



eurac
research

Prospettive per le politiche sociali in Alto Adige

Il contributo della pratica

J. Bernhart, S. Boscolo, P. Decarli,
V. Moscon, K. Promberger, I. Simbrig

Prospettive per le politiche sociali in Alto Adige

Il contributo della pratica

J. Bernhart, S. Boscolo, P. Decarli,
V. Moscon, K. Promberger, I. Simbrig

Citazione consigliata:

Bernhart, J.; Boscolo, S.; Decarli, P.; Moscon, V.; Promberger, K.; Simbrig, I. (2023).
Prospettive per le politiche sociali in Alto Adige – Il contributo della pratica.
Bolzano, Italia: Eurac Research.

Eurac Research

Istituto per il management pubblico
Viale Druso, 1
39100 Bolzano
T +39 0471 055 400
public.management@eurac.edu
www.eurac.edu

DOI <https://doi.org/10.57749/fb7e-wp02>

Autrici e autori: Josef Bernhart, Sara Boscolo, Peter Decarli, Veronica Moscon,
Kurt Promberger, Ines Simbrig

Revisione scientifica: Meinrad Ziegler, Waltraud Kannonier-Finster

Grafica: Eurac Research

Illustrazione: Oscar Diodoro

Prestampa: Pluristamp, Bressanone (BZ)

© Eurac Research, 2023



Questa pubblicazione è distribuita con licenza Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), che permette il riutilizzo, la condivisione, la modifica, la distribuzione e la riproduzione con qualsiasi mezzo o formato, purché sia data adeguata menzione di paternità, si fornisca un link alla licenza Creative Commons e si indichi se sono state effettuate modifiche.

Indice

Sintesi	10
1. Introduzione	13
2. Contesto della ricerca	16
2.1. Quadro di riferimento nazionale e locale	16
2.2. Ricerca nel settore sociale	17
2.3. Quattro temi chiave	18
2.3.1. Vivere e forme abitative	19
2.3.2. Personale qualificato e formazione	20
2.3.3. Lavoro di rete e cooperazione	21
2.3.4. Terzo Settore	22
3. Obiettivi dello studio	24
4. Metodologia	25
4.1. Base dati	25
4.2. Analisi qualitativa del contenuto	26
4.2.1. Strutturazione dei dati, temi chiave e preparazione dei dati	27
4.2.2. Codifica con il software MAXQDA	28
4.2.3. Analisi e presentazione dei dati	28

5. Risultati	30
5.1. Base dati	30
5.2. Tema chiave 1: Vivere e forme abitative	37
5.2.1. Numero di affermazioni	37
5.2.2. Collegamento tra dimensioni e opzioni di intervento	40
5.2.2.1. Ampliamento di servizi e prestazioni	40
5.2.2.2. Servizi e prestazioni mancanti	41
5.2.2.3. Cambiamento degli attuali servizi e prestazioni	43
5.2.2.4. Riduzione o eliminazione di servizi e prestazioni	44
5.2.2.5. Sostegno e inclusione sociale	45
5.2.2.6. Promozione di una vita indipendente	45
5.2.3. Punti di vista di dirigenti, collaboratrici e collaboratori	46
5.2.4. Punti di vista di servizi sociali, amministrazioni e rappresentanze di interesse	49
5.3. Tema chiave 2: Personale qualificato e formazione	52
5.3.1. Numero di affermazioni	52
5.3.2. Collegamento tra dimensioni e opzioni di intervento	54
5.3.2.1. Garanzia di sufficiente personale qualificato in diverse aree	55
5.3.2.2. Aumento del personale qualificato e adeguamento degli attuali servizi	59
5.3.2.3. Riconoscimento di volontarie e volontari e collaborazione con collaboratrici e collaboratori	60
5.3.3. Punti di vista di dirigenti, collaboratrici e collaboratori	61
5.3.4. Punti di vista di servizi sociali, amministrazioni e rappresentanze di interesse	64
5.4. Tema chiave 3: Lavoro di rete e cooperazione	67
5.4.1. Numero di affermazioni	67
5.4.2. Collegamento tra dimensioni e opzioni di intervento	69
5.4.2.1. Adeguamento e miglioramento degli attuali servizi e prestazioni	70
5.4.2.2. Cooperazione per promuovere la partecipazione, l'integrazione lavorativa e l'inclusione sociale	72
5.4.2.3. Cooperazione per promuovere stili di vita individuali e l'autodeterminazione	72
5.4.2.4. Cooperazione per sostenere i <i>caregiver</i> familiari	73
5.4.2.5. Cooperazione per rafforzare la prevenzione	74
5.4.2.6. Misure per il miglioramento del lavoro di rete e della cooperazione interdisciplinare	74
5.4.2.7. Buone pratiche ed esempi con potenziale per l'Alto Adige	75
5.4.3. Punti di vista di dirigenti, collaboratrici e collaboratori	77
5.4.4. Punti di vista di servizi sociali, amministrazioni e rappresentanze di interesse	80

5.5. Tema chiave 4: Terzo Settore	83
5.5.1. Numero di affermazioni	83
5.5.2. Collegamento tra dimensioni e opzioni di intervento	85
5.5.2.1. Contributo del Terzo Settore all'inclusione e integrazione	85
5.5.2.2. Maggiore riconoscimento di volontarie e volontari e delle organizzazioni di volontariato	86
5.5.2.3. Reclutamento di personale volontario	87
5.5.2.4. <i>Status quo</i> e qualità della collaborazione tra gli attori del settore sociale	88
5.5.2.5. Ruolo del Terzo Settore per il rafforzamento della collaborazione	90
5.5.2.6. Misure del Terzo Settore per il rafforzamento della prevenzione	90
5.5.3. Punti di vista di dirigenti, collaboratrici e collaboratori, volontarie e volontari	91
5.5.4. Punti di vista di servizi sociali, amministrazioni e rappresentanze di interesse	94
 6. Discussione	 97
6.1. Tema chiave 1: Vivere e forme abitative	97
6.2. Tema chiave 2: Personale qualificato e formazione	99
6.3. Tema chiave 3: Lavoro di rete e cooperazione	100
6.4. Tema chiave 4: Terzo Settore	102
 7. Conclusioni	 104
 Bibliografia e fonti	 105

Indice delle figure

Figura 1: Preparazione e strutturazione dei dati	27
Figura 2: Matrice di dimensioni e opzioni di intervento per tema chiave	29
Figura 3: Base dati - percentuali delle funzioni ricoperte da intervistate/i	32
Figura 4: Base dati - percentuali delle organizzazioni di appartenenza di intervistate/i	34
Figura 5: Vivere e forme abitative - percentuale di affermazioni per dimensione	38
Figura 6: Vivere e forme abitative - percentuale di affermazioni per funzione	48
Figura 7: Vivere e forme abitative - percentuale di affermazioni per organizzazione	50
Figura 8: Personale qualificato e formazione - percentuale di affermazioni per dimensione	54
Figura 9: Personale qualificato e formazione - percentuale di affermazioni per funzione	63
Figura 10: Personale qualificato e formazione - percentuale di affermazioni per organizzazione	65
Figura 11: Lavoro di rete e cooperazione - percentuale di affermazioni per dimensione	69
Figura 12: Lavoro di rete e cooperazione - percentuale di affermazioni per funzione	79
Figura 13: Lavoro di rete e cooperazione - percentuale di affermazioni per organizzazione	81
Figura 14: Terzo Settore - percentuale di affermazioni per dimensione	84
Figura 15: Terzo Settore - percentuale di affermazioni per funzione	93
Figura 16: Terzo Settore - percentuale di affermazioni per organizzazione	95

Indice delle tabelle

Tabella 1: Domande a risposta aperta e multipla nei cinque questionari	25
Tabella 2: Base dati - ambito e periodo dei questionari	30
Tabella 3: Base dati - percentuale di questionari per tema	31
Tabella 4: Base dati - funzione ricoperta per questionario	32
Tabella 5: Base dati - organizzazione di appartenenza per questionario	33
Tabella 6: Base dati - lingua scelta per il questionario	35
Tabella 7: Base dati - percentuali di affermazioni nei quattro temi chiave per questionario	36
Tabella 8: Vivere e forme abitative - affermazioni per questionario	37
Tabella 9: Vivere e forme abitative - affermazioni nelle dimensioni per questionario	39
Tabella 10: Vivere e forme abitative - opzioni di intervento	40
Tabella 11: Vivere e forme abitative - affermazioni nelle dimensioni per funzione	47
Tabella 12: Vivere e forme abitative - affermazioni nelle dimensioni per organizzazione	49
Tabella 13: Personale qualificato e formazione - affermazioni per questionario	52
Tabella 14: Personale qualificato e formazione - affermazioni nelle dimensioni per questionario ..	53
Tabella 15: Personale qualificato e formazione - opzioni di intervento	55
Tabella 16: Personale qualificato e formazione - affermazioni nelle dimensioni per funzione	62
Tabella 17: Personale qualificato e formazione - affermazioni nelle dimensioni per organizzazione ...	64
Tabella 18: Lavoro di rete e cooperazione - affermazioni per questionario	67
Tabella 19: Lavoro di rete e cooperazione - affermazioni nelle dimensioni per questionario	68
Tabella 20: Lavoro di rete e cooperazione - opzioni di intervento	70
Tabella 21: Lavoro di rete e cooperazione - affermazioni nelle dimensioni per funzione	78
Tabella 22: Lavoro di rete e cooperazione - affermazioni nelle dimensioni per organizzazione ...	80
Tabella 23: Terzo Settore - affermazioni per questionario	83
Tabella 24: Terzo Settore - affermazioni nelle dimensioni per questionario	84
Tabella 25: Terzo Settore - opzioni di intervento	85
Tabella 26: Terzo Settore - affermazioni nelle dimensioni per funzione	92
Tabella 27: Terzo Settore - affermazioni nelle dimensioni per organizzazione	94

Sintesi

BASE DATI

La base dati della presente analisi è costituita dalle risposte aperte di cinque questionari online nei settori:

- Anzianità e cura
- Tutela minorile
- Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà
- Terzo Settore
- Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche.

I questionari sono stati condotti tra il 2019 e il 2021 nell'ambito dei lavori preparatori del Piano sociale provinciale 2030 dell'Alto Adige. Tra le/i rispondenti figurano principalmente professioniste e professionisti, dirigenti del settore sociale, ma anche volontarie e volontari, persone interessate e loro familiari.

OBIETTIVI

L'obiettivo principale della presente analisi è illustrare i suggerimenti e le aspettative delle/ dei rispondenti con riferimento a quattro temi chiave. Le principali sfide e le possibili soluzioni emerse dalle risposte vengono messe a confronto e discusse con esempi pratici e risultati di ricerca.

RISULTATI

Tema chiave: Vivere e forme abitative

- L'ampliamento delle opportunità abitative e dei relativi servizi dovrebbe avvenire a tre livelli: in relazione al gruppo target, tempestivamente e su base territoriale.
- Sono necessarie nuove e innovative soluzioni abitative per i diversi gruppi sociali e le loro esigenze.

- Molte soluzioni abitative necessitano di un ampliamento in termini di tempo e risorse.
- Le grandi strutture abitative dovrebbero essere ridimensionate e offrire opportunità di partecipazione e co-creazione.
- L'offerta di alloggi a prezzi accessibili e a bassa soglia deve essere stabile, ma anche flessibile.
- Devono essere garantiti il sostegno e la partecipazione dei familiari.
- Una maggiore convivenza intergenerazionale e assistenza abitativa promuovono l'inclusione sociale.
- È necessaria una sistematica rilevazione di alloggi a prezzi accessibili per tutte/i.

Tema chiave: Personale qualificato e formazione

- È necessario un maggiore investimento nello sviluppo costante delle competenze di tutto il personale qualificato in base alle esigenze locali.
- A tutte/i dovrebbero essere garantiti condizioni di lavoro adeguate, una retribuzione adeguata e un luogo di lavoro sicuro.
- Sono necessari incentivi più stimolanti per il personale qualificato.
- Le misure di sensibilizzazione, le campagne di informazione e i servizi di consulenza contribuiscono a un aumento del personale professionale.
- I ruoli, le attività e le competenze del personale retribuito e di volontarie/i devono essere definiti in modo chiaro.
- Il volontariato deve essere maggiormente riconosciuto e valorizzato.

Tema chiave: Lavoro di rete e cooperazione

- L'aggregazione dei servizi e delle prestazioni attuali deve avvenire in modo intersettoriale, trasversale ai gruppi target e interdisciplinare in tutto l'Alto Adige.
- L'obiettivo della cooperazione dovrebbe essere sempre il sostegno del progetto di vita individuale.
- La partecipazione attiva delle persone interessate è un requisito essenziale per creare soluzioni su misura.
- Dovrebbero essere adottati strumenti di co-progettazione e co-programmazione in tutte le fasi di erogazione di un servizio.

Tema chiave: Terzo Settore

- Le organizzazioni del Terzo Settore dovrebbero essere maggiormente coinvolte in tutte le fasi delle politiche sociali.
- Al Terzo Settore, con le sue reti informali e i suoi servizi a bassa soglia, dovrebbe essere attribuito un ruolo più importante nell'attività di prevenzione.
- È necessario un miglioramento della cooperazione sia a livello intrasettoriale che inter-settoriale.
- È necessario un maggiore riconoscimento dell'impegno e delle competenze delle organizzazioni di volontariato.
- Attività di sensibilizzazione e di pubbliche relazioni, nonché il riconoscimento formale e informale del proprio contributo potrebbero contribuire a un più efficace reclutamento di volontarie/i.
- Dovrebbe essere garantito un maggiore coinvolgimento di volontarie/i nelle decisioni di politica sociale.

Si registra un'ampia concordanza di tutti i gruppi di rispondenti, sia collaboratrici e collaboratori che dirigenti, sulla necessità di miglioramento e sulle misure di intervento da realizzare.

CONCLUSIONI

In sintesi, i risultati mostrano la necessità di un ampliamento e miglioramento della qualità dei servizi rivolti a tutti i gruppi target. Emerge la necessità di rafforzare ulteriormente l'orientamento delle politiche e degli interventi sociali al benessere di tutta la comunità, adeguando in modo costante e dinamico l'offerta in base ai bisogni. La valorizzazione e l'apprezzamento di tutte le persone coinvolte – sia del personale volontario e retribuito, sia delle persone con bisogno di assistenza e dei loro familiari – rivestono un'importanza centrale. Un maggiore lavoro di rete e cooperazione, nonché la partecipazione attiva di tutti gli stakeholder ai processi decisionali contribuiscono a una pianificazione integrata e a una gestione efficace nei diversi ambiti delle politiche sociali.

1. Introduzione

Gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da nuove e differenti crisi in tutta Europa: la pandemia da Covid-19, i cambiamenti climatici, la crisi energetica, i cambiamenti demografici, l'inflazione hanno portato e continuano a portare a nuove sfide a tutti i livelli politici e amministrativi in diversi settori. Questo mette a rischio uno degli obiettivi principali delle politiche sociali: il mantenimento delle migliori condizioni possibili per lo sviluppo personale di ogni individuo e per la realizzazione dei suoi obiettivi di vita nella comunità di cui è parte.¹ La complessità delle condizioni generali rappresenta una sfida centrale anche per la Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige e le scelte politiche in campo sociale. Queste influenzano inevitabilmente non solo il benessere attuale della popolazione altoatesina, ma anche la pianificazione a breve, medio e lungo termine, l'efficiente ed efficace attuazione degli interventi programmati e, di conseguenza, il loro impatto futuro.

L'innovazione delle politiche sociali in Alto Adige è basata sulla pianificazione sociale integrata. Attraverso un approccio partecipato e la co-progettazione degli interventi, questa mira a coinvolgere tutti i settori "dell'amministrazione, nonché della politica, del welfare e della società civile nei processi decisionali e di attuazione attraverso un approccio attivo, a lungo termine e lungimirante"². L'obiettivo è aumentare le opportunità di partecipazione di ogni individuo e creare condizioni di vita uguali per tutte/i. L'Istituto per il management pubblico di Eurac Research ha supportato e documentato l'elaborazione e realizzazione del Piano sociale provinciale 2030 nell'arco di più di due anni (aprile 2019 – agosto 2021).

Il progetto di ricerca ha preso in analisi i dati esistenti e formulato, sulla base dei dati rilevati e del confronto con la letteratura empirica, previsioni di sviluppo della domanda. Nella fase successiva sono stati analizzati i processi partecipativi (incontri e workshop) che hanno visto il coinvolgimento di rappresentanti di differenti organizzazioni, nonché di esperte ed esperti del settore sociale. Nell'ultima fase sono stati consolidati tutti i risultati ottenuti nei passaggi precedenti.

In dettaglio, sono state svolte le seguenti attività:

- Rilevazione dei dati disponibili e dei servizi esistenti in Alto Adige e conseguente formulazione di stime e previsioni di sviluppo della domanda
- Ricerca di esempi di buone pratiche nei Paesi di lingua tedesca e italiana
- Svolgimento di questionari online in cinque aree tematiche

¹ Provincia Autonoma di Bolzano (2022)

² Bartling et al. (2019), p. 5

- Svolgimento di cinque workshop di approfondimento con figure professionali e manager, con le persone direttamente interessate e i loro familiari
- Analisi dei processi partecipativi, sintesi dei risultati e identificazione delle opzioni di intervento.

Le cinque aree prioritarie del Piano sociale della Provincia autonoma di Bolzano, definite da Eurac Research con l'amministrazione provinciale e altri stakeholder sociali, sono:

- Anzianità e cura
- Tutela minorile
- Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà
- Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche
- Terzo Settore.

Nei questionari online gli stakeholder hanno avuto la possibilità, attraverso domande chiuse (per lo più a risposta multipla) e/o aperte, di esprimere una valutazione sui servizi e le misure di prevenzione esistenti, fornire suggerimenti per il loro miglioramento, indicare possibili finanziamenti e nuove forme di cooperazione, segnalare esempi di buone pratiche con potenziale di applicazione in Alto Adige. Nel settore anzianità e cura l'attenzione si è concentrata sulla gamma di servizi, il loro ambito di applicazione e le modalità del loro finanziamento, il sistema dell'assegno di cura, le pratiche informali (assistenza da parte dei familiari) di cura e aiuto domestico privato (badanti). Per quanto riguarda la tutela minorile il questionario comprendeva le aree: gamma di offerte e servizi, entità del finanziamento, funzione di protezione / controllo vs. prevenzione, personale qualificato. Riguardo all'inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà sono stati presi in considerazione svariati campi di azione e di prevenzione. Nell'area persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche sono stati richiesti pareri e riscontri sui seguenti aspetti: offerta di servizi, ambito di applicazione di servizi e finanziamenti, liste d'attesa, libertà di scelta, transizione tra enti, anzianità, tempo libero, autodeterminazione, personale qualificato, assegno di cura. Nel Terzo Settore – con il suo ruolo mediano tra la pubblica amministrazione e le imprese orientate al profitto – sono state discusse anche tematiche quali la ricerca, la collaborazione tra personale retribuito e volontario, la partecipazione, il riconoscimento, la cooperazione e la promozione di tutti gli stakeholder del settore sociale.

Il risultato principale di questo processo è lo studio "Intervento di supporto scientifico al progetto di ricerca Servizi sociali Alto Adige 2030: Identificazione e analisi delle esigenze di sviluppo e supporto scientifico al piano sociale provinciale"³ pubblicato nel 2021. L'obiettivo del presente studio è analizzare approfonditamente il materiale dati qualitativo

³ Istituto per il management pubblico (2021)

emerso dalla consultazione con gli stakeholder e restituito in modo sintetico nel rapporto di ricerca, al fine di rendere disponibili ulteriori e più approfonditi risultati utilizzabili nei processi decisionali e di attuazione degli interventi sociali a breve e medio termine in Alto Adige.

Gli autori desiderano ringraziare l'Ass.-Prof. Waltraud Kannonier-Finster (in precedenza Istituto di Sociologia dell'Università Leopold-Franzens di Innsbruck) e il Prof. Meinrad Ziegler (ex Direttore del Dipartimento di Sociologia teorica e analisi sociale dell'Università Johannes-Kepler di Linz) per la revisione scientifica dello studio.

2. Contesto della ricerca

2.1. QUADRO DI RIFERIMENTO NAZIONALE E LOCALE

La complessità degli sviluppi globali e le relative questioni urgenti rappresentano delle sfide importanti per le politiche sociali a livello locale. A livello nazionale, benché negli ultimi anni siano state adottate misure per promuovere l'autosufficienza e l'inclusione sociale (per es. l'assegno di cura o il reddito di inclusione), la pandemia da Covid-19 ha messo in evidenza ulteriori ambiti di intervento per le politiche sociali. Le politiche per la riduzione delle disparità territoriali, la promozione dell'inclusione e dell'equità sociale, la solidarietà intergenerazionale devono confluire in un processo di pianificazione organico e integrato.⁴ In questo senso, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede, da un lato, con riferimento alla missione "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo Settore", risorse finanziarie e investimenti nel settore sociale volti alla promozione, ad esempio, della partecipazione sociale e di una vita indipendente per le persone con esigenze di sostegno. Dall'altro, il Piano indica la necessità di realizzare più alloggi tramite investimenti mirati nel settore abitativo e misure di edilizia pubblica, soprattutto nelle aree rurali, al fine di garantire benefici sostanziali per la modernizzazione e, in generale, uno sviluppo economico sostenibile.

PNRR: priorità

Le principali aree di interesse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sono le politiche del lavoro, le infrastrutture sociali e le comunità, oltre ad azioni specifiche per la coesione territoriale. Inoltre, sono previste misure per migliorare il settore sanitario (Missione 6 PNRR) attraverso riforme e investimenti nelle infrastrutture sanitarie e tecniche, nonché nelle competenze professionali, digitali e manageriali di operatrici e operatori. Per far fronte alle difficoltà emerse nell'ambito dell'istruzione e formazione a livello nazionale sono state stanziare risorse finanziarie volte al miglioramento dell'offerta di qualifiche di base e aggiuntive, nonché a una riforma radicale di differenti percorsi formativi, con riferimento al sistema di istruzione, all'integrazione tra istruzione e mondo del lavoro e all'inclusione dell'innovazione e della ricerca. Un ulteriore ambito prioritario del PNRR sono le politiche sociali a sostegno della popolazione in situazione di difficoltà grazie a interventi in ambito culturale e sportivo. Il coinvolgimento di tutte le parti interessate nelle fasi di pianificazione, finanziamento e attuazione gioca un ruolo essenziale per contrastare le difficoltà di implementazione delle misure. Inoltre, devono essere considerate le condizioni generali e il sostegno da parte delle autorità locali nell'attuazione e nel finanziamento. A livello nazionale occorre

⁴ Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri (2021), p. 202

sviluppare nuove forme di cooperazione tramite la creazione di sinergie tra imprese sociali, organizzazioni di volontariato e amministrazioni, con l'obiettivo di promuovere lo scambio di competenze ed esperienze e lo sviluppo di servizi pubblici innovativi.

Negli ultimi anni sono state intraprese diverse azioni legislative, anche di carattere nazionale, per sostenere due nuove forme di governance: la co-programmazione e la co-progettazione.⁵ Tali strumenti promuovono l'implementazione di un sistema intersettoriale di valutazione dei bisogni dei cittadini, la collaborazione nella fase di pianificazione e la cooperazione sussidiaria nella fase di attuazione, favorendo la creazione di consenso e l'efficacia degli interventi.

Anche a livello provinciale sono state adottate diverse misure volte a garantire o aumentare l'efficienza e la qualità dell'assistenza, prevenire forme di disagio ed esclusione sociale, sostenere in modo particolare le famiglie, come peraltro già stabilito nel Piano sociale provinciale 2007-2009.⁶ Tra le misure settoriali vengono citate, ad esempio, l'invecchiamento attivo⁷, la formazione nel settore delle cure palliative⁸ o gli adeguamenti legislativi volti a promuovere forme innovative di alloggio in comunità.⁹ Più di recente, il Piano sociale provinciale 2030 inserisce fra i temi chiave, o campi di azione per le politiche sociali territoriali la cooperazione tra istituzioni sociali e sanitarie, l'importanza del Terzo Settore e del volontariato, l'incremento di risorse finanziarie per il settore sociale.¹⁰ Queste misure implicano un ripensamento della cooperazione tra differenti attori, della ricerca intervento e dei processi di pianificazione sociale locale.

2.2. RICERCA NEL SETTORE SOCIALE

Se, da un lato, la politica e la società si trovano ad affrontare un numero crescente di situazioni di conflitto ed emergenze sociali e ad attuare nuove strategie di pianificazione e coordinamento degli interventi di politica sociale, dall'altro la ricerca nel settore sociale necessita di un sostanziale cambio di paradigma. Ricercatrici e ricercatori, anch'essi parte di una logica partecipativa multilivello, dovrebbero lavorare con tutti gli stakeholder per identificare metodi e soggetti in grado di dare seguito alle azioni promosse nei vari progetti

⁵ Decreto legislativo n. 117 del 3 luglio 2017, art. 55

⁶ https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/sociale/pubblicazioni-statiche/pubblicazioni.asp?publ_page=3 (consultato il 06.03.2023)

⁷ Delibera della Giunta provinciale n. 293 del 3 maggio 2022

⁸ <https://news.provincia.bz.it/it/news/cure-palliative-la-provincia-finanzia-la-formazione-specialistica> (consultato il 16.11.2022)

⁹ <https://news.provincia.bz.it/it/news/in-vigore-le-modifiche-alla-legge-sull-edilizia-abitativa> (consultato il 23.12.2022)

¹⁰ Provincia autonoma di Bolzano (2022)

di ricerca.¹¹ Uno strumento adeguato e innovativo per le politiche sociali potrebbe essere la ricerca-azione, volta a “generare conoscenza su un sistema sociale cambiandolo”¹². La pianificazione strategica coinvolgerebbe attori del mondo istituzionale, privato e non-profit nella definizione di *welfare mix*, consentendo maggiori scambi, la condivisione di risorse, processi di confronto e collaborazione per la realizzazione di politiche sociali partecipate.¹³ La ricerca relativa alle politiche sociali deve potersi calare in situazioni concrete, offrire formazione e scambio, nonché promuovere il cambiamento. In questo continuum tra ricerca e azione è stata svolta anche la presente analisi.

2.3. QUATTRO TEMI CHIAVE

Già in occasione dell'intervento di supporto scientifico per l'elaborazione del Piano sociale provinciale 2030 si sono cristallizzati diversi temi chiave trasversali ai gruppi target con un'influenza decisiva sulla pianificazione sociale locale dei prossimi anni. Tali temi chiave sono stati definiti e circoscritti con precisione nel corso dell'analisi dei dati di cinque sondaggi online condotti nel periodo 2019-2021. A differenza del precedente rapporto di ricerca, in questo caso i dati non sono stati analizzati verticalmente, con riferimento a diversi settori di policy, ma orizzontalmente, con riferimento ai seguenti quattro temi chiave di carattere generale:

- Vivere e forme abitative
- Personale qualificato e formazione
- Lavoro di rete e cooperazione
- Terzo Settore.

Di seguito si descrivono in sintesi le attuali tendenze di sviluppo, gli ambiti di ricerca e le priorità politiche per ciascun tema chiave. Questi aspetti offrono spunti utili alla classificazione delle analisi e dei risultati presentati nei prossimi capitoli.

¹¹ Morici (2020)

¹² <https://sites.google.com/site/programmazione sociale/home/box-di-approfondimento/ricerca-azione?pli=1> (consultato il 24.01.2023)

¹³ Morici (2020)

2.3.1. Vivere e forme abitative

La questione abitativa ricopre un ruolo importante nell'attuale dibattito pubblico e nella programmazione delle politiche sociali non solo in Italia, ma anche a livello europeo. A livello nazionale, la centralità della tematica si evince, fra l'altro, dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che sulla linea di investimento "Programma innovativo della qualità dell'abitare" sostiene la creazione di adeguate condizioni di protezione per tutti i gruppi sociali che per motivi economici, sociali o di salute vivono in situazioni di disagio abitativo.¹⁴ In quest'ottica, l'obiettivo primario delle attuali misure è una pianificazione a lungo termine delle politiche abitative basata sulla promozione della cooperazione e dello scambio sia a livello formale, tra pubblico, privato e Terzo Settore, sia a livello informale e di comunità tra la popolazione. Dovrebbero essere considerate, inoltre, misure di sostegno o di assistenza temporanea e a lungo termine in grado di adattarsi costantemente al cambiamento delle forme e strutture abitative.¹⁵ Negli ultimi anni sono state sviluppate forme innovative di alloggio, quali il *co-housing*, l'edilizia sociale o le case multigenerazionali, che mirano a coinvolgere la futura comunità di residenti attraverso processi di pianificazione partecipata, atti a contemperare le esigenze individuali e della comunità¹⁶ e a promuovere la vita comunitaria tra differenti gruppi sociali.¹⁷

Un alloggio adeguato e comprensivo di forme di sostegno volte a soddisfare i bisogni individuali è un requisito essenziale per l'invecchiamento attivo, un'efficace ricerca di lavoro, lo sviluppo e l'integrazione sociale di bambine/i e giovani. Tutte le misure abitative dovrebbero avere come obiettivo la promozione dell'autodeterminazione e della partecipazione alle decisioni che riguardano il progetto di vita individuale e, appunto, l'abitazione.¹⁸ Per ogni livello assistenziale, dall'assistenza oraria a quella giornaliera, dovrebbero essere sviluppate forme di alloggio appropriate, con la possibilità di condurre una vita indipendente. Nell'ambito anzianità e cura, ad esempio, le forme di accompagnamento abitativo più appropriate sono quelle che promuovono la partecipazione e l'inclusione di tutte le persone con bisogno di assistenza.¹⁹ La scelta individuale del luogo di residenza e della forma di alloggio avviene sulla base di una valutazione dei vantaggi e degli svantaggi, delle aspettative individuali, dei requisiti minimi e della disponibilità sul territorio.²⁰ Pertanto, la pianificazione abitativa deve tener conto di tutti questi aspetti.

¹⁴ Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri (2021), p. 217

¹⁵ Helbig e Latteck (2022)

¹⁶ <http://www.vita.it/it/article/2021/12/01/pnrr--housing-sociale-non-bastano-i-mu-ri-servono-anche-i-servizi/161205/> (consultato il 22.02.2023)

¹⁷ Gierse & Wagner (2016)

¹⁸ Helbig e Latteck (2022)

¹⁹ Boggatz (2019)

²⁰ Helbig et al. (2022)

2.3.2. Personale qualificato e formazione

Nella pianificazione degli interventi sociali occupa un posto di primo piano la disponibilità di personale qualificato e di opportunità di formazione tali da garantire sufficiente forza lavoro futura.²¹ Questo tema è presente anche nel dibattito pubblico locale.²² Negli ultimi tempi molti studi nazionali e internazionali sul mondo del lavoro hanno dedicato ampio spazio alla cosiddetta Generazione Y, nota anche come *millennials* e nata tra il 1979 e il 1999.²³ Le aspettative di questo gruppo sociale includono, fra l'altro, una maggiore conciliazione lavoro-vita privata e una retribuzione commisurata alle competenze. In considerazione dell'invecchiamento globale della popolazione tali aspettative portano alla "necessità di comprendere l'intero problema della carenza di forza lavoro qualificata per adottare contromisure adeguate"²⁴.

L'attuale carenza di personale qualificato pone sfide e vincoli in tutti i settori del sistema sociosanitario e in particolar modo in quello infermieristico e della cura ad anziane e anziani, a livello nazionale e locale.²⁵ Secondo studi recenti, la carenza di candidate/i idonee/i sul mercato del lavoro nazionale dipende in buona parte dalla combinazione di tre fattori: un elevato numero di posti vacanti, un tasso di disoccupazione inferiore alla media e la tendenza di datrici e datori di lavoro ad assumere personale non specializzato dall'estero, che porta a una apparente mancanza di disponibilità di candidate/i idonee/i sul mercato del lavoro nazionale.²⁶ D'altra parte, il numero crescente di persone anziane nella popolazione può contribuire a creare opportunità di crescita nel settore dei servizi sociali e sanitari, laddove la garanzia di manodopera qualificata può essere vista "esplicitamente [come] uno strumento di promozione economica regionale"²⁷. I cambiamenti demografici comportano, quindi, non solo rischi economici e di *welfare state*, ma anche opportunità e potenzialità di crescita per l'economia nazionale o locale. Si pone, allora, la necessità di comprendere tale problematica nella sua complessità per poterla affrontare e gestire con contromisure adeguate, quali opportunità di formazione appropriate e più attrattive.²⁸

Per calcolare il futuro fabbisogno di personale e la copertura di manodopera qualificata sono stati sviluppati diversi modelli, che tengono conto degli sviluppi demografici e dei loro effetti, quali ad esempio la creazione di nuovi posti di lavoro a livello locale, la capacità di formazione, l'evoluzione degli standard professionali e l'immigrazione.²⁹ Le più recenti strategie per il reclutamento di personale qualificato partono dalla consapevolezza che il mantenimento del posto di lavoro e l'identificazione professionale dipendono in misura

²¹ Si vedano a titolo esemplificativo Reiber et al. (2019) e Schilling et al. (2018)

²² <https://www.unibz.it/it/home/newsroom/press-releases/631af77cd5e5d> (consultato il 26.04.2023)
<https://www.stol.it/artikel/chronik/fachkraeftemangel-im-betreuungs-und-pflegebereich-loesungen-muessen-her> (consultato il 26.04.2023)

²³ Si vedano a titolo esemplificativo Biernoth (2016) e Lüthy (2014)

²⁴ Biernoth (2016), p. 13

²⁵ Schneiders et al. (2022)

²⁶ Biernoth (2016)

²⁷ Beck (2013), p. 242

²⁸ Biernoth (2016)

²⁹ Schilling et al. (2018)

significativa da un alto livello motivazionale e da una formazione di alta qualità.³⁰ Inoltre, è importante tener conto del “desiderio di un’attività significativa, professionalmente impegnativa e con un’autonomia d’azione orientata alla persona da curare”³¹. Le organizzazioni sociali svolgono un importante ruolo di promozione professionale e formazione: nel 2013 un’organizzazione su due del settore sociale in Germania ha offerto corsi interni o esterni durante l’orario di lavoro a (parziale) copertura dei costi.³²

2.3.3. Lavoro di rete e cooperazione

In un’epoca caratterizzata dall’individualismo, un altro importante obiettivo di sviluppo per le politiche sociali locali e nazionali è l’attenzione al principio di sussidiarietà per tutte le parti coinvolte, insieme all’interazione fra reti sociali a carattere formale e informale.³³ Gli elementi caratterizzanti delle logiche di rete e dei rispettivi modelli di cooperazione sono la creazione di luoghi di incontro, di opportunità di partecipazione sociale e di coinvolgimento nei processi decisionali. Tali aspetti sono alla base della pianificazione sociale integrata e cooperativa.³⁴ Un approccio integrato prevede il collegamento in rete sia di differenti unità organizzative, sia di temi (per es. assistenza, salute, cultura, istruzione), mentre l’aspetto cooperativo pone l’accento sul coinvolgimento di tutti gli stakeholder.³⁵ In presenza di queste condizioni le reti possono fungere da “motori di innovazione e per lo scambio di informazioni”³⁶.

Pertanto, l’obiettivo principale delle attuali attività di ricerca è definire la composizione, la forma e le condizioni quadro generali per il successo del lavoro di rete e cooperazione.³⁷ Le reti di cooperazione tra imprese sociali e altri enti gestori pubblici e privati di servizi dovrebbero essere implementate a livello comunale, regionale e nazionale, in ragione della complementarità di ruoli e funzioni di questi differenti livelli istituzionali nel processo di fornitura dei servizi sociali.³⁸ Per una cooperazione efficace, ad esempio nell’ambito dell’anzianità e cura e più in generale dell’assistenza, “sono necessari strutture, processi e strumenti appropriati”³⁹, nonché un’adeguata gestione di reti, competenze professionali e abilità personali. L’aggregazione di “potenzialità di pensiero, risorse e competenze di differenti attori” e “l’acquisizione collettiva di conoscenze”⁴⁰, insieme allo sviluppo di approcci promossi da campagne di sensibilizzazione e motivazione, sono fattori che consentono alle reti sociali – intese quali processi di apprendimento strategico e di cooperazione inter-generazionale - di contribuire, ad esempio, alla promozione della responsabilità sociale e alla prevenzione dall’abuso di sostanze alcoliche.

³⁰ Reiber et al. (2019)

³¹ Reiber et al. (2019), p. 17

³² Schwengler et al. (2015)

³³ Provincia autonoma di Bolzano (2022)

³⁴ Schubert (2018)

³⁵ Schubert (2018)

³⁶ Stocker (2019), p. 334

³⁷ Turk et al. (2013)

³⁸ Turk et al. (2013)

³⁹ Stocker (2019), p. 331

⁴⁰ Grimm et al. (2013), p. 11-12

2.3.4. Terzo Settore

Negli ultimi decenni si è assistito allo sviluppo di nuove forme di impegno della società civile, in forma singola o associata, che hanno portato a individuare un ulteriore settore, accanto alle amministrazioni pubbliche e alle imprese private: il Terzo Settore. Con tale termine ci si riferisce alla “parte economicamente rilevante e organizzata della società civile”⁴¹ ovvero a tutte le organizzazioni senza scopo di lucro quali enti di beneficenza, gruppi di difesa, associazioni o partiti politici. Secondo il Registro Unico Nazionale, tra gli “enti del Terzo Settore” rientrano tutte le organizzazioni che svolgono in via esclusiva o prevalente “attività di interesse generale” definite all’articolo 5 del Decreto legislativo 117/2017.⁴² Cinque sono le caratteristiche chiave di tali organizzazioni: carattere formale, privato, autogestito, senza scopo di lucro e con organizzazione su base volontaria.⁴³ Insieme al volontariato, questo tipo di impegno sociale viene considerato il “fondamento di una democrazia vivente”⁴⁴: in Germania, circa l’80% dell’impegno della società civile viene espletato nel Terzo Settore, all’interno di organizzazioni quali associazioni, fondazioni e società.⁴⁵

Data l’importanza del Terzo Settore per le politiche occupazionali, la letteratura dedica attenzione alla struttura, alle condizioni di lavoro e alla soddisfazione professionale dei lavoratori e delle lavoratrici di questo settore. Benché nei Paesi di lingua tedesca prevalga un orientamento all’efficienza e ai criteri di mercato e, di conseguenza, un reddito mediamente basso, i risultati mostrano un aumento delle persone occupate nel Terzo Settore. Questo è dovuto, fra l’altro, ad alti livelli di motivazione intrinseca e identificazione professionale.⁴⁶ Inoltre, sembra interessante notare che la partecipazione al volontariato organizzato cambia a seconda dei gruppi sociali: è maggiore tra la popolazione maschile, prima dell’età pensionabile e con un alto livello di istruzione.⁴⁷ Secondo uno studio condotto nel 2017 dal Ministero federale tedesco per la famiglia, gli anziani, le donne e la gioventù, le attuali condizioni generali, nonché le restrizioni alla libera gestione del tempo, ad esempio a causa del lavoro domestico, potrebbero rappresentare un ostacolo all’impegno delle donne nel volontariato.⁴⁸ Queste tendenze trovano riscontro anche in Alto Adige: nel periodo 2009-2011 hanno lavorato in un’organizzazione di volontariato in media il 24% degli uomini e il 19% delle donne. Si osserva, poi, un’alta percentuale di volontarie e volontari nelle fasce d’età 40-59 e 20-29 anni e nelle fasce di popolazione con laurea o diplomi con titoli di studio specialistici, mentre le persone molto anziane o fragili difficilmente sono in grado di svolgere attività di volontariato.⁴⁹

⁴¹ Rosenski (2012), p. 210

⁴² <https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/terzo-settore/398.asp> (consultato il 23.12.2022)

⁴³ https://www.treccani.it/enciclopedia/terzo-settore_%28Enciclopedia-Italiana%29/ (consultato il 23.12.2022)

⁴⁴ Evers (2009), p. 1

⁴⁵ <https://www.ehrenamt.bayern.de/service/lexikon/neue/24867/index.php> (consultato il 24.01.2023)

⁴⁶ Sarto (2013)

⁴⁷ Neubart (2018)

⁴⁸ Kausmann et al. (2017)

⁴⁹ Schnock et al. (2011), p. 48

Con le sue strutture e il suo lavoro volontario, il Terzo Settore svolge un ruolo fondamentale di intermediazione tra il settore pubblico e quello privato e, più in generale, per il mondo economico e lavorativo a livello locale, anche se talvolta questo aspetto viene trascurato e non sufficientemente considerato.⁵⁰ Le organizzazioni del Terzo Settore, compreso il volontariato informale e di prossimità, contribuiscono in modo significativo al funzionamento di una società e alla qualità della vita di molti gruppi sociali grazie a un'offerta diversificata di servizi sociali e culturali che rappresenta una fonte di arricchimento rispetto ai servizi di base degli enti gestori pubblici e privati.

⁵⁰ Pagels et al. (2005)

3. Obiettivi dello studio

L'obiettivo primario della presente analisi è far luce su quattro temi chiave, partendo dalle affermazioni rilasciate dal personale qualificato e da singole persone nel territorio provinciale. Lo studio presenta sia le sfide più importanti secondo le/i rispondenti, sia le possibili soluzioni, mettendole in relazione con esempi concreti tratti dal contesto nazionale e internazionale. Nelle conclusioni vengono date alcune indicazioni - corroborate dalla ricerca sociale nelle regioni di lingua tedesca e italiana - per l'attuazione pratica, la politica e l'amministrazione.

Inoltre, il presente studio mira a individuare, con riferimento a quattro temi chiave, eventuali differenze nelle risposte legate alla funzione professionale e all'organizzazione di appartenenza delle e dei rispondenti. Allo scopo di verificare la fondatezza di tale ipotesi vengono confrontate fra loro le affermazioni rilasciate da dirigenti e collaboratrici/collaboratori, nonché dagli stakeholder appartenenti a diverse tipologie di organizzazione. Nel complesso la presente analisi si propone di presentare le proposte e le aspettative delle/dei rispondenti, nonché di identificare potenziali concetti e soluzioni per l'attuazione del Piano sociale della Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige. Questo consente di tener conto ulteriormente della partecipazione di tutti gli stakeholder alla formazione del sistema sociale oltre l'orizzonte temporale di elaborazione del Piano sociale provinciale 2030.

4. Metodologia

4.1. BASE DATI

I cinque questionari dell'intervento di supporto scientifico al Piano sociale provinciale sono stati elaborati dall'Istituto per il management pubblico di Eurac Research in collaborazione con le/i rappresentanti degli uffici competenti della Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige e il comitato di gestione del progetto.⁵¹ I questionari sono composti da domande a risposta multipla e aperta, con numero di domande e lunghezza variabili (cfr. Tabella 1). Nell'ambito dell'inclusione sociale, il numero di domande aperte è significativamente maggiore rispetto agli altri questionari poiché sono state poste domande specifiche per i gruppi sociali Sinti e Rom, le/i rifugiate/i, le persone senza dimora e le donne in situazioni di difficoltà, ognuna mirata alle loro esigenze individuali.

QUESTIONARIO						
	Anzianità e cura	Tutela minorile	Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	Terzo Settore	Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	Totale domande
Domande a risposta multipla	21	10	29	29	7	96 (47,8%)
Domande aperte	19	12	50	15	9	105 (52,2%)
Totale	40 (19,9%)	22 (10,9%)	79 (39,3%)	44 (21,9%)	16 (8,0%)	201 (100%)

Tabella 1: Domande a risposta aperta e multipla nei cinque questionari

⁵¹ Il comitato di gestione del progetto ha pianificato tutte le attività del lavoro preparatorio per il Piano sociale provinciale. Era composto da rappresentanti di Eurac Research, dell'Amministrazione provinciale, dell'Azienda Servizi Sociali di Bolzano e della Federazione per il Sociale e la Sanità.

Il campionamento per i questionari è avvenuto tramite una selezione mirata di persone e organizzazioni, nota come *purposive sampling*⁵²: a tutti gli stakeholder identificati dal comitato di gestione è stato inviato, tramite l'indirizzo e-mail ufficiale dell'Assessora/e provinciale responsabile, il link di accesso al rispettivo questionario online. Alle destinatarie e destinatari della mail è stato inoltre chiesto di inoltrare il link a tutte le parti interessate a loro note, al fine di garantire la più ampia partecipazione possibile e ottenere un quadro il più possibile completo di opinioni e suggerimenti. I risultati dei cinque questionari hanno rappresentato la base per la successiva discussione nei cinque i workshop e, insieme ai risultati dei workshop, sono stati incorporati nel progetto di ricerca - intervento di supporto scientifico al Piano sociale provinciale. La valutazione dei dati e l'interpretazione dei risultati si è basata su un procedimento caratterizzato da due aspetti chiave: da un lato, partendo da affermazioni formulate nel linguaggio quotidiano, sono state elaborate categorie e concetti rigorosi ma allo stesso tempo vicini alla pratica; dall'altro, i partecipanti sono stati inclusi, quali soggetti detentori di conoscenza, nell'ambito di un processo di valutazione dialogica dei risultati.⁵³ Questo ha garantito il rispetto dei requisiti della cosiddetta analisi qualitativa del contenuto (*qualitative content analysis*).⁵⁴

4.2. ANALISI QUALITATIVA DEL CONTENUTO

L'analisi qualitativa del contenuto utilizzata nel presente studio è un metodo scientifico ampiamente utilizzato "per l'interpretazione sistematica e contestualizzata del contenuto di dati sia qualitativi che quantitativi"⁵⁵. La scelta di tale metodologia nasce dalla volontà di creare "conoscenza, nuove intuizioni e nuove rappresentazioni dei fatti, nonché una guida pratica all'azione"⁵⁶. L'analisi qualitativa del contenuto può essere definita una metodologia a carattere misto basata sulla combinazione dei seguenti due approcci:⁵⁷

- Un approccio guidato dai dati o induttivo che, partendo da un obiettivo analitico, ricava le categorie passo dopo passo dai dati. Successivamente queste vengono rielaborate e ridotte, o riassunte, in categorie principali e, infine, controllate per verificarne l'affidabilità.
- Un approccio guidato dalla teoria o deduttivo che, partendo da categorie derivate dalla teoria, assegna una data categoria a un brano di testo con una procedura metodologicamente controllata.

Questo approccio induttivo deduttivo è stato adottato nella presente ricerca attraverso un processo di analisi iterativo suddiviso nelle seguenti fasi principali.

⁵² Flick (2009)

⁵³ Flick (2009) e per la valutazione dialogica dei risultati Beywl (2009)

⁵⁴ Istituto per il management pubblico (2021)

⁵⁵ Selvi (2020), p.442

⁵⁶ Elo et al. (2008), p. 108

⁵⁷ Mayring (2022)

4.2.1. Strutturazione dei dati, temi chiave e preparazione dei dati

Nella prima fase del processo sono stati definiti in via preliminare temi chiave di analisi sulla base di una ricerca della letteratura teorica ed empirica, dei risultati del rapporto di ricerca e supporto del Piano sociale provinciale e di una prima analisi del contenuto delle risposte dei cinque questionari. Parallelamente, i dati del questionario sono stati predisposti per essere codificati e successivamente interpretati: le domande aperte sono state esportate, insieme alle rispettive risposte, in cinque file MS-Excel, uno per ciascun settore del questionario originario. Le dichiarazioni delle/i rispondenti sono state riportate in formato tabellare in unità di informazione gestibili, specifiche e di piccole dimensioni. La Figura 1 mostra il processo di preparazione e strutturazione dei dati.

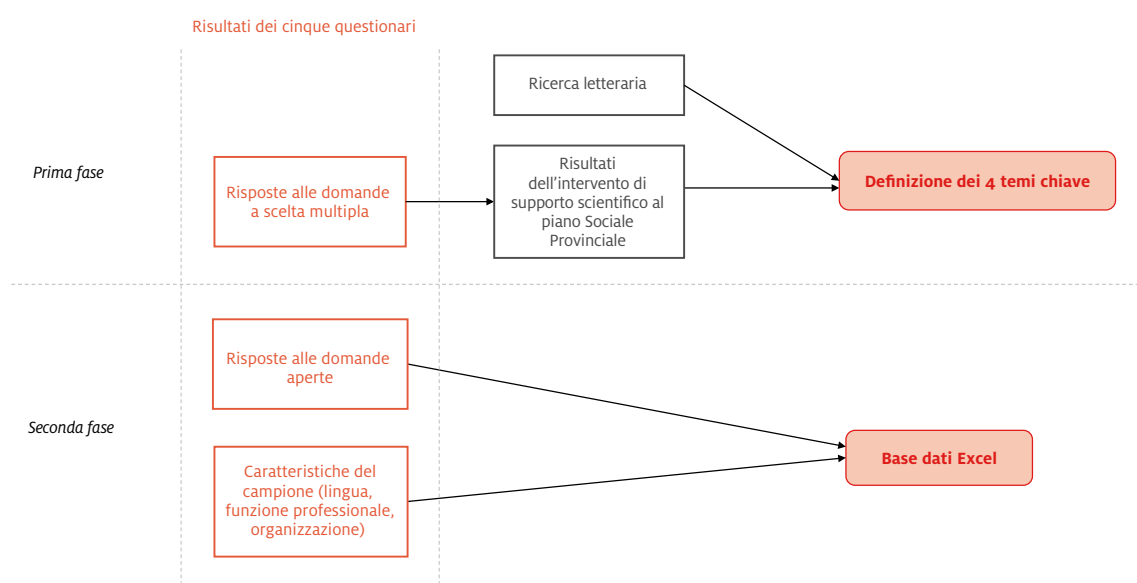


Figura 1: Preparazione e strutturazione dei dati

4.2.2. Codifica con il software MAXQDA

Nella fase seguente i dati di tutti e i cinque i questionari sono stati sottoposti a un processo di codifica aperta, ovvero una procedura analitica di base che consiste nella denominazione e categorizzazione dei fenomeni attraverso un esame approfondito dei dati⁵⁸. Codificare significa assegnare a ogni singolo segmento di dati, ovvero unità di informazione delle domande aperte, un termine o etichetta, che riassume teoricamente il significato di quel segmento.⁵⁹ L'analisi è stata supportata dal software MAXQDA - CAQDAS (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis*)⁶⁰ per l'analisi dei dati qualitativi e dei metodi misti (versione 2022). Sono stati applicati i due approcci di Mayring (2022) citati in precedenza. Per ogni serie di dati, sono state anzitutto elaborate le dimensioni preliminari dei quattro temi chiave attraverso un processo di tipo induttivo. Queste sono poi servite come punto di partenza per un'analisi di tipo deduttivo dei dati, che ha assegnato ogni segmento di dati alle dimensioni già create. Nel corso della codifica le dimensioni preliminari sono state riviste, ridotte o differenziate, portando a un numero differente di dimensioni per ciascuno dei quattro temi chiave.

4.2.3. Analisi e presentazione dei dati

Successivamente le parti codificate sono state aggregate in quattro tabelle MS-Excel che riassumono i quattro temi chiave del questionario. Dal momento che le risposte dipendono sempre dal tipo di domande poste, anche queste sono state prese in considerazione attraverso le cosiddette opzioni di intervento. Ogni risposta codificata è stata, quindi, collegata a una o più opzioni di intervento, all'interno di una matrice. Questo ha favorito l'analisi delle risposte con riferimento a ogni dimensione (ad esempio, per il tema Vivere si fa riferimento a "comunità alloggio" o "accompagnamento e assistenza abitativa") e opzione di intervento (per il tema Vivere si parla ad esempio di "ampliamento degli alloggi" o "riduzione degli alloggi"). Il grafico seguente mostra il sistema di categorie quale strumento di analisi con cui il materiale viene elaborato e che prende in considerazione solo i passaggi di testo che fanno riferimento alle categorie.⁶¹

⁵⁸ Strauss & Corbin (1996), p. 44

⁵⁹ Kuckartz (2018), p. 80

⁶⁰ Kuckartz & Rädiker (2019)

⁶¹ Mayring & Fenzl (2015), p. 544

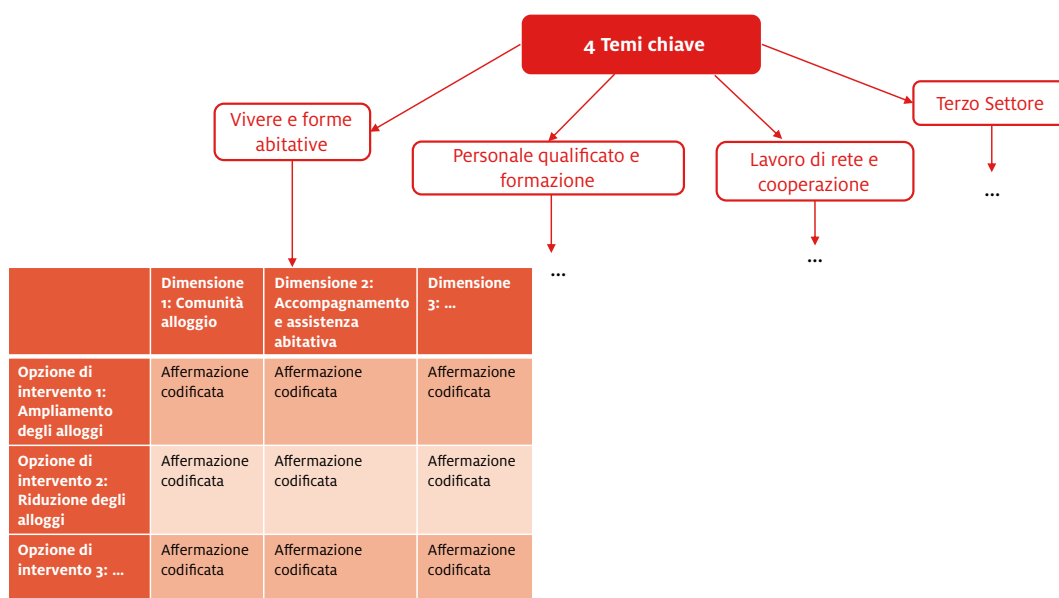


Figura 2: Matrice di dimensioni e opzioni di intervento per tema chiave

A partire dalle tabelle aggregate vengono di seguito presentati i risultati dell'analisi, con l'obiettivo di fornire "un senso interpretativo del materiale qualitativo"⁶². Per garantire un'analisi sistematica e rigorosa, i casi rilevanti che si discostano dai risultati primari o che risultano particolarmente salienti sono stati esaminati in modo distinto attraverso un confronto sistematico con le tendenze emerse nel corso dell'analisi.⁶³ A supporto delle affermazioni vengono riportate specifiche citazioni testuali esemplificative.

La valutazione finale riassume i risultati sottoforma di testo, tabella e visualizzazione grafica. Da un lato, la base dati è stata analizzata e presentata in forma quantitativa. Dall'altro, i risultati più significativi per ogni argomento chiave sono stati descritti con i dati originali, presentati sottoforma di citazione all'interno di un testo coerente e, successivamente, discussi in modo completo con riferimento a evidenze letterarie e studi internazionali.⁶⁴ Il collegamento tra risultati ottenuti dall'analisi e conoscenze di esperte/i consente di presentare nuove conoscenze,⁶⁵ soddisfacendo quindi il criterio di qualità di connessione con la ricerca scientifica.

⁶² Selvi (2020), p. 447

⁶³ Burnard et al. (2008)

⁶⁴ Burnard et al. (2008)

⁶⁵ Moser (1998), p. 13

5. Risultati

La seguente sezione descrive il campione di analisi, formato da personale qualificato, persone direttamente interessate e loro familiari, personale volontario, nonché la base dati, formata dalle risposte fornite da tale campione. Dopo un'analisi qualitativa e quantitativa dei dati disponibili nei cinque questionari, vengono presentati i risultati della valutazione per ciascuno dei quattro temi chiave.

5.1. BASE DATI

La base dati dell'intervento di supporto scientifico al Piano sociale provinciale è costituita da 1.094 rispondenti che hanno compilato per intero o in parte i questionari online. Quasi la metà dei questionari proviene dal tema persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche (44,0%), seguita da tutela minorile (18,5%), Terzo Settore (16,5%), inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà (13,1%) e anzianità e cura (8,0%) (Tabella 2). Le differenze nel numero di questionari compilati sono dovute a diversi fattori: da un lato, per il questionario sul tema anzianità e cura, che è stato somministrato per primo, è probabile che mancasse, fra il personale professionale e dirigenziale, una conoscenza diffusa del processo di elaborazione del nuovo Piano sociale provinciale da poco avviato, e questo si è tradotto in una bassa partecipazione. Al contrario, il settore persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche si contraddistingue per una elevata partecipazione di familiari e volontarie/i, e questo ha consentito una diffusione del link al questionario superiore alla media.

Questionario	Numero di questionari compilati parzialmente o completamente	Periodo di indagine
Anzianità e cura	87	agosto - settembre 2020
Tutela minorile	202	novembre 2020
Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	143	gennaio - febbraio 2021
Terzo Settore	181	marzo 2021
Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	481	aprile 2021
Totale	1.094	

Tabella 2: Base dati - ambito e periodo dei questionari

Nella presente analisi sono stati presi in considerazione i questionari che contenevano almeno una affermazione scritta alle domande aperte; questo ha ridotto la base dati a 701 unità. Più di un terzo dei questionari considerati fa riferimento al settore persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche e circa un quarto al tema tutela minorile. Gli altri questionari rappresentano una percentuale significativamente inferiore (Tabella 3).

Questionario	Base dati della presente analisi – numero di questionari con risposta ad almeno una domanda aperta	Percentuale del numero totale di questionari
Anzianità e cura	65	9,3%
Tutela minorile	173	24,7%
Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	111	15,8%
Terzo Settore	91	13,0%
Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	261	37,2%
Totale	701	100%

Tabella 3: Base dati - percentuale di questionari per tema

Il primo passo per l'interpretazione delle affermazioni espresse nei questionari è la rilevazione dei dati relativi alla funzione e organizzazione di appartenenza delle/dei rispondenti, seguita dal censimento del numero di questionari compilati in lingua tedesca o italiana. La funzione "collaboratrice o collaboratore" è la categoria più frequente (51,8%) per quasi tutti i questionari e aree, ad eccezione del tema anzianità e cura (Tabella 4). Solo una piccola percentuale di rispondenti è rappresentata da volontarie e volontari (4,7%) o non ricopre alcuna funzione (ad esempio persone direttamente interessate (2,0%). Questi valori fanno riferimento ai questionari sul Terzo Settore e sulle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche, aperti anche a stakeholder non *full-time* (Figura 3).

QUESTIONARIO

		Anzianità e cura	Tutela minorile	Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	Terzo Settore	Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	Totale
Funzione	Collaboratrice / collaboratore	18	110	73	41	121	363 (51,8%)
	Dirigente	32	43	30	35	34	174 (24,8%)
	Altro	15	20	8	8	66	117 (16,7%)
	Volontaria/o	0	0	0	7	26	33 (4,7%)
	Nessuna funzione	0	0	0	0	14	14 (2,0%)
Totale		65 (9,3%)	173 (24,7%)	111 (15,8%)	91 (13,0%)	261 (37,2%)	701 (100%)

Tabella 4: Base dati - funzione ricoperta per questionario

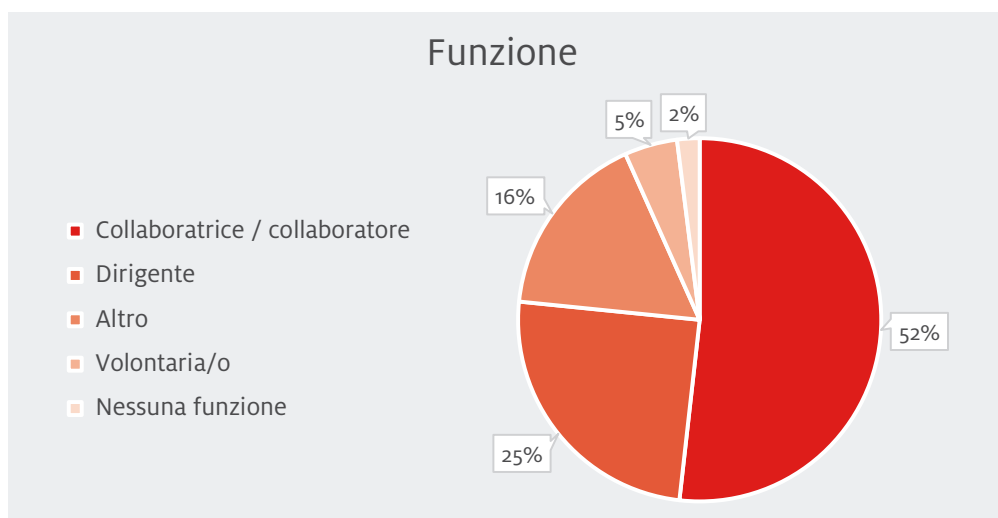


Figura 3: Base dati - percentuali delle funzioni ricoperte da intervistate/i

Riguardo all'organizzazione di appartenenza delle/dei rispondenti, la categoria più frequente, con il 44,2%, è il servizio sociale (si vedano Tabella 5 e Figura 4). Il 10,0% appartiene a una associazione/rappresentanza di interessi in ambito sociale, l'11,1% si identifica come familiare mentre le restanti forme organizzative rappresentano l'8,8%. La formazione/ricerca è la categoria meno rappresentata (1,1%). La forma organizzativa servizio sociale è la più frequente in tutti i questionari, ad eccezione di quello relativo al Terzo Settore, dove la maggior parte delle/dei rispondenti appartiene a organizzazioni private senza scopo di lucro.

QUESTIONARIO							
		Anzianità e cura	Tutela minorile	Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	Terzo Settore	Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	Totale
Organizzazione	Servizio sociale	30	123	59	0	98	310 (44,2%)
	Familiare	0	0	0	0	78	78 (11,1%)
	Associazione / rappresentanza di interessi in ambito sociale	13	23	13	0	21	70 (10,0%)
	Altro	10	21	8	7	16	62 (8,8%)
	Amministrazione provinciale o comunale	9	3	13	13	9	47 (6,7%)
	Diretta/o interessata/o	0	0	0	0	37	37 (5,3%)
	Impresa a scopo di lucro	0	0	0	37	0	37 (5,3%)
	Cooperativa	0	0	0	23	0	23 (3,3%)
	Servizi sanitari	0	0	18	0	0	18 (2,6%)
	Fondazione	0	0	0	11	0	11 (1,6%)
	Formazione / ricerca	3	3	0	0	2	8 (1,1%)
	Totale	65 (9,3%)	173 (24,7%)	111 (15,8%)	91 (13,0%)	261 (37,2%)	701 (100%)

Tabella 5: Base dati - organizzazione di appartenenza per questionario

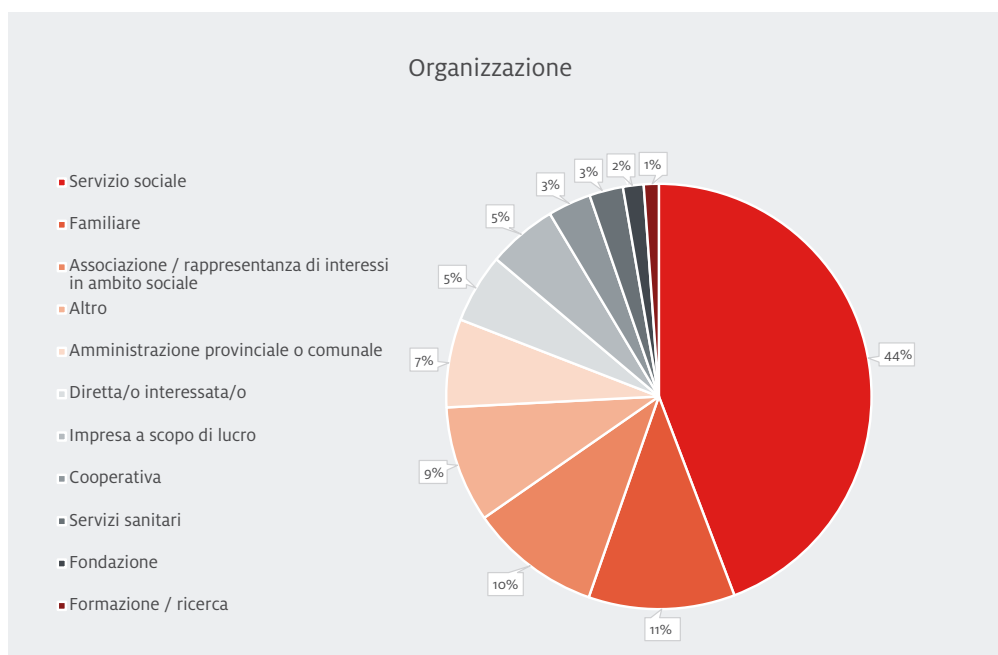


Figura 4: Base dati - percentuali delle organizzazioni di appartenenza di intervistate/i

La lingua più utilizzata è il tedesco, con un valore pari al 72,8% (Tabella 6), dato che si pone in linea con i risultati dell'ultimo censimento del 2011.⁶⁶ Il tedesco è la lingua predominante in quattro questionari, mentre nel questionario sul tema inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà la percentuale è pressoché la stessa.

⁶⁶ I dati dell'ultimo censimento dell'Alto Adige (2011) riportano una percentuale del 69,4% per il gruppo linguistico tedesco e del 26,1% per quello italiano. https://astat.provincia.bz.it/it/news-pubblicazioni-info.asp?news_action=4&-news_article_id=396331#:~:text=Le%20percentuali%20di%20appartenenza%20ai,%2C53%25%20per%20quello%20ladino (consultato il 20.11.2022)

QUESTIONARIO							
		Anzianità e cura	Tutela minorile	Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	Terzo Settore	Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	Totale
Lingua del questionario	DE	46	123	55	63	223	510 (72,8%)
	IT	19	50	56	28	38	191 (27,2%)
Totale		65 (9,3%)	173 (24,7%)	111 (15,8%)	91 (13,0%)	261 (37,2%)	701 (100%)

Tabella 6: Base dati - lingua scelta per il questionario

La tabella 7 dà una panoramica del numero di affermazioni sul totale delle domande aperte, nonché del numero di affermazioni codificate per tema chiave per ciascun questionario. Si può notare che quasi la metà delle dichiarazioni nel settore anzianità e cura riguardano la tematica lavoro di rete e cooperazione (45,3 %), seguita da vivere e forme abitative (33,3%) e personale qualificato e formazione (31,1%). Anche nei questionari relativi all'inclusione sociale e alle donne in situazioni di difficoltà e alle persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche, il tema del lavoro di rete e cooperazione gioca un ruolo molto importante (rispettivamente 26,4% e 40,3%). Nel questionario sul Terzo Settore la maggior parte delle affermazioni è stata codificata per l'omonimo tema chiave (65,5%), pur con alcune dichiarazioni sul tema lavoro di rete e cooperazione (24,9%) e personale qualificato e formazione (16,5%). Al contrario, nell'area della tutela minorile spiccano i temi chiave personale qualificato e formazione (36,4%), lavoro di rete e cooperazione (29,0%) e vivere e forme abitative (21,9%).

Questionario	Numero totale di affermazioni	VIVERE E FORME ABITATIVE		PERSONALE QUALIFICATO E FORMAZIONE		LAVORO DI RETE E COOPERAZIONE		TERZO SETTORE	
		Numero di affermazioni codificate	Quota percentuale sul totale delle affermazioni	Numero di affermazioni codificate	Quota percentuale sul totale delle affermazioni	Numero di affermazioni codificate	Quota percentuale sul totale delle affermazioni	Numero di affermazioni codificate	Quota percentuale sul totale delle affermazioni
Anzianità e cura	225	75	33,3%	70	31,1%	102	45,3%	19	8,4%*
Tutela minorile	951	208	21,9%	346	36,4%	276	29,0%	82	8,6%
Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	2.079	200	9,6%	208	10,0%	549	26,4%	132	6,3%
Terzo Settore	626	14	2,2%	103	16,5%	156	24,9%	410	65,5%
Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	3.030	653	21,5%	652	21,5%	1.220	40,3%	195	6,4%
Totale		1.150		1.379		2.303		838	

* La somma delle percentuali può essere superiore al 100%, poiché alcuni segmenti sono stati assegnati a più di un argomento.

Tabella 7: Base dati - percentuali di affermazioni nei quattro temi chiave per questionario

5.2. TEMA CHIAVE 1: VIVERE E FORME ABITATIVE

5.2.1. Numero di affermazioni

La base dati della presente analisi incrociata sul tema vivere e forme abitative è costituita da 1.150 affermazioni codificate (Tabella 8). In termini assoluti, il maggior numero di affermazioni sul tema proviene dal questionario persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche (56,8%), seguita da tutela minorile e inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà (18,1% e 17,4%). Dal confronto fra questi valori e il numero di rispondenti o il numero di questionari compilati, che è molto differente nei cinque temi, emerge che il numero medio di affermazioni per persona sul tema vivere è maggiore nel questionario persone con disabilità (2,5%) e inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà (1,8). Per ottenere un indicatore più preciso della rilevanza del tema chiave nei singoli questionari, il numero di dichiarazioni codificate sul tema vivere è stato confrontato con il numero di dichiarazioni codificate per i quattro temi chiave. Il tema vivere ricopre un ruolo importante nel questionario anzianità e cura (28,2% delle affermazioni per tutti e quattro i temi chiave), seguito da persone con disabilità (24,0%) e tutela minorile (22,8%). Anche nel questionario sull'inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà, il tema dell'abitare ha un peso significativo (18,4%) mentre è molto marginale nel questionario sul Terzo Settore (2,0%).

Questionario	Numero di questionari compilati	Numero di affermazioni codificate nei quattro temi chiave	Numero di affermazioni codificate sul tema Vivere	Percentuale di affermazioni sul tema Vivere rispetto al totale delle affermazioni nei quattro temi chiave	Numero medio di affermazioni per persona sul tema Vivere
Anzianità e cura	65	266	75 (6,5%)	28,2%	1,2
Tutela minorile	173	912	208 (18,1%)	22,8%	1,2
Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	111	1.089	200 (17,4%)	18,4%	1,8
Terzo Settore	91	683	14 (1,2%)	2,0%	0,2
Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	261	2.720	653 (56,8%)	24,0%	2,5
	701	5.670	1.150 (100%)		

Tabella 8: Vivere e forme abitative - affermazioni per questionario

Il processo di codifica del tema chiave ha portato a un totale di undici dimensioni, quasi tutte collegate a diverse forme abitative (Tabella 9). Più di un quarto delle affermazioni (27,5%) è stato assegnato alla dimensione “nuove forme abitative locali” con riferimento a differenti gruppi sociali e/o alla distribuzione sul territorio provinciale. Esempi di nuove forme abitative sono gli alloggi temporanei di transizione per famiglie, donne e uomini in situazioni di difficoltà, alloggi speciali per anziane e anziani non autosufficienti e case intergenerazionali. Altre tre tipologie abitative giocano, poi, un ruolo centrale: centri di assistenza diurna e notturna / centri diurni (13%), accompagnamento e assistenza abitativa (12,5%), comunità alloggio (11,8%) e case intergenerazionali (11,5%). Altre tre tipologie abitative giocano, poi, un ruolo centrale: centri di assistenza diurna e notturna / centri diurni, accompagnamento e assistenza abitativa, comunità alloggio (12,5%, 11,8% e 11,5% del numero totale di affermazioni sul tema vivere – si veda la Figura 5).

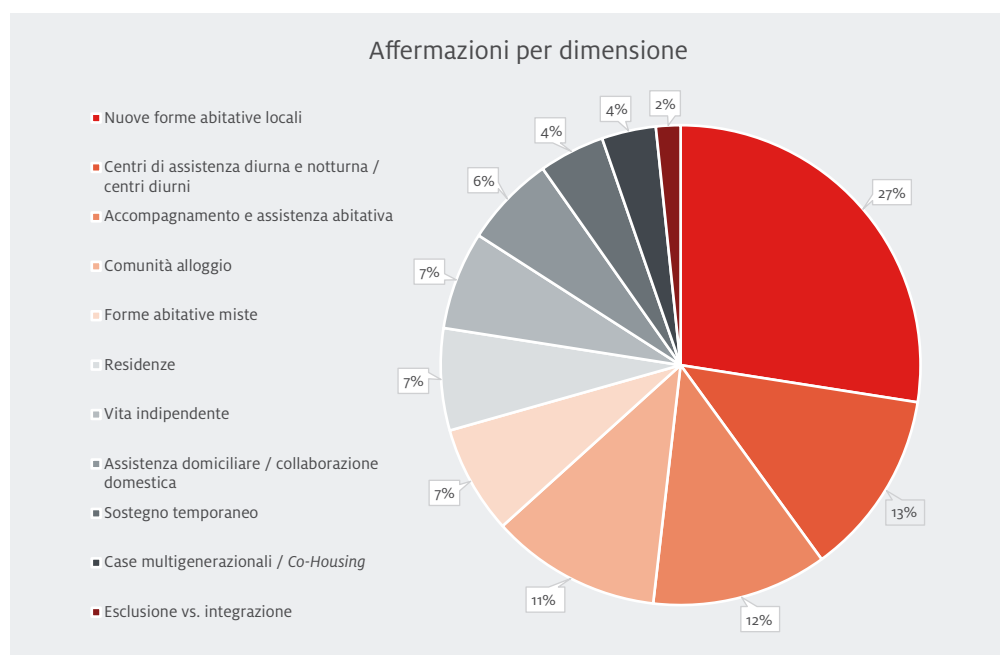


Figura 5: Vivere e forme abitative - percentuale di affermazioni per dimensione

QUESTIONARIO

		Anzianità e cura	Tutela minorile	Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	Terzo settore	Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	Totale
Dimensioni di Vivere e forme abitative	Nuove forme abitative locali	7	18	98	5	188	316 (27,5%)
	Centri di assistenza diurna e notturna / centri diurni	11	36	17	1	79	144 (12,5%)
	Accompagnamento e assistenza abitativa	5	4	6	1	120	136 (11,8%)
	Comunità alloggio	3	36	4	1	88	132 (11,5%)
	Forme abitative miste	17	39	10	0	18	84 (7,3%)
	Residenze	4	10	17	3	45	79 (6,9%)
	Vita indipendente	6	0	26	0	44	76 (6,6%)
	Assistenza domiciliare / collaborazione domestica	9	15	6	3	38	71 (6,2%)
	Sostegno temporaneo	0	45	3	0	3	51 (4,4%)
	Case multigenerazionali / Co-Housing	13	3	10	0	16	42 (3,7%)
	Esclusione vs. integrazione	0	2	3	0	14	19 (1,7%)
Totale		75 (6,5%)	208 (18,1%)	200 (17,4%)	14 (1,2%)	653 (56,8%)	1.150 (100%)

Tabella 9: Vivere e forme abitative - affermazioni nelle dimensioni per questionario

5.2.2. Collegamento tra dimensioni e opzioni di intervento

Attraverso un percorso induttivo basato sui questionari sono state sviluppate le opzioni di intervento e in seguito è stato esaminato in relazione a quale opzione di intervento sono state espresse le affermazioni sul tema vivere, raggruppate in ciascun caso in differenti dimensioni. È stato, ad esempio, analizzato quali forme abitative necessitano secondo le/i rispondenti di un ampliamento quantitativo (ad esempio, i posti in appartamenti condivisi) e quali, invece, devono essere ridotte o modificate. L'obiettivo è individuare tendenze generali che potrebbero determinare lo sviluppo di future misure sociali nel settore abitativo. Nella Tabella 10 sono elencate le opzioni di intervento, suddivise in opzioni strutturali e tematiche.

	OPZIONI DI INTERVENTO STRUTTURALE SUL TEMA VIVERE E FORME ABITATIVE
1	Ampliamento di servizi e prestazioni
2	Servizi e prestazioni mancanti
3	Cambiamento degli attuali servizi e prestazioni
4	Riduzione o eliminazione di servizi e prestazioni
	OPZIONI DI INTERVENTO RELATIVE AI CONTENUTI SUL TEMA VIVERE E FORME ABITATIVE
5	Sostegno e inclusione sociale
6	Promozione di una vita indipendente

Tabella 10: Vivere e forme abitative - opzioni di intervento

Di seguito si presentano i risultati dell'analisi per ciascuna delle sei opzioni di intervento.

5.2.2.1. Ampliamento di servizi e prestazioni

La maggior parte delle affermazioni sul tema vivere e forme abitative è ricollegabile a un ampliamento dell'offerta di differenti soluzioni abitative per specifici gruppi sociali. Le/i rispondenti auspicano una maggiore disponibilità di alloggi su tre livelli: in relazione al gruppo target, al territorio e al tempo. Per quanto riguarda la disponibilità nel territorio provinciale per differenti gruppi target, si richiedono più strutture abitative per famiglie senza fissa dimora, famiglie in situazioni di difficoltà, anziane/i con disturbi psichici e, più in generale, tutte le persone a rischio di esclusione sociale. L'offerta dovrebbe essere diffusa in tutto il territorio dell'Alto Adige e fornita il più possibile in prossimità dell'abitazione delle/dei beneficiari. Gli esempi citati sono le strutture di accoglienza diurna e le strutture abitative sociosanitarie. Per quanto riguarda i tempi, le istituzioni pubbliche, e in particolar modo i comuni, dovrebbero garantire a tutte le persone con differenti bisogni un alloggio a prezzi accessibili in modo rapido e non burocratico.

Nell'area dei centri di assistenza diurna e notturna / centri diurni è stata segnalata una carenza del servizio, e dunque la necessità di nuovi posti. I centri diurni e le

misure di sollievo dovrebbero essere aumentati a beneficio di tutte le persone con patologie fisiche o psichiche (ad esempio autismo o demenza). I centri residenziali con servizi di assistenza e supporto specializzati dovrebbero essere offerti in particolare modo a bambine/i o minori con gravi disabilità o malattie psichiche i cui genitori sono affetti da disabilità o malattia, con l'obiettivo di garantire un'assistenza costante e un supporto appropriato. L'offerta di centri diurni e strutture di assistenza diurna dovrebbe essere potenziata su base territoriale e garantire una copertura in tutte le comunità comprensoriali dell'Alto Adige, specie la Valle Isarco (K_200792)⁶⁷.

L'ampliamento dei servizi di accompagnamento e assistenza abitativa per le persone senza fissa dimora dovrebbe orientarsi a un approccio *Housing First*, che è incentrato su due principi: alloggio quale diritto umano e libertà di scelta e decisione. Avere un posto sicuro e poterci vivere in modo indipendente sono aspetti imprescindibili per lo sviluppo del progetto di vita individuale.⁶⁸

Inoltre, si richiede un ampliamento dell'offerta di alloggi temporanei di transizione verso l'autonomia come soluzione temporanea e di supporto a favore, per esempio, delle donne vittime di violenza che intraprendono un percorso di crescita verso l'indipendenza con i propri figli, ma anche per giovani madri o padri in difficoltà economiche dopo una separazione. Si auspica anche l'ampliamento di nuovi centri di training abitativo per persone affette da disabilità. In generale, lo sviluppo di soluzioni abitative temporanee dovrebbe avvenire su base provinciale e in particolare nelle aree periferiche e nelle valli.

È da sottolineare la carenza di personale qualificato in alcuni settori dell'edilizia abitativa, quali le residenze assistite e l'accompagnamento abitativo sociopedagogico, soprattutto in relazione a forme di assistenza per persone con disabilità, residenze per anziani e residenze protette. A detta delle/dei rispondenti, tali difficoltà e le relative proposte di soluzione devono essere sempre prese in considerazione nei processi decisionali e di pianificazione delle misure abitative.

5.2.2.2. Servizi e prestazioni mancanti

Molte/i rispondenti richiedono nuove forme abitative per scopi e gruppi sociali diversi. Dovrebbero essere create opzioni abitative più stabili ma allo stesso tempo flessibili e accessibili. In particolare, dovrebbero essere offerte maggiori opzioni abitative a medio e lungo termine alle persone con disabilità, malattie psichiche o dipendenze, alle persone senza fissa dimora e alle persone anziane autonome. Le case container per far fronte all'emergenza freddo vengono citate come esempio di successo con riferimento ai servizi a bassa soglia per le persone senza fissa dimora.

⁶⁷ Ad ogni rispondente è stato assegnato un codice univoco che rispecchia l'origine del questionario: S = anzianità e cura, K = tutela minorile, SI = inclusione sociale, F = donne in situazioni di difficoltà, DS = Terzo Settore, M = persone con disabilità, malattie psichiche e disturbi patologici.

⁶⁸ Tsemberis (2010)

Si richiede, inoltre, un ampliamento e miglioramento di nuovi alloggi e laboratori temporanei creativi e innovativi per persone con disabilità e strutture per la riabilitazione di differenti gruppi sociali, in particolare per persone affette da patologie psichiche e autismo.

Nell'ambito dell'accompagnamento e assistenza abitativa, i servizi e le prestazioni da introdurre in futuro sono, da un lato, le unità abitative stabili con ampia assistenza abitativa di supporto e sostegno socio-pedagogico e, dall'altro, le unità abitative assistite con servizi individuali flessibili e team sociali e di assistenza, come ad esempio la residenza per persone anziane *Grieserhof* di Bolzano (M_208924). Secondo le/i rispondenti, l'offerta di alloggio assistito durante tutto l'anno dovrebbe esser resa più flessibile e largamente disponibile, soprattutto per le persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze – ad esempio, attraverso servizi individuali più flessibili e unità abitative assistite flessibili e orientate ai bisogni.

Anche per le comunità alloggio sono necessarie integrazioni, in particolare attraverso la realizzazione di nuovi posti per gruppi sociali già assistiti, quali persone anziane o persone con disabilità psichiche o fisiche, ma anche per gruppi specifici, quali persone anziane con malattie psichiche, bambine/i e giovani con autismo oppure genitori single in situazioni difficili. Un altro problema segnalato dalle /i rispondenti è la carenza di alloggi pubblici per persone con bisogno di assistenza ma che al momento non hanno diritto a un posto in una residenza per anziani o altra struttura specifica. A tale carenza si potrebbe sopperire con lo sviluppo, per esempio, di “alloggi protetti” (F_205072; F_204239) o di strutture residenziali autogestite. In generale, dovrebbe essere data l'opportunità a tutti i gruppi target con bisogno di assistenza o di supporto continuativo di qualsiasi tipo e intensità di vivere in una comunità alloggio con assistenza continuativa. Un esempio sono “le persone di mezza età che sono ancora troppo giovani per la casa di cura ma hanno bisogno di assistenza” (M_208782). I servizi infermieristici e assistenziali dovrebbero essere disponibili in tempi brevi. Inoltre, a fianco dell'assistenza medica quotidiana durante tutto il giorno, dovrebbero essere sviluppate le strutture residenziali con supervisione notturna e nei fine settimana.

Inoltre, soprattutto nelle aree della psichiatria gerontologica e delle cure palliative, dovrebbero essere offerte residenze diurne a integrazione dell'assistenza a domicilio.

Un'altra richiesta riguarda nuove opzioni abitative per le donne in situazioni di vita difficili, per esempio vittime di violenza, con o senza figli. Dovrebbero essere offerti loro alloggi di transizione con servizi di consulenza e posti in case di accoglienza per donne, sull'esempio del modello austriaco, dove le vittime di violenza o le donne con bambine/i in situazioni di violenza familiare ricevono in modo rapido e non burocratico alloggi temporanei, consulenza legale e supporto psicosociale. La priorità assoluta è elaborare insieme alle donne interessate un progetto di vita adatto al

singolo caso e aumentare la consapevolezza delle donne dei loro desideri e bisogni.⁶⁹ Per potersi muovere in questa direzione anche in Alto Adige, secondo le/i rispondenti sono necessarie più opzioni di alloggio per le famiglie in condizioni di vita difficili in forma di appartamenti protetti e sorvegliati, messi a disposizione, ad esempio, dall'Istituto per l'Edilizia Sociale IPES.

5.2.2.3. Cambiamento degli attuali servizi e prestazioni

Secondo le/i rispondenti, sono necessarie concrete modifiche ai servizi e prestazioni esistenti per il tema vivere, o in relazione a varie forme di alloggio. Un'attenzione particolare dovrebbe essere rivolta all'estensione degli orari di apertura dei servizi e all'aumento del personale.

Pertanto, per quanto riguarda l'accompagnamento e assistenza abitativa, è necessario un aumento delle ore di assistenza abitativa socioeducativa. Inoltre, nelle residenze assistite dovrebbe essere potenziato il personale in loco. L'offerta dovrebbe essere quindi adattata alle esigenze, con parametri personali e opzioni di impiego più flessibili, ad esempio, per il supporto residenziale nei fine settimana o in tutti i casi di emergenza.

I centri di assistenza diurna e notturna / i centri diurni dovrebbero essere sviluppati in modo coordinato e cooperativo tra i diversi attori, con un'attenzione particolare al supporto socio-pedagogico e socioterapeutico. Lo stesso dicasi per le comunità di alloggio, dove viene sottolineata la necessità di un'espansione delle strutture socio-terapeutiche e sociopedagogiche integrate. Nelle strutture diurne e notturne dovrebbe essere prevista l'estensione dell'orario di apertura giornaliero di servizi di semi-ricovero e di servizio notturno. Una riduzione delle attività durante la settimana, nei fine settimana o nei mesi estivi dovrebbe essere evitata o, quantomeno, adeguata agli orari di lavoro delle famiglie e dei parenti che prestano assistenza. L'offerta di assistenza diurna e notturna dovrebbe essere resa più flessibile durante tutto l'arco della giornata e anche nei fine settimana. Ulteriori adattamenti necessari ai centri di assistenza diurna e notturna riguardano le risorse fornite: attualmente mancano ad esempio strutture per le persone senza fissa dimora con problemi di salute e psichiatrici, dotate di personale professionale adeguatamente formato. In generale, l'offerta di alloggi dovrebbe essere adattata alle esigenze dei differenti gruppi sociali, ad esempio donne, famiglie senza fissa dimora, persone anziane.

Un aspetto centrale è la flessibilizzazione degli orari dei servizi e prestazioni di assistenza domiciliare. Secondo le/i rispondenti, infatti, dovrebbe essere offerta una maggior varietà di attività a seconda delle necessità individuali, quali lo svolgimento di attività di assistenza e lavori domestici generali. Nell'ottica di servizi individualizzati, questi dovrebbero essere offerti sette giorni su sette, con un aumento delle ore di lavoro giornaliere. La promozione dell'assistenza e cura domiciliare dovrebbe essere estesa a nuovi gruppi sociali, come le persone in giovane età.

⁶⁹ https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/gewalt_in_der_familie/2/Seite.290502.html (consultato il 29.11.2022)

Al fine di garantire una integrazione quanto più completa, viene promossa inoltre un'estensione delle offerte abitative a differenti gruppi target, come nella *Haus Rainegg*⁷⁰ di Bressanone: questa struttura non dovrebbe essere accessibile solamente alle donne in gravidanza, ma anche a tutte le donne senza fissa dimora o in situazioni difficili, nonché “per tutta la famiglia” (SI_204128). Le nuove forme di alloggio dovrebbero continuare a essere soprattutto a carattere “non complicato, rapido e disponibile in qualsiasi momento” (SI_204691) e poter andare incontro, così, il più possibile alle esigenze del singolo e dei differenti gruppi sociali. Inoltre, dovrebbero essere create maggiori opportunità di scambio e di incontro tra persone differenti, sotto forma di spazi di soggiorno e di socializzazione attrezzati in maniera adeguata (ad esempio con libri, TV, distributori di bevande) e possibilità di confronto 24 ore su 24, dove “persone tra persone” (M_209557) possano incontrarsi e dare forma alla vita della comunità.

A tutte le persone con bisogno di assistenza dovrebbe poter essere data la possibilità di scelta di una struttura residenziale in base alle esigenze e preferenze individuali. Le comunità alloggio dovrebbero essere concepite come strutture di piccole dimensioni, comunitarie e centrali, come nel caso della “ottimale comunità alloggio *Speckbacher* di Merano” (M_209066).

5.2.2.4. **Riduzione o eliminazione di servizi e prestazioni**

Una ristretta parte di affermazioni sul tema vivere fa riferimento alla necessità di ridurre o eliminare servizi e prestazioni. È il caso delle residenze per anziani e dei centri sociali di grandi dimensioni e dei servizi offerti. In particolare, le residenze per anziani con camerate dovrebbero essere convertite in piccole strutture a carattere familiare. Alcune/i rispondenti sostengono l'eliminazione delle comunità alloggio grandi, per esempio per le persone affette da dipendenza, e propongono di ridurre il numero di persone assistite (dalle attuali cinque a due/tre), con offerta di accompagnamento pedagogico esterno.

Nell'ambito della tutela minorile si auspica una riduzione dell'attuale forma di affido familiare considerata non più attuale, né rispondente alle sfide e ai desideri delle famiglie: “L'affido familiare nella forma attuale non è più adeguato, la legge provinciale è del 1987!!!”. (K_201243). Nella pratica, poi, la preparazione necessaria per diventare una famiglia affidataria risulta per molte persone troppo lunga: i ritiri durante il percorso sono frequenti e questo allunga i tempi di attesa, con effetti pesanti sulla bambina o sul bambino. L'affido familiare è “un modello superato e dovrebbero esser create comunità residenziali di tipo familiare” (K_200751).

In generale, secondo alcune/i rispondenti occorre contrastare il più possibile la segregazione abitativa legata ad alcune forme di disabilità a favore di soluzioni familiari piccole, atte a promuovere l'integrazione. Dovrebbero essere eliminate le grandi strutture abitative centralizzate e isolate dai centri abitati, che portano all'esclusione o, talvolta, alla “ghettizzazione” (M_208630; SI_204679) di alcuni gruppi sociali, quali

⁷⁰ <https://www.crais.it/Institution.aspx/Details/76> (consultato il 09.02.23)

le persone affette da disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche oppure i Sinti e Rom.

5.2.2.5. **Sostegno e inclusione sociale**

In aggiunta alle opzioni di intervento strutturale, dalle risposte emergono con particolare frequenza due opzioni di intervento a carattere contenutistico: il sostegno e l'inclusione sociale e la promozione di una vita indipendente.

In tema di sostegno alle persone in situazione di bisogno e ai loro familiari vengono proposte diverse idee e misure nell'ambito delle forme abitative. Nell'assistenza domiciliare dovrebbero essere aumentate le forme di supporto per l'accompagnamento orario e l'assistenza da parte di personale qualificato presso il domicilio. A sostegno dei familiari che prestano assistenza e cura dovrebbe essere ampliata l'offerta di strutture per l'assistenza temporanea e diurna, l'assistenza nei centri diurni e i letti di emergenza.

Per promuovere l'inclusione sociale di differenti gruppi sociali vengono proposti nuovi modelli di coabitazione intergenerazionale e assistenza abitativa, quali le case multigenerazionali e il *co-housing*. Secondo le/i rispondenti, i nuovi complessi residenziali potrebbero essere progettati con persone di diverse fasce d'età e con diverse condizioni di vita sociali, fisiche e psicologiche. Tra le opzioni abitative innovative e inclusive rientra il modello delle fattorie quali luoghi in cui vivere, lavorare e svolgere attività ricreative insieme, sull'esempio del "*Sägemüllerhof* a Gais"⁷¹ (M_208662). Nel complesso le/i rispondenti ritengono che l'inclusione sociale potrebbe essere ulteriormente sviluppata su tutto il territorio altoatesino tramite strutture aperte, flessibili e di piccole dimensioni con supporto professionale.

5.2.2.6. **Promozione di una vita indipendente**

Il primo passo per promuovere una vita indipendente in Alto Adige è, a detta delle/i rispondenti, l'ampliamento dell'offerta di alloggi grazie a nuovi immobili e strutture in tutto il territorio – a conferma ulteriore di quanto riportato in precedenza. Alloggi a prezzi accessibili, quali nuovi appartamenti *IPES*, dovrebbero essere forniti in posizione centrale, con l'obiettivo di promuovere l'inclusione sociale. Secondo le/i rispondenti, un censimento dei posti vacanti a livello provinciale potrebbe contribuire a fare luce sugli appartamenti sfitti sul mercato immobiliare e a coordinare il loro possibile utilizzo per differenti gruppi con bisogno di sostegno. In secondo luogo, l'offerta di soluzioni abitative autonome dovrebbe essere resa disponibile in breve tempo e adeguata alle necessità di tutte le future persone residenti, privilegiando unità abitative di piccole dimensioni, con un'organizzazione chiara. Inoltre, dovrebbe essere offerta la possibilità di una buona assistenza parziale o di accompagnamento abitativo domiciliare, anche sotto forma di luoghi di scambio e formazione con accompagnamento al di fuori dell'appartamento privato autonomo. Questo dovrebbe avvenire in maniera semplice e non burocratica. In linea di principio, la

⁷¹ https://www.bezirksgemeinschaftpustertal.it/it/Servizi_sociali/Strutture_socio-psichiatriche/Strutture_residenziali_Saegemueller (consultato il 10.01.2023)

vita autonoma in piccole unità abitative dovrebbe ridurre al minimo l'intervento dei servizi di cura, cioè supportare le persone solo per quanto necessario. La vita autonoma dovrebbe essere tematizzata nell'educazione scolastica di bambini e giovani con bisogno di assistenza e i progressi lungo il percorso verso l'autonomia dovrebbero essere monitorati regolarmente, nella prospettiva di sviluppare o mantenere la futura capacità di autonomia dei *care leavers*.

5.2.3. Punti di vista di dirigenti, collaboratrici e collaboratori

Per ottenere un quadro completo delle opinioni e delle aspettative delle/dei rispondenti si analizza se e in quale misura emergono differenze di opinione tra persone con funzioni professionali diverse. La Tabella 11 riassume le affermazioni relative alle undici dimensioni del tema vivere in base alla funzione ricoperta dalle/dai rispondenti. Il numero di affermazioni per funzione rispecchia grosso modo il dato percentuale delle rispettive funzioni nel campione considerato: la quota di affermazioni dei non-dirigenti (ovvero collaboratrici e collaboratori) sul totale delle affermazioni sul tema vivere è pari al 49,5%, contro un 51,8% di rispondenti che ricoprono tale funzione. Per contro, la quota di affermazioni di dirigenti è del 25,6% mentre la quota percentuale di tale gruppo sul totale dei rispondenti è del 24,8%.

FUNZIONE					
		Collaboratrice / collaboratore	Dirigente	Altro ⁷²	Totale
Dimensioni di Vivere e forme abitative	Nuove forme abitative locali	162	82	72	316 (27,5%)
	Centri di assistenza diurna e notturna / centri diurni	69	40	35	144 (12,5%)
	Accompagnamento e assistenza abitativa	63	34	39	136 (11,8%)
	Comunità alloggio	71	24	37	132 (11,5%)
	Forme abitative miste	46	26	12	84 (7,3%)
	Residenze	35	21	23	79 (6,9%)
	Vita indipendente	31	21	24	76 (6,6%)
	Assistenza domiciliare / collaborazione domestica	42	13	16	71 (6,2%)
	Sostegno temporaneo	30	13	8	51 (4,4%)
	Case multigenerazionali / Co-Housing	14	16	12	42 (3,7%)
	Esclusione vs. integrazione	6	4	9	19 (1,7%)
	Totale	569 (49,5%)	294 (25,6%)	287 (25,0%)	1.150 (100%)

Tabella 11: Vivere e forme abitative - affermazioni nelle dimensioni per funzione

Sia per collaboratrici e collaboratori che per il personale dirigenziale, le categorie più frequenti sono le nuove forme abitative locali mentre le restanti dimensioni vengono menzionate di meno da entrambi i gruppi (Figura 6).

⁷² Altre funzioni includono le categorie „altro“, „volontaria/o“ (solo nel questionario „Terzo Settore“ e „persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche“) e „nessuna funzione“ (solo nel questionario „persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche“).

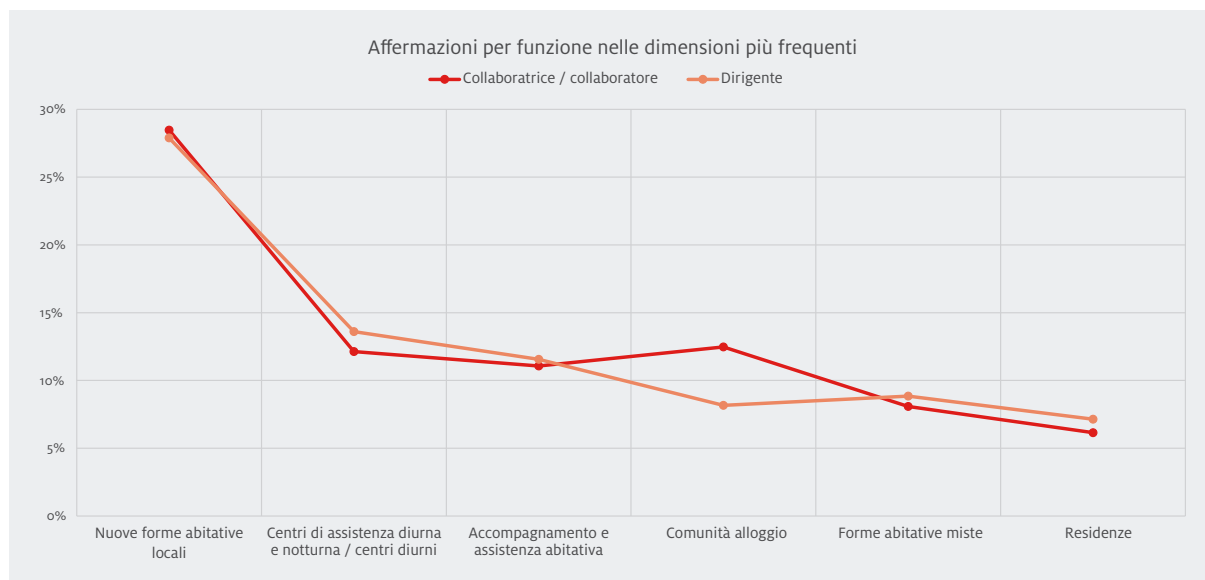


Figura 6: Vivere e forme abitative - percentuale di affermazioni per funzione

L'analisi qualitativa dei dati, basata sul collegamento tra dimensioni e opzioni di intervento, mostra che entrambi i gruppi rappresentati da collaboratrici e collaboratori e da dirigenti ritengono necessario un ampliamento dell'attuale gamma di soluzioni abitative, ovvero di servizi e prestazioni associate. Questo vale in modo particolare per le dimensioni comunità alloggio, forme abitative locali, accompagnamento e assistenza abitativa. Entrambi i gruppi auspicano un ampliamento dei posti nelle comunità alloggio e nelle strutture socioeducative. Allo stesso modo, si richiede un potenziamento del sostegno temporaneo, in termini di famiglie affidatarie e opportunità di affido familiare. Entrambi i gruppi sono favorevoli a un aumento quantitativo dei posti nelle residenze, soprattutto per le persone affette da malattie fisiche e psichiche, nonché all'abbattimento delle attuali strutture residenziali di grandi dimensioni e delle residenze con camere a più letti e gruppi numerosi di residenti. Un altro aspetto in comune è la necessità di introdurre nuovi servizi e prestazioni. Fra questi, in particolare, le opportunità di accompagnamento e assistenza abitativa parziali e individuali che ogni individuo può contribuire a plasmare.

L'adeguamento dei servizi di assistenza domiciliare e dell'accompagnamento e assistenza abitativa, per esempio attraverso l'estensione dell'orario di apertura, ovvero l'apertura la sera o nei fine settimana vengono menzionati in particolar modo dal personale dirigenziale.

5.2.4. Punti di vista di servizi sociali, amministrazioni e rappresentanze di interesse

Un ulteriore obiettivo del presente studio è l'analisi delle opinioni delle persone che lavorano in differenti organizzazioni. In questa sezione vengono confrontati i punti di vista dei tre gruppi più rilevanti: i servizi sociali, che si occupano della cura e dell'assistenza delle persone in situazioni di bisogno; le amministrazioni pubbliche che svolgono compiti di indirizzo, programmazione e controllo; le associazioni / rappresentanze di interesse, attive nella tutela dei bisogni e dei diritti delle persone direttamente interessate.

ORGANIZZAZIONE					
		Servizio sociale	Amministrazione provinciale o comunale	Associazione / rappresentanza di interessi	Totale
Dimensioni di Vivere e forme abitative	Nuove forme abitative locali	179	21	21	221 (28,8%)
	Centri di assistenza diurna e notturna / centri diurni	79	10	6	95 (12,4%)
	Comunità alloggio	75	10	7	92 (12,0%)
	Accompagnamento e assistenza abitativa	56	9	14	79 (10,3%)
	Forme abitative miste	55	3	12	70 (9,1%)
	Residenze	42	2	4	48 (6,3%)
	Sostegno temporaneo	40	2	3	45 (5,9%)
	Vita indipendente	32	2	9	43 (5,6%)
	Assistenza domiciliare / collaborazione domestica	28	5	5	38 (4,9%)
	Case multigenerazionali / Co-Housing	19	1	6	26 (3,4%)
	Esclusione vs. integrazione	7	2	2	11 (1,4%)
	Totale	612 (79,7%*)	67 (8,7%*)	89 (11,6%*)	768 (100%)

* I valori percentuali si riferiscono alle affermazioni delle tre forme organizzative più importanti incluse nell'analisi.

Tabella 12: Vivere e forme abitative - affermazioni nelle dimensioni per organizzazione

Più della metà delle affermazioni registrate nelle undici dimensioni sono state espresse da dipendenti di servizi sociali (53,2%*, Tabella 12), contro una quota di rappresentanza di questo gruppo nella base dati totale del 44,2%. Al contrario, la percentuale di affermazioni di appartenenti ad associazioni / rappresentanze di interesse e amministrazioni provinciali o comunali (7,7%* e 5,8%*) è inferiore alla percentuale di rispondenti delle due forme organizzative in totale (10,0% e 6,7%).

Dall'analisi emerge, poi, che la dimensione più frequente è rappresentata dalle nuove forme abitative locali (29,3%) (Figura 7). Le risposte date da professionisti e professionisti dei servizi sociali hanno diversi aspetti in comune con quelle delle amministrazioni provinciali o comunali. D'altra parte, le associazioni danno più importanza ad altre forme abitative, quali ad esempio l'accompagnamento e l'assistenza abitativa e le forme abitative miste.

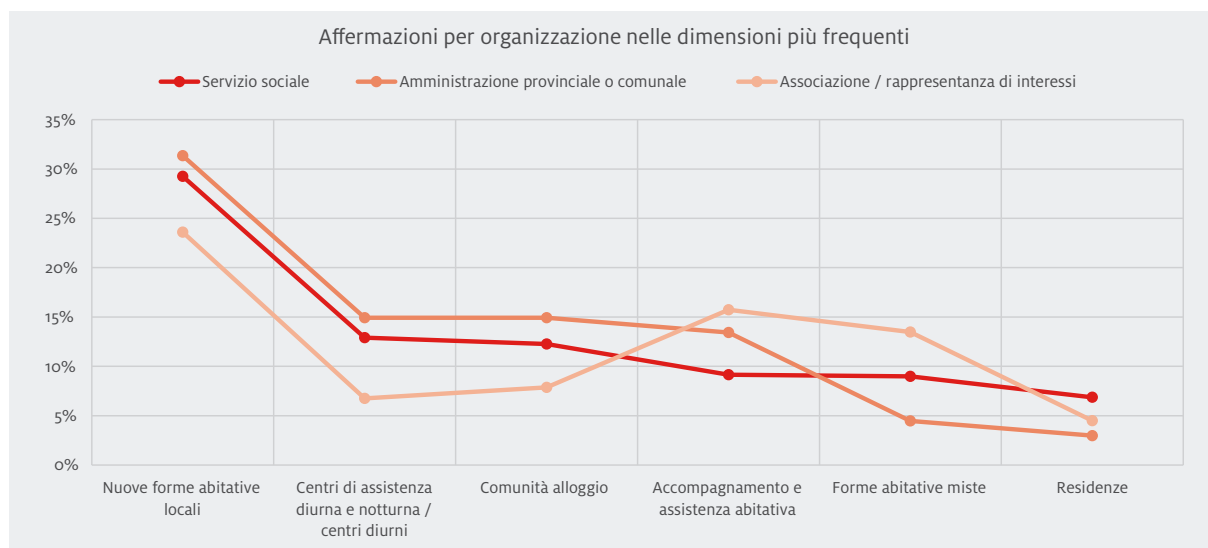


Figura 7: Vivere e forme abitative - percentuale di affermazioni per organizzazione

Le/i rispondenti delle tre forme organizzative sottolineano la necessità di ampliare le attuali soluzioni abitative e i rispettivi servizi e prestazioni, in particolar modo le comunità alloggio, i centri di assistenza diurna e notturna e la vita indipendente. Nell'ambito dell'assistenza domiciliare, ad esempio, è necessario aumentare il numero di servizi domiciliari a favore delle persone in situazioni di bisogno e dei loro familiari. Anche nell'ambito dell'assistenza temporanea viene rimarcata la necessità di ampliare l'affidamento alle cure e il numero di professionisti dedicati all'assistenza e supporto. Inoltre, secondo i tre grup-

* Le percentuali si riferiscono al numero di affermazioni di tutte le forme di organizzazione/gruppi sociali.

più, dovrebbero essere rese disponibili nuove forme abitative a livello locale, quali centri di training abitativo e centri di formazione professionale, nonché gli alloggi che favoriscono una vita indipendente a tutti i gruppi target.

Un ruolo importante per tutte/i le/i rispondenti, indipendentemente dalla loro organizzazione, viene attribuito all'introduzione di servizi e prestazioni attualmente mancanti nel territorio locale. In particolare, dovrebbero essere promosse le opportunità di vita intergenerazionale, quali case multigenerazionali o il *co-housing*. Inoltre, dovrebbero essere migliorati i servizi nell'ambito dell'accompagnamento e dell'assistenza abitativa, da offrire in piccole unità residenziali.

CONCLUSIONI SUL TEMA CHIAVE 1 – VIVERE E FORME ABITATIVE

In conclusione, lo sviluppo delle differenti soluzioni abitative, nonché dei relativi servizi e prestazioni, dovrebbe essere sempre **legato al gruppo target, al tempo e al territorio**. L'offerta di opzioni abitative a prezzi accessibili e a bassa soglia dovrebbe essere sempre su base **stabile**, ma allo stesso tempo **flessibile**. **Nuove strutture innovative e moderne**, rispondenti a specifici bisogni delle persone interessate e gruppi sociali in situazioni di vita difficili, dovrebbero andare ad integrare l'attuale offerta.

Riguardo alle strutture e ai servizi residenziali esistenti sono state proposte due misure o adattamenti in tutte le dimensioni: un'**espansione in termini di tempo e risorse** e una **flessibilizzazione** dei servizi, per renderli più confacenti alle esigenze individuali. In generale, tutti i servizi residenziali dovrebbero tener conto dei bisogni individuali oppure essere ampliati in base all'età e al gruppo di riferimento, privilegiando la gestione di piccoli gruppi. Inoltre, emerge una chiara richiesta di **ridimensionamento** o soppressione delle **strutture più grandi** e di sviluppo di nuove forme di alloggi o servizi in grado di rispondere individualmente ai diritti e agli interessi delle persone, favorendo la **partecipazione** e la **co-creazione**.

Nella pianificazione e nello sviluppo di (nuovi) alloggi dovrebbero avere opportunità di **sostegno e partecipazione** sia le persone interessate, sia **i parenti e le famiglie**. L'introduzione di modelli innovativi di **coabitazione intergenerazionale e di residenza assistita** potrebbe contribuire a una maggiore inclusione sociale, avvicinando persone di diverse fasce d'età e con condizioni di vita differenti.

Per promuovere una vita indipendente, dovrebbe essere garantita la disponibilità di **alloggi a prezzi accessibili in una posizione il più possibile centrale** partendo da un censimento dei posti vacanti a livello provinciale.

Le analisi mostrano, inoltre, che le dichiarazioni di collaboratrici e collaboratori e di dirigenti non differiscono significativamente fra loro. Anche le/i rappresentanti di diverse forme organizzative esprimono sostanzialmente simili necessità di cambiamento in tema di alloggi.

5.3. TEMA CHIAVE 2: PERSONALE QUALIFICATO E FORMAZIONE

5.3.1. Numero di affermazioni

Nell'analisi orizzontale dei cinque questionari sono state estratte in totale 1.379 affermazioni sul tema personale qualificato e formazione (Tabella 13). Le/i rispondenti hanno espresso un loro commento in relazione a tutti i gruppi target (persone anziane, persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche, bambine/i e giovani, donne in situazioni di difficoltà, Sinti e Rom, persone senza fissa dimora, rifugiati), con quasi la metà delle affermazioni codificate provenienti dal questionario persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche (47,3%). Molte affermazioni sono da ricondurre al questionario sulla tutela minorile e sull'inclusione sociale e le donne in situazioni di difficoltà (25,1% e 15,1%), con una media di 2,5 e 2,0 menzioni per rispondente. Il confronto tra numero di affermazioni sul tema personale qualificato e formazione e numero totale di affermazioni mostra la rilevanza di questo tema nel questionario sulla tutela minorile (37,9%), seguito da anzianità e cura (26,3%) e persone con disabilità (24,0%).

Questionario	Numero di questionari compilati	Numero di affermazioni codificate nei quattro temi chiave	Numero di affermazioni codificate sul tema Personale qualificato e formazione	Percentuale di affermazioni sul tema Personale qualificato e formazione rispetto al totale delle affermazioni nei quattro temi chiave	Numero medio di affermazioni per persona sul tema Personale qualificato e formazione
Anzianità e cura	65	266	70 (5,1%)	26,3%	1,1
Tutela minorile	173	912	346 (25,1%)	37,9%	2,0
Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	111	1.089	208 (15,1%)	19,1%	1,9
Terzo Settore	91	683	103 (7,5%)	15,1%	1,1
Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	261	2.720	652 (47,3%)	24,0%	2,5
Totale	701	5.670	1.379 (100%)		

Tabella 13: Personale qualificato e formazione - affermazioni per questionario

Quasi un terzo delle affermazioni (32,0%) fa riferimento alla dimensione carenza di personale qualificato e possibili soluzioni (Tabella 14, Figura 8). Anche la sensibilizzazione, i diritti e il riconoscimento per il personale qualificato, nonché le competenze e la formazione giocano un ruolo importante (23,5%, 21,5% e 18,7%). Una delle sei dimensioni si riferisce a figure professionali specifiche, ovvero assistenti.

QUESTIONARIO

		Anzianità e cura	Tutela minorile	Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	Terzo Settore	Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	Totale
Dimensioni di personale qualificato e formazione	Carenza di personale qualificato e possibili soluzioni	5	88	58	12	278	441 (32,0%)
	Sensibilizzazione e relazioni pubbliche	9	64	113	37	101	324 (23,5%)
	Diritti e riconoscimento per il personale qualificato	18	125	2	17	135	297 (21,5%)
	Competenze e formazione	23	57	33	34	111	258 (18,7%)
	Controllo dei <i>caregiver</i>	7	12	2	3	17	41 (3,0%)
	Supporto nella ricerca di assistenti	8	0	0	0	10	18 (1,3%)
	Totale	70 (5,1%)	346 (25,1%)	208 (15,1%)	103 (7,5%)	652 (47,3%)	1.379 (100%)

Tabella 14: Personale qualificato e formazione - affermazioni nelle dimensioni per questionario

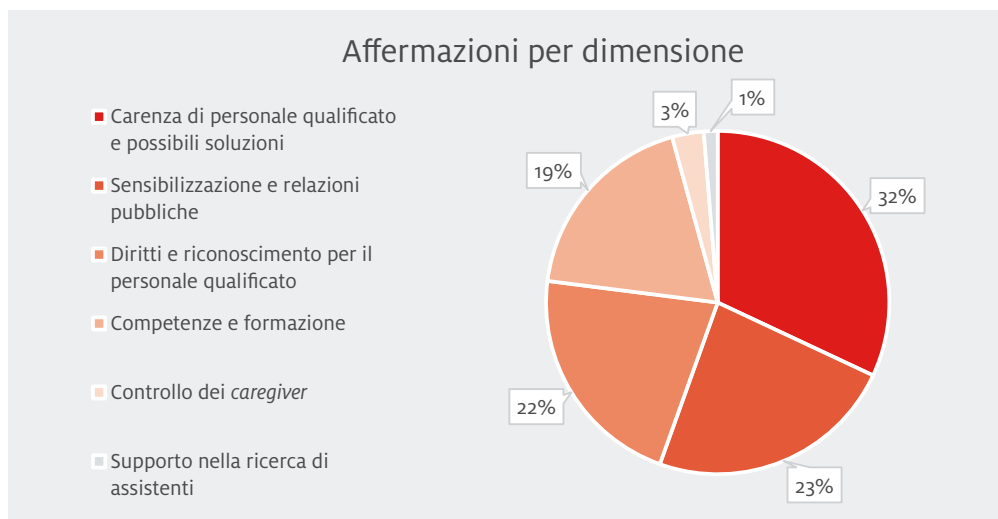


Figura 8: Personale qualificato e formazione - percentuale di affermazioni per dimensione

5.3.2. Collegamento tra dimensioni e opzioni di intervento

Anche per questa tematica, le dichiarazioni codificate sono state messe in relazione con differenti opzioni di intervento che rispecchiano in larga misura la struttura dei questionari originali. Vengono analizzate, ad esempio, le aree in cui dovrebbe essere garantita una sufficiente disponibilità di personale qualificato, l'adeguamento degli attuali servizi in relazione al personale e le modalità per garantire il riconoscimento del personale volontario e la sua cooperazione con il personale retribuito (Tabella 15). L'obiettivo è identificare tendenze generali e specifiche in grado di influenzare l'orientamento della futura azione sociale nell'ambito del personale qualificato e della relativa formazione.

	OPZIONI DI INTERVENTO SUL TEMA PERSONALE QUALIFICATO E FORMAZIONE
1	Garanzia di sufficiente personale qualificato, in particolare per:
1a	Integrazione lavorativa e inclusione
1b	Sostegno ai familiari
1c	Lavoro di prevenzione
2	Aumento del personale qualificato e adeguamento degli attuali servizi
3	Riconoscimento di volontarie/i e collaborazione con collaboratrici / collaboratori

Tabella 15: Personale qualificato e formazione - opzioni di intervento

5.3.2.1. Garanzia di sufficiente personale qualificato in diverse aree

Secondo le/i rispondenti, vi è la necessità di un incremento del personale nel settore sociale. Questo consentirebbe una migliore suddivisione di compiti e attività, un'organizzazione degli orari di lavoro più favorevole alle famiglie e una maggiore attenzione a questioni di centrale importanza, quali la prevenzione e il lavoro di comunità.

A questo scopo vengono proposte misure volte alla revisione dei piani di lavoro, ad esempio attraverso la riduzione dei compiti assegnati e il correlato aumento della specializzazione. Questo può favorire l'aumento dell'attrattività del settore pubblico quale datore di lavoro e creare nuovi posti di lavoro con mansionari chiari. A questo si aggiungono effetti positivi in termini di tutela dei diritti e riconoscimento delle competenze delle figure professionali nel sociale. Altrettanto importanti sono poi la riqualificazione delle professioni attraverso una retribuzione commisurata e legata ai risultati e adeguata all'inflazione – “gli stipendi non corrispondono [attualmente] alle prestazioni lavorative richieste” (K_201146) – e, in generale, un aumento delle risorse finanziarie. Inoltre, le/i dipendenti del settore pubblico e privato necessitano di adeguate condizioni di lavoro, fra le quali un accesso non burocratico al posto di lavoro e un lavoro orientato alle competenze formali e alle *soft skills* individuali. Vengono ritenuti importanti anche le condizioni contrattuali e in particolare i contratti a tempo indeterminato, che potrebbero contribuire a ridurre la precarietà lavorativa. I ruoli, le responsabilità e le attività dovrebbero essere chiaramente definiti, tenendo sempre in considerazione le competenze della figura professionale e il possibile stress fisico e mentale. Ogni lavoratore dovrebbe poter beneficiare di misure volte a proteggere la capacità lavorativa a lungo termine, attraverso una riduzione dei carichi di lavoro e lo stress, la flessibilizzazione dell'orario di lavoro (lavoro *part-time*, conciliazione tra lavoro e vita privata), la previsione di adeguati periodi di riposo.

Alle professioniste e ai professionisti dei servizi sociali dovrebbero essere offerte le condizioni e le risorse necessarie per organizzare il lavoro in modo indipendente, flessibile e responsabile, poiché “un personale soddisfatto è la base di ogni azienda ben funzionante” (K_200801). “Se poi il personale qualificato è supportato dal ‘sistema’ per prendere [de-

cisioni] coraggiose, individuali, magari anche alternative, [...] ci sarà sempre personale professionale motivato e qualificato che potrà [dare] un grande contributo al successo della nostra comunità”(K_200674).

In generale, è importante aumentare la motivazione e l'*empowerment* valorizzando la formazione, gli studi e l'attività professionale e contrastando l'immagine talvolta negativa della professione, ad esempio da parte dell'opinione pubblica nel campo della tutela minorile, e la sensazione di alcune/i dipendenti di “essere lasciati in balia di altri e abbandonati” (K_201240). Il riconoscimento organizzativo dell'attività professionale comprende anche l'attenzione e l'ascolto, il coinvolgimento del singolo individuo nelle decisioni, la valorizzazione delle competenze professionali e il riconoscimento della responsabilità degli attori che lavorano nel settore sociale. Inoltre, dovrebbero essere offerti un miglior riconoscimento formale delle competenze (ad esempio quelle acquisite negli studi all'estero), nonché adeguati corsi di formazione e perfezionamento, supervisione e *coaching*, in grado non solo di migliorare la qualità del lavoro svolto, ma anche di contribuire alla promozione e allo sviluppo personale. In generale, un posto di lavoro dovrebbe essere stabile e sicuro e offrire opportunità di crescita in un'atmosfera piacevole. Alcuni incentivi, sia per dipendenti che per studentesse e studenti, potrebbero essere: una maggiore flessibilità e autonomia nella progettazione dell'attività lavorativa con interventi e colloqui autodeterminati, un'equiparazione dei requisiti di accesso, una maggiore considerazione del bilanciamento tra tempo di lavoro e tempo libero, la possibilità di mobilità tra differenti aree del settore sociale nel corso della propria carriera lavorativa. A tutte le persone interessate a lavorare nel sociale (ad esempio le persone anziane) dovrebbe essere offerta la possibilità di formazione, qualificazione, affiancamento nella fase di inserimento. Questi aspetti favoriscono la creazione di un contesto lavorativo attrattivo. Dovrebbe essere garantito, poi, lo sviluppo continuo degli attuali percorsi formativi, in modo specifico per materia e professione ma anche a livello interdisciplinare, sostenendo l'acquisizione di esperienza pratica. Sulla base del fabbisogno di personale qualificato individuato a livello provinciale si potrebbero promuovere corsi di formazione e perfezionamento, come ad esempio un “Master in *Applied Behavioural Analysis*” (M_208566), diretto a formare la figura dell'analista comportamentale. Questa nuova figura professionale lavora a stretto contatto con il singolo individuo, con l'obiettivo di migliorare le sue capacità sociali, educative, sanitarie e di adattamento.⁷³ A detta delle/dei rispondenti, serve una maggiore comunicazione mediatica, relazioni pubbliche e attività di sensibilizzazione specifiche sia per aumentare la consapevolezza su tali tematiche sia a causa della necessità di personale.

Personale qualificato per l'integrazione lavorativa e l'inclusione

Il tema personale qualificato e formazione ricopre un ruolo importante anche per quanto riguarda l'integrazione, la partecipazione e l'inclusione di differenti gruppi target nel mondo lavorativo e nella vita quotidiana. Innanzitutto, è necessario un aumento del personale specificatamente formato per questi gruppi sociali o anche “personale di integrazione” (M_209306), in grado di rafforzare la capacità di monitoraggio e sostegno. Dovrebbero essere previste figure professionali specializzate, quali “facilitatrici e facilitatori dell'inclu-

⁷³ Trinity College Dublin (Irlanda): <https://www.tcd.ie/courses/postgraduate/courses/applied-behaviour-analysis-msc/> (consultato il 08.03.2023)

sione” (M_208836), con compiti di supporto in caso di necessità. Inoltre, potrebbe essere sviluppato un nuovo profilo professionale, a metà tra assistente/i ed educatrici e educatori, con funzione di supporto e mediazione nella ricerca di lavoro, nonché accompagnamento e consulenza nel mondo del lavoro, mettendo al centro l'autonomia delle persone interessate. In generale, è necessario che il personale sia non solo specificamente formato e competente, ma anche empatico e riconoscente.

A detta delle/dei rispondenti, è necessario disporre di sufficiente personale formato e qualificato per supportare le/i dipendenti, sia coloro che necessitano di sostegno in prima persona sia coloro che sono in contatto quotidiano con le persone con bisogno di assistenza. Le/i prime/i dovrebbero ricevere accompagnamento sul posto di lavoro, con l'obiettivo di dare sicurezza ma anche negoziare una retribuzione collegata alle prestazioni: “Per la maggior parte delle persone integrate, è più importante di norma essere in grado di portare avanti una routine lavorativa quotidiana, e per l'azienda è più facile accettare che una persona sia pagata in base alle sue effettive prestazioni” (M_209093).

Inoltre, secondo le/i rispondenti, sono necessarie misure di sensibilizzazione di dipendenti, datori e datrici di lavoro nonché della popolazione in generale sull'importanza dell'integrazione lavorativa per le persone in situazioni di difficoltà. Alle organizzazioni pubbliche e private, ma anche alle persone in cerca di lavoro e alle loro famiglie dovrebbero essere offerte informazioni più chiare e accessibili e supporto da parte di personale qualificato e specializzato. Alle aziende che assumono persone con disabilità dovrebbero essere invece offerti maggiori incentivi finanziari. Inoltre, in caso di inosservanza, da parte di un'azienda, della quota di assunzione di persone con disabilità dovrebbe essere innalzata in modo significativo la relativa sanzione (M_209437). Per aumentare la conoscenza delle offerte esistenti dovrebbe essere promosso il contatto tra le aziende, o altre organizzazioni, e l'ufficio di collocamento, e pubblicizzato il servizio di consulenza formativa presso i differenti dipartimenti (M_208666). Per accrescere la consapevolezza della popolazione dovrebbero essere attuate misure di sensibilizzazione nelle scuole e nelle aziende, al fine di garantire il riconoscimento del valore dell'integrazione professionale delle persone con disabilità e creare misure volte a favorire questi gruppi sociali (M_209658). Questo richiederebbe più personale adatto per la formazione, per facilitare la vita quotidiana e sostenere i familiari. Per una migliore integrazione lavorativa, tutte/i le/i dipendenti e il personale qualificato dovrebbero aver maggiore consapevolezza delle modalità di confronto e dialogo con le persone con diverse disabilità. Questo, ad esempio, a detta delle/dei rispondenti, adeguando il sito web dei servizi sanitari alla necessità di favorire la partecipazione e l'inclusione di tutte le persone, superando l'attuale distinzione tra persone in grado di lavorare e persone non in grado di farlo.

Personale qualificato per il sostegno ai familiari

Per sostenere i familiari occorre innanzitutto aumentare il personale addetto all'assistenza, ad esempio, “che supporti la creazione di appartamenti condivisi e si occupi successivamente del supporto residenziale” (M_209178). Tali misure, rese possibili grazie a più risorse di personale responsabili di progetti abitativi socio-pedagogici e dell'assistenza domiciliare professionale su richiesta, recherebbe sollievo ai familiari. Si richiede inoltre un aumento del personale temporaneo, ad esempio per periodi di crisi o di vacanza. Il servizio psichia-

trico sociale di Bregenz (Austria)⁷⁴ viene citato quale modello di riferimento per la consulenza specialistica e l'organizzazione di supporto specializzato, non solo per adulte/i con malattie psichiche ma anche per i loro familiari e assistenti.

Ai familiari dovrebbero essere offerte maggiori misure sia formali sia informali di sensibilizzazione e attività di relazioni pubbliche, fra le quali lo scambio di buone pratiche o progetti di successo. Questo potrebbe non solo promuovere lo scambio di conoscenze, ma anche favorire la conoscenza interpersonale.

Una maggiore consapevolezza della corresponsabilità di ciascuno per l'integrazione e l'inclusione e lo sviluppo di una cultura dell'integrazione andrebbero a beneficio di tutte le persone coinvolte personalmente e quotidianamente, ovvero sia dei familiari, sia del personale.

Personale qualificato per il lavoro di prevenzione

Alcune affermazioni fanno riferimento alla necessità di disporre di figure professionali più adeguate a rafforzare la prevenzione nel lavoro quotidiano. Secondo le/i rispondenti, manca in Alto Adige un lavoro di prevenzione diffuso in tutti i settori del lavoro sociale. Innanzitutto, è importante sensibilizzare il personale qualificato sul tema della prevenzione in differenti ambiti (ad esempio, violenza familiare, assenteismo scolastico, bullismo), come già avviene, ad esempio, nella formazione di figure professionali per gli asili nido, le scuole materne e le scuole sul tema della tutela minorile. Per rendere efficaci le misure di prevenzione occorre sensibilizzare le persone interessate e tutta la popolazione con un potenziamento del lavoro di pubbliche relazioni, come ad esempio il Forum Prevenzione a Bolzano⁷⁵, ma anche workshop per genitori, eventi o l'introduzione nel programma scolastico della materia di insegnamento "interazione sociale" (K_200989). A titolo di esempio si propone la realizzazione di un sito web dedicato, che serve da contenitore di tutti i servizi disponibili in una determinata area di interesse (ad esempio, anzianità e cura) e punto di contatto per le persone interessate. In Austria⁷⁶ e in Germania⁷⁷, ad esempio, esistono portali online per tutte le domande sul tema dell'assistenza alle persone anziane e il supporto nella ricerca della forma di assistenza più appropriata.

A causa dell'attuale carenza di personale qualificato attualmente è possibile garantire solo il lavoro quotidiano sui singoli casi, mentre la prevenzione viene spesso trascurata (K_200963). Per poter svolgere un adeguato lavoro di prevenzione (compreso il lavoro di comunità, il lavoro di progetto e il lavoro di gruppo) è indispensabile aumentare le risorse necessarie allo scopo, sia umane sia finanziarie e strumentali (ad esempio, fondi, formazione, gestione della pianificazione del lavoro). Per conseguire tali obiettivi sono necessari

⁷⁴ www.spdi.at (consultato il 17.01.2023)

⁷⁵ Il forum offre alla popolazione (genitori, studentesse e studenti, professioniste/i) eventi informativi e formativi, nonché progetti di prevenzione su vari temi, tra cui l'uso di alcol e droghe, l'uso di internet, i disturbi alimentari, la violenza. <https://www.future.bz.it/partner-della-rete/tutti-partner-della-rete/forum-praevention> (consultato il 22.02.23)

⁷⁶ <https://pflegefinden.at/> (consultato il 18.01.2023)

⁷⁷ www.wohnen-im-alter.de (consultato il 18.01.2023)

maggiori contenuti educativi e formazione nell'area della prevenzione per educatrici ed educatori, insegnanti e personale qualificato.

È inoltre necessario intensificare il lavoro educativo negli asili e nelle istituzioni educative per i familiari e la popolazione in generale. Si auspica, poi, una riduzione della stigmatizzazione dei servizi nel campo della tutela minorile. Questo necessario cambiamento d'immagine dovrebbe far emergere il valore aggiunto di tale servizio, ridurre l'attuale percezione incentrata sul "controllo e sul pericolo" (K_200649) e contribuire alla riqualificazione della professione.

5.3.2.2. Aumento del personale qualificato e adeguamento degli attuali servizi

Una seconda opzione di intervento rilevante per le/i rispondenti sono gli adeguamenti dei servizi e l'assunzione di personale qualificato (si veda a tal proposito anche il tema chiave 1). In particolar modo, un aumento del personale è necessario in seguito all'aumento dei requisiti burocratici, organizzativi e specialistici. In primo luogo, si parla di un aumento quantitativo del personale nei servizi in quanto la carenza di personale qualificato porta attualmente a un sovraccarico per il personale in servizio, ad esempio nelle aree di accompagnamento abitativo sociopedagogico e della psichiatria. A detta delle/dei rispondenti, una carenza temporanea (ad esempio in caso di ferie o malattia) o a lungo termine di personale qualificato (ad esempio per un pensionamento) non adeguatamente compensata da nuove assunzioni danneggia le/gli utenti e, di conseguenza, il servizio stesso. Pertanto, l'ampliamento e il miglioramento dovrebbero incentrarsi sulla garanzia di una adeguata qualificazione e formazione del personale su temi specifici e sulla previsione di incentivi economici e contrattuali in grado di valorizzare il servizio fornito.

Il personale tende a concentrarsi prevalentemente sul proprio ambito di attività e ha una scarsa conoscenza degli altri servizi sociali. Questo richiede, pertanto, una maggiore informazione della popolazione, da studentesse e studenti alle persone anziane, sui servizi e progetti esistenti, come l'*Housing First*, il sostegno alle famiglie o i club sportivi per le persone con disabilità. I servizi e le strutture dovrebbero avere una maggiore visibilità, ad esempio pubblicizzando le attività offerte nei luoghi più frequentati di un quartiere, come gli uffici comunali o i supermercati (SI_204106). Secondo le/i rispondenti è inoltre necessario rafforzare i servizi di consulenza vicino a casa, soprattutto nei singoli quartieri, estendendo gli orari di apertura serale e nei giorni festivi e fornendo la necessaria pubblicità di questi servizi da parte del personale.

Pertanto, è fondamentale garantire lo sviluppo di competenze specifiche per il personale qualificato, ad esempio attraverso corsi di formazione sulla lotta alla violenza, la mediazione o il lavoro intersettoriale. Le/i rispondenti sottolineano, poi, la necessità di più personale per lo sviluppo di nuovi approcci, come ad esempio manager sportivi certificati dal CONI⁷⁸ per la riabilitazione e l'integrazione delle persone con disabilità fisiche, nonché le competenze specifiche e abilità linguistiche per terapisti/i nell'ambito della migrazione.

⁷⁸ Il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) rilascia, tra l'altro, certificati e attestati per il riconoscimento di professionisti/i che operano nel campo dello sport, come le/i dirigenti sportivi. <https://www.coni.it/it/coni.html> (consultato il 22.02.23)

Tali cambiamenti potrebbero già essere apportati nella formazione di personale qualificato, ad esempio tramite l'aggiornamento dei programmi di studio universitari per promuovere l'acquisizione di nuove conoscenze teoriche e pratiche. Riguardo alle collaboratrici e collaboratori domestici privati (badanti), dovrebbero essere introdotti corsi di formazione di base e professionale obbligatori per l'abilitazione alla professione.

L'espansione dei servizi attuali dovrebbe tenere conto anche di un ampliamento dei diritti e del riconoscimento per tutti i genitori e le famiglie affidatarie. Dovrebbero essere introdotti nuovi modelli che "ricompensino maggiormente la maternità e la paternità" (K_200625), ad esempio attraverso un compenso economico, una migliore tutela della genitorialità adottiva o misure di conciliazione lavoro famiglia.

Secondo le/i rispondenti, dovrebbero essere ripensati gli attuali approcci a tutela di operatrici e operatori dell'assistenza domiciliare ("badanti"), ad esempio attraverso la presa in carico, da parte del settore pubblico, della formazione e gestione della fornitura di operatrici e operatori di assistenza. Questo consentirebbe un collegamento tra questi servizi e quelli del settore pubblico, offrendo in tal modo pari opportunità di formazione e retribuzione per lo stesso servizio. Questo potrebbe migliorare i controlli nell'assistenza domiciliare pubblica e privata, promuovendo servizi migliori. Un altro approccio innovativo è la creazione di uno sportello pubblico o di una banca dati controllata per l'incontro tra domanda (ad esempio da parte delle famiglie) e offerta (personale qualificato). A titolo di esempio si propone la creazione di un database provinciale nel quale visualizzare le/gli assistenti disponibili, il loro grado di esperienza e le loro competenze.

5.3.2.3. Riconoscimento di volontarie e volontari e collaborazione con collaboratrici e collaboratori

Il riconoscimento delle competenze e del lavoro svolto non riguarda solo il personale retribuito, ma anche il personale volontario. Il lavoro svolto dovrebbe venire certificato in modo puntuale indicando compiti e responsabilità. Tutte le misure di formazione dovrebbero essere messe a disposizione anche del personale volontario, poiché "competenze, continuità e impegno" (DS_206461) sono necessari anche nel lavoro volontario. A tutte le volontarie e i volontari devono essere garantite adeguate opportunità di acquisire competenze ed esperienza, ferma restando la disponibilità di queste/i ultime/i a un percorso di formazione. È stata inoltre suggerita la necessità di sottoporre tutto il personale volontario del settore sociale a test attitudinali per verificare la sussistenza di un reale desiderio e la propensione al lavoro sociale. I compiti del volontariato dovrebbero essere definiti in modo chiaro e distinto e non sostituirsi ma bensì integrare il lavoro svolto dal personale qualificato.

Le attività di volontariato dovrebbero essere promosse dando visibilità ai risultati e alle migliori pratiche, nei media e attraverso il passaparola. La promozione del volontariato dovrebbe essere svolta soprattutto dalle/i giovani e nelle scuole, sui social media e su internet in generale, con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza delle attività del settore sociale e il possibile ruolo di ogni individuo. Vengono citati a titolo esemplificativo due attuali

progetti della *YoungCaritas*: “72 ore senza compromessi”⁷⁹ in Alto Adige e „Zeit schenken“⁸⁰ in Svizzera. Questi progetti attribuiscono alle/i giovani un compito da svolgere nell'ambito di un'istituzione sociale per un periodo di tempo limitato (ad esempio di 72 ore), quale lo svolgimento di attività ricreative a favore di persone in situazioni di difficoltà.

Il riconoscimento, il rispetto e la comunicazione ricoprono un ruolo centrale nella cooperazione tra il personale qualificato e tra quest'ultimo e il personale volontario e contribuiscono alla tutela di quest'ultimo. La carenza di personale in molte aree dei servizi sociali, infatti, può portare alla mancanza o addirittura all'assenza di supporto, accompagnamento e formazione per volontarie e volontari. D'altra parte, a detta delle/dei rispondenti, le richieste da parte del personale volontario sono spesso molto elevate (DS_206697) e talvolta non sono controbilanciate da un'adeguata preparazione, mentre si riscontra la tendenza a rispondere in modo troppo emotivo e poco distaccato, potenziale fattore di *burnout*. Pertanto, sarebbe necessario un maggiore affiancamento da parte di figure professionali ed esperte.

5.3.3. Punti di vista di dirigenti, collaboratrici e collaboratori

Per il tema chiave 2 è stato analizzato se vi sono opinioni differenti tra le/i rispondenti in base alla funzione svolta. Il numero di affermazioni sull'argomento per funzione ricoperta rispecchia grosso modo la quota delle rispettive funzioni sul totale del campione di rispondenti: la quota di affermazioni di dirigenti sul numero totale di affermazioni sull'argomento personale qualificato e formazione è del 24,1%, contro un 24,8% di rispondenti con funzioni dirigenziali. La quota di affermazioni di collaboratrici e collaboratori è invece pari al 53,0% mentre tale gruppo rappresenta il 51,8% delle/dei rispondenti nella base dati totale (Tabella 16).

⁷⁹ <https://www.youngcaritas.bz.it/it/attivita/progetti/72-ore-senza-compromessi.html> (consultato il 18.01.2023)

⁸⁰ <https://www.youngcaritas.ch/aktiv-werden/freiwilliges-engagement/zeit-schenken-in-bennau> (consultato il 18.01.2023).

		FUNZIONE			
		Collaboratrice / collaboratore	Dirigente	Altro ⁸¹	Totale
Dimensioni di Personale qualificato e formazione	Carenza di personale qualificato e possibili soluzioni	232	82	127	441 (32,0%)
	Sensibilizzazione e relazioni pubbliche	181	93	50	324 (23,5%)
	Diritti e riconoscimento del personale qualificato	178	66	53	297 (21,5%)
	Competenze e formazione	111	74	73	258 (18,7%)
	Controllo dei <i>caregiver</i>	22	13	6	41 (3,0%)
	Sostegno nella ricerca di assistenti	7	5	6	18 (1,3%)
Totale		731 (53,0%)	333 (24,1%)	315 (22,8%)	1.379 (100%)

Tabella 16: Personale qualificato e formazione - affermazioni nelle dimensioni per funzione

Le categorie maggiormente discusse da collaboratrici e collaboratori sono la carenza di personale qualificato e possibili soluzioni (32,0%), seguite da sensibilizzazione e relazioni pubbliche (Figura 9). Le affermazioni più frequenti delle/dei dirigenti riguardano la dimensione sensibilizzazione e relazioni pubbliche, seguita da carenza di personale qualificato e possibili soluzioni. Il minor numero di affermazioni per entrambi i gruppi riguarda i *caregiver*. Questo è dovuto al fatto che queste figure si occupano quasi esclusivamente delle persone anziane e non dei gruppi target degli altri questionari.

⁸¹ La funzione „Altro“ comprende le categorie „Altro“, „Volontaria/o“ (solo nel questionario „Terzo settore“ e „persone con disabilità, malattie psichiche e disturbi patologici“) e „Nessuna funzione“ (solo nel questionario „persone con disabilità, malattie psichiche e disturbi patologici“).

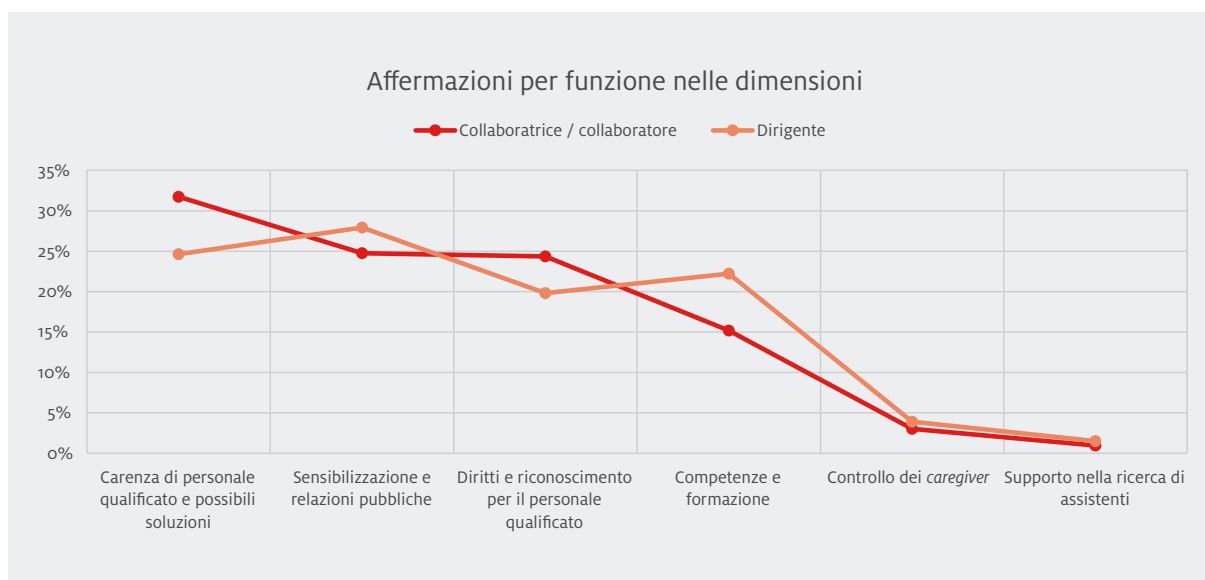


Figura 9: Personale qualificato e formazione – percentuale di affermazioni per funzione

A detta delle/dei dirigenti, per garantire un numero adeguato di personale qualificato dovrebbero essere ripensati e ridisegnati gli attuali modelli di lavoro in modo da “creare situazioni lavorative in cui si possa lavorare bene” (K_200809), mentre collaboratrici e collaboratori sottolineano soprattutto la necessità di aumentare il personale e, pertanto, ridurre il sovraccarico del personale in servizio. Secondo entrambi i gruppi, è fondamentale promuovere lo sviluppo delle competenze, come formazione pratica e supervisionata, e delle opportunità di perfezionamento in modo decentrato su tutto il territorio provinciale.

Sia per le/i dirigenti che per le collaboratrici e collaboratori è altrettanto importante il riconoscimento dei diritti e delle capacità di ogni professionista. A sostegno del personale qualificato entrambi i gruppi richiedono, da un lato, la creazione di migliori condizioni contrattuali e retributive legate ai risultati e, dall'altro, una maggiore valorizzazione dei ruoli e delle competenze. Tutte le misure dovrebbero mirare al miglioramento dei profili professionali del settore sociale.

Passando al supporto nella ricerca di adeguato personale qualificato, sia collaboratrici e collaboratori sia dirigenti chiedono l'adozione di strumenti che favoriscono lo scambio di informazioni tra domanda e offerta, per esempio gli sportelli pubblici che monitorano e controllano le condizioni di lavoro e occupazionali di lavoratrici e lavoratori, inclusi le/i badanti.

Entrambi i gruppi sottolineano inoltre l'importanza, ai fini di una maggiore attività di prevenzione, della riduzione dei pregiudizi e della partecipazione di tutte e tutti, di rafforzare

la sensibilizzazione e l'attività di relazioni pubbliche con tutti gli attori coinvolti, dal personale qualificato alle persone dirette interessate e le loro famiglie.

5.3.4. Punti di vista di servizi sociali, amministrazioni e rappresentanze di interesse

Così come per il tema chiave 1, le affermazioni sono state analizzate anche sulla base delle tre organizzazioni di appartenenza delle/dei partecipanti (servizio sociale, amministrazione provinciale o locale, associazione / rappresentanza di interessi). La tabella 17 riporta il numero di affermazioni nelle sei dimensioni per ciascuno dei tre gruppi. È possibile notare come i membri del gruppo servizio sociale abbiano rilasciato un numero di dichiarazioni leggermente superiore (49,8%*) alla loro quota percentuale sul totale di rispondenti (44,2%). Al contrario, la percentuale di dichiarazioni delle associazioni / rappresentanze di interesse e delle amministrazioni provinciali e comunali (rispettivamente 9,4%* e 5,1%*), è leggermente inferiore alla percentuale di appartenenza nel complesso delle due forme organizzative (10,0% e 6,7%).

ORGANIZZAZIONE					
		Servizio sociale	Amministrazione provinciale o locale	Associazione / rappresentanza di interessi	Totale
Dimensioni di Personale qualificato e formazione	Carenza di personale qualificato e possibili soluzioni	205	22	35	262 (29,5%)
	Sensibilizzazione e relazioni pubbliche	169	19	37	225 (25,3%)
	Diritti e riconoscimento del personale qualificato	177	13	23	213 (24,0%)
	Competenze e formazione	107	12	26	145 (16,3%)
	Controllo dei caregiver	22	4	4	30 (3,4%)
	Sostegno nella ricerca di assistenti	7	1	5	13 (1,5%)
Totale		687 (77,4%*)	71 (8,0%*)	130 (14,6%*)	888 (100%)

* I valori percentuali si riferiscono alle affermazioni delle tre forme organizzative più importanti incluse nell'analisi.

Tabella 17: Personale qualificato e formazione - affermazioni nelle dimensioni per organizzazione

* Le percentuali si riferiscono al numero di affermazioni di tutte le forme di organizzazione/gruppi sociali.

Per tutte tre le forme organizzative, le prime quattro dimensioni sono le più frequenti, mentre a causa del contenuto dei questionari e dei gruppi target le tematiche relative alla cura sono sporadiche (Figura 10). La dimensione diritti e riconoscimento del personale qualificato viene discussa con maggiore frequenza da membri dei servizi sociali rispetto ad amministrazioni provinciali o comunali e associazioni / rappresentanze di interessi.

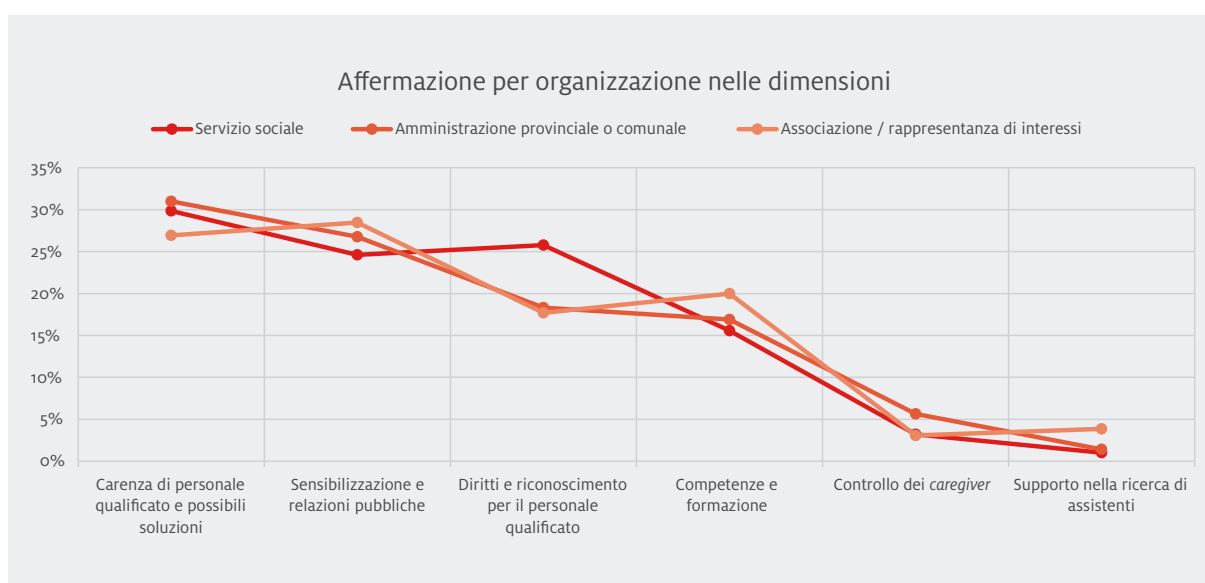


Figura 10: Personale qualificato e formazione – percentuale di affermazioni per organizzazione

Circa le misure per garantire un numero adeguato di personale qualificato, i membri delle tre forme organizzative chiedono un miglioramento delle competenze e delle opportunità di formazione, come educazione linguistica e professionale nonché la formazione per il ruolo di badante. Secondo tutti i gruppi, dovrebbero essere promossi o garantiti i diritti e il riconoscimento per le/i *caregiver*, sia garantendo condizioni di lavoro migliori, quali una retribuzione più alta e incentivi finanziari, sia migliorando in generale le attività e il profilo professionale. Inoltre, al fine di assicurare sufficiente personale qualificato in tutto il territorio, i tre gruppi richiedono lo sviluppo di sistemi adeguati di supervisione e controllo professionale delle/i *caregiver* e delle loro attività.

Infine, si ritiene importante un rafforzamento delle attività di sensibilizzazione a favore delle persone dirette interessate e dei loro familiari nonché della promozione della prevenzione.

CONCLUSIONI SUL TEMA CHIAVE 2 – PERSONALE QUALIFICATO E FORMAZIONE

Per promuovere la partecipazione delle persone con bisogno di assistenza è necessario un aumento dell'attuale dotazione di personale professionale in grado di garantire accompagnamento e sostegno nella vita quotidiana e nel mondo del lavoro in base ai bisogni specifici di ciascun gruppo sociale. Le assunzioni potrebbero essere accompagnate da **attività di sensibilizzazione** formali e informali, **campagne di informazione e servizi di consulenza**. Questi potrebbero contribuire anche al sostegno dei familiari e al rafforzamento degli ap-procci di natura preventiva.

L'aumento di personale qualificato dovrebbe tendere allo sviluppo di **competenze e conoscenze professionali** avanzate e adeguate al contesto locale, mettendo al centro la qualità dei servizi e delle prestazioni offerte. Questi aspetti favoriscono un **atteggiamento di apprezzamento** e dovrebbero essere implementati in tutti i modelli lavorativi.

I **ruoli, le attività e le competenze** del personale retribuito e volontario dovrebbero essere **definiti** in modo chiaro e **preciso**, con effetti in termini di maggiore e **reciproco apprezzamento** e proficua collaborazione tra tutti coloro che lavorano nel sociale. La promozione del **riconoscimento sociale** e la valorizzazione **del volontariato** possono contribuire a mitigare l'attuale e futura carenza di personale qualificato.

In sintesi, per garantire una sufficiente disponibilità di personale qualificato, è necessario assicurare un miglioramento delle **condizioni di lavoro contrattuali, una retribuzione adeguata e legata ai risultati**, nonché un posto di lavoro stabile e sicuro. Dovrebbero essere offerti **incentivi attrattivi**, quali corsi di formazione, e dovrebbero essere promossi un maggiore **riconoscimento sociale** e il **coinvolgimento nei processi decisionali**.

I punti di vista di dirigenti e non, nonché di membri di differenti forme organizzative non differiscono significativamente tra di loro. Tutti questi gruppi sottolineano la necessità di dare attuazione alle misure descritte.

5.4. TEMA CHIAVE 3: LAVORO DI RETE E COOPERAZIONE

5.4.1. Numero di affermazioni

In totale, nei cinque questionari sono state codificate 2.303 affermazioni sul tema lavoro di rete e cooperazione, con riferimento ai servizi e prestazioni rivolti a tutti i gruppi target (persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche, minori, donne in situazioni di difficoltà, Sinti e Rom, persone senza fissa dimora, rifugiate/i e persone anziane). In termini assoluti, la maggior parte delle affermazioni sul tema proviene dal questionario persone con disabilità (53,0%), seguita da inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà, nonché tutela minorile (rispettivamente 23,8% e 12,0%; cfr. Tabella 18). In termini relativi, anche il numero medio di affermazioni per persona è maggiore nei questionari inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà, nonché per le persone con disabilità (rispettivamente 4,9 e 4,7). Confrontando il numero di affermazioni sul tema lavoro di rete e cooperazione con il numero totale di affermazioni, tale tematica ha una rilevanza superiore alla media nei questionari sull'inclusione sociale e le donne in situazioni di difficoltà, sulle persone con disabilità e sull'anzianità e cura (rispettivamente, il 50,4%, il 44,9% e il 38,3% delle affermazioni totali riguardano il tema lavoro di rete e cooperazione).

Questionario	Numero di questionari compilati	Numero di affermazioni codificate nei quattro temi chiave	Numero di affermazioni codificate sul tema Lavoro di rete e cooperazione	Percentuale di affermazioni sul tema Lavoro di rete e cooperazione	Numero medio di affermazioni per persona sul tema Lavoro di rete e cooperazione
Anzianità e cura	65	266	102 (4,4%)	38,3%	1,6
Tutela minorile	173	912	276 (12,0%)	30,3%	1,6
Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	111	1.089	549 (23,8%)	50,4%	4,9
Terzo Settore	91	683	156 (6,8%)	22,8%	1,7
Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	261	2.720	1.220 (53,0%)	44,9%	4,7
Totale	701	5.670	2.303 (100%)		

Tabella 18: Lavoro di rete e cooperazione - affermazioni per questionario

Per il tema chiave 3 sono state definite sette dimensioni: quasi un quarto delle affermazioni sono state assegnate alla dimensione aggregazione di servizi (23,8%) e cooperazione con dirette/i interessate/i (23,5%) (Tabella 19 e Figura 11). Altre tematiche chiave sono la cooperazione tra fornitori di servizi e i progetti e risorse trasversali (17,2% e 14,3%).

QUESTIONARIO

		Anzianità e cura	Tutela minorile	Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	Terzo Settore	Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	Totale
Dimensioni di Lavoro di rete e cooperazione	Aggregazione di servizi	18	25	81	3	420	547 (23,8%)
	Cooperazione con dirette/i interessate/i	5	33	131	10	362	541 (23,5%)
	Cooperazione tra fornitori di servizi	20	81	130	77	89	397 (17,2%)
	Progetti e risorse trasversali	21	43	72	52	141	329 (14,3%)
	Servizi e assistenza familiare	34	75	17	4	144	274 (11,9%)
	Reti sul territorio	0	1	81	5	51	138 (6,0%)
	Aiuto al vicinato / comunità	4	18	37	5	13	77 (3,3%)
	Totale	102 (4,4%)	276 (12,0%)	549 (23,8%)	156 (6,7%)	1.220 (53,0%)	2.303 (100%)

Tabella 19: Lavoro di rete e cooperazione - affermazioni nelle dimensioni per questionario

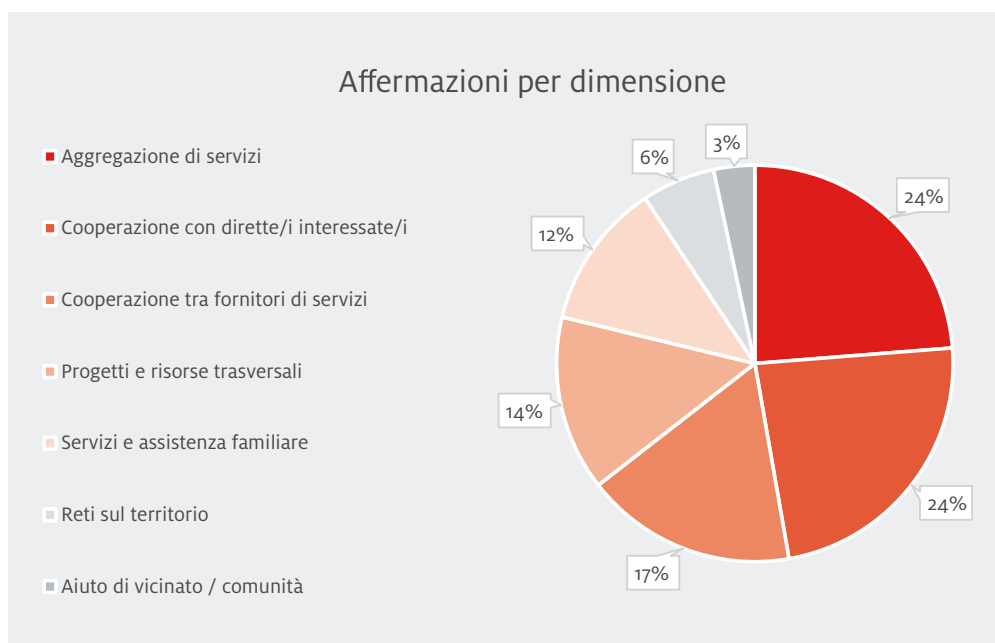


Figura 11: Lavoro di rete e cooperazione - percentuale di affermazioni per dimensione

5.4.2. Collegamento tra dimensioni e opzioni di intervento

Le opzioni di intervento per il tema chiave 3, basate sulla struttura del questionario originale, si riferiscono, fra l'altro, al miglioramento dei servizi e prestazioni attuali attraverso il lavoro di rete, alla promozione della cooperazione interdisciplinare e alle modalità concrete di progettazione della cooperazione formale e informale tra reti o attori (Tabella 20).

	OPZIONI DI INTERVENTO SUL TEMA LAVORO DI RETE E COOPERAZIONE
1	Adeguamento e miglioramento dei servizi e delle prestazioni attuali
2	Cooperazione per promuovere la partecipazione, l'integrazione lavorativa e l'inclusione sociale
3	Cooperazione per promuovere stili di vita individuali e l'autodeterminazione
4	Cooperazione per sostenere i <i>caregiver</i> familiari
5	Cooperazione per rafforzare la prevenzione
6	Misure per il miglioramento del lavoro di rete e della cooperazione interdisciplinare
7	Buone pratiche ed esempi con potenziale per l'Alto Adige

Tabella 20: Lavoro di rete e cooperazione - opzioni di intervento

5.4.2.1. Adeguamento e miglioramento di servizi e prestazioni attuali

Molte delle affermazioni relative al tema lavoro di rete e cooperazione fanno riferimento all'aggregazione di servizi e benefici per differenti gruppi sociali. Ad esempio, secondo le/i rispondenti, sono necessari punti di incontro integrativi di differenti servizi per le persone in condizioni di vita difficili, dalle/dai giovani alle persone con malattie fisiche e mentali. L'obiettivo è garantire un'offerta flessibile e trasversale, a misura delle esigenze del singolo, in piccoli gruppi e con attività, supporto e servizi differenti. L'accompagnamento e il sostegno dovrebbero coprire tutti gli ambiti della vita quotidiana, dalla casa, alla scuola fino al tempo libero. Un esempio sono i servizi di assistenza e consulenza personale da parte della SLI (*Selbstbestimmt Leben Innsbruck*)⁸², un'organizzazione austriaca per le persone con disabilità che mira a garantire “un supporto su misura per le esigenze individuali nella vita quotidiana, nella scuola, negli studi e nella vita lavorativa” (M_208554).

In tema di lavoro, le/i rispondenti sono favorevoli a un ampliamento dei servizi di inclusione, consulenza e sostegno per differenti gruppi sociali, ad esempio le donne in situazioni di difficoltà, migranti e giovani, al fine di rafforzare la loro autonomia. Il sostegno a queste persone non dovrebbe limitarsi alla ricerca di lavoro, ma bensì includere anche un'ulteriore formazione mirata all'apprendimento della lingua, all'inserimento lavorativo e all'accompagnamento al lavoro. Ad esempio, alla fascia di popolazione giovane dimessa da istituti socioeducativi o socioterapeutici dovrebbero essere offerti progetti integrati di transizione, quali la terapia occupazionale, al fine di sostenere il processo di riabilitazione e di promuovere l'acquisizione delle competenze e conoscenze necessarie per lo svolgimento di un lavoro in linea alle proprie inclinazioni.

⁸² <https://www.selbstbestimmt-leben.at/> (consultato il 20.01.2023)

Per quanto riguarda le attività nel tempo libero e la partecipazione sociale, dovrebbero essere offerti differenti tipi di attività quali sport, escursioni, gite giornaliere, intrattenimento, vacanze e “incontri culturali” (SI_205156), specie a favore di Sinti e Rom. A tal fine è necessario garantire una mobilità senza barriere con mezzi di trasporto pubblici e privati, poiché «ogni offerta per il tempo libero dovrebbe essere senza barriere e accessibile a tutte le persone, anche [per] ogni fascia di età» (M_209096). Secondo le/i rispondenti, è quindi necessario unificare i diversi servizi e ridurre la segmentazione tra i diversi gruppi target, ad esempio unendo i “centri diurni per persone con dipendenze da droghe e i centri diurni per persone con dipendenza da alcol” attualmente separati (SI_204405).

Su tutto il territorio provinciale, anche nei piccoli comuni, dovrebbero essere accorpati diversi servizi, ad esempio, attraverso una *task force* per la messa in rete di tutte le figure professionali del settore donne in situazioni di difficoltà in Alto Adige. Per una più efficiente gestione dell'offerta di servizi è auspicabile lo sviluppo di centri di prima consulenza che offrano servizi adeguati a tutte le persone, quali centri diurni, attività ricreative, laboratori, servizi di formazione e assistenza. In questo modo potrebbe essere garantita una maggiore continuità non solo durante una situazione di emergenza o crisi complessa, ma anche nelle fasi di *follow-up* e prevenzione.

Lo sviluppo di servizi integrati dovrebbe essere rivolto non solo alle persone in situazione di bisogno, ma anche ai loro familiari. I servizi di supporto integrati a beneficio dei familiari dovrebbero comprendere ad esempio la consulenza, l'educazione e la gestione dei traumi, come la violenza sessuale. In questa direzione dovrebbero essere aumentati i servizi di aiuto permanente, gli sportelli di prima accoglienza e gli incontri informali e a bassa soglia con il coordinamento di figure professionali esperte nel campo della pedagogia sociale, della psicologia e dell'educazione.

Secondo le/i rispondenti, il sostegno a progetti integrati a breve e lungo termine deve concretizzarsi in misure di carattere organizzativo, amministrativo e finanziario. Un altro importante aspetto da presidiare è il coordinamento dei servizi nell'ambito di un progetto individualizzato, che necessita un'adeguata pianificazione e revisione. Tra le proposte concrete emergono, ad esempio, i progetti di integrazione lavorativa collegati a misure o strategie abitative. Il riorientamento dei servizi in ottica integrata deve essere sostenuto con adeguati mezzi finanziari, quali l'assegno di cura e altri contributi, nonché l'investimento in progetti sperimentali e interculturali. L'obiettivo è raggiungere il giusto e appropriato mix di finanziamenti pubblici e privati in grado di favorire un'armonizzazione delle sovvenzioni complessive.

5.4.2.2. **Cooperazione per promuovere la partecipazione, l'integrazione lavorativa e l'inclusione sociale**

Molte/i rispondenti ritengono che il lavoro di rete e la cooperazione debbano avere un ruolo importante anche nella promozione della partecipazione e dell'inclusione. In particolare, dovrebbe essere garantita la cooperazione nell'ambito di tutti i servizi e prestazioni offerti. Questo richiede un riorientamento generalizzato di tutte le strutture e servizi alle esigenze, capacità e desideri individuali della persona interessata. Ad esempio, tutti i documenti medici così come i moduli, i siti web e le *app* delle amministrazioni dovrebbero essere di facile utilizzo e organizzazione da parte di ogni individuo, tramite l'utilizzo di un linguaggio semplice e di sistemi integrati facilmente comprensibili. La cooperazione dovrebbe concretizzarsi anche nello sviluppo di servizi di supporto alternativi, basati sulla cooperazione intersettoriale tra differenti attori, quali ad esempio servizi di prenotazione telefonica (anziché esclusivamente digitale) degli appuntamenti che le persone anziane o con disabilità possono gestire in autonomia. Ogni individuo della rete dovrebbe essere coinvolto nella pianificazione del progetto di vita individuale. Inoltre, dovrebbero essere sviluppati a livello provinciale programmi e modelli innovativi di cooperazione tra diverse strutture sociali, gruppi interdisciplinari e servizi, coinvolgendo la persona interessata in qualità di esperta/o sia nella pianificazione che nell'attuazione del progetto.

Lo sviluppo delle sinergie tra differenti attori e fornitori di servizi, nonché tra i servizi stessi contribuisce a contenere i costi, fare chiarezza sui ruoli dei diversi attori ed evitare duplicazioni di servizi. In particolare, si dovrebbe garantire una migliore cooperazione tra sanità e istruzione, nonché lo sviluppo di una rete tra scuole e tutti i servizi per l'inclusione lavorativa, abitativa e del tempo libero. Si richiede inoltre una maggiore collaborazione tra personale qualificato e volontario, come nel caso del progetto *DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance)*⁸³, volto alla creazione, all'interno di una struttura ospedaliera, di un'*équipe* interdisciplinare quale punto unico di contatto per le/i pazienti e le loro famiglie. Il coinvolgimento e la collaborazione fra tutte le parti interessate, ossia pazienti, familiari e personale professionale, dovrebbe coinvolgere tutte le fasi del processo di presa in cura, dalla pianificazione all'attuazione.

5.4.2.3. **Cooperazione per promuovere stili di vita individuali e l'autodeterminazione**

La cooperazione tra tutte le parti coinvolte svolge un ruolo importante anche in relazione a tutti i servizi e le prestazioni per una vita indipendente e autodeterminata. Dovrebbero essere ampliate e rese più accessibili misure flessibili di formazione e sostegno individuale. Uno strumento importante per promuovere l'indipendenza è il cosiddetto "progetto di vita", che può essere sviluppato insieme all'individuo in un piccolo gruppo con esigenze simili. L'individuo dovrebbe sempre assumere un ruolo di primo piano in una rete di supporto fornitrice di differenti servizi. A sostegno di una vita indipendente dovrebbero essere previsti

⁸³ <https://a-eb.org/it/cosa-facciamo/progetto-dama/> (consultato il 20.01.2023)

differenti livelli interconnessi di supporto, da un alloggio condiviso ad appartamenti in condominio. Le offerte inclusive per il tempo libero dovrebbero essere progettate e organizzate usando una comunicazione priva di barriere e garantendo l'accessibilità (ad esempio, attraverso una collaborazione con i servizi di trasporto). In ogni caso, il “principio dell'approccio centrato sulla persona” (M_208799), considerevole delle capacità, degli interessi e bisogni di tutte e tutti, dovrebbe guidare la programmazione e realizzazione di qualsivoglia intervento. La cooperazione tra fornitori di servizi e figure professionali preposte a specifici interventi e servizi e, in generale, alla promozione di progetti di inclusione sociale, necessita di ulteriori risorse strutturali e finanziarie. Un esempio sono i cosiddetti “budget personali” che le persone con disabilità fisica che conducono una vita autonoma possono utilizzare per ricevere l'assistenza che desiderano. Dovrebbero essere messe a disposizione maggiori risorse anche per i progetti che sostengono l'iniziativa comunitaria e la cooperazione tra associazioni, come nel caso dell'AIAS⁸⁴, una rete di assistenza creata per sostenere le persone con diverse disabilità. Anche tutte le persone interessate dovrebbero poter svolgere un ruolo attivo nella progettazione dei servizi, ad esempio canali di finanziamento personalizzati, e non solo un ruolo di utenti e beneficiari. Ai differenti gruppi sociali non deve essere riservato un trattamento speciale ma dovrebbe essere garantita il più possibile l'integrazione nella vita quotidiana e nel sistema di erogazione di servizi.

In generale, è necessario ridurre la frammentazione dei servizi, in modo da garantire alle persone con bisogno di assistenza la continuità del percorso di cura da parte di una persona di fiducia e di riferimento unica. Fra l'altro, bisognerebbe promuovere una maggiore collaborazione tra associazioni e assistenti sociali e rafforzare la rete tra servizi pubblici e privati. Questo consentirebbe una percezione più chiara delle reciproche responsabilità.

5.4.2.4. Cooperazione per sostenere i *caregiver* familiari

Le reti e la cooperazione possono contribuire al mantenimento e al sostegno della cura prestata dalle/i *caregiver* familiari. Gli aiuti rivolti ai familiari comprendono svariati servizi di assistenza e consulenza temporanea (ad esempio, assistenza a breve termine o diurna) o a lungo termine, in forma di tempo, finanziaria o psicologica. Una buona assistenza dovrebbe essere caratterizzata da una bilanciata interazione tra familiari, assistenza domiciliare e assistenza ospedaliera a breve termine. A questo scopo gli approcci assistenziali dovrebbero tener conto delle esigenze dei *caregiver* che lavorano, ad esempio attraverso permessi sul lavoro più lunghi e tali da consentire la loro partecipazione alla rete degli attori coinvolti nell'assistenza.

Lo sviluppo di servizi trasversali, come l'assistenza nell'accesso a servizi di supporto o una rete di servizi a sostegno delle persone anziane, va a vantaggio anche delle famiglie e dei parenti. Per ogni individuo dovrebbe essere messo a punto un piano di intervento individuale, progettato congiuntamente dalla persona interes-

⁸⁴ <https://www.aiasbolzano.it/> (consultato il 23.01.2023)

sata, dai suoi familiari e dal personale professionale dei diversi servizi. A tal fine è necessario rafforzare le sinergie tra i diversi attori e mettere in rete le risorse disponibili in tutto il territorio provinciale. Un esempio in questa direzione sono le *équipes* territoriali interprofessionali con *case manager* per la pianificazione delle cure e l'assistenza infermieristica nell'ambito dell'hospice e delle cure palliative.

5.4.2.5. **Cooperazione per rafforzare la prevenzione**

Tra le opzioni di intervento rientra anche il rafforzamento delle attività di prevenzione, fra l'altro con i familiari. Una maggiore comunicazione tra responsabili delle diverse aree dovrebbe concretizzarsi in sportelli istituzionali e a bassa soglia e centri di consulenza (digitali) facilmente accessibili. La continuità del lavoro di prevenzione dovrebbe essere sempre garantita attraverso l'offerta di servizi di supporto concreti e regolari, opportunità di incontri informali tra i familiari, corsi di formazione e sostegno psicoeducativo alla genitorialità. L'offerta di servizi di supporto integrati, come l'assistenza educativa, dovrebbe essere garantita all'intera famiglia e, se necessario, integrata nella terapia familiare. Sono necessari, inoltre, la promozione di servizi di prevenzione a bassa soglia e orientati ai bisogni, nonché il coinvolgimento e la partecipazione attiva delle persone dirette interessate.

Queste misure di prevenzione dovrebbero essere offerte sotto forma di mix tra fornitori di servizi pubblici e privati e coinvolgere le organizzazioni del Terzo Settore nella pianificazione e progettazione. Viene richiesto, inoltre, un rafforzamento del dialogo e della cooperazione con le scuole, ad esempio attraverso l'istituzione di un'unità sociale interna alla scuola preposta alla consulenza sociale a insegnanti e dirigenti scolastici.

La cooperazione tra fornitori di servizi dovrebbe essere coordinata e gestita in modo continuativo e strutturato, in aggiunta a metodi partecipativi e al coinvolgimento di tutte le comunità comprensoriali e distrettuali.

5.4.2.6. **Misure per il miglioramento del lavoro di rete e della cooperazione interdisciplinare**

Le/i rispondenti richiedono una maggiore integrazione e cooperazione tra i diversi fornitori di servizi sociali, anche nella prospettiva di contrastare la frammentazione tra servizi sociali e sanitari, attualmente caratterizzata da troppi livelli diversi di responsabilità e da un numero elevato di attori per singolo caso. Inoltre, si dovrebbe promuovere una maggiore cooperazione tra i diversi uffici dell'amministrazione locale e uno scambio regolare e non burocratico tra i vari fornitori di servizi. A tal fine, sarebbe necessario sviluppare un concetto o un protocollo comune per la cooperazione, semplice e flessibile, in grado di favorire contatti immediati tra il personale qualificato. Gli scambi tra il settore pubblico e quello privato dovrebbero continuare a essere improntati alla sussidiarietà ed essere intensificati e migliorati sotto il profilo della qualità. Ogni organizzazione deve essere consapevole della propria missione e del proprio ruolo specifico, che deve essere sempre rispettato dagli altri attori della rete. La creazione di gruppi di lavoro congiunti e interdisciplinari deve essere sostenuta da risorse di tempo adeguate e tradotta in responsabilità chiare di tutte/i le/i partecipanti, perché "fare rete non è solo un atteggiamento, ma anche una questione di tempo, del 'quadro' e di

impegno” (SI_204976). Il coordinamento delle reti di fornitori di servizi dovrebbe essere affidato a un’unica istituzione, con una persona di riferimento unica, con l’obiettivo di pianificare e mantenere le relazioni di rete tra i diversi attori e promuovere scambi e azioni comuni. La cooperazione dovrebbe svolgersi sia a livello istituzionale, tra servizi simili, sia con il coinvolgimento di personale qualificato a diretto contatto con le/gli utenti e le persone con bisogno di assistenza, ad esempio le figure di mediazione nell’integrazione dei rifugiati. Per la protezione delle donne in situazioni di violenza il progetto *Erika*⁸⁵ si basa su un accordo di cooperazione tra Provincia, consultori, servizi sanitari e forze dell’ordine. Partendo da una chiamata nella quale viene pronunciata la parola “Erika” vengono attivate una serie di misure di aiuto e soccorso alla donna in situazione di bisogno. Secondo le/i rispondenti, il progetto Erika dovrebbe essere implementato da tutti i centri di emergenza e negli ospedali.

Per quanto riguarda l’attuazione di progetti e piani formativi partecipati dovrebbero essere rafforzate la co-programmazione e la co-progettazione, volte a favorire processi decisionali condivisi. Occorre inoltre promuovere l’attuazione di progetti concreti e lo scambio di buone pratiche e strumenti in differenti settori. Per facilitare tali processi potrebbero essere svolti regolari incontri guidati da obiettivi comuni a tutti gli attori del settore e piattaforme online. Inoltre, è necessario “mettere a disposizione risorse umane in ambito sociale che possano concentrarsi sul lavoro di rete e sui progetti” (F_204288). Sia nelle organizzazioni pubbliche che in quelle private dovrebbero essere individuate delle figure dedicate, con compiti di *networking* o *case management*. In questo quadro una persona che, per esempio, soffre di disturbi psichiatrici e cardiologici non viene curata solamente da una/un professionista alla volta ma in parallelo da personale qualificato di entrambi i settori.

La creazione di diverse *équipe* di lavoro integrate dovrebbe essere promossa su tutto il territorio provinciale e formalizzata attraverso protocolli d’intesa con i servizi esistenti, al fine di considerare in maniera più coerente le persone con esigenze di sostegno. Questo dovrebbe facilitare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra i diversi servizi coinvolti nella gestione del singolo caso.

5.4.2.7. Buone pratiche ed esempi con potenziale per l’Alto Adige

Infine, si descrivono brevemente alcune buone pratiche sul tema chiave lavoro di rete e cooperazione, ovvero degli esempi innovativi locali, ma anche nazionali e internazionali, con potenziale di applicazione in Alto Adige. Per quanto riguarda il collegamento e l’aggregazione di diversi servizi, in Svizzera la rete *Traversa* offre accompagnamento abitativo, centri diurni, consulenza sociale e supporto profes-

⁸⁵ https://home.asdaa.it/it/news.asp?aktuelles_action=4&aktuelles_article_id=671266 (consultato il 23.01.2023)

sionale attraverso la cooperazione tra personale professionale in campo sanitario, della pedagogia sociale e del lavoro sociale.⁸⁶

Nell'ambito delle attività di prevenzione, dovrebbe essere promossa la realizzazione di progetti volti a creare una rete tra differenti organizzazioni attive in un determinato settore, con la regia e il coordinamento di un'istituzione pubblica. Un esempio collaudato è il progetto *Integra* nella Comunità comprensoriale Burgraviato⁸⁷, che offre a tutte le persone con disabilità progetti trasversali per l'occupazione e la riabilitazione e garantisce il miglior supporto individuale possibile attraverso la cooperazione tra dipendenti, familiari e servizi sanitari.

Secondo le/i rispondenti, il progetto *WIR (Werte Integration Resilienz)*⁸⁸, basato sul coinvolgimento e la collaborazione attiva di bambine/i, insegnanti e genitori nella gestione dei conflitti nelle scuole primarie, dovrebbe essere offerto a livello provinciale ed esteso a bambine/i con origini migratorie in tutta la Provincia. Un altro esempio positivo di integrazione sono i progetti che coinvolgono persone anziane e bambine/i dell'asilo in quanto agiscono sul potenziale di miglioramento del benessere psicofisico delle persone anziane e offrono a bambine/i nonne e nonni acquisiti con i quali trascorrere del tempo e arricchirsi umanamente. Questo modello potrebbe essere esteso anche all'incontro tra persone anziane e persone con disabilità, con effetti significativi e di arricchimento per tutti i soggetti coinvolti. Un altro esempio da citare è l'associazione *Volkshochschule Südtirol*⁸⁹, che mira alla promozione delle competenze professionali, sociali e personali delle persone affette da disabilità e dei loro familiari attraverso programmi di formazione continua ed è in procinto di estendere l'offerta di tali i servizi integrati ad altri gruppi sociali.

Secondo le/i rispondenti, per affrontare situazioni difficili e complesse è necessario promuovere e mantenere una buona cooperazione e un buon lavoro di rete tra tutti i servizi, le comunità e le/i cittadini. Inoltre, dovrebbe esser promossa la cooperazione tra scuole, servizi sociali e altre istituzioni, nonché la condivisione, caso per caso, dei piani di intervento. Un esempio dalla Germania sono i centri di assistenza alle/i giovani, basati su un'*équipe* multidisciplinare che coinvolge differenti figure professionali del settore medico, legale, educativo e psicologico. La Danimarca, invece, eccelle nel campo dell'assistenza alle persone anziane, che viene fornita da una rete di operatrici e operatori impiegati dai comuni e finanziati tramite la tassazione, case di riposo e assistenza domiciliare. A livello regionale, il progetto della Provincia Autonoma di Trento *P.I.P.P.I. (Programma di Interven-*

⁸⁶ https://www.traversa.ch/traversa/traversa_ein_netzwerk/ (consultato il 23.02.2023)

⁸⁷ www.bzgbga.it/de/Werkstatt_Integra_konventioniert (consultato il 22.01.2023)

⁸⁸ <https://www.provinz.bz.it/bildung-sprache/didaktik-beratung/sprachenzentren-centri-linguistici/wir-projekt.asp> (consultato il 22.01.2023)

⁸⁹ <https://www.volkshochschule.it/la-volkshochschule-suedtirol-si-presenta/> (consultato il 22.01.2023)

to per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)⁹⁰, basato sulla collaborazione istituzionale tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, unisce diverse professioni e istituzioni settoriali all'interno di un "tavolo di coordinamento provinciale [...] composto dai settori sociale, sanitario, educativo e della giustizia minorile" (K_201262).

Un ulteriore aspetto centrale è la promozione di progetti a livello locale che fanno leva sulla partecipazione e cooperazione tra tutte le organizzazioni e i cittadini. In particolare, a supporto delle giovani famiglie con bambine/i vengono citati quali buone pratiche locali i progetti "*Frühe Hilfen*"⁹¹ e "*Family Support*"⁹² (K_200734), che promuovono attraverso il contatto quotidiano, la consulenza e il sostegno concreto la cooperazione tra un'*équipe* interdisciplinare e le famiglie.

5.4.3. Punti di vista di dirigenti, collaboratrici e collaboratori

Anche per quanto riguarda il tema chiave 3, il numero di affermazioni relative al tema per funzione ricoperta rispecchia sostanzialmente la quota di tale gruppo sul totale delle risposte (50,4% e 51,8% per collaboratrici e collaboratori e 25,0% e 24,8% per i dirigenti – cfr. Tabella 21).

⁹⁰ www.vivoscuola.it/Documenti-Redazione/Bisogni-educativi-speciali/Programma-P.I.P.P.I. (consultato il 22.01.2023)

⁹¹ I genitori e le famiglie con bambini da 0 a 3 anni ricevono un sostegno gratuito, un aiuto concreto e una consulenza trasversale sulla gestione delle bambine e dei bambini e le questioni pratiche di tutti i giorni, cfr. <https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/tutela-minori/sostegni-precoci-alto-adige.asp> (consultato il 22.01.2023).

⁹² La famiglia riceve un sostegno per le attività quotidiane durante il primo anno di vita di una bambina o bambino, come l'accompagnamento agli appuntamenti, la spesa o la cura della/del neonata/o, si veda www.family-support.it/it/family-support-sostegno-pratico-dopo-la-nascita/ (consultato il 23.01.2023)

FUNZIONE					
		Collaboratrice / collaboratore	Dirigente	Altro ⁹³	Totale
Dimensioni di Lavoro di rete e cooperazione	Aggregazione di servizi	291	97	159	547 (23,8%)
	Cooperazione con dirette/i interessate/i	274	113	154	541 (23,5%)
	Cooperazione tra fornitori di servizi	210	123	64	397 (17,2%)
	Progetti e risorse trasversali	123	120	86	329 (14,3%)
	Servizi e assistenza familiare	134	72	68	274 (11,9%)
	Reti sul territorio	89	25	24	138 (6,0%)
	Aiuto di vicinato / comunità	39	26	12	77 (3,3%)
	Totale	1.160 (50,4%)	576 (25,0%)	567 (24,6%)	2.303 (100%)

Tabella 21: Lavoro di rete e cooperazione - affermazioni nelle dimensioni per funzione

L'aggregazione di servizi e la cooperazione con dirette/i interessate/i sono le categorie più trattate da collaboratrici e collaboratori (rispettivamente 25,1 e 23,9%) ma in misura inferiore dalle/i dirigenti (rispettivamente 16,8% e 19,6%). Al contrario, per la categoria progetti e risorse trasversali il 20,8% delle affermazioni proviene da dirigenti mentre solamente il 10,6% da collaboratrici e collaboratori (Figura 12).

93 Le altre funzioni comprendono le categorie „altro“, „volontaria/o“ (solo nei questionari „Terzo Settore“ e „persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche“) e „nessuna funzione“ (solo nel questionario „persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche“).

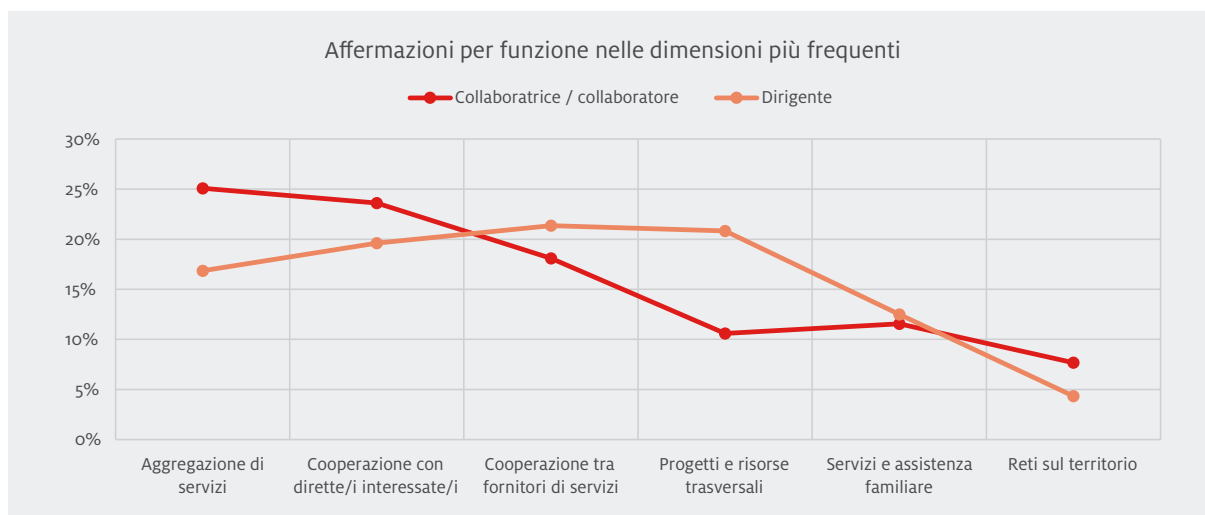


Figura 12: Lavoro di rete e cooperazione - percentuale di affermazioni per funzione

Sia collaboratrici e collaboratori che dirigenti sono a favore di un'espansione quantitativa e qualitativa di offerte complete inclusive di differenti tipologie di servizi e prestazioni in grado di rispondere in maniera specifica a desideri ed esigenze delle persone interessate. Entrambi i gruppi sostengono, ad esempio, un ulteriore sviluppo delle offerte per il tempo libero e per l'accompagnamento nel fine settimana, con la possibilità di praticare sport o andare in vacanza, nonché di seguire corsi di istruzione e formazione. Il coordinamento da parte di un ufficio centrale dovrebbe rendere possibile lo scambio e la cooperazione tra tutti i fornitori di servizi in modo semplice e non burocratico. Per promuovere una cooperazione sistematica e coordinata tra istituzioni pubbliche, private e il Terzo Settore si potrebbero sottoscrivere semplici protocolli di cooperazione tra servizi, adattabili al mutare delle circostanze. Secondo entrambi i gruppi, la creazione di reti e partenariati dovrebbe essere promossa regolarmente attraverso la co-programmazione, la co-progettazione e la co-gestione di progetti trasversali sostenuti congiuntamente e basati sul coinvolgimento di differenti servizi e attori. A tal fine dovrebbero essere messe a disposizione, però, sufficienti e adeguate risorse.

Inoltre, sia per il personale dirigenziale che per collaboratrici e collaboratori, l'integrazione lavorativa e l'inclusione sociale di differenti gruppi sociali rappresentano due importanti approcci per il lavoro di rete e la cooperazione. La partecipazione attiva delle persone al mondo del lavoro dovrebbe essere garantita, ad esempio, attraverso maggiori opportunità di formazione e attività lavorative sostenute, nonché attraverso un aumento delle risorse finanziarie e umane per le aziende che promuovono l'integrazione lavorativa e l'inclusione delle persone in situazioni di difficoltà. A tutti gli individui dovrebbero essere offerte opportunità di espressione e partecipazione ai differenti servizi e, di conseguenza, di partecipazione attiva e integrazione nella vita quotidiana.

Per consentire un coinvolgimento di tutti gli stakeholder sul territorio provinciale è necessario garantire un accesso più ampio alle opportunità di sostegno e una migliore distribuzione delle reti sul territorio, sia nelle aree urbane che in quelle rurali.

5.4.4. Punti di vista di servizi sociali, amministrazioni e rappresentanze di interesse

Come per i primi due temi chiave, anche in questo caso vengono confrontati i servizi sociali, le amministrazioni pubbliche e le associazioni / rappresentanze di interessi. Al servizio sociale sono riconducibili il 41,6%* delle affermazioni, mentre i membri delle associazioni / rappresentanze di interesse e delle amministrazioni provinciali o comunali hanno rilasciato un numero inferiore di affermazioni (11,4%* e 6,2%*; cfr. Tabella 22). Per tutte e tre le forme di organizzazione il numero di affermazioni rispecchia all'incirca la loro rappresentanza nella base dati complessiva.

ORGANIZZAZIONE					
		Servizio sociale	Amministrazione provinciale o comunale	Associazione/ rappresentanza di interessi	Totale
Dimensioni di Lavoro di rete e cooperazione	Cooperazione con dirette/i interessate/i	215	31	63	309 (22,7%)
	Aggregazione di servizi	211	38	56	305 (22,4%)
	Cooperazione tra fornitori di servizi	185	27	31	243 (17,8%)
	Progetti e risorse trasversali	107	21	53	181 (13,3%)
	Servizi e assistenza familiare	125	13	39	177 (13,0%)
	Reti sul territorio	73	6	12	91 (6,7%)
	Aiuto di vicinato / comunità	43	7	8	58 (4,3%)
	Totale	959 (70,3%*)	143 (10,5%*)	262 (19,2%*)	1.364 (100%)

* I valori percentuali si riferiscono alle affermazioni delle tre forme organizzative più importanti incluse nell'analisi.

Tabella 22: Lavoro di rete e cooperazione - affermazioni nelle dimensioni per organizzazione

* Le percentuali si riferiscono al numero di affermazioni di tutte le forme di organizzazione/gruppi sociali.

Nelle categorie servizio sociale e associazioni / rappresentanze di interessi, la dimensione maggiormente discussa è la cooperazione con dirette/i interessate/i, mentre per le amministrazioni provinciali o comunali gioca un ruolo centrale la dimensione aggregazione di servizi. I membri di associazioni / rappresentanze di interesse hanno rilasciato un numero inferiore di dichiarazioni sulla cooperazione tra fornitori di servizi rispetto ai membri delle amministrazioni e ai servizi sociali, ma un numero maggiore nella dimensione progetti e risorse trasversali (Figura 13).

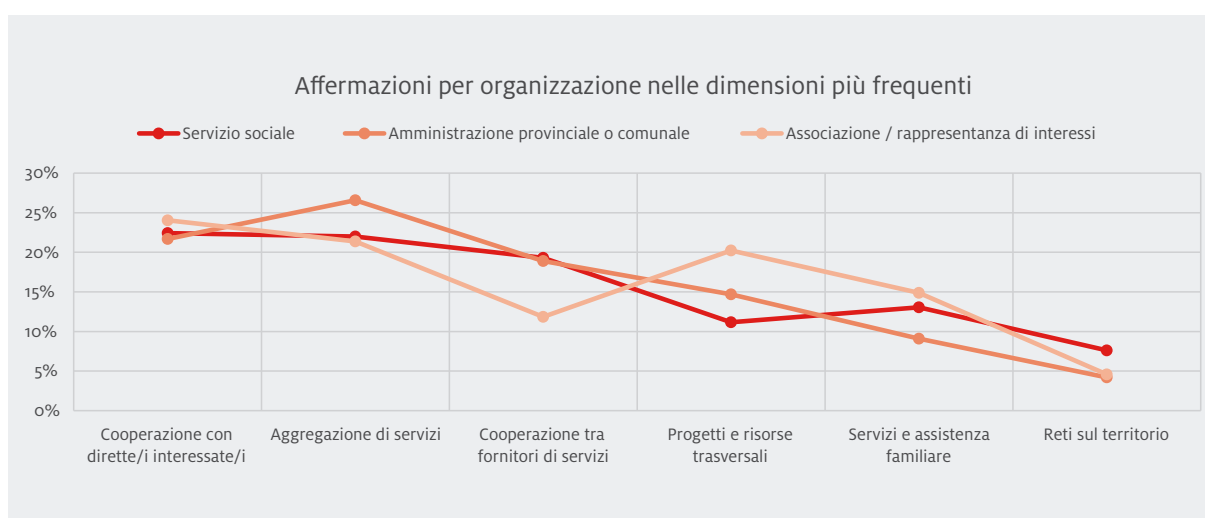


Figura 13: Lavoro di rete e cooperazione - percentuale di affermazioni per organizzazione

Lo sviluppo di nuovi servizi e il miglioramento di quelli attuali attraverso il sostegno personale e individuale sono considerati essenziali da parte delle/dei rappresentanti di tutte tre le forme organizzative. In particolar modo tale orientamento deve essere perseguito nella promozione dell'integrazione lavorativa e dell'inclusione sociale, per mezzo di punti di contatto "a bassa soglia, digitali e facilmente accessibili" (K_200790), nonché nell'assistenza terapeutica, educativa e psicologica a tutte le persone con bisogno di sostegno. Ad esempio, i *caregiver* familiari potrebbero essere sostituiti in modo flessibile da servizi integrati di *time-out* e sollievo, oltre che da altre misure che favoriscono un maggiore equilibrio tra lavoro e vita privata.

Secondo le/i rispondenti delle tre forme organizzative, dovrebbe essere garantita una distribuzione di servizi e benefici inclusivi e completi in modo più uniforme, efficiente e completo su tutto il territorio provinciale, nell'ottica della prossimità e facilità di accesso per tutta la comunità. Su tutto il territorio provinciale dovrebbero essere inoltre create maggiori opportunità di partecipazione sociale, incontro tra culture, lingue e aiuti di vicinato, nonché essere messi a disposizione locali adeguati allo scopo. A detta delle/dei

rispondenti, grazie a un migliore coordinamento e allo sviluppo delle sinergie tra operatori e operatori dei tre settori è auspicabile una riduzione della frammentazione di servizi e prestazioni, della scarsa chiarezza di ruoli, responsabilità e competenze.

CONCLUSIONE SUL TEMA CHIAVE 3 – LAVORO DI RETE E COOPERAZIONE

Al lavoro di rete e cooperazione viene attribuita una rilevanza maggiore rispetto alla media dei vari settori. L'adeguamento dei servizi e delle prestazioni attuali, attraverso un loro consolidamento e il rafforzamento della cooperazione tra gli attori e personale professionale sociale coinvolto, dovrebbe avvenire su tre livelli: **interdipartimentale e intersettoriale** tramite il coordinamento organizzativo e finanziario, **trasversale ai gruppi target** con riferimento alle persone con bisogno di assistenza e familiari, e a livello **territoriale in tutto l'Alto Adige**.

L'attuale frammentazione dei servizi e delle prestazioni offerti dovrebbe essere superata attraverso la creazione di **reti interdisciplinari e la cooperazione** tra tutti i fornitori di servizi coinvolti e tra i diversi attori. Gli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione dovrebbero essere utilizzati in tutte le fasi di erogazione di un servizio. Solamente attraverso il lavoro di rete i **progetti sostenuti congiuntamente** possono avere successo e fornire un senso di comunità a tutti gli attori, ma anche a tutta la popolazione coinvolta. L'aggregazione dei servizi è di particolare importanza nei settori dell'inclusione sociale e dell'integrazione lavorativa. L'obiettivo generale delle reti di tutti gli attori coinvolti e delle loro risorse professionali e finanziarie dovrebbe sempre essere il sostegno a una **vita indipendente di ogni singola persona**. Il lavoro di rete e la cooperazione devono garantire la **partecipazione attiva di tutte le persone interessate**: solo così è possibile creare soluzioni personalizzate efficaci e realizzare progetti di prevenzione di successo. Salvo poche eccezioni, le opinioni di dirigenti e rappresentanti di diverse forme organizzative non differiscono in modo significativo tra loro.

5.5. TEMA CHIAVE 4: TERZO SETTORE

5.5.1. Numero di affermazioni

Per il Terzo Settore sono state codificate 838 affermazioni, di cui la maggior parte dal rispettivo questionario “Terzo Settore” (410), pari al 48,9% (Tabella 23). Il valore medio delle affermazioni per persona sul tema è maggiore nelle indagini sul terzo settore (4,5) e sulla tutela minorile (2,1). Come da ipotesi, il tema gioca un ruolo centrale nel questionario relativo al Terzo Settore (60,1% delle affermazioni nei quattro temi chiave riguarda proprio il Terzo Settore) ma è presente anche negli altri quattro questionari.

Questionario	Numero di questionari compilati	Numero di affermazioni codificate nei quattro temi chiave	Numero di affermazioni codificate sul tema Terzo Settore	Percentuale di affermazioni sul tema Terzo Settore rispetto al totale delle affermazioni nei quattro temi chiave	Numero medio di affermazioni per persona sul tema Terzo Settore
Anzianità e cura	65	266	19 (2,3%)	7,1%	0,3
Tutela minorile	173	912	82 (9,8%)	9,0%	2,1
Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	111	1.089	132 (17,8%)	12,1%	1,2
Terzo Settore	91	683	410 (48,9%)	60,1%	4,5
Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	261	2.720	195 (23,3%)	7,2%	0,7
Totale	701	5.670	838 (100%)		

Tabella 23: Terzo Settore - affermazioni per questionario

Ogni affermazione è stata assegnata a una delle quattro dimensioni identificate; di queste il 38,4% fa riferimento alla dimensione cooperative e reti sociali (cfr. Tabella 24 e Figura 14). Anche volontarie/i e attività di volontariato nonché Terzo Settore in generale hanno un peso piuttosto rilevante (rispettivamente 29,8% e 22,1%) mentre la dimensione gruppi di auto-aiuto e tempo libero è meno frequente.

QUESTIONARIO

		Anzianità e cura	Tutela minorile	Inclusione sociale e donne in situazioni di difficoltà	Terzo Settore	Persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche	Totale
Dimensioni di Terzo Settore	Cooperative e reti sociali	4	67	68	80	103	322 (38,4%)
	Volontarie/i e attività di volontariato	4	8	46	172	20	250 (29,8%)
	Terzo Settore in generale	0	4	7	153	21	185 (22,1%)
	Gruppi di auto-aiuto e per il tempo libero	11	3	11	5	51	81 (9,7%)
Totale		19 (2,3%)	82 (9,8%)	132 (15,8%)	410 (48,9%)	195 (23,3%)	838 (100%)

Tabella 24: Terzo Settore - affermazioni nelle dimensioni per questionario

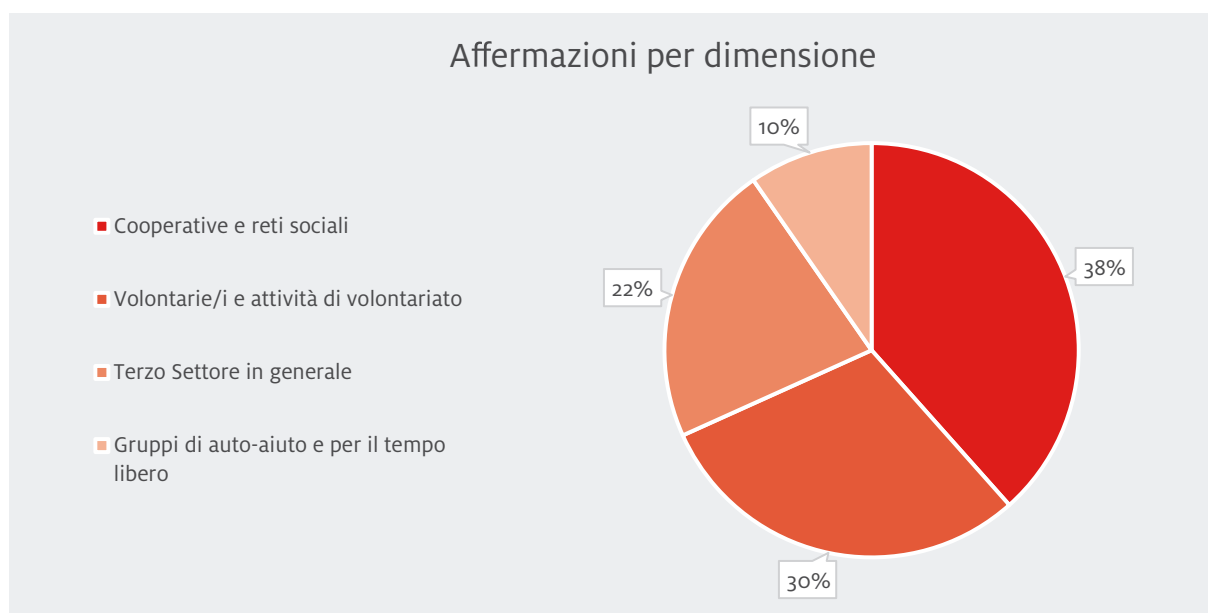


Figura 14: Terzo Settore - percentuale di affermazioni per dimensione

5.5.2. Collegamento tra dimensioni e opzioni di intervento

Per contestualizzare le risposte fornite, a fianco delle dimensioni sono state definite delle opzioni di intervento che ricalcano in linea generale la struttura del questionario sul Terzo Settore. L'obiettivo è determinare il ruolo di volontarie e volontari nell'inclusione e integrazione delle persone con bisogno di assistenza e identificare le misure necessarie per attrarre alla professione nuovo personale volontario e promuovere il riconoscimento del lavoro volontario. Dopo aver analizzato lo *status quo* e la qualità delle cooperazioni tra gli attori coinvolti nel settore sociale, viene discusso il ruolo del Terzo Settore nel rafforzamento delle collaborazioni e delle reti. Inoltre, vengono presentate le misure necessarie nel Terzo Settore per rafforzare le attività di prevenzione e solidarietà sul territorio provinciale (Tabella 25).

	OPZIONI DI INTERVENTO NEL TERZO SETTORE
1	Contributo del Terzo Settore all'inclusione e integrazione
2	Maggiore riconoscimento di volontarie/i e delle organizzazioni di volontariato
3	Reclutamento di personale volontario
4	<i>Status quo</i> e qualità della collaborazione tra gli attori del settore sociale
5	Ruolo del Terzo Settore per il rafforzamento della collaborazione
6	Misure del Terzo Settore per il rafforzamento della prevenzione

Tabella 25: Terzo Settore - opzioni di intervento

5.5.2.1. Contributo del Terzo Settore all'inclusione e integrazione

Le/i rispondenti indicano misure differenti per il coinvolgimento di volontarie e volontari in differenti aree di attività. Nell'integrazione di rifugiate e rifugiati, il loro contributo potrebbe, ad esempio, favorire la riduzione dei pregiudizi, arricchire la conoscenza della cultura locale e delle lingue e creare reti sul territorio – radicando il lavoro di prossimità nei quartieri. Il personale volontario potrebbe svolgere un importante ruolo in tutti gli ambiti delle politiche sociali, dalla ricerca di lavoro e alloggio alle attività per il tempo libero, collaborando con istituzioni pubbliche e private e fornendo informazioni coerenti e chiare (ad esempio sui servizi disponibili). Volontarie e volontari potrebbero contribuire, inoltre, alla promozione della cultura e della lingua locale, stabilendo contatti con la popolazione locale e assumendo in tal modo non solo un ruolo di aiuto, ma anche di promozione della conoscenza reciproca nella vita quotidiana e delle interazioni su un piano paritario. È pertanto essenziale che il personale volontario sia adeguatamente informato e formato e insignito di un ruolo chiaro. Dovrebbe essere quindi promosso lo sviluppo di tutte le condizioni necessarie affinché il personale volontario possa vivere delle esperienze positive durante la propria attività.

Secondo le/i rispondenti, il Terzo Settore dovrebbe essere sempre caratterizzato da una chiara e precisa attribuzione di competenze e responsabilità, mentre le attività amministrative e gli scambi tra le diverse organizzazioni dovrebbero essere semplificati quanto più possibile. Pertanto, alle organizzazioni del Terzo Settore dovrebbero essere offerte maggiori opportunità di cooperazione e lavoro di rete tra le realtà esistenti in Alto Adige e una maggiore partecipazione in differenti ambiti, quali ad esempio le/i rifugiate/i e i Sinti e Rom. Inoltre, queste dovrebbero disporre di adeguato personale qualificato e volontario per poter seguire progetti individuali, come pure di sufficienti risorse finanziarie e di sostegno.

Alle organizzazioni e associazioni di volontariato sociale dovrebbe essere garantito un maggior coinvolgimento in progetti di sviluppo e promozione di attività per il tempo libero e le vacanze, come gruppi sportivi, escursioni o club per il tempo libero.

Inoltre, le/i rispondenti hanno sottolineato l'importanza delle cooperative sociali per l'integrazione di persone in differenti situazioni di svantaggio, come ad esempio la cooperativa SOVI (*Sozialgenossenschaft Vinschgau*) a Silandro⁹⁴, la *Casa Emmaus della Caritas*⁹⁵ e le attività di organizzazioni di volontariato e di assistenza quali *Volontarius*, *Vinzenzgemeinschaft* e *Caritas*.

5.5.2.2. Maggiore riconoscimento di volontarie e volontari e delle organizzazioni di volontariato

Secondo le/i rispondenti, è necessario promuovere un maggiore riconoscimento di volontarie e volontari, nonché delle organizzazioni di volontariato, ad esempio attraverso premi, dando visibilità ai risultati raggiunti e valorizzando l'impegno personale e il contributo alla co-creazione del bene comune. Le organizzazioni di volontariato dovrebbero contribuire con la loro esperienza alle discussioni e decisioni. La creazione di un osservatorio con funzioni di rappresentanza potrebbe offrire alle organizzazioni di volontariato un più ampio margine di manovra.

Tra le misure di sostegno nel settore del volontariato vengono menzionate l'assunzione non burocratica nelle organizzazioni, le campagne di sensibilizzazione e informazione, una gestione flessibile del tempo di lavoro quale compenso per il servizio svolto, come nel caso delle donazioni di sangue. Le competenze del personale volontario dovrebbero essere costantemente sviluppate attraverso l'istruzione e la formazione continua, la partecipazione a conferenze e l'esperienza lavorativa. Le condizioni quadro per la tutela del riconoscimento comprendono più adeguate forme di sostegno finanziario, la formazione continua e un accesso facilitato alle misure di sostegno. Ulteriori misure chiave per la valorizzazione delle capacità, delle competenze e delle esperienze di volontarie e volontari sono

⁹⁴ www.sovi.bz.it/ (consultato il 22.03.2023)

⁹⁵ https://caritas.bz.it/it/aiuto-consulenza/tutti-i-servizi-caritas.html?tx_rolcaservices_pi1%5Baction%5D=show&tx_rolcaservices_pi1%5Bcontroller%5D=Services&tx_rolcaservices_pi1%5Bservices%5D=46&cHash=ce842364a4b1e0e4085cce61955cbe91 (consultato il 24.02.2023)

le offerte gratuite di formazione e di orientamento professionale. Laddove possibile, ogni volontaria o volontario dovrebbe essere affiancata/o da una figura a tempo pieno, in modo da garantire maggiore attenzione, riconoscimento e visibilità del lavoro svolto. Se voluto o richiesto, dovrebbe essere garantita la possibilità di un riconoscimento formale del lavoro volontario svolto o la certificazione delle competenze, anche quale referenza nel *curriculum vitae*. Queste misure contribuirebbero a creare un clima di apprezzamento nella comunità, considerando che ogni individuo costituisce un importante “pezzo di un puzzle” (DS_206360) ed è attivo all’interno di una sorta di banca del tempo intergenerazionale, nella quale un individuo fornisce oggi lavoro volontario e può potenzialmente ricevere in futuro aiuto da qualcun altro.

Le/i rispondenti si esprimono a favore di una maggiore promozione dell’associazionismo tra organizzazioni di volontariato. Le reti nel settore sociale dovrebbero improntare l’attività di comunicazione a un esplicito apprezzamento della cooperazione e dello scambio continuo di informazioni. La cura del ritorno di immagine e del riconoscimento del volontariato dovrebbe ricevere maggiore attenzione anche verso l’esterno, ad esempio sui *social media* e sui siti web e con un potenziamento del lavoro di pubbliche relazioni mirato a diffondere l’operato e il valore del volontariato e delle sue organizzazioni in tutta la popolazione.

5.5.2.3. Reclutamento di personale volontario

Molte risposte si confrontano con le modalità per attrarre le persone verso l’impegno nel volontariato. Secondo le/i rispondenti, è necessario rafforzare l’attività di pubbliche relazioni, pubblicitaria, di propaganda e passaparola, ma anche il contatto diretto per sensibilizzare la popolazione sulle numerose organizzazioni di volontariato esistenti e sulle opportunità di una partecipazione attiva alla vita della comunità. Le condizioni quadro abilitanti perché lavoratrici e lavoratori possano svolgere attività di volontariato comprendono il riconoscimento delle competenze e la garanzia di una adeguata formazione continua. Dovrebbero essere creati incentivi per il volontariato di impresa o *corporate volunteering*⁹⁶, incoraggiando il personale retribuito a svolgere attività di volontariato all’interno della propria azienda o organizzazione. Tali incentivi comprendono il riconoscimento del lavoro svolto sulle ore di lavoro retribuito o sull’età pensionabile ma anche la formazione interservizio. Tra l’altro, tali misure favoriscono la conciliazione tra famiglia, lavoro e volontariato e possono essere di sprono per le persone in cerca di lavoro.

⁹⁶ Il termine descrive la promozione sostenuta dall’azienda dell’impegno sociale dei propri dipendenti per diventare volontariamente attivi per organizzazioni senza scopo di lucro o per scopi sociali nell’ambito del loro rapporto di lavoro. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/corporate-volunteering-51590> (consultato il 27.02.2023)

A detta delle/dei rispondenti il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze acquisite durante il servizio volontario deve riguardare sia le persone che svolgono attività di volontariato, sia le aziende e le cooperative. Dovrebbero essere inoltre promosse nuove forme di servizio civile caratterizzate da una elevata flessibilità in termini di durata, età, numero di ore lavorate, possibilità di ripetizione. Volontarie e volontari dovrebbero poter contare, in ogni caso, su misure di tutoraggio, protezione e assicurazione adeguate. Il riconoscimento economico potrebbe consistere in forme di reddito di base incondizionato o altre agevolazioni. In generale, è importante offrire possibilità di collaborazione volontaria limitate nel tempo.

Per attrarre un maggior numero di volontarie/i bisogna rivolgersi, in particolare, a bambine e bambini, nonché a giovani. Già nelle scuole primarie dovrebbero essere offerti corsi e campagne informative, possibilità di confronto con volontarie e volontari, da potenziare con esperienze concrete nell'ambito di progetti di inclusione a breve e medio termine e attività di volontariato durante l'attività scolastica. L'obiettivo è promuovere la consapevolezza di una visione sociale basata sull'inclusione, la trasparenza e la solidarietà e il valore aggiunto del volontariato.

L'impegno di volontarie e volontari dovrebbe essere mantenuto il più possibile nel tempo, valorizzando il loro contributo come risorsa e rifuggendo dall'idea che si tratti di un lavoro a carattere "riempitivo" (DS_206251). Da un lato, questo rappresenta una forma di tutela da richieste eccessive e, dall'altro, apre la strada alla certificazione delle competenze. Il reclutamento di personale volontario dovrebbe essere sempre incentrato sul riconoscimento del contributo individuale e su una visione comune e partecipativa di cooperazione.

5.5.2.4. **Status quo e qualità della collaborazione tra gli attori del settore sociale**

In Alto Adige esistono secondo le/i rispondenti alcuni esempi concreti di buona collaborazione tra differenti attori, anche con riferimento al Terzo Settore, sia tra i vari settori in differenti comunità comprensoriali quali la Valle Isarco, Burgraviato e la Val Pusteria così come in tutti i piccoli comuni. Ad esempio, nell'ambito dell'assistenza minorile l'associazione *Schulverbundes Pustertal*⁹⁷ ha creato il *Burger Hof im Pragsertal*, che ospita progetti educativi ed esperienze nella natura per bambine/i e giovani. Esiste inoltre una proficua cooperazione intersettoriale, anche tra differenti organizzazioni del Terzo Settore, nell'ambito della Federazione per il Sociale e la Sanità⁹⁸. Una buona collaborazione si registra tra tribunali, servizi sociali e consultori familiari, tra servizi sociali e ambulatori specialistici,

⁹⁷ <https://www.schulverbund-pustertal.it/arbeitsfelder/burger-hof/> (consultato il 24.02.2023)

⁹⁸ La Federazione per il Sociale e la Sanità ODV opera in forma di "comunità di associazioni e cooperative sociali" su varie tematiche (tra le quali disabilità, migrazione, assistenza ad anziane/i) attraverso progetti e servizi condivisi tra le organizzazioni partecipanti sul territorio provinciale, <https://www.fss.bz.it/365.html> (consultato il 24.02.2023)

nonché tra residenze per anziani, comunità alloggio socioterapeutiche e servizi ambulatoriali e di ricovero. Altre esperienze virtuose sono i servizi della *Caritas* in Alto Adige⁹⁹, ad esempio il servizio di consulenza psicosociale (HPD), la casa *Arché* per le persone senza fissa dimora, il servizio *Iris*¹⁰⁰ con il supporto per le persone affette da HIV e AIDS (dal semplice ascolto a differenti terapie) e *Caritas Integra*¹⁰¹ diretto a supportare la partecipazione professionale e sociale delle persone affette da disabilità. Sono da segnalare anche le seguenti iniziative: il centro *Westpol*¹⁰², nato dalla collaborazione tra l'associazione *La Strada - Der Weg*, il Comune di Bolzano e l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, il progetto *Buon Lavoro, Alto Adige!*¹⁰³ (DS_206156), l'associazione dell'*INAIL* e dell'*AFI* (Istituto Promozione Lavoratori) e il progetto *famMedia*¹⁰⁴, un'offerta di formazione digitale per i genitori, nato dalla collaborazione tra una rete di enti locali.

Tuttavia, sono stati indicati alcuni esempi dove la collaborazione tra stakeholder potrebbe essere migliorata. A detta delle/dei rispondenti, ciò vale particolarmente per alcune aree delle politiche sociali territoriali, come la pianificazione culturale e sociale, l'accoglienza di rifugiate/i e migranti, le attività ricreative e l'inclusione sociale di persone con dipendenze, l'assistenza all'infanzia, la psicoterapia giovanile. Le collaborazioni dovrebbero essere promosse soprattutto negli asili e nelle scuole, nelle residenze per anziani, negli ospedali e nelle strutture emergenziali.¹⁰⁵ Altre/i rispondenti ritengono che in tutti i settori dell'assistenza sociale debba essere migliorata la collaborazione tra istituzioni pubbliche e private e organizzazioni del Terzo Settore, ad esempio attraverso l'attuazione congiunta di progetti concreti mirati nell'ambito di programmi di finanziamento quali *Interreg*, *FSE* (Fondo Sociale Europeo) e *SPRAR* (Sistema Italiano per la Protezione dei Richiedenti Asilo e Rifugiati). La cooperazione tra associazioni di volontariato dovrebbe essere migliorata, ad esempio con l'affidamento di appalti a tutte le cooperative sociali presenti sul territorio provinciale.

⁹⁹ <https://caritas.bz.it/it/index.html> (consultato il 24.02.2023)

¹⁰⁰ https://caritas.bz.it/it/aiuto-consulenza/tutti-i-servizi-caritas.html?tx_rocaservices_pi1%5Baction%5D=show&tx_rocaservices_pi1%5Bcontroller%5D=Services&tx_rocaservices_pi1%5Bservices%5D=64&cHash=896fec9ca7f3438edf655477fef0cccb (consultato il 13.03.2023)

¹⁰¹ <https://caritas.bz.it/it/attualita/news/dettaglio/integra-un-lavoro-per-tutti.html> (consultato il 13.03.2023)

¹⁰² https://www.lastrada-derweg.org/?page_id=1732 (consultato il 24.02.2023)

¹⁰³ <https://afi-ipl.org/it/buon-lavoro-alto-adige/> (consultato il 23.02.2023)

¹⁰⁴ <https://www.provincia.bz.it/famiglia-sociale-comunita/famiglia/fammedia-info-teca-per-genitori.asp> (consultato il 23.02.2023)

¹⁰⁵ Lo SPRAR è il secondo livello del Sistema di protezione richiedenti asilo e rifugiati, dove la/il richiedente asilo riceve alloggio e vitto, oltre ad altri servizi come la mediazione linguistica e culturale, corsi di formazione e professionali e consulenza. <https://openmigration.org/glossary-term/sprar/> (consultato il 24.02.2023)

5.5.2.5. Ruolo del Terzo Settore per il rafforzamento della collaborazione

Alcune/i rispondenti sostengono il ruolo centrale del Terzo Settore nel rafforzamento delle collaborazioni tra tutti gli attori sul territorio provinciale. Le misure necessarie a questo scopo includono, in particolare, un maggiore coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo Settore nella pianificazione, progettazione e attuazione concreta del Piano sociale provinciale. Inoltre, assume importanza la pianificazione congiunta, in ottica di co-progettazione e co-programmazione.

Il sostegno al Terzo Settore in Alto Adige rappresenta secondo molte/i rispondenti la misura più importante. Per esempio, dovrebbero essere create le condizioni quadro generali e promossi protocolli di intesa volti a favorire il coordinamento strutturato e una gestione orientata al principio di sussidiarietà. Il Terzo Settore potrebbe, ad esempio, contribuire allo sviluppo di servizi, progetti e idee a favore delle persone con bisogno di assistenza. Dovrebbero essere adottate misure specifiche per il controllo e il miglioramento continuo della qualità. Il quadro normativo dovrebbe sostenere legami più forti tra i diversi attori e appropriate forme giuridiche, come le associazioni e le cooperative, nonché uno scambio continuo, diretto e partecipativo orientato a una visione comune. Tavoli di lavoro e gruppi di discussione dovrebbero favorire l'incontro regolare di tutte le parti coinvolte del settore privato, pubblico e del Terzo Settore "su un piano di parità" (DS_206250). Questi incontri dovrebbero essere caratterizzati da trasparenza, obiettività e apprezzamento reciproco, e promuovere la condivisione di obiettivi chiari e l'attuazione di misure congiunte: "Invece della burocrazia, si dovrebbe puntare sulla fiducia!" (DS_206465). Per poter realizzare progetti sostenuti in termini di contenuti, sono necessari inoltre modelli di finanziamento affidabili che permettano un finanziamento maggiore e diretto del Terzo Settore.

Inoltre, le cooperative sociali e le reti del settore sociale dovrebbero essere maggiormente coinvolte nel rafforzamento delle collaborazioni. La creazione di reti e la cooperazione tra cooperative sociali e organizzazioni di volontariato che rappresentano persone con bisogno di assistenza dovrebbe essere sostenuta da tavoli di coordinamento e pianificazione sia interni sia intersettoriali, protocolli di intesa e dalla fornitura congiunta di servizi. Questo lavoro di rete dovrebbe essere più strutturato, ad esempio attraverso la creazione di un "Ufficio dei servizi cooperativi" (DS_206506) e modellato sui principi per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali in base alla legge n. 328/2000. L'obiettivo è la programmazione e l'organizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, assistenziali e sociosanitari incentrato sul rapporto tra enti locali e Terzo Settore, al fine di migliorare la qualità complessiva della vita delle persone, eliminare gli svantaggi sociali e promuovere un lavoro di prevenzione globale.

5.5.2.6. Misure del Terzo Settore per il rafforzamento della prevenzione

Secondo le/i rispondenti, il Terzo Settore dovrebbe svolgere un ruolo centrale nella prevenzione, ad esempio attraverso la promozione di reti informali tra differenti attori, il sostegno del personale qualificato e lo sviluppo di servizi a bassa soglia, quali i gruppi di auto-aiuto. Questo favorirebbe la realizzazione di inizia-

tive più ad ampio raggio in grado di coinvolgere tutta la popolazione, superando un approccio di tipo settoriale, e promuovendo un ideale di comunità tra persone di diversa cultura, origine o estrazione sociale. Per poter svolgere un lavoro di prevenzione efficiente e coordinato è necessario promuovere il lavoro di rete tra tutte le istituzioni e i servizi del Terzo Settore in Alto Adige, affinché le differenti risorse presenti sul territorio provinciale possano essere utilizzate in modo efficiente ed efficace ed essere poi impiegate in progetti e programmi quali il *Family Support*¹⁰⁶.

La prevenzione deve essere rafforzata anche promuovendo le reti di solidarietà sociale e lo sviluppo della comunità. La pianificazione dovrebbe creare spazi di discussione e formazione per il lavoro sociale di prevenzione, che deve essere calato nella comunità. L'ampliamento delle misure attuali dovrebbe mirare all'inclusione e all'integrazione su un piano di parità tra tutti i partner delle reti di volontariato sul territorio provinciale. Il volontariato e il dialogo tra i servizi di volontariato dovrebbero essere rafforzati, soprattutto a livello di quartiere.

5.5.3. Punti di vista di dirigenti, collaboratrici e collaboratori, volontarie e volontari

La tabella 26 riporta il numero di affermazioni per le quattro dimensioni del Terzo Settore in base alla funzione ricoperta dalle/dai rispondenti. Il numero di affermazioni di collaboratrici e collaboratori rispecchia sostanzialmente la loro quota sul totale delle interviste (rispettivamente 51,0% e 51,8%). La percentuale di dichiarazioni del personale dirigenziale è pari a 32,8% ed è superiore alla quota di rappresentanza nella base dati complessiva, pari a 24,8%. Il gruppo delle/i dirigenti commenta, quindi, con maggiore frequenza rispetto al previsto il tema chiave Terzo Settore. Volontarie e volontari, che sono stati espressamente invitati a partecipare solamente ai questionari sul Terzo Settore e sulle persone con disabilità, hanno rilasciato il 3,8% delle affermazioni, contro una quota nella base dati del 4,7%.

¹⁰⁶ Cfr. nota 92

		FUNZIONE				
		Collaboratrice / collaboratore	Dirigente	Volontaria/o	Altro ¹⁰⁷	Totale
Dimensioni di Terzo Settore	Cooperative e reti sociali	185	91	10	36	322 (38,4%)
	Volontarie/i e attività di volontariato	118	92	11	29	250 (29,8%)
	Terzo Settore in generale	88	68	9	20	185 (22,1%)
	Gruppi di auto-aiuto e per il tempo libero	36	24	2	19	81 (9,7%)
Totale		427 (51,0%)	275 (32,8%)	32 (3,8%)	104 (12,4%)	838 (100%)

Tabella 26: Terzo Settore - affermazioni nelle dimensioni per funzione

Il numero di affermazioni di volontarie e volontari è inferiore a quello degli altri due gruppi analizzati. Tuttavia, data l'importanza di queste figure nel Terzo Settore, le loro dichiarazioni vengono prese in considerazione e analizzate separatamente in questa sezione. La dimensione più discussa da collaboratrici e collaboratori è quella delle cooperative e reti sociali (43,3%), seguita da volontarie/i e attività di volontariato e dal Terzo Settore in generale (Figura 15). Le dimensioni più discusse dal personale dirigenziale e volontario sono volontarie/i e attività di volontariato e le cooperative e reti sociali.

107 Le altre funzioni comprendono le categorie „altro“ e „nessuna funzione“ (solo per il questionario „persone con disabilità, malattie psichiche e dipendenze patologiche“).

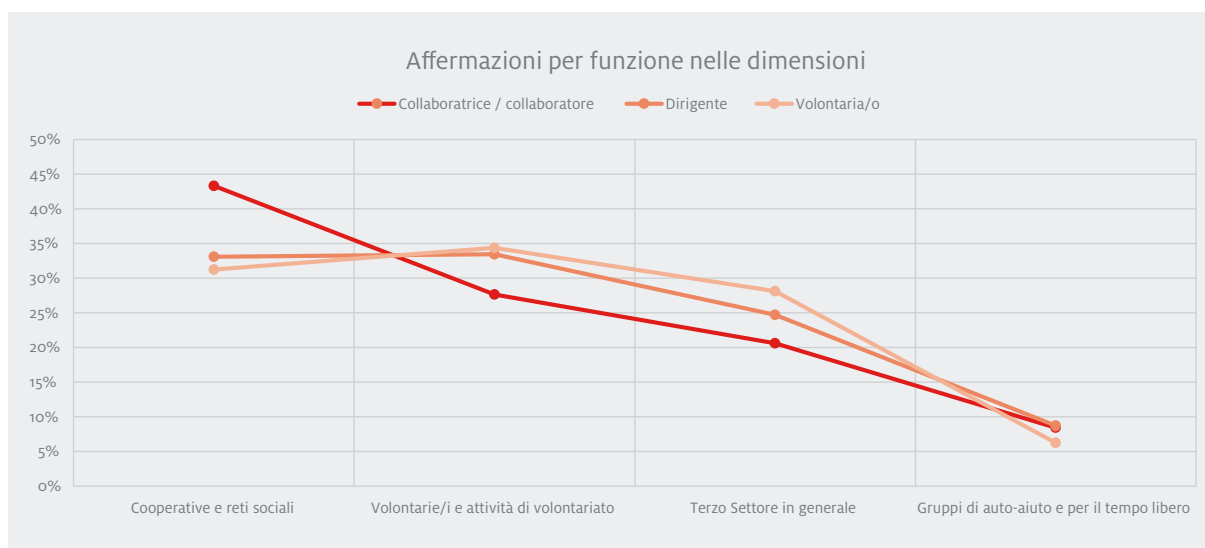


Figura 15: Terzo Settore - percentuale di affermazioni per funzione

Sia collaboratrici e collaboratori che dirigenti sottolineano la necessità di reclutare e impiegare nel Terzo Settore più volontarie e volontari, puntando tra l'altro sulla diffusione dell'“apprezzamento pubblico” (DS_206734; DS_206277). Fra gli strumenti utili per un maggiore riconoscimento delle attività e delle competenze del personale volontario vi sono, secondo entrambi i gruppi, la formazione e l'aggiornamento e gli incentivi volti a valorizzare l'impegno personale, oltre al loro coinvolgimento nelle decisioni del settore sociale.

Secondo collaboratrici e collaboratori, nonché dirigenti è importante promuovere un ampliamento qualitativo e diffuso su tutto il territorio provinciale dei gruppi di auto-aiuto e per il tempo libero e delle cooperative e reti sociali quali attori titolati all'ascolto, allo scambio e alla cooperazione tra differenti attori coinvolti nel settore, incluse le persone dirette interessate. Le misure a sostegno del Terzo Settore comprendono la promozione di progetti comuni e spazi di condivisione volti ad offrire opportunità di scambio diretto e confronto informale continuo.

Anche volontarie e volontari sono favorevoli a maggiori opportunità di scambio e lavoro di rete tra le organizzazioni di volontariato e tra le singole persone, avendo come obiettivo l'inclusione e la partecipazione di tutta la popolazione. Inoltre, dovrebbero essere svolte maggiori attività di sensibilizzazione precoce e diffusione dell'informazione sulle diverse organizzazioni e le loro attività. Secondo il personale volontario poi, le organizzazioni di volontariato che propongono progetti inclusivi dovrebbero ricevere un maggiore sostegno, anche finanziario.

5.5.4. Punti di vista di servizi sociali, amministrazioni e rappresentanze di interesse

I fornitori di servizi sociali hanno rilasciato un quarto delle affermazioni (25,7%*), contro una loro quota nella base dati del 44,2% (Tabella 27). Anche la percentuale di dichiarazioni di membri di associazioni / rappresentanze di interessi (5,7%*) è inferiore alla percentuale di rispondenti per questo tipo di organizzazione (10%). Al contrario, le affermazioni di dipendenti di amministrazioni provinciali o comunali (9,4%*) sono maggiori rispetto alla percentuale di rispondenti appartenenti a tali organizzazioni (6,7%). Altre forme organizzative rilevanti per questo tema chiave sono le organizzazioni private senza scopo di lucro (19,8% delle affermazioni) e le cooperative (11,8% delle affermazioni). Tuttavia, queste non vengono prese in considerazione nel presente confronto in quanto i membri di entrambe le forme organizzative rappresentano, rispettivamente, appena il 3,3% e il 2,6% della base dati totale e inoltre non sarebbe garantita la comparabilità con i temi chiave precedentemente analizzati.

ORGANIZZAZIONE

		Servizio sociale	Amministrazione provinciale o comunale	Associazione / rappresentanza di interessi	Totale
Dimensioni di Terzo Settore	Cooperative e reti sociali	131	20	27	178 (52,0%)
	Volontarie/i e attività di volontariato	45	27	9	81 (23,7%)
	Terzo Settore in generale	12	23	5	40 (11,7%)
	Gruppi di auto-aiuto e per il tempo libero	27	9	7	43 (12,6%)
	Totale	215 (62,9%*)	79 (23,1%*)	48 (14,0%*)	342 (100%)

* I valori percentuali si riferiscono alle affermazioni delle tre forme organizzative più importanti incluse nell'analisi.

Tabella 27: Terzo Settore - affermazioni nelle dimensioni per organizzazione

Come riportato nella figura seguente, le categorie più discusse dal gruppo servizio sociale sono le cooperative e reti sociali (61,0%), seguite da volontarie/i e attività di volontariato e dai gruppi di auto-aiuto e per il tempo libero. Al contrario, per le amministrazioni provinciali o comunali la dimensione più rilevante è il volontariato (34,2%), seguita da Terzo Settore in generale e dalle cooperative e reti sociali. Riguardo alle associazioni / rappresen-

* Le percentuali si riferiscono al numero di affermazioni di tutte le forme di organizzazione/gruppi sociali.

tanze di interessi, le cooperative e reti sociali sono la dimensione centrale (56,3%) mentre le affermazioni nelle altre dimensioni sono di meno.

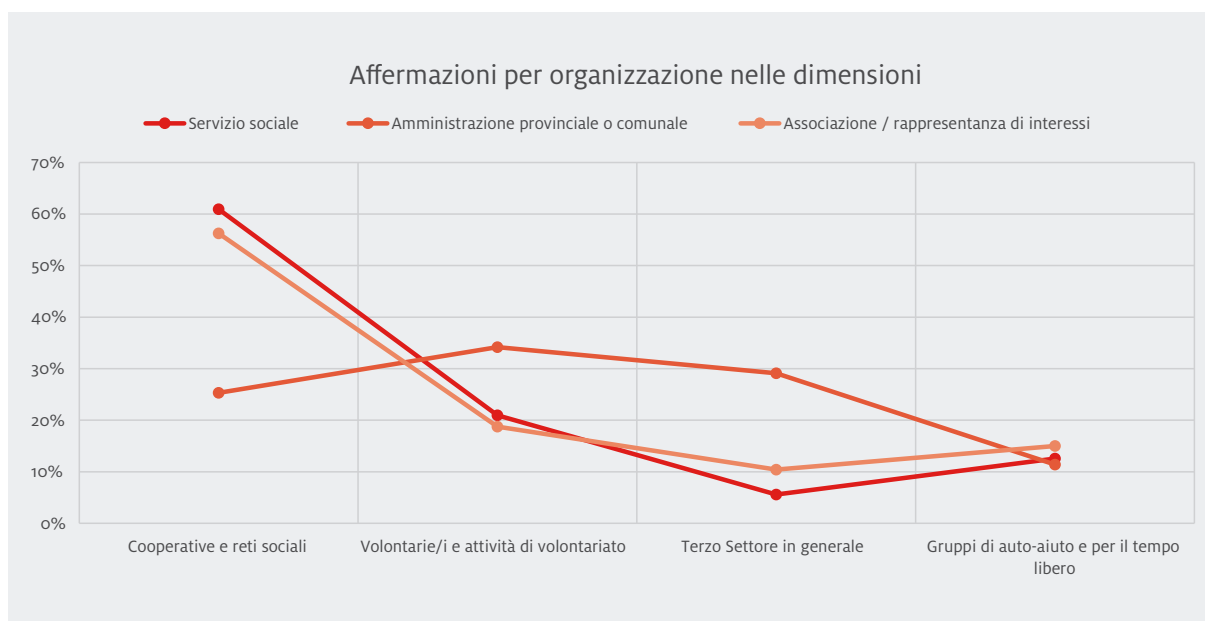


Figura 16: Terzo Settore - percentuale di affermazioni per organizzazione

Tutte e tre le tipologie di organizzazione sottolineano primariamente la necessità di promuovere il volontariato, sia le organizzazioni sia i servizi e le prestazioni associate. Un contributo significativo di volontarie e volontari a supporto del personale professionale e dell'accompagnamento individuale delle persone con bisogno di assistenza potrebbe avvenire, ad esempio, nell'ambito dell'integrazione di rifugiate e rifugiati. A tal fine è necessario un adeguato riconoscimento e apprezzamento del personale volontario, insieme a una maggiore sensibilizzazione sul loro ruolo sociale e le loro competenze; questo potrebbe consentire uno scambio continuo di informazioni e la collaborazione tra tutte le figure professionali del settore sociale. Secondo i tre gruppi, il Terzo Settore in Alto Adige potrebbe essere sostenuto sia attraverso una maggiore cooperazione esterna e una collaborazione con tutti gli attori del servizio sociale, incluso il settore pubblico, sia attraverso una più ampia partecipazione organizzativa del personale retribuito, di quello volontario, delle persone dirette interessate e dei loro familiari.

Nel campo della prevenzione, le cooperative sociali dovrebbero svolgere un ruolo importante quali "reti di sostegno informali" (K_201289) in grado di favorire una più ampia partecipazione di tutta la popolazione ai servizi e alle prestazioni offerti. Inoltre, a detta delle tre forme organizzative, dovrebbe essere promosso un ampliamento di gruppi di auto-aiuto

e per il tempo libero a carattere inclusivo e cooperativo in modo da promuovere, grazie a un'offerta di servizi orientati ai bisogni e interessi del singolo individuo, la partecipazione attiva di tutte le persone.

CONCLUSIONE SUL TEMA CHIAVE 4 - TERZO SETTORE

In sintesi, è necessario garantire misure per il **coinvolgimento delle/i singole/i volontarie e volontari nei processi decisionali**, valorizzando il loro importante ruolo sociale e contributo in tutte le aree di policy sociale. Anche a livello organizzativo è necessario rafforzare il coinvolgimento e la partecipazione delle organizzazioni di volontariato in tutte le decisioni delle politiche sociali. Secondo le/i rispondenti, il tema della **valorizzazione** gioca un ruolo molto importante, sia in termini di impegno personale che di competenze delle organizzazioni di volontariato.

Per promuovere le **competenze del personale volontario** e sostenere le sue attività sono necessarie offerte gratuite di corsi di formazione e supporto professionale, criteri di reclutamento non burocratici e opportunità di riconoscimento formale del lavoro svolto. Maggiori **attività di sensibilizzazione e pubbliche relazioni, diverse forme di incentivi e il riconoscimento formale e informale dell'apporto individuale** renderebbero più attrattivo il volontariato sociale e favorirebbero un impegno duraturo.

Benché si registrino alcune cooperazioni consolidate ed efficienti tra attori in differenti aree e ambiti di applicazione, dall'assistenza all'infanzia e all'anzianità, esiste un elevato **potenziale di miglioramento** in molteplici aree delle politiche sociali, sia con riferimento alla **cooperazione intrasettoriale** (interna al **Terzo Settore**) che alla cooperazione **intersectoriale** (tra le istituzioni pubbliche e private e le organizzazioni del Terzo Settore). Un maggiore **coinvolgimento delle organizzazioni** del Terzo Settore, delle cooperative e reti sociali in tutte le fasi di pianificazione e progettazione delle politiche sociali potrebbe contribuire al **rafforzamento delle collaborazioni** tra tutti gli attori, con ricadute positive sulla qualità dei programmi e interventi sociali. Inoltre, il Terzo Settore potrebbe ricoprire un ruolo centrale nel rafforzamento delle attività di prevenzione grazie allo sviluppo di **reti informali e servizi a bassa soglia**.

Non emergono differenze significative di opinioni né rispetto alla funzione ricoperta (ovvero dirigente, collaboratrice o collaboratore, volontaria o volontario), né rispetto all'affiliazione/organizzazione di appartenenza delle/dei rispondenti. La necessità di intervento per lo sviluppo del Terzo Settore in Alto Adige accomuna tutti i gruppi considerati.

6. Discussione

Nella presente sezione si contestualizzano i risultati dell'analisi qualitativa qui presentata mettendoli a confronto con studi ed evidenze scientifiche internazionali nelle scienze sociali, con particolare riferimento alle esperienze nelle regioni di lingua tedesca e italiana. I risultati dell'intervento di supporto scientifico al Piano sociale provinciale 2030 vengono, pertanto approfonditi e ampliati.

6.1. TEMA CHIAVE 1: VIVERE E FORME ABITATIVE

I risultati dell'intervento di supporto scientifico hanno evidenziato la necessità di molteplici interventi di adeguamento delle attuali strutture abitative, come ad esempio un adeguamento contemporaneo delle residenze per anziani, nonché lo sviluppo di nuove e innovative forme abitative volte a promuovere l'inclusione sociale, come nuove strutture di accoglienza nell'ambito della tutela minorile. La presente analisi mostra, inoltre che il miglioramento della situazione abitativa di molti individui e lo sviluppo di nuove forme abitative dovrebbero essere incentrati su tre caratteristiche chiave: tempestività, flessibilità / orientamento alle esigenze individuale e attuazione su tutto il territorio provinciale.

Data la limitata e disomogenea disponibilità attuale di soluzioni abitative sul territorio locale, è necessario ampliare la gamma di strutture abitative quali le residenze e di ulteriori opzioni di accompagnamento e supporto abitativo. A fianco di tali adeguamenti dovrebbero essere promossi nuovi modelli abitativi flessibili, **contemporanei** e innovativi, in grado di consentire alle persone di optare per la forma abitativa e di sostegno più adatta alle proprie necessità. Sebbene ogni forma abitativa presenti vantaggi e svantaggi oggettivi, la scelta va fatta a livello individuale “soppesando requisiti minimi, aspettative e desideri stabiliti da ogni individuo”¹⁰⁸ e sulla base della disponibilità attuale. Una gamma più ampia di **soluzioni flessibili** consentirebbe alle persone interessate di scegliere la soluzione più appropriata sulla base delle proprie **esigenze individuali**, che sono variabili nel tempo. Questo è un requisito per garantire una vita autodeterminata e un'elevata qualità della vita.¹⁰⁹ Ad ogni richiesta personale dovrebbe corrispondere un riassetto dell'ambiente di vita e di cura, nonché dell'assistenza. L'attenzione all'opinione della popolazione anziana, assistita in regime di ricovero o ambulatoriale, in merito alle proprie condizioni di vita è alla base di un progetto svolto nel Brandeburgo (Germania) che mira al “buon vivere per anziane/i con disabilità”¹¹⁰. La progettazione delle stanze all'interno di una struttura, le offerte quotidiane e per il tempo libero e l'assistenza dovrebbero essere costantemente adattate alle esigenze individuali e, parallelamente, dovrebbe essere garantita una crescen-

¹⁰⁸ Helbig et al. (2022), p. 115-116

¹⁰⁹ Helbig et al. (2022)

¹¹⁰ Wegerer (2019), p. 3

te attenzione alle preferenze individuali a livello normativo e finanziario.¹¹¹ Uno studio condotto nel 2019¹¹² ha elaborato un modello per la valutazione dell'adeguatezza delle soluzioni abitative per le persone anziane e sistematizzato approcci concreti per le misure di politica sociale. Partendo dalla rilevazione delle caratteristiche fisiche e psicosociali di un ambiente domestico sono state definite le caratteristiche abitative in grado di favorire un invecchiamento senza perdita di autonomia e indipendenza: accessibilità economica, connessione con la comunità, accesso ai servizi, sicurezza, garanzia di requisiti minimi per i servizi essenziali, progettazione, modifica e manutenzione.¹¹³

Dovrebbe essere sostenuta l'attuazione sistematica di misure volte a creare strutture abitative adattabili alle esigenze specifiche di individui e gruppi di persone. Ad esempio, in Svizzera (*Wetzikon*) è stata realizzata una struttura per persone affette da demenza articolata in quattro diverse tipologie di alloggio, con l'obiettivo di soddisfare le specifiche esigenze emergenti nei diversi stadi di progressione della malattia, ovvero un reparto diurno e notturno, **piccoli gruppi residenziali** e un'oasi di cura per i casi più gravi.¹¹⁴ Uno studio condotto negli Stati Uniti sull'introduzione di programmi abitativi specifici di integrazione di differenti servizi di assistenza, come il progetto *Housing first*, ha dimostrato che una soluzione abitativa sicura è in grado di garantire alle persone senza fissa dimora una maggiore efficacia dei servizi assistenziali, un miglioramento delle condizioni di salute e una maggiore stabilità abitativa complessiva rispetto alle soluzioni di trattamento comunemente utilizzate.¹¹⁵ Affinché ulteriori servizi e benefici offerti siano efficaci è fondamentale garantire sufficienti opzioni abitative e **creare nuovi alloggi a prezzi accessibili** per tutte le persone con bisogno di assistenza.

Per quanto riguarda la **co-programmazione** e la **co-progettazione**, è possibile progettare servizi di assistenza residenziale orientati ai bisogni a condizione che tutti coloro che sono coinvolti nel processo di cura, ossia coloro che ricevono assistenza - le persone bisognose di assistenza - così come coloro che forniscono assistenza, cioè assistenti informali, come pure dipendenti e assistenti formali - possano avere un'influenza più diretta sulla progettazione"¹¹⁶. Secondo uno studio condotto in Germania nel campo dell'assistenza alle persone di età inferiore ai 65 anni, il coinvolgimento sociale democratico di tutti i soggetti coinvolti nei processi decisionali e di attuazione delle misure consente non solo lo sviluppo di forme e strutture di vita adeguate alle persone con bisogno di assistenza, ma anche la loro totale partecipazione e co-creazione della società.¹¹⁷

Se l'obiettivo delle politiche sociali, come evidenziato nel presente studio, è quello di promuovere l'**inclusione di tutte le persone** in situazioni di svantaggio e di sostenerle nella loro vita quotidiana, è necessario definire forme di alloggio in grado di rispondere a tale obiettivo.

¹¹¹ Wegerer (2019), p. 21

¹¹² Luciano et al. (2020)

¹¹³ Luciano et al. (2020)

¹¹⁴ <https://www.ff-bz.com/gesellschaft-wissen/2022-45/zukunft-ist-dement.html> (consultato il 11.03.2023)

¹¹⁵ Peng et al. (2020)

¹¹⁶ Wolf-Ostermann & Kremer-Preiß (2022), p. 204

¹¹⁷ Wolf-Ostermann & Kremer-Preiß (2022)

Il sostegno e l'assistenza in caso di bisogno, nel rispetto della libertà e dell'autonomia individuale, possono essere promossi anche attraverso **modelli abitativi innovativi** multigenerazionali come il *co-housing*, in grado di contribuire a una migliore qualità di vita per tutte le persone.¹¹⁸ Tuttavia, anche le persone anziane e gli altri gruppi sociali dovrebbero prendere l'iniziativa o essere sostenuti nel farlo: "Se il principio dell'**aiuto e del sostegno reciproco** deve trovare applicazione nella vita di tutti i giorni, si deve decidere tempestivamente di cambiare la propria situazione abitativa"¹¹⁹.

6.2. TEMA CHIAVE 2: PERSONALE QUALIFICATO E FORMAZIONE

Nell'intervento di supporto scientifico al Piano sociale provinciale 2030 è stata sottolineata la necessità di un **adeguamento del personale** in tutti i settori, da quello relativo all'anzianità e cura a quello della tutela minorile, compresa la necessità di sostenere il personale qualificato attraverso un migliore riconoscimento normativo e sociale. I risultati mostrano che per aumentare il personale è necessario potenziare l'attività di pubbliche relazioni, campagne di sensibilizzazione e informazione su differenti gruppi e immagini professionali. Inoltre, dovrebbero essere istituiti a livello provinciale diversi servizi di consulenza (ad esempio per operatrici e operatori dell'assistenza domiciliare e per i familiari di persone con bisogno di assistenza). Questo dovrebbe avvenire nel settore pubblico e privato, nonché nel Terzo Settore e nel volontariato.

Il **miglioramento delle attuali condizioni di lavoro normative e contrattuali** di tutto il personale qualificato dovrebbe essere realizzato attraverso periodi di riposo adeguati, un salario adeguato alle competenze e alle attività svolte, interventi di **formazione e aggiornamento** adeguati e, in generale, un elevato livello di salute e sicurezza sul lavoro. Nel rapporto scientifico sul fabbisogno di personale qualificato nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale nel 2030 in Germania, le principali raccomandazioni d'azione riguardano l'aumento del livello salariale, la riduzione della burocrazia e l'investimento sulla qualificazione, ad esempio di operatori e operatrici sanitari.¹²⁰ Anche in Adige, di recente sono stati attivati, da parte dell'amministrazione provinciale, dell'Associazione delle Residenze per Anziani e del Centro Congressi e Formazione *Lichtenburg*, corsi di formazione per dipendenti poco qualificati delle case di riposo per prepararli all'esame per operatrici/operatori socio-sanitari e, in futuro, anche operatrici e operatori socio-assistenziali.¹²¹ Nel 2018 il governo tedesco ha proposto l'introduzione di misure e pagamenti *una tantum* per trattenere il maggior numero possibile di lavoratrici e lavoratori nel settore, come una riduzione temporanea dell'impiego a tempo pieno con retribuzione piena o un bonus per mantenere l'impiego a tempo pieno.¹²² Per

¹¹⁸ Schmidhuber (2020)

¹¹⁹ Wonneberger (2015), p. 140

¹²⁰ Augurzky et al. (2018)

¹²¹ <https://landesregierung.provinz.bz.it/de/news/pflege-und-betreuung-berufsbe- gleitender-lehrgang-gestartet> (consultato il 11.03.2023)

¹²² Augurzky et al. (2018)

incoraggiare il rientro dei *caregiver* dopo un periodo di congedo, si raccomandano programmi di reinserimento per fornire loro competenze aggiornate, nonché soluzioni flessibili per sostenere il personale con figli, ad esempio attraverso l'offerta di servizi di assistenza all'infanzia.¹²³

Per contrastare la carenza di personale qualificato e attrarre un numero sufficiente di lavoratrici e lavoratori qualificati per l'esercizio delle professioni infermieristiche, sono necessarie "strategie di marketing del personale a lungo termine sul tema della valorizzazione delle professioni infermieristiche"¹²⁴, atte ad aumentare l'attrattiva di queste professioni. Inoltre, è necessario **un aggiornamento socioculturale e un cambiamento d'immagine** delle professioni nel settore sociale, affinché il ruolo e i compiti delle figure professionali vengano adeguatamente valorizzati. Nel settore anzianità e cura, va menzionato il progetto di cooperazione Euregio CAREer volto a "rafforzare l'immagine e l'attrattiva delle professioni di assistenza e a evidenziarne il valore, nonché a ispirare le/i giovani e le persone in cerca di lavoro verso tale percorso professionale"¹²⁵ attraverso la pubblicità su diversi *media*, infografiche e poster. La **sensibilizzazione e la pubblicizzazione** delle opportunità e della domanda di lavoro a livello locale e provinciale dovrebbero, quindi, rappresentare una parte importante della strategia a lungo termine delle politiche sociali.¹²⁶ Come suggerito anche dalle/dai rispondenti, a tale proposito potrebbe essere realizzata una banca dati locale per favorire l'incontro tra domanda e offerta e la ricerca di operatrici e operatori sanitari adeguati.

La promozione dell'integrazione lavorativa e dell'inclusione sociale di individui con esigenze di sostegno potrebbe potenzialmente contribuire al soddisfacimento dell'attuale fabbisogno di personale in molteplici settori: ad esempio, alcuni studi sostengono l'**integrazione professionale di immigrate e immigrati nelle organizzazioni del settore sociale** quale contributo alla massimizzazione dei benefici economici dell'immigrazione e alla riduzione degli impatti negativi.¹²⁷

6.3. TEMA CHIAVE 3: LAVORO DI RETE E COOPERAZIONE

La promozione della qualità e l'ampliamento della comunicazione tra differenti settori e servizi, nonché la creazione di reti tra le diverse organizzazioni, sono i risultati centrali emersi dall'intervento di supporto scientifico. La presente analisi ha evidenziato che la cooperazione a tutti i livelli e fra tutti gli attori dovrebbe essere sempre orientata al caso individuale e alle esigenze delle persone con bisogno di sostegno, per le quali i progetti locali integrati richiedono un gruppo di lavoro interdisciplinare. Un'indagine condotta tra le imprese sociali di sei Paesi europei documenta l'attività di **reti di cooperazione multistakeholder a livello comunitario**,

¹²³ Augurky (2018)

¹²⁴ Beck (2013), p. 245

¹²⁵ <https://www.europaregion.info/it/euregio/novita/attualita/details/pflege-euregio-lanciert-kampagne-career/> (consultato il 14.03.2023)

¹²⁶ Beck (2013)

¹²⁷ Sarli (2019)

regionale e statale nelle diverse fasi del ciclo di gestione.¹²⁸ L'espansione delle reti globali dovrebbe portare a "situazioni *win-win*"¹²⁹ per tutte le parti coinvolte: la cooperazione offre opportunità e soluzioni per difficoltà ed esigenze diverse, ad esempio tramite l'integrazione di offerte reciproche, l'utilizzo di un'infrastruttura comune, la condivisione delle conoscenze.

In generale, lo scambio tra servizi dovrebbe essere semplice e non burocratico e coordinato da una/un referente responsabile della promozione dell'inclusione e partecipazione di tutti gli attori coinvolti. I prerequisiti per un lavoro di rete efficace sono la definizione delle condizioni quadro e la **creazione di "condizioni favorevoli per gli attori coinvolti"**¹³⁰ – da determinare caso per caso, data la specificità delle reti. La scelta della *leadership* della rete deve essere compiuta con attenzione affinché possa essere garantito il successo della cooperazione e l'attuazione delle misure. Se, ad esempio, il ruolo di coordinamento delle reti spetta ai familiari della persona con bisogno di assistenza, la priorità dovrebbe sempre essere *la cura di sé e l'autonomia* di tutte le persone con bisogno di assistenza.¹³¹ In generale, dovrebbe essere garantita la *partecipazione attiva* della persona interessata nelle decisioni che la riguardano e nella definizione delle politiche sociali.

Un'offerta di servizi completa dovrebbe sempre essere inclusiva e priva di barriere per tutti i gruppi sociali. Nel lavoro sociale fare rete significa molto di più che mettere in contatto organizzazioni differenti: tutte le **reti personali** delle persone assistite, quali vicinato, parenti e amici, dovrebbero essere sempre prese in considerazione.¹³² L'obiettivo principale dovrebbe essere aiutare le persone colpite a costruire e mantenere relazioni e a fornire loro un adeguato sostegno quotidiano nei momenti di crisi. Nel complesso, questo può favorire una maggiore autonomia e indipendenza della persona con bisogno di cura dal sistema assistenziale.¹³³

Le reti dovrebbero essere sostenute con risorse finanziarie e umane su tutto il territorio provinciale, al fine di ridurre duplicati, distribuire in maniera adeguata i ruoli e risparmiare risorse. Uno studio condotto nel 2022 sul tema delle reti per l'invecchiamento in Germania ha dimostrato che "senza le varie reti e la **conoscenza delle loro risorse** [...] una buona assistenza e partecipazione delle persone anziane è difficilmente possibile"¹³⁴.

La promozione di una concreta cooperazione interdisciplinare "facilita il raggiungimento di obiettivi che non possono essere raggiunti quando una figura professionale lavora da sola"¹³⁵, poiché la cooperazione promuove processi interpersonali basati su obiettivi e responsabilità condivisi. Inoltre, facilita la creazione di spazi per lo scambio e la riflessione sui processi in corso. Interdipendenza, innovazione, flessibilità, condivisione di obiettivi e riflessione sui processi dovrebbero sempre essere alla base di un modello di cooperazione interdisciplinare.¹³⁶

¹²⁸ Turk et al. (2013)

¹²⁹ Türk et al. (2013), p. 35

¹³⁰ Büttner & Voigt (2015), p. 6

¹³¹ Bott (2022)

¹³² Friedrich (2010)

¹³³ Friedrich (2010)

¹³⁴ Bott (2022), p. 681

¹³⁵ Di Masi (2017), p. 51

¹³⁶ Bronstein (2003)

Un esempio virtuoso a tale riguardo è la cooperazione tra scuole e servizi sociali e la creazione di reti nell'ambito del programma nazionale *P.I.P.P.I.*¹³⁷ diretto a promuovere la conoscenza reciproca tra i diversi attori, la revisione dei protocolli d'intesa, nonché la nomina di figure professionali specifiche e di strumenti innovativi di cooperazione.¹³⁸

6.4. TEMA CHIAVE 4: TERZO SETTORE

Il ruolo centrale del Terzo Settore e del volontariato nel territorio provinciale emerge chiaramente dall'intervento di supporto scientifico al Piano sociale provinciale. Considerato che la qualità e l'ampiezza della comunicazione tra queste organizzazioni è stata giudicata insufficiente dalle/dai rispondenti, il Terzo Settore dovrebbe essere maggiormente promosso quale fornitore di servizi. I servizi potrebbero essere forniti in maniera più ampia attraverso un mix di attività in cooperazione tra tutti e tre i settori (pubblico, privato e Terzo Settore). L'attenzione dovrebbe essere sempre rivolta a tutto il bacino di utenza. I risultati della presente analisi mostrano anche che tutte le organizzazioni del Terzo Settore dovrebbero avere l'opportunità di partecipare alla pianificazione e alla progettazione delle politiche e interventi sociali.

Gli studi nel mondo di lingua italiana confermano il ruolo centrale delle istituzioni del Terzo Settore quali motori di **buone pratiche, inclusione e coesione sociale**, realizzate nello spirito dei due principi di "etica e responsabilità sociale"¹³⁹. Grazie alla sua vicinanza strategica e sussidiaria alla cittadinanza, il Terzo Settore ricopre un ruolo centrale nella società e si rivela un **partner prezioso** della pubblica amministrazione.¹⁴⁰ Secondo uno studio tedesco, le organizzazioni del Terzo Settore si contraddistinguono per la loro "**multifunzionalità**", in un intreccio di aspetti economici, politici e di integrazione sociale.¹⁴¹

La strategia futura delle organizzazioni del Terzo Settore dovrebbe essere quella di mantenere le **reti** formali e informali (**online e offline**) tra di loro e di sviluppare la **cooperazione** con la **società civile** e le **partnership con gli attori del settore pubblico e privato**.¹⁴² Uno studio condotto in Germania nel 2018 conferma l'importanza delle relazioni tra organizzazioni private, pubbliche e del Terzo Settore: i risultati mostrano che il lavoro quotidiano è caratterizzato da un'ampia percentuale di **collaborazioni** con altre istituzioni o aziende, soprattutto con altre istituzioni e organizzazioni non profit sia a livello statale che comunale.¹⁴³ La promozione della **partecipazione del Terzo settore alle politiche sociali** potrebbe contribuire indirettamente a rendere l'azione politica ed economica più "civile", abilitando gli stakeholder quali attori socialmente responsabili¹⁴⁴. Le organizzazioni del Terzo Settore dovrebbero fungere da

¹³⁷ Cfr. nota 90

¹³⁸ Di Masi (2017)

¹³⁹ Lecce et al. (2021), p. 422

¹⁴⁰ Lecce et al. (2021)

¹⁴¹ Schmeißer (2013), p. 3

¹⁴² Reiser (2013)

¹⁴³ Rentzsch (2017)

¹⁴⁴ Evers (2009), p. 2

“hub”¹⁴⁵ per lo scambio di conoscenze, la comunicazione e la partecipazione alla società civile, nonché per la realizzazione di reti di sostegno per tutta la comunità.

L'**attrazione, la remunerazione e l'impegno mantenuto nel tempo** sono sfide cruciali per le organizzazioni che si appoggiano al volontariato per raggiungere i loro obiettivi¹⁴⁶. Per accrescere il volontariato sotto il profilo sia quantitativo sia qualitativo sono necessarie campagne di sensibilizzazione e pubbliche relazioni, il riconoscimento dell'impegno personale e il miglioramento delle competenze di volontarie e volontari. Sebbene le **organizzazioni del Terzo Settore** siano **importanti datori di lavoro**, alcuni studi condotti nei Paesi di lingua tedesca hanno dimostrato che alcuni gruppi sociali, specie adolescenti e persone in giovane età, sono ancora sottorappresentati all'interno di tali organizzazioni.¹⁴⁷ Per molte attività di volontariato, l'esperienza e la competenza giocano un ruolo fondamentale, in aggiunta alla disponibilità e all'impegno, per consolidare un impegno duraturo. Dal momento che l'attrattività del volontariato dipende da diversi fattori motivazionali, tra cui la motivazione intrinseca di volontarie/i (cioè l'impegno generale), la motivazione correlata a uno specifico settore di attività) e la motivazione correlata a una specifica organizzazione, dovrebbero essere previsti differenti **incentivi**, quali ad esempio opportunità di formazione o compensi finanziari, per tutte le parti interessate.¹⁴⁸

¹⁴⁵ Reiser (2013), p. 11

¹⁴⁶ Gmuer (2010), p. 13

¹⁴⁷ Priller et al. (2013)

¹⁴⁸ Gmuer (2010)

7. Conclusioni

In sintesi, i risultati di questa dettagliata analisi qualitativa dei questionari mostrano la necessità di un adeguamento sia quantitativo sia qualitativo degli attuali servizi e prestazioni rivolti a tutti i gruppi sociali. L'integrazione tra servizi e l'introduzione di nuovi servizi dovrebbe avvenire in modo capillare su tutto il territorio provinciale, sia nelle aree urbane che in quelle rurali e periferiche. I servizi dovrebbero essere sempre orientati all'utenza finale e adeguarsi in modo flessibile a bisogni mutevoli, per poter garantire un efficace ed efficiente raggiungimento degli obiettivi pianificati. Il benessere dell'intera collettività deve essere sempre al centro delle strategie e misure di politica sociale a medio e lungo termine.

Altri aspetti chiave, trasversali ai settori e alle aree di policy sociale considerate, sono la valorizzazione degli stakeholder e la chiara definizione di ruoli e competenze, nonché delle misure stesse. I familiari e il personale volontario e retribuito che accompagnano una persona dovrebbero sempre ricevere un sostegno adeguato, avallato da condizioni contrattuali e normative chiare. Di importanza centrale è anche il riconoscimento sociale di tutte le professioni e competenze sociali attraverso misure di sensibilizzazione e pubbliche relazioni, anche in vista del reclutamento di nuovo personale qualificato. Si richiede, poi, la partecipazione diretta e l'inclusione professionale di tutte le persone con bisogno di assistenza, sia quale contromisura alla carenza di personale qualificato, sia come leva per promuovere la loro partecipazione attiva nella società e integrazione e valorizzazione dei servizi offerti dai tre settori (pubblico, privato e Terzo Settore).

La cooperazione e collaborazione tra le figure professionali che operano nel settore sociale sono aspetti imprescindibili per le politiche sociali. Lo scambio di informazioni e conoscenze, in modo regolare, semplice e non burocratico dovrebbe essere alla base di tutti i servizi alle/i cittadine/i. Il rafforzamento del lavoro di rete e della cooperazione tra tutti gli attori coinvolti consentirebbe una migliore gestione delle misure di prevenzione sul territorio provinciale, a beneficio di tutta la collettività. Tutte le attività formali e informali comuni dovrebbero essere svolte a beneficio del singolo individuo, delle famiglie, come pure del personale retribuito e volontario. La partecipazione attiva di tutti gli attori, a partire dalla persona con bisogno di assistenza, alla definizione del percorso di cura e assistenza, dovrebbe essere sempre contemplata e garantita.

Concludendo, la parola chiave è inclusione. Tutte le nuove soluzioni abitative e assistenziali, forme di lavoro e misure di sostegno, così come tutte le forme di cooperazione tra stakeholder nei diversi settori economici dovrebbero sempre essere di carattere inclusivo e integrativo. La pianificazione e programmazione sociale e gli interventi e servizi sociali della Provincia autonoma di Bolzano-Alto Adige dovrebbero tendere sempre al benessere di ciascun individuo e promuovere, di riflesso, un senso di appartenenza e partecipazione all'attuazione concreta di tutte le strategie e misure nella vita di tutti i giorni.

Bibliografia e fonti

- **Augurzky, B., & Kolodziej, I. (2018).** Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030: Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (Arbeitspapier Nr. 06/2018). Sachverständigenrat zur Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/gutachten/jg201819/arbeitspapiere/Arbeitspapier_06-2018.pdf
- **Autonome Provinz Bozen (2022).** *Entwurf Landes-sozialplan 2030*. Manuskript in Vorbereitung.
- **Bartling, L., Czommer, L., Marx, S., & Stegmann, T. (2019).** Grundlagen für eine integrierte und strategische Sozialplanung in der Kommune: Eine Arbeitshilfe für Kommunen und Träger (Arbeitspapier Nr. 1866-0401). Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH. <https://www.gib.nrw.de/service/downloaddatenbank/grundlagen-fuer-eine-integrierte-und-strategische-sozialplanung-in-der-kommune#:~:text=Eine%20integrierte%20und%20strategische%20Sozialplanung%20ist%20eine%20kommunale%20Planung%2C%20die,gleichwertige%20Lebensverh%C3%A4ltnisse%20vor%20Ort%20herzustellen>
- **Beck, R.C. (2013).** Regionaler Fachkräftemangel in den Sozialen Dienstleistungen. *Sozialer Fortschritt*, 8(9), 242-246. <https://doi.org/10.3790/sfo.62.8-9.242>
- **Beywl, W. (2009).** Evaluationsmodelle und qualitative Methoden. In U. Flick (Hrsg.), *Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte, Methoden, Umsetzung* (S. 92-116). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- **Biernoth, M. (2016).** *Employer- und Behavioral Branding im Gesundheitswesen*. Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12866-1_2
- **Boggatz, T. (2019).** *Betreutes Wohnen: Perspektiven zur Lebensgestaltung bei Bewohnern und Betreuungspersonen*. Heidelberg: Springer.
- **Bott, J. M. (2022).** Netzwerkarbeit: Netzwerke und Netzwerkarbeit für das Älterwerden. In C. Bleck & A. van Rießen (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit alten Menschen: Ein Studienbuch zu Hintergründen, Theorien, Prinzipien und Methoden*. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-37573-7>
- **Bronstein, L.R. (2003).** A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work*, 48(3), 297-306. <https://doi.org/10.1093/sw/48.3.297>
- **Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008).** Analysing and presenting qualitative data. *British dental journal*, 204(8), 429-432. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2008.292>
- **Büttner, M., & Voigt, J. (2015).** Theoretische Grundlagen für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit. Potsdam: IFK. <https://www.stiftung-to-leranz.de/wp-content/uploads/2016/08/Flick-Stiftung-Netzwerke-end.pdf> (abgerufen am 01.03.2023)
- **Di Masi, D. (2017).** Promuovere la collaborazione tra scuola e servizi sociali: un laboratorio per la co-progettazione. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 2, 41-57. <https://doi.org/10.13128/RIEF-22392>
- **Elo, S., & Kyngäs, H. (2008).** The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- **Evers, A. (2009).** Aktivierung von Zivilgesellschaft in der Sozialen Stadt – Ein anderer Blick und mögliche Konsequenzen. *Newsletter Wegweiser Bürgergesellschaft*, 23, 1-7.
- **Flick, U. (2009).** *An introduction to qualitative Research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- **Flick, U. (2019).** Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. In N. Bur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 473-488). Wiesbaden: Springer.

- **Friedrich, S. (2010).** Arbeit mit Netzwerken. In T. Möbius & S. Friedrich (Hrsg.), *Ressourcenorientiert Arbeiten: Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92380-2_5
- **Fontana, A. (2021).** Pnrr & Housing Sociale: non bastano i muri, servono anche i servizi. *Vita.it*. <http://www.vita.it/it/article/2021/12/01/pnrr--housing-sociale-non-bastano-i-muri-servono-anche-i-servizi/161205/>
- **Gierse, C., & Wagner, M. (2016).** Gemeinschaftliche Wohnprojekte – Eine Wohnform für alle sozialen Lagen und Lebensalter?. *Zeitschrift für Sozialreform*, 58 (1), 59-82. <https://doi.org/10.1515/zsr-2012-0103>
- **Gmuer, M. (2010).** Herausforderungen und Lösungsperspektiven für das Freiwilligenmanagement. 3. Freiburg: Verbands-Management. <https://www.vmi.ch/de/npo-wissen/npo-themen-app/herausforderungen-und-losungsperspektiven-fur-das-freiwilligenmanagement/>
- **Governo Italiano Presidenza del Consiglio dei Ministri (2021).** Italia Domani – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>
- **Grimm, S., Residori, C., Joachm, P., Décieux, J.P., & Willems, H. (2013).** Lokale Netzwerkbildung als strategisches Konzept in der Prävention: Evaluation einer Sensibilisierungskampagne zum Alkoholkonsum im Jugendalter. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-00537-5>
- **Helbig, R., & Latteck, A. (2022).** Lebensqualität im Mittelpunkt der Langzeitpflege von Menschen mit Körperbehinderungen. In K. Jacobs, et al. (Hrsg.). *Pflege-Report 2022*. Berlin: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_7
- **Institut für Public Management (2021).** Wissenschaftliche Begleitstudie des Forschungsprojekts Sozialdienste Südtirol 2030 Identifikation und Analyse von Entwicklungsnotwendigkeiten und wissenschaftliche Begleitstudie zum Landessozialplan. Eurac Research. https://webassets.eurac.edu/31538/1641999932-eurac-research_forschungsprojekt-sozialdienste-sudtirol-2030.pdf
- **Kausmann, C., Vogel, C., Hagen, C., & Simonson, J. (2017).** *Freiwilliges Engagement von Frauen und Männern: Genderspezifische Befunde zur Vereinbarkeit von freiwilligem Engagement, Elternschaft und Erwerbstätigkeit*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senior*innen, Frauen und Jugend.
- **Kuckartz, U. (2018).** *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- **Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2019).** Introduction: Analyzing Qualitative Data with Software. In *Analyzing Qualitative Data with MAXQDA*, 1-12. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15671-8_1
- **Lecce, A., Viola, I., & Sibilio, M. (2021).** Inclusione sociale e Terzo Settore: uno studio per valutare il livello di inclusione delle organizzazioni del Terzo Settore presenti sul territorio campano. *Nuova Secondaria*, 3, 412-424.
- **Luciano, A., Pascale, F., Polverino, F., & Pooley, A. (2020).** Measuring Age-Friendly Housing: A Framework. *Sustainability*, 12(848). <https://doi.org/10.3390/su12030848>
- **Lüthy, A. et al. (2014).** *Krankenhäuser als attraktive Arbeitgeber. Mitarbeiterkultur erfolgreich entwickeln*. Stuttgart: Kohlhammer.
- **Mayring, P., & Fenzl, T. (2015).** Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, S.543-556. Wiesbaden: Springer
- **Mayring, P. (2022).** *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*, 13. Überarbeitete Auflage, Weinheim: Beltz.
- **McCamant, K., & Durrett, C. (1994).** *Cohousing: A Contemporary Approach to Housing Ourselves*. Berkeley: Ten Speed Press.
- **Morici, F. (2020).** *La ricerca azione nella pianificazione e programmazione sociale: Un caso studio della Regione Piemonte*. Università degli Studi di Torino.
- **Moser, H. (1998).** *Instrumentenkoffer für den Praxisforscher*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- **Neubart, R. (2018).** *Altenselbsthilfe: Bedeutung, Aufgaben, Organisation, Umsetzung*. Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55154-7>

- **Pagels, N., & Kotlenga, S. (2005).** *Leitfaden für Organisationen des Dritten Sektors: Argumente – Informationen – Service*. Stadt Göttingen. <https://prospektive-entwicklungen.de/pdfs/iunde/Hanbuch.pdf>
- **Peng, Y. et. Al. (2020).** Permanent Supportive Housing with Housing First to Reduce Homelessness and Promote Health among Homeless Populations with Disability: A Community Guide Systematic Review. *J Public Health Manag Pract*, 26(5), 404-411. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001219>
- **Priller, E. et al. (2013).** Dritte-Sektor-Organisationen heute: Eigene Ansprüche und ökonomische Herausforderungen. Ergebnisse einer Organisationsbefragung (Arbeitspapier Nr. SP IV 2012-402). Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. <https://www.econbiz.de/Record/dritte-sektor-organisationen-heute-eigene-anspruch%C3%BCche-und-%C3%B6konomische-herausforderungen-ergebnisse-einer-organisationsbefragung-priller-eckhard/10009727535> (abgerufen am 26.01.2023).
- **Reiber, K., Küpper, A., & Mohr, J. (2019).** *Wunsch und Wirklichkeit in der Pflegeausbildung – eine laubahnbezogene Perspektive auf Berufsorientierung im Kontext von Fachkräftebedarf*. AGBFN.
- **Reiser, B. (2013).** Soziale Dienste brauchen sechs Netzwerke. *Sozialwirtschaft*, 2, 10-12. <https://doi.org/10.5771/1613-0707-2013-2-10>
- **Rentzsch, C. (2017).** *Strategien zivilgesellschaftlicher Organisationen im Umgang mit Veränderungen: Zwischen Pragmatismus und Idealismus*. Wiesbaden: Springer.
- **Rosenski, N. (2012).** *Die wirtschaftliche Bedeutung des Dritten Sektors*. Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/Methoden/WI-STA-Wirtschaft-und-Statistik/2012/03/wirtschaftliche-bedeutung-3-sektor-032012.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 24.01.2023).
- **Ruin, S. (2019).** Kategorien als Ausdruck einer ausgewiesenen Beobachter_innenperspektive? Ein Vorschlag für eine qualitativer qualitative Inhaltsanalyse. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 20(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-20.3.3395>
- **Sarli, A. (2019).** *L'inclusione socio-lavorativa dei rifugiati: il dinamismo della società civile*. ISMU. <https://www.ismu.org/linclusione-socio-lavorativa-dei-rifugiati/> (abgerufen am 26.01.2023).
- **Schilling, M., & Kopp, K. (2018).** Fachkräftebedarf und Fachkräftedeckung in der Kinder- und Jugendhilfe. In K. Böllert (Hrsg), *Kompendium Kinder- und Jugendhilfe*. Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19096-9_28.
- **Schmeißer, C. (2013).** *Die Arbeitswelt des Dritten Sektors: Atypische Beschäftigung und Arbeitsbedingungen in gemeinnützigen Organisationen* (Arbeitspapier Nr. SP V 2013-302). Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. <https://www.econstor.eu/handle/10419/75209> (abgerufen am 24.01.2023).
- **Schmidhuber, M. (2020).** Mehr-Generationen-Wohnen als Zukunftsmodell: Gemeinschaft und Fürsorge in vulnerablen Situationen – wider einsam – machende Lebensformen. *LIMINA*, 3(1), 145-165. <https://doi.org/10.25364/17.3:2020.1.7>
- **Schneiders, K., & Schönauer, A. (2022).** Fachkräftemangel in der Sozialwirtschaft: Empirische Befunde zu Ursachen und Handlungsbedarfen. In C. Gehrlach, M. von Bergen & K. Eiler (Hrsg), *Zwischen gesellschaftlichem Auftrag und Wettbewerb: Sozialmanagement und Sozialwirtschaft in einem sich wandelnden Umfeld* (S. 355-370). Wiesbaden: Springer.
- **Schnock, B., & Atz, H. (2011).** *Bericht zum Ehrenamt und zum freiwilligen Engagement in Südtirol: Anlässlich des Europäischen Jahres der Freiwilligentätigkeit zur Förderung der aktiven Bürgerschaft 2011*. Bozen: apollis.
- **Schubert, H. (2018).** *Von der Altenhilfeplanung zur integrierten Sozialplanung im demografischen Wandel*. In H. Schubert (Hrsg), *Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter*. Wiesbaden: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-21240-7>
- **Schwengler, B., Eigenhüller, L., & Bellmann, L. (2015).** *Fachkräftebedarf und betriebliche Aus- und Weiterbildung der Metropolregion Nürnberg*. IAB-Forschungsbericht, 1.
- **Selvi, A.F. (2020).** *Qualitative Content Analysis*. The Routledge Handbook of Research Methods in Applied Linguistics, 1st edition, S440-S452. <https://doi.org/10.4324/978036782>

- **Stocker, S. (2019).** Aufbau altersfreundlicher Quartierstrukturen in der Stadt Schaffhausen. In H. Schubert (Hrsg.), *Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter*. Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21240-7_16
- **Strauss, A., & Corbin, J. (1996).** *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*, 43-55. Weinheim: Beltz.
- **Tsemberis, S.J. (2010).** *Housing First: The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction*. Minneapolis: Hazelden.
- **Türk, L., Herda, S., & Trutzenberg, N. (2013).** *Kooperationsmodelle zwischen Sozialunternehmen und anderen Trägern sozialer Dienstleistungen – Modellvorhaben aus Europa*. Frankfurt am Main: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
- **Wegerer, T. (2019).** *Gutes Wohnen für ältere Menschen mit Behinderung in Brandenburg. LIGA der Freien Wohlfahrtspflege – Spitzenverbände im Land Brandenburg*. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cad=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjTp4e37OL8AhX1SPEDHUCZAUAQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.liga-brandenburg.de%2FGutes-Wohnen-fuer-aeltere-Menschen-mit-Behinderung-1037732.pdf&usg=AOvVaw3d-Nyr8gGr-Dljs43UsFCh> (abgerufen am 25.01.2023).
- **Wolf-Ostermann, K., & Kremer-Preiß, U. (2022).** Neue Wohnformen – ein Königsweg für die „Junge Pflege“?. In K. Jacobs et al. (Hrsg.), *Pflege-Report (198-206)*. Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_13
- **Wonneberger, E. (2015).** *Neue Wohnformen*. Wiesbaden: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-09888-9_9

Note

Eurac Research

Istituto per il management pubblico

Viale Druso, 1

39100 Bolzano

T +39 0471 055 400

public.management@eurac.edu

www.eurac.edu