ultimi quindici anni. Al 31/12/2006 gli stranieri rappresentavano il 5,8% della popolazione; il 73,9% di essi proveniva da paesi non comunitari [129]. La maggior parte degli stranieri extracomunitari sono originari di paesi europei, soprattutto dell'ex Jugoslavia e dell'Albania. Tra gli extracomunitari non europei i gruppi nazionali più numerosi sono quello marocchino e quello pachistano. Per la maggior parte si tratta di persone immigrate per motivi di lavoro. Quasi metà degli stranieri residenti rientrano nelle classi di età comprese tra 18 e 39 anni. La buona situazione del mercato del lavoro altoatesino richiama molti immigrati, mentre la forte domanda di manodopera stagionale ha portato negli scorsi anni all'assunzione mirata di personale straniero. I profughi attualmente residenti in Alto Adige sono invece solo un piccolo gruppo.

L'indisponibilità di dati esaurienti e il continuo mutare delle situazioni e della realtà non consentono di trarre conclusioni precise sulla durata della permanenza dei singoli gruppi di persone né sulle loro prospettive future [130]. I dati disponibili confermano che gli immigrati mirano con sempre maggior frequenza a stabilirsi in Alto Adige. Questa tendenza è confermata anche da indizi quali il crescente numero di coppie straniere con figli, l'incremento della presenza di donne giovani e il numero crescente di famiglie miste. Stando allo studio ASTAT sull'immigrazione (2003), ben più dell'80% degli stranieri desidera rimanere in Alto Adige anche in futuro. Tra i lavoratori stagionali non si constatano invece tendenze ad una sistemazione permanente in Alto Adige, che peraltro non sarebbe conciliabile con il loro status formale.

Un problema sociale di tipo particolare è costituito dal forte aumento del numero di giovani stranieri. Il 21,8% degli stranieri residenti in Alto Adige al 31/12/2006 apparteneva alla fascia d'età compresa tra 0 e 17 anni, e nel caso dei cittadini extracomunitari questo valore è ancora sensibilmente superiore. L'aumento è riconducibile sia alla natalità che ai ricongiungimenti familiari. Nell'anno scolastico 2003/2004 erano iscritti nelle scuole elementari, medie e superiori 2.516 bambini e ragazzi stranieri, la maggior parte dei quali (92,4%) figli di cittadini extracomunitari. Sul piano sociopolitico è significativo il fatto che negli ultimi anni sia cresciuto in maniera significativa tra gli immigrati il numero delle donne sole.

La difficoltà maggiore che gli immigrati (soprattutto quelli extracomunitari e, tra essi, quelli provenienti da paesi non europei) devono affrontare è la ricerca di un alloggio stabile. Poiché la situazione del mercato abitativo non è favorevole, per le famiglie straniere trovare una casa è un problema molto grave. A ciò si aggiunge il fatto che la permanenza nelle strutture di emergenza e di prima accoglienza non può superare i trenta giorni; pertanto, chi non trova un alloggio alternativo entro questo periodo di tempo (ad es. in una residenza per lavoratori) finisce sulla strada. Non va poi dimenticato che il soggiorno in queste residenze è riservato soltanto a chi ha un posto di lavoro, cosicché la perdita del lavoro comporta inevitabilmente anche la perdita dell'alloggio – con tutte le immaginabili conseguenze. Le capacità ricettive delle residenze per lavoratori sono state potenziate costantemente negli scorsi anni; c'è tuttavia da rilevare che alcune di queste strutture (come il Pinzonerhof) non sono utilizzate appieno poiché i loro potenziali utenti le reputano troppo distanti da Bolzano. Inoltre, i datori di lavoro costruiscono abitazioni spartane, senza mensa, nelle zone industriali e artigianali per adempiere l'obbligo previsto dalla legge di mettere a disposizione alloggi per i dipendenti stranieri. È tuttavia opportuno evitare che tali strutture diventino una sorta di „ghetto“ per gli emigrati e creino problemi dal punto di vista della politica sociale.

[129] Provincia autonoma di Bolzano -alto Adige, Ripartizione ASTAT.

[130] Sozialwissenschaftliches Institut München, Povertà in Alto Adige, La povertà nella Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige e le sue implicazioni di politica sociale (documento interno di lavoro), Monaco/Bolzano, 2002.

Excursus: osservazioni sulla nuova legge sull'immigrazione

Dal luglio 2002 è in vigore, su tutto il territorio nazionale, la nuova legge che regola l'immigrazione (la cosiddetta „legge Bossi-Fini“). Di principali cambiamenti introdotti possono dirsi come segue: per la prima volta essa impone una scadenza precisa per la fissazione della quota annuale d'immigrazione (entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento) [131]. La legge stabilisce altresì che le Regioni possano presentare ogni anno al Consiglio dei Ministri una relazione sulla situazione degli immigrati e indichino il numero di immigrati che ciascuna di esse ritiene di poter accogliere senza problemi, tenendo conto della capacità di assorbimento del settore economico e del contesto sociale. Tale relazione, però, non ha alcun potere vincolante per gli organi competenti a decidere in materia. In ogni caso, la Provincia di Bolzano-Alto Adige dovrebbe utilizzare in futuro questo strumento anche per i lavoratori non stagionali [132].

Nel campo dell'occupazione, la legge prevede l'istituzione in ciascuna provincia di un cosiddetto „sportello unico per l'immigrazione“. Gli sportelli unici dovrebbero essere competenti per tutte le

questioni connesse con l'occupazione degli immigrati, nonché per la sanatoria dei lavoratori irregolari (collaboratori domestici e badanti). L'istituzione dello sportello unico potrebbe contribuire in futuro a un più razionale disbrigo delle pratiche burocratiche in materia di lavoro; a tal fine è tuttavia necessario coordinare la sua attività con quella di altre autorità (Commissariato di governo, Uffici del lavoro, ecc.).

La legge contiene importanti modifiche sul rilascio dei permessi di soggiorno, i quali in futuro potranno essere concessi (ove non trovino applicazione né il diritto di asilo né quello al ricongiungimento familiare) solo dopo la stipula di un „contratto di soggiorno per lavoro“; la durata del permesso di soggiorno coincide con quella del contratto di soggiorno [133]. Al momento è difficile prevedere quali effetti deriveranno dall'attuazione pratica di queste disposizioni; si può tuttavia ritenere che le nuove norme, da un canto, comporteranno una maggiore dipendenza dai datori di lavoro ma, dall'altro canto, forniranno agli immigrati una certa tutela qualora gli obblighi previsti siano rispettati, soprattutto quelli sulla disponibilità di alloggi per i lavoratori.

[131] Un primo programma triennale esiste dal 1998.

[132] L'articolo 3, comma 4 del decreto legislativo n. 286/1998 prevede già limitazioni qualitative e quantitative per i flussi d'immigrazione, però le quote annue definite per legge non comprendono i lavoratori stagionali.

[133] Per i periodi di validità dei permessi di soggiorno sono state fissate durate diverse a seconda delle modalità lavorative, più esattamente: 9 mesi per il lavoro stagionale, 1 anno per il lavoro dipendente a tempo determinato, 2 anni per il lavoro dipendente a tempo indeterminato, fino a 2 anni per il lavoro autonomo. Cfr. decreto legislativo n. 189 del 30/7/2002, art. 5.

14.8.1.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

Poiché l'immigrazione in Alto Adige da paesi extracomunitari dipende da fattori diversi e tali da poter essere indirizzati e programmati solo in misura limitata, il valore a regime riportato nella tabella seguente va interpretato come un dato puramente indicativo. Non si indica un obiettivo per quanto riguarda i convitti per i lavoratori, in quanto la competenza di programmazione spetta all'IPES.

Servizio

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2007 – 2009

Accoglimento temporaneo

63

133

+ 70

[*] Fonte: SIPSA, Ripartizione Politiche sociali, 31 dicembre 2006

14.8.1.4 Misure

Misure

- a) Creazione di alloggi
- b) Lavoro di sensibilizzazione e integrazione

a) Creazione di alloggi

Situazione iniziale

Come già rilevato nelle osservazioni sul gruppo di destinatari, la ricerca di un alloggio è il problema più grave che i cittadini extracomunitari immigrati si trovano ad affrontare. Il numero crescente degli immigrati, le loro scarse disponibilità economiche, l'alto numero di componenti dei nuclei familiari per effetto dei ricongiungimenti e un atteggiamento pregiudiziato da parte della società ostacolano la ricerca di una casa da parte dei cittadini extracomunitari.

Misure

- Promozione di diverse misure mirate alla creazione di spazi abitativi per i cittadini extracomunitari, con la partecipazione dei loro datori di lavoro. Gli alloggi devono soddisfare i requisiti minimi dell'edilizia sociale e devono essere strutturati in modo tale da non dare adito ad alcuna forma di ghettizzazione futura.
- Finché non saranno disponibili alternative migliori, si può pensare, ma solo come ultima ratio, di risolvere il problema della carenza di alloggi potenziando le capacità ricettive delle residenze per lavoratori costruendone di nuove a Bolzano, nel Burgraviato, in Val Venosta e nell'Alta e Bassa Atesina (secondo le norme dell'IPES).

Tempi

Entro il 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Ripartizione Edilizia, Istituto per l'edilizia abitativa agevolata, enti gestori territoriali pubblici, Comuni

b) Lavoro di sensibilizzazione e integrazione

Situazione iniziale

Il risentimento e i pregiudizi della popolazione nei confronti dei concittadini stranieri derivano in parte da una mancanza di informazioni e da barriere culturali ingiustificate, che vanno abbattute mediante adeguate misure. Gli interventi mirati all'integrazione sono necessari anche in considerazione del numero crescente di bambini stranieri.

Misure

- Organizzazione di possibilità d'incontro interculturali, possibilmente a carattere formale.
- Pubblicazione di opuscoli informativi e altro materiale allo scopo di promuovere l'integrazione e di diffondere ampiamente presso l'opinione pubblica un atteggiamento di comprensione.
- Intensificazione dell'opera di integrazione culturale nelle scuole, nelle scuole materne e in altri istituti d'istruzione ed educazione.
- Collaborazione con gli Sportelli per l'integrazione dell'Ufficio scolastico tedesco e italiano (in quello italiano lo Sportello è già stato realizzato, in quello tedesco è in corso di istituzione), con la formazione professionale italiana, tedesca e ladina e, a seconda delle tematiche con l'osservatorio sull'immigrazione e il centro antidiscriminazione.

Tempi

Entro il 2009

Risorse

Da attuare con le risorse ora disponibili

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Scuole, istituzioni formative e culturali e gli enti gestori territoriali pubblici e non profit

14.8.2 Profughi e richiedenti asilo

14.8.2.1 Finalità

- Ai profughi che soggiornano in Alto Adige per un periodo di tempo di breve, media e lunga durata, la Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige concede aiuto e sostegno, riservando un'attenzione particolare alle persone in pericolo e bisognose di protezione quali bambini, donne incinte e soggetti con problemi particolari (ammalati, disabili, anziani).
- La Provincia integra l'aiuto dello Stato nella misura necessaria a soddisfare le esigenze fondamentali dei profughi, dei richiedenti asilo e delle loro famiglie e si assume interamente l'onere di aiutare le persone che non possono più contare sul sostegno da parte dello Stato.
- Gli aiuti devono mirare a promuovere e conservare quanto più possibile l'autonomia e la responsabilità personale di queste persone e delle loro famiglie.
- Accanto ai necessari aiuti d'emergenza, si devono fornire ai profughi opportunità di istruzione e formazione professionale, onde favorire la loro crescita personale e professionale.
- Nell'attuazione delle misure si devono tenere in considerazione le particolari esigenze dei profughi (in conseguenza della lingua, cultura, tradizione, religione, ecc.).

Oltre a quelli qui elencati si applicano anche i principi e si perseguono le finalità indicati nel precedente capitolo „Cittadini extracomunitari”.

14.8.2.2 Osservazioni sul gruppo di destinatari

Per descrivere il gruppo di destinatari occorre innanzi tutto definire in linea di principio il concetto di „profugo“ o „rifugiato”, visto anche che dalla definizione discende lo status giuridico e sociale di queste persone. Secondo le disposizioni della Convenzione di Ginevra, si può considerare „rifugiato” chiunque „temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione,

nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese“ [134]. A partire da questa definizione di base, la Commissione dell'Unione Europea ha emanato nel 2001 direttive concernenti le norme minime sulla concessione

o la non concessione dello status di rifugiato e sull'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membro [135].

Per comprendere la situazione in cui si trovano i profughi e i richiedenti asilo in Alto Adige è necessario distinguere tra i diversi gruppi di persone. Si possono individuare quattro categorie:

- persone che restano in Alto Adige per un periodo breve (3-4 giorni) e si recano successivamente in un'altra regione o in un altro paese, dove presentano domanda di riconoscimento dello status di rifugiati;
- persone che restano in Alto Adige per un periodo più lungo perché presentano qui la domanda di asilo. La loro situazione è particolarmente difficile poiché, fino al momento della prima decisione sulla domanda di asilo, non possono, in linea di principio, svolgere alcuna attività lavorativa e quindi non sono in grado, nella maggior parte dei casi, di provvedere al proprio sostentamento per tale periodo (solitamente di 10-12 mesi). Fino ad ora, i profughi indigenti ricevevano dallo Stato, per un periodo di 45 giorni, un aiuto economico pari a circa 18 Euro al giorno. Con la nuova legge sull'immigrazione, tale sussidio è stato però abolito [136]. Per aiutare queste persone nel difficile periodo compreso tra la presentazione della domanda e la relativa decisione, la Provincia di Bolzano concede ai profughi un aiuto economico pari al 50% del reddito minimo sociale fino alla conclusione della procedura di asilo o fino al riconoscimento di uno status alternativo;
- profughi il cui status di rifugiati è stato riconosciuto ai sensi della Convenzione di Ginevra, che ricevono un permesso di soggiorno permanente e sono pertanto parificati ai cittadini italiani;
- richiedenti asilo che, nonostante il rigetto della domanda di asilo, hanno ricevuto un permesso di soggiorno a tempo determinato per motivi umanitari (ad esempio per l'esistenza di una guerra civile nel loro paese) e che pertanto sono autorizzati a svolgere un'attività di lavoro.

In conformità delle diverse situazioni personali e dello status giuridico dei profughi appartenenti alle categorie su citate, occorre valutare in maniera specifica anche la presenza di particolari condizioni di emergenza e il conseguente bisogno di aiuto. Poiché le questioni attinenti ai profughi e ai richiedenti asilo sono regolamentate dalla normativa nazionale [137] e dalle direttive europee, lo spazio di azione a livello provinciale è alquanto limitato. Tuttavia, l'importanza della problematica dei profughi e, complessivamente, dell'immigrazione è stata riconosciuta anche a livello provinciale e quindi è necessario adottare misure di indirizzo concreto e attivo in questo campo anche nel contesto della provincia. Con il Piano provinciale per i profughi [138], adottato nel luglio 2000, è già stato compiuto un importante passo in tale direzione e creato uno strumento centrale di programmazione. Il Piano provinciale per i profughi 2000 prevede una serie di misure graduate di sostegno per le diverse categorie di profughi, con l'obiettivo prioritario di dare alloggio ai profughi e ai richiedenti asilo. L'attuazione delle disposizioni previste dal Piano si è però rivelata difficile, a causa della grande diversità e variabilità delle condizioni di partenza; infatti, il numero dei profughi che restano in Alto Adige solo per un breve periodo è soggetto a forti oscillazioni e non può essere determinato a livello provinciale.

La legge Bossi-Fini [139] fissa norme nuove per la programmazione a livello provinciale. Le sue disposizioni in materia di asilo prevedono l'istituzione delle cosiddette „Commissioni territoriali per

il riconoscimento dello status di profugo“ presso i Commissariati di Governo [140]. Con la decentralizzazione dell'esame delle domande, la durata dell'intera procedura dovrebbe ridursi [141]. L'attuazione di questa disposizione consentirebbe, quanto meno, di limitare in misura notevole il numero dei richiedenti asilo di status incerto e di dare alle persone il cui status di profughi è stato riconosciuto ufficialmente la possibilità di trovare un'occupazione in tempi relativamente rapidi, senza dover più dipendere per un lungo periodo dagli aiuti pubblici. Tuttavia, per la maggior parte dei profughi non riconosciuti come tali l'attuazione di quella disposizione comporterebbe l'espulsione entro tempi brevissimi (qualora non ottengano un permesso di soggiorno alternativo) poiché la decisione di rigetto della domanda di asilo entra in vigore immediatamente [142].

[134] Cfr. Convenzione di Ginevra sui rifugiati del 28 luglio 1951, art. 1.

[135] Direttiva del Consiglio (dell'Unione Europea) sulla definizione di norme minime per l'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membro, COM(2001) 181; proposta di direttiva del Consiglio sulle norme minime per le procedure degli Stati membro sulla concessione o la non concessione dello status di rifugiato, COM(2000) 578.

[136] Decreto legislativo 30 luglio 2002, n. 189 („legge Bossi-Fini“), art. 34, c. 1.

[137] Cfr. decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 („legge Turco-Napolitano“) e decreto legislativo 30 luglio 2002, n. 189 („legge Bossi-Fini“).

[138] Cfr. Delib.G.P. 17 febbraio 2002, n. 2590.

[139] Cfr. decreto legislativo n. 189 del 30/7/2002.

[140] Cfr. decreto legislativo 30 luglio 2002, n. 189, art. 1-quater. Finora le domande sono state vagliate da una commissione centrale a Roma.

[141] Il questore (commissario di governo) competente per territorio può rilasciare un permesso di soggiorno provvisorio fino alla conclusione della procedura di asilo. A tal fine deve trasmettere la domanda di asilo, entro due giorni dalla sua presentazione, alla Commissione territoriale, la quale deve convocare il richiedente per un'audizione entro trenta giorni e decidere sulla richiesta di asilo entro tre giorni dall'audizione.

[142] Nel 2001, sui 13.344 casi esaminati sono stati riconosciuti soltanto 2.098, ovvero circa il 15% (fonte: dati dell'Ufficio 24.2. della Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige).

14.8.2.3 Calcolo del fabbisogno di servizi

Per avere una visione complessiva dei servizi che dovranno essere disponibili nei prossimi anni è stato eseguito un calcolo sulla base di parametri strutturali. Di seguito sono illustrati i risultati di tale calcolo relativo ai servizi necessari per l'assistenza ai profughi e ai richiedenti asilo. Per dati più dettagliati si rimanda al Piano provinciale per i profughi.

Posti 2006 [*]

Obiettivo posti 2009

Fabbisogno 2007 – 2009

Servizio

Servizi residenziali - strutture abitative per richiedenti asilo

72

150

+ 78

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

14.8.2.4 Misure

Misure

a) Aumento delle capacità ricettive per i profughi

a) Aumento delle capacità ricettive per profughi

Situazione iniziale

Anche per i prossimi anni si prevede l'arrivo in Alto Adige di nuove ondate migratorie. È opportuno allestire un centro atto ad accogliere i profughi e programmare gli interventi per situazioni di crisi. Il competente Ufficio della Ripartizione provinciale ha elaborato un apposito programma per i profughi che prevede forme di assistenza in fasi successive a quella della prima accoglienza.

Misure

- È necessario aumentare le capacità ricettive delle strutture di accoglienza tenendo conto del fabbisogno e delle singole situazioni e riservando maggiore attenzione alle esigenze dei diversi gruppi di persone (cfr. parametri strutturali).

- Il Comune di Bolzano, sul cui territorio vive la maggior parte dei profughi, già nell'inverno 2002 ha sottolineato la necessità di realizzare una struttura di seconda accoglienza per le persone cui è stato riconosciuto lo status di profugo. A tal fine occorre promuovere la realizzazione di strutture ricettive decentrate poiché questa soluzione offre migliori opportunità di integrazione dei profughi.

- Per i profughi che restano in Alto Adige solo per un brevissimo periodo di tempo -il cui numero però può essere, in alcuni casi, anche molto elevato -occorre creare strutture di emergenza dotate di dormitori, mense e servizi igienici. È necessario altresì elaborare un idoneo „programma di crisi” in collaborazione con gli enti pubblici e gli enti territoriali privati già operanti nel campo dell'assistenza ai profughi.

Tempi

Entro la fine del 2009

Risorse

Sono necessarie ulteriori risorse

Responsabile

Ripartizione Politiche sociali

Partner

Enti gestori territoriali pubblici e non profit, Commissariato di governo, Ripartizione Lavoro, associazioni di volontariato, azienda sanitaria dell'Alto Adige, scuole