



Gleichstellungsrat  
Consigliera di parità  
Consulenta por l'avalianza dles oportunités



Südtiroler Monitoringausschuss  
Osservatorio provinciale

# **ASSISTENZA PSICOSOCIALE IN ALTO ADIGE**

**Corrisponde alle indicazioni della  
convenzione ONU sui diritti  
delle persone con disabilità?**

**CONSIDERAZIONI E RICHIESTE**

**OSSERVATORIO PROVINCIALE SUI DIRITTE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ**

CONSIGLIERA DI PARITÀ

39100 Bolzano | Via Cavour 23/c

Tel. 0471 946 003

[info@consiglieradiparita-bz.org](mailto:info@consiglieradiparita-bz.org)

[gleichstellungsraetin.consparita@pec.prov-bz.org](mailto:gleichstellungsraetin.consparita@pec.prov-bz.org)

<http://www.consiglieradiparita-bz.org>

**Marzo 2022**

# INDICE

1. Introduzione e finalità.....	4
2. Assistenza psicosociale in Alto Adige: fondamenti giuridici .....	5
3. Assistenza psicosociale in Alto Adige: obiettivi dal punto di vista delle persone interessate, dei/delle Caregiver e degli operatori/delle operatrici professionali.....	7
4. Il modello del “budget di salute” .....	20
5. Conclusioni e richieste .....	21

## 1. INTRODUZIONE E FINALITÀ

Ai sensi della legge provinciale n. 11/2020, articolo 32, comma 2, l'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità promuove e monitora l'attuazione in provincia di Bolzano della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Esprime inoltre pareri e raccomandazioni, propone la realizzazione di studi e ricerche su come impostare azioni e interventi per la promozione dei diritti delle persone con disabilità, informa la popolazione nell'ambito di audizioni pubbliche sui diritti di queste persone e redige una relazione sullo stato di attuazione della Convenzione ONU in provincia di Bolzano.

Ogni anno l'Osservatorio provinciale sceglie un tema specifico da mettere al centro della sua attività. Il tema scelto per il 2021 è "Assistenza psicosociale in Alto Adige – corrisponde alle indicazioni della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità?" Già prima dell'emergenza coronavirus, questo tema era uno dei più importanti per i/le componenti dell'Osservatorio, e nel corso della pandemia è divenuto sempre più attuale. Sempre più spesso, in questo periodo, i/le componenti hanno riferito dell'aumento di stress psicologico tra le persone interessate, e del desiderio di un sostegno che rispondesse ai loro bisogni. Era quindi ovvio che l'argomento dovesse essere approfondito.

L'argomento è stato trattato in seminari nell'ambito della seduta pubblica annuale dell'Osservatorio, a cui hanno partecipato persone con disabilità, Caregiver (familiari, amici/amiche, conoscenti) e operatori/operatrici professionali dell'ambito psicologico, psichiatrico e sociale. Inoltre, chi non ha potuto partecipare alla seduta ha comunque potuto esprimersi sul tema attraverso dei questionari. I risultati di questo lavoro costituiscono la base della presente relazione, con la quale s'intende formulare delle richieste ai responsabili politici/alle responsabili politiche.

Nella prima parte della relazione si definisce il tema e si richiamano le basi giuridiche. Segue un'analisi degli obiettivi dal punto di vista delle persone interessate nonché dei/delle assistenti professionali e Caregiver. Vengono infine formulate richieste per migliorare l'assistenza psicosociale in Alto Adige ai sensi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

## 2. ASSISTENZA PSICOSOCIALE IN ALTO ADIGE: FONDAMENTI GIURIDICI

Nella letteratura specialistica non si trova una definizione uniforme dell'assistenza psicosociale. Una possibile definizione, condivisa da molti esperti ed esperte, è quella che si trova sul sito della clinica e policlinico di medicina palliativa dell'Università di Monaco di Baviera<sup>1</sup>: si può considerare assistenza psicosociale qualsiasi misura e forma di assistenza che contribuisce al benessere psicologico, emotivo e sociale di una persona. In base a questa definizione, l'assistenza psicosociale si costruisce sul rapporto tra la persona interessata e chi la assiste e sostiene. L'assistenza è fornita da operatori e operatrici professionali in ambito psicologico e psichiatrico (p. es. consulenza psicologica, servizi psicoterapeutici, interventi in caso di crisi ecc.), in ambito sociale (p. es. consulenza, assistenza personale, servizi di orientamento scolastico, formativo o professionale, offerte culturali, sportive, ricreative ecc.) e anche da Caregiver familiari o conoscenti. Affinché l'assistenza contribuisca a una vita autonoma e alla partecipazione sociale della persona con disabilità, sono decisivi una buona collaborazione e rapporti di sinergia tra la persona stessa e le persone che la assistono nonché fra queste ultime.

Secondo la succitata definizione, l'assistenza psicosociale ha la sua base giuridica nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e in diverse leggi e disposizioni nazionali e locali. Di seguito sono elencate tali basi giuridiche: sia la Convenzione ONU, sia le leggi e le disposizioni statali e locali in materia che si applicano all'Alto Adige.

Secondo la **Convenzione ONU**, *“le persone con disabilità hanno il diritto di godere del migliore stato di salute possibile”* e di accedere *“a servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione”* (art. 25, comma 1). Inoltre, gli Stati parti devono fornire *“servizi e programmi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione, in particolare nei settori della sanità, dell'occupazione, dell'istruzione e dei servizi sociali,”* in modo che le persone con disabilità possano sviluppare *“le piene facoltà fisiche, mentali, sociali e professionali, e il pieno inserimento e partecipazione”* (art. 26, comma 1). Questi servizi e programmi devono essere *“basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e delle abilità di ciascuno”* (art. 26, comma 1, lettera a), essere offerti su base volontaria e *“posti a disposizione delle persone con disabilità nei luoghi più vicini possibili alle proprie comunità”* (art. 26, comma 1, lettera b). Gli Stati devono promuovere ulteriormente la formazione e l'aggiornamento del personale di questi servizi (art. 26,

---

<sup>1</sup> Sito della clinica e policlinico di medicina palliativa dell'Università di Monaco (in lingua tedesca): <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Palliativmedizin/de-alt/patientenversorgung/psychosoziale-betreuung/index.html>

comma 2) e la disponibilità *“di tecnologie e strumenti di sostegno ... per le persone con disabilità, che ne facilitino l’abilitazione e la riabilitazione”* (art. 26, comma 3).

**A livello nazionale**, il **D.P.C.M. del 12 gennaio 2017** ha definito i nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA)<sup>2</sup>. Il decreto contiene, agli **articoli 27 e 34**, disposizioni per garantire l’assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità attraverso misure di abilitazione e riabilitazione tendenti a promuovere l’acquisizione di abilità funzionali ovvero il mantenimento di abilità già acquisite dalla persona.

**A livello locale**, la **legge provinciale n. 7/2015** ha recepito le disposizioni della Convenzione ONU, i cui **articoli dal 22 al 27** contengono disposizioni sulle misure di assistenza e riabilitazione per persone con disabilità. Inoltre, con **delibera della Giunta provinciale n. 457 del 18 aprile 2017** sono stati recepiti i nuovi LEA dello Stato e stabiliti ulteriori standard di assistenza a carico del servizio sanitario provinciale.

---

<sup>2</sup> I livelli essenziali di assistenza (LEA) comprendono tutti i servizi e le prestazioni che il servizio sanitario statale deve garantire, gratuitamente o dietro pagamento di una compartecipazione alla spesa (ticket), a tutti i cittadini/le cittadine residenti in Italia e alle persone aventi diritto all’assistenza sanitaria. Queste informazioni sono tratte dal sito dell’amministrazione provinciale: <https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/cittadini-utenti/a-quali-prestazioni-hai-diritto-lea.asp>

### **3. ASSISTENZA PSICOSOCIALE IN ALTO ADIGE: OBIETTIVI DAL PUNTO DI VISTA DELLE PERSONE INTERESSATE, DEI/DELLE CAREGIVER E DEGLI OPERATORI/DELLE OPERA- TRICI PROFESSIONALI**

In base alla definizione di cui al punto 2, l'Osservatorio ha condotto un'analisi al fine di rilevare i desideri delle persone con disabilità, dei/delle Caregiver e degli operatori/delle operatrici professionali in materia di assistenza psicosociale in Alto Adige. L'analisi si compone dei risultati dei seminari tenutisi nell'ambito della seduta pubblica dell'Osservatorio e di un sondaggio effettuato Online per mezzo di questionari. Di seguito sono presentati prima i risultati dei seminari, seguiti da quelli del sondaggio. A partire da questi risultati, l'Osservatorio ha identificato i campi di azione in base ai quali sono state formulate le richieste di cui alla sezione 5.

#### **3.1 Risultati dei seminari nell'ambito della seduta pubblica**

Ai seminari della seduta pubblica hanno partecipato circa 60 persone, fra cui persone con disabilità, Caregiver e operatori professionali. I seminari sono stati suddivisi in due fasi: una prima fase composta da tre seminari per ognuno dei tre gruppi succitati, e una seconda fase per gruppi misti. Nella prima fase, i tre gruppi omogenei hanno discusso il bisogno di assistenza psicosociale dalle loro rispettive prospettive; la seconda fase ha riguardato l'organizzazione della collaborazione tra la persona interessata e chi la assiste (Caregiver e operatori/operatrici professionali).

##### **3.1.1 Risultati della prima fase dei seminari**

###### **a) Risultati dei seminari per persone con disabilità**

I seminari per le persone con disabilità hanno riguardato le situazioni e gli ambiti nei quali le persone interessate abbisognano, per poter vivere autonomamente, di una maggiore o più intensa assistenza psicosociale da parte di operatori/operatrici professionali ovvero di Caregiver. Sono stati indicati, in sintesi, i punti seguenti:

- **ambito consulenza psicologica e psicoterapia:** gli incontri tra persona interessata e operatori/operatrici professionali dovrebbero avvenire su un piano di parità; operatori e operatrici professionali dovrebbero prendersi più tempo per ascoltare;
- **ambito assistenza domiciliare e accompagnamento abitativo:** bisogna ampliare l'offerta;
- **ambito tempo libero:** servono più volontari/volontarie e offerte di accompagnamento flessibili;

- **ambito lavoro:** anche dopo aver trovato un posto a tempo indeterminato, le persone interessate hanno bisogno di accompagnamento sul lavoro, per una migliore mediazione con il datore di lavoro in situazioni di conflitto;
- **ambito informazione e comunicazione:** servono misure per ridurre le barriere nella comunicazione (p. es. interpreti della lingua dei segni).

#### b) Risultati dei seminari per Caregiver

Il seminario per Caregiver era dedicato a individuare gli ambiti in cui essi abbisognano dell'assistenza e del sostegno di operatori/operatrici professionali per mettere le persone con disabilità in condizione di condurre una vita autonoma nelle loro famiglie e di accedere alla partecipazione sociale. Sono stati indicati, in sintesi, i punti seguenti:

- **reti:** per evitare sprechi di risorse, nelle reti i compiti devono essere chiaramente definiti e suddivisi tra i singoli/le singole partecipanti secondo le diverse competenze;
- **ruolo attivo dei/delle familiari:** i/le familiari devono essere coinvolti nella rete e assumervi un ruolo attivo;
- **“budget di salute”:** questo modello potrebbe permettere di soddisfare i bisogni individuali di assistenza psicosociale;
- **ampliamento dell’offerta di assistenza personale,** per promuovere l’autonomia delle persone con disabilità;
- **considerazione per i bisogni delle persone interessate:** ci vuole flessibilità, creatività e coraggio nel lavoro pratico su progetti che tengano conto dei bisogni individuali.

#### c) Risultati dei seminari per operatori/operatrici professionali

Nei seminari operatori e operatrici professionali hanno discusso su cosa deve cambiare, dal loro punto di vista, nell’organizzazione dei servizi, al fine di ottimizzare la collaborazione e l’interazione tra persona con disabilità, Caregiver e operatori/operatrici professionali. Sono stati indicati i punti seguenti.

- **rete di collaborazione:** il lavoro di rete dovrebbe perseguire obiettivi chiari, svolgersi regolarmente e su un piano di parità fra tutte le parti interessate;
- **task force sociale Covid-19:** la collaborazione con la task force sociale Covid-19 è stata citata come esempio positivo;
- **“budget di salute”:** il “budget di salute” dovrebbe essere ampiamente sperimentato e ampliato come nuovo approccio a una concezione globale dell’assistenza;
- **sportello unico:** serve uno sportello unico per la consulenza e per rinviare la persona al servizio più adatto al caso specifico;

- è importante il **lavoro di prevenzione delle situazioni di crisi** presso il personale scolastico;
- **professionalizzazione del volontariato:** le attività di volontariato potrebbero essere ulteriormente sviluppate sotto l'aspetto della professionalizzazione;
- **offerte di aiuto a bassa soglia:** c'è bisogno di offerte di aiuto accessibili senza ostacoli burocratici;
- **risorse finanziarie:** c'è bisogno di risorse finanziarie per il lavoro in ambito sociale;
- **visibilità delle offerte:** c'è bisogno di maggiore visibilità e informazione sui servizi in ambito sociale, ad esempio intensificando la presenza sui social media.

### 3.1.2 Risultati della seconda fase dei seminari

Nella seconda fase i/le partecipanti hanno discusso in gruppi misti su come organizzare la collaborazione tra persone con disabilità, Caregiver e operatori/operatrici professionali per permettere alla persona con disabilità una vita autonoma e partecipazione sociale. Sono stati indicati, in sintesi, i punti seguenti:

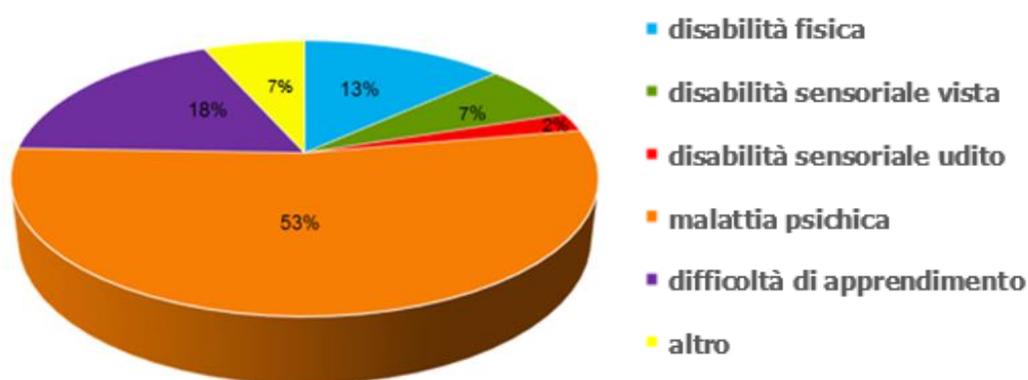
- **rete di collaborazione:** servono un migliore collegamento fra associazioni, obiettivi precisi, una suddivisione dei ruoli nel lavoro di rete nonché incontri regolari. Fra le associazioni dovrebbe esserci maggiore collaborazione e meno competitività;
- **apprezzamento per le persone interessate, i/le Caregiver e le associazioni in quanto esperti ed esperte;**
- **dibattiti aperti e dialogo:** entrambi possono costituire un modello per il lavoro in ambito sociale;
- **offerte di assistenza a bassa soglia:** c'è bisogno di offerte di aiuto accessibili senza ostacoli burocratici;
- **maggiore coinvolgimento delle famiglie nonché dei Peers nella rete, come collegamento tra i professionisti/le professioniste e le persone interessate;**
- **gli/le autorappresentanti abbisognano di un ambiente di sostegno:** perché l'auto-rappresentanza delle persone con disabilità possa funzionare c'è bisogno dei/delle familiari, di volontari/volontarie e collaboratori/collaboratrici professionali;
- **“budget di salute”:** il modello del “budget di salute” dovrebbe essere ulteriormente sviluppato e applicato;
- **assistenza personale:** c'è bisogno di una più ampia offerta di assistenza personale;
- **visibilità delle offerte:** c'è bisogno di maggiore visibilità e informazione sui servizi in ambito sociale, ad esempio intensificando la presenza sui social media;
- **risorse finanziarie:** c'è bisogno di risorse finanziarie per il lavoro in ambito sociale.

### 3.2 Risultati del sondaggio Online

Al sondaggio hanno partecipato complessivamente 110 persone, di cui 45 persone con diversi tipi di disabilità (41 % del totale), 42 Caregiver (38 %) e 23 operatori/operatrici professionali dell'ambito psicologico, psichiatrico e sociale (21 %).

Delle 45 persone con disabilità 21 erano donne (47 % delle persone interessate) e 24 uomini. Più della metà delle persone ha comunicato di avere una malattia psichica (il 53 % di tutte le persone interessate).

#### Questionario per persone con disabilità: percentuali per tipo di disabilità

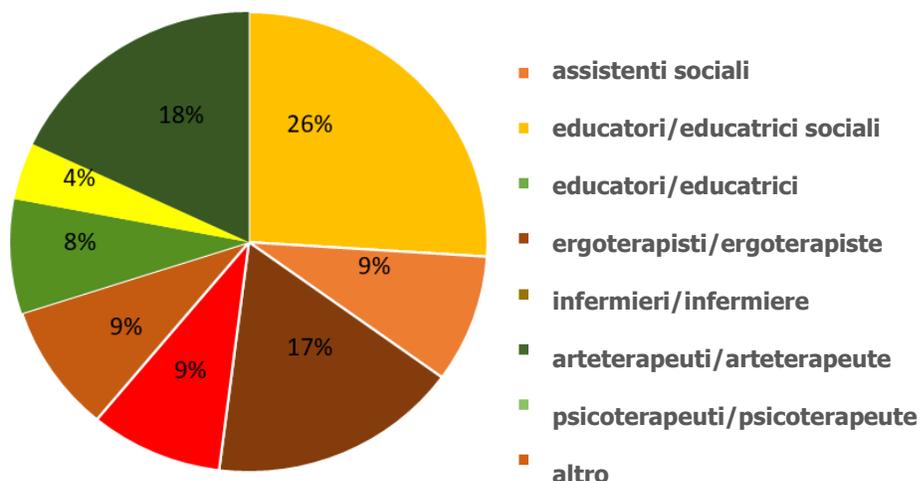


Fonte: sondaggio Online dell'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità 2021

Dei/delle 42 Caregiver, 31 erano donne (il 74 % di tutti gli/le Caregiver) e 11 erano uomini (26 %); 39 partecipanti (il 93 % di tutti i/le Caregiver) facevano parte della famiglia e 3 (7 %) erano amici/amiche o conoscenti.

Infine, fra i 23 operatori e operatrici professionali c'erano assistenti sociali, educatori/educatrici, educatori/educatrici sociali, infermieri/infermiere, psicologi/psicologhe, psicoterapeuti/psicoterapeute e altri esperti/esperte dell'ambito psicologico, psichiatrico o sociale, come si può vedere nel diagramma seguente.

## Questionario per operatori/operatrici professionali: percentuali per profilo professionale



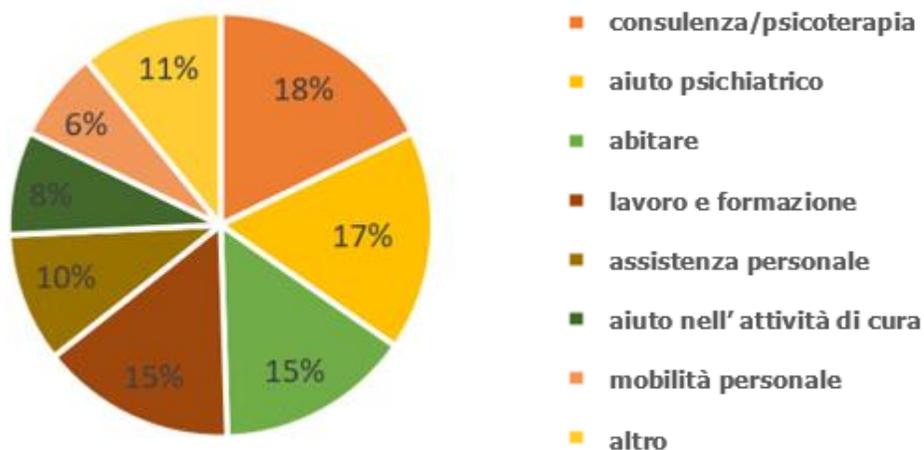
Fonte: sondaggio Online dell'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità 2021

Il sondaggio Online è stato effettuato mediante questionari, elaborando un questionario specifico per ciascuno dei tre gruppi: persone con disabilità, Caregiver, e operatori/operatrici professionali. Diversamente da come si è fatto nei seminari, nei questionari rivolti alle persone con disabilità si è chiesto, per prima cosa, in quali ambiti della vita quotidiana ricevono aiuto da Caregiver e/o da operatori/operatrici professionali. Agli/alle Caregiver, invece, si è chiesto in quali ambiti vengono coadiuvati da operatori/operatrici professionali per permettere alla persona con disabilità una vita autonoma. Infine, alle persone con disabilità si è chiesto se e quando consultano operatori/operatrici professionali e Caregiver. Agli/alle Caregiver l'Osservatorio ha chiesto se e quando consultano operatori/operatrici professionali. L'Osservatorio ha poi chiesto a operatori e operatrici professionali se e quando si consultano con altri operatori/operatrici, con Caregiver e con la persona interessata. Come nei seminari, le domande finali riguardavano, per le persone con disabilità, il bisogno di assistenza psicosociale e, per Caregiver e operatori/operatrici professionali, l'organizzazione della collaborazione con la persona interessata.

### 3.2.1 Risultati delle risposte al questionario per persone con disabilità

Oltre l'80% di tutti i/le partecipanti ha dichiarato di aver ricevuto assistenza nella vita quotidiana da operatori/operatrici professionali o non professionali. Dalle risposte risulta che, in termini percentuali, l'assistenza da parte di operatori/operatrici professionali riguarda per la maggior parte i seguenti ambiti: **consulenza/psicoterapia** (18 %), **aiuto psichiatrico** (17 %), **abitare** (15 %), **lavoro e formazione** (15 %), **assistenza personale** (10 %). Tale situazione è illustrata dal grafico seguente.

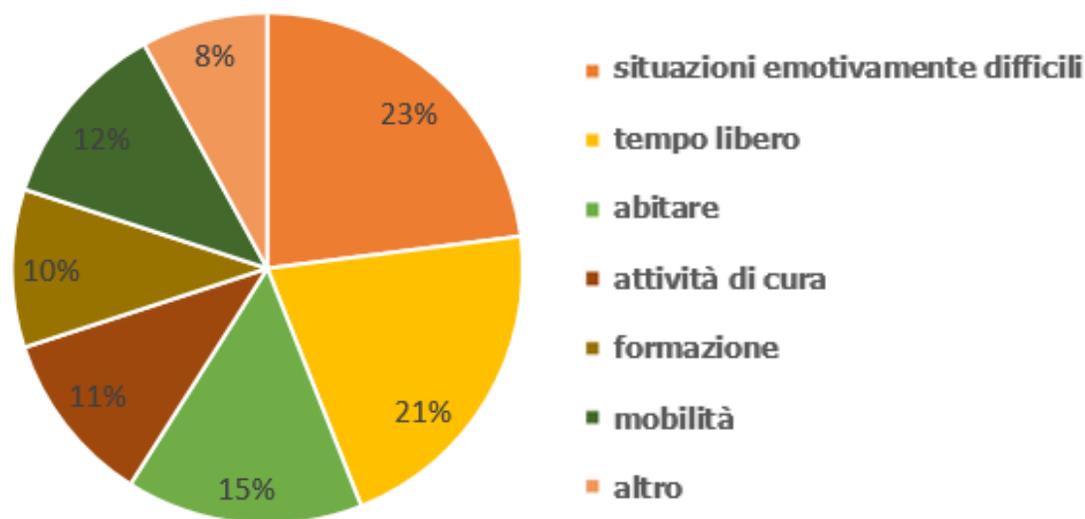
#### Assistenza da parte di operatori/operatrici professionali (ambiti)



Fonte: sondaggio Online dell'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità 2021

In termini percentuali, le persone con disabilità ricevono supporto da Caregiver soprattutto in **situazioni emotivamente difficili** (23 %), nel **tempo libero** (21 %) e in situazioni di **autonomia abitativa** (15 %), come mostra anche il diagramma seguente.

## Assistenza da parte di Caregiver (ambiti e situazioni)



Fonte: sondaggio Online dell'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità 2021

Nel sondaggio Online, alle persone con disabilità è stato inoltre chiesto se le persone che le assistono (operatori/operatrici professionali e Caregiver) si consultano tra loro e con le persone interessate. Il 67 % ha risposto "sì" a questa domanda. In termini percentuali, tali consultazioni sono più frequenti per le **decisioni importanti** (44 %). Infine, alle persone con disabilità è stato chiesto in quali situazioni e ambiti di vita vorrebbero avere maggiori, o più efficaci, misure da parte di operatori/operatrici professionali e/o Caregiver per poter vivere una vita autonoma. Ai fini di una migliore analisi le risposte sono state raggruppate per tematiche e categorie, e sono rappresentate nella tabella seguente.

Ambiti in cui sono necessarie misure più efficaci	numero di risposte in %
sostegno finanziario	41 %
apprezzamento / rispetto	17 %
lavoro	9 %
abitare	7 %
tempo libero	7 %
assistenza personale	6 %
applicazione delle leggi esistenti	3 %
mobilità	2 %
altro	4 %
nessuno / non so	4 %

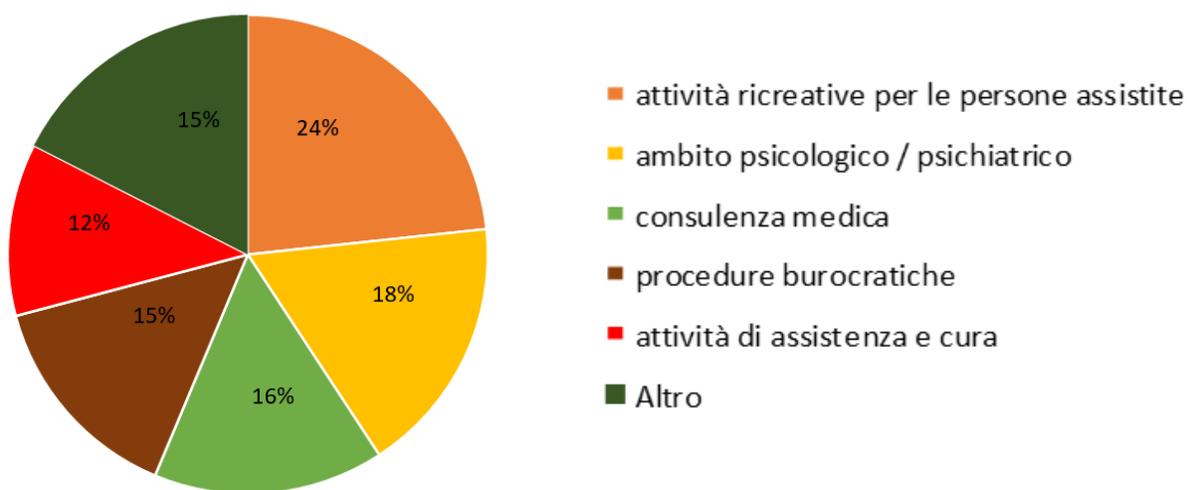
Fonte: sondaggio Online dell'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità 2021

La tabella mostra che sono necessarie misure più efficaci soprattutto negli ambiti del **sostegno finanziario** (soprattutto un compenso proporzionato alla prestazione e la copertura pensionistica dei tirocini di riabilitazione lavorativa); dell'**apprezzamento** e del **rispetto** (soprattutto maggiore partecipazione e coinvolgimento delle persone interessate nonché considerazione dei loro bisogni); del **lavoro** (soprattutto più tutela per le persone interessate con contratto a tempo indeterminato, più apprezzamento del lavoro svolto e maggiori possibilità di trasformare il tirocinio in lavoro a tempo indeterminato); inoltre dell'**abitare** (soprattutto più assistenza domiciliare e più accompagnamento abitativo) nonché del **tempo libero** (soprattutto più offerte di assistenza in questo ambito).

### 3.2.2 Risultati delle risposte al questionario per Caregiver

Più della metà delle persone intervistate (57 %) ha dichiarato di avere contatti regolari con gli operatori/le operatrici professionali. La percentuale più alta d'interazione riguarda le **decisioni importanti** (36 %), la seconda i contatti su base regolare (33 %). Inoltre gli/le Caregiver hanno indicato che, in termini percentuali, ricorrono maggiormente a operatori/operatrici professionali nelle **attività ricreative per le persone assistite** (24 %), in **ambito psicologico/psichiatrico** (18 %), nella **consulenza medica** (16 %) e nelle **procedure burocratiche** (15 %). Si fa meno ricorso alla consulenza nell'**attività di assistenza e cura** (12 %), come risulta anche dal diagramma seguente.

#### Assistenza da parte di Caregiver (ambiti e situazioni)



Fonte: sondaggio Online dell'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità 2021

Più dell'80 % degli/delle Caregiver intervistati ha dichiarato che le attuali misure di assistenza da parte di operatori/operatrici professionali non bastano, e che pertanto è necessario prendere diverse ulteriori misure. Le risposte sono state raggruppate per tematiche e categorie, e sono rappresentate nella tabella seguente.

Necessarie misure di assistenza da parte di operatori/operatrici professionali secondo i/le Caregiver	numero di risposte in %
aumento del personale specializzato	26 %
assistenza personale	12 %
incontri regolari / lavoro di rete	10 %
maggiori opzioni di abitare	10 %
offerte ricreative	7 %
più tempo e sensibilità	5 %
altro	12 %
nessuno / non so	18 %

Fonte: sondaggio Online dell'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità 2021

Dalla tabella risulta che sono particolarmente necessarie le seguenti misure di assistenza da parte di personale professionale: **aumento del personale specializzato** e **assistenza personale** (soprattutto più personale e più facile accesso al budget personale), **più incontri regolari/lavoro di rete** e **maggiori opzioni di abitare** (sia per le soluzioni abitative con assistenza sia per quelle in autonomia).

Infine, agli/alle Caregiver è stato chiesto come pensano che si dovrebbe organizzare la collaborazione tra operatori/operatrici professionali, Caregiver e la persona con disabilità, in modo da facilitarne la vita autonoma e la partecipazione alla vita sociale. Sono stati indicati i punti seguenti:

- aumentare la collaborazione e le connessioni
- garantire la qualità dei servizi - investire nella creazione e nel mantenimento di rapporti
- investire in personale specializzato
- offerte aggiuntive - creare centri di coordinamento
- sburocratizzazione - maggiore flessibilità

### 3.2.3 Risultati delle risposte al questionario per operatori/operatrici professionali

Attraverso il questionario Online l'Osservatorio ha appreso da operatori e operatrici professionali che, in termini percentuali, la collaborazione con altri operatori e operatrici professionali, con Caregiver e con la persona interessata si realizza soprattutto nell'**ambito psicologico/psichiatrico** (25%) e nell'**organizzazione delle attività di assistenza e cura** (21%). In termini percentuali, la collaborazione è meno frequente nell'organizzazione del **lavoro e della formazione** (19%), nell'ambito dell'**assistenza personale** (18%) e nelle **procedure burocratiche** (17%).

L'Osservatorio ha inoltre chiesto a operatori e operatrici professionali cosa pensano debba cambiare nell'organizzazione dei servizi al fine di ottimizzare la collaborazione e l'interazione tra persona con disabilità, Caregiver e operatori/operatrici professionali. Anche in questo caso le risposte sono state raggruppate per tematiche e categorie, e sono rappresentate nella tabella seguente.

Cambiamenti proposti per l'organizzazione dei servizi	numero di risposte in %
garantire la qualità dei servizi	25 %
aumentare le connessioni e la collaborazione	23 %
investire in personale specializzato	17 %
offerte aggiuntive	13 %
sburocratizzazione/maggiore flessibilità	12 %
sensibilizzazione/empatia nei rapporti	10 %

Fonte: sondaggio Online dell'Osservatorio provinciale sui diritti delle persone con disabilità 2021

Dalla tabella risulta che nell'organizzazione dei servizi sono necessari soprattutto i seguenti cambiamenti: **garantire la qualità dei servizi** (soprattutto investire nella creazione e nel mantenimento di rapporti, nonché più calore umano), **aumentare la collaborazione/le connessioni**, **investire in personale specializzato** e creare **offerte aggiuntive**.

Infine, agli operatori/alle operatrici è stato chiesto come pensano che si dovrebbe organizzare la loro collaborazione con gli/le Caregiver e la persona con disabilità, in modo da facilitarne la vita autonoma e la partecipazione alla vita sociale.

Sono stati indicati i punti seguenti:

- contatti più intensi fra la persona e chi la assiste
- coinvolgimento delle persone interessate nei processi decisionali che le riguardano
- porre al centro i bisogni della persona
- creare offerte a bassa soglia
- investire in personale specializzato

### **3.3 Sintesi dei risultati dell'analisi**

La seguente sintesi dei risultati dell'analisi costituisce una panoramica degli obiettivi dell'assistenza psicosociale in Alto Adige, dal punto di vista di chi ha partecipato ai seminari e compilato i questionari. Da questi risultati derivano i campi di azione in base a cui sono state formulate le richieste espresse nella sezione 5. Si è tenuto conto delle risposte alle domande riguardanti il **bisogno di assistenza psicosociale** nonché l'**organizzazione della collaborazione** tra operatori/operatrici professionali, Caregiver e la persona con disabilità. Non si è invece tenuto conto delle risposte alle domande sugli ambiti in cui le persone con disabilità e gli/le Caregiver vengono coadiuvati da operatori/operatrici professionali; né si è tenuto conto delle risposte riguardo agli ambiti in cui già esiste un'intesa tra la persona interessata e chi l'assiste (Caregiver e operatori/operatrici professionali) ovvero fra le diverse persone coadiuvanti. Queste risposte si riferiscono infatti alla situazione esistente, dunque non sono pertinenti ai fini delle richieste.

#### **3.3.1 Sintesi dei risultati dei seminari sul bisogno di assistenza psicosociale**

La tabella qui sotto mostra le risposte, date nella prima fase dei seminari, riguardo al bisogno di assistenza psicosociale dal punto di vista delle persone con disabilità, degli/delle Caregiver e degli operatori/delle operatrici professionali.

<b>PERSONE CON DISABILITÀ</b> ambiti in cui sono necessarie misure da parte di Caregiver e/o operatori/operatrici professionali	<b>CAREGIVER</b> ambiti in cui sono necessarie misure da parte di operatori/operatrici professionali	<b>OPERATORI/OPERATRICI PROFESSIONALI</b> cambiamenti necessari nell'organizzazione dei servizi
<b>consulenza psicologica/psicoterapia</b> (incontri su un piano di parità, più tempo per l'ascolto)	<b>lavoro di rete</b> (chiara definizione dei compiti e loro suddivisione secondo le competenze specifiche; migliore utilizzo delle risorse)	<b>lavoro di rete</b> (regolari incontri, con chiari obiettivi e su un piano di parità fra tutti/tutte; task force sociale Covid-19 come esempio positivo)
<b>assistenza domiciliare e accompagnamento abitativo</b> (più offerte)	<b>ruolo attivo dei/delle familiari e loro maggiore coinvolgimento</b> nel lavoro di rete	<b>"budget di salute"</b> (come nuovo modello per una concezione globale dell'assistenza)
<b>tempo libero</b> (più volontari/volontarie, iniziative di sostegno flessibili)	<b>"budget di salute"</b> (strumento per soddisfare il bisogno individuale di assistenza psicosociale)	<b>sportello unico</b> (per la consulenza e per rinviare al servizio più adatto al caso specifico)
<b>lavoro</b> (accompagnamento sul lavoro anche dopo un'assunzione a tempo indeterminato)	<b>assistenza personale</b> (ampliamento dell'offerta)	<b>più offerte di assistenza a bassa soglia</b>
<b>informazione e comunicazione</b> (misure per ridurre le barriere nella comunicazione, p. es. interpreti della lingua dei segni)	<b>tener conto dei bisogni delle persone interessate</b> (con flessibilità, creatività e coraggio nel lavoro pratico)	<b>lavoro di prevenzione delle situazioni di crisi</b> (soprattutto per il personale scolastico)
		<b>più risorse finanziarie</b> per il lavoro in ambito sociale
		<b>visibilità e informazione sui servizi in ambito sociale</b>
		<b>professionalizzazione del volontariato</b> (trasformazione delle relative attività in attività retribuite)

Riguardo all'**organizzazione della collaborazione** fra persone con disabilità, Caregiver e operatori/operatrici professionali, i/le partecipanti alla seconda fase dei seminari hanno indicato i seguenti punti.

Nel **lavoro di rete** c'è bisogno d'incontri regolari e di una distribuzione dei ruoli fra tutti i partecipanti alla rete. Associazioni e organizzazioni devono interfacciarsi e collaborare di più. **Dibattiti aperti e dialoghi** potrebbero costituire dei modelli per il lavoro in ambito sociale. C'è inoltre bisogno di un maggiore **apprezzamento per le persone interessate, gli/le Caregiver e le associazioni in quanto esperti ed esperte**; di **offerte di assistenza a bassa soglia**; di maggiore **visibilità e informazione sui servizi in ambito sociale**, ad esempio intensificando la presenza

sui social media; di **maggiore coinvolgimento delle famiglie** nonché **dei Peers nella rete, come collegamento tra i professionisti e le persone interessate**; il modello del “**budget di salute**” dovrebbe essere ulteriormente sviluppato e applicato. C’è poi bisogno di **una più ampia offerta di assistenza personale**, e infine di **più risorse finanziarie per il lavoro in ambito sociale**.

### 3.3.2 Sintesi delle risposte ai questionari sul bisogno di assistenza psicosociale e sull’organizzazione della collaborazione

La tabella qui sotto mostra le risposte, date nella prima fase dei seminari, riguardo al **bisogno** di assistenza psicosociale dal punto di vista delle persone con disabilità, degli/delle Caregiver e degli operatori/delle operatrici professionali.

<b>PERSONE CON DISABILITÀ</b> ambiti in cui sono necessarie misure da parte di Caregiver e/o operatori/operatrici professionali	<b>CAREGIVER</b> ambiti in cui sono necessarie misure da parte di operatori/operatrici professionali	<b>OPERATORI/OPERATRICI PROFESSIONALI</b> cambiamenti necessari nell’organizzazione dei servizi
<b>sostegno finanziario</b> (compenso proporzionato alla prestazione e copertura pensionistica della riabilitazione lavorativa)	<b>aumento del personale specializzato</b>	<b>qualità dei servizi</b> (soprattutto investendo nella creazione e nel mantenimento di rapporti, e attraverso un maggiore calore umano)
<b>apprezzamento e rispetto</b> (maggiore partecipazione e coinvolgimento delle persone interessate; più considerazione dei loro bisogni)	<b>offerta più ampia di assistenza personale</b>	<b>contatti e collaborazione più intensi</b>
	<b>maggiore lavoro di rete</b>	<b>investire in personale specializzato</b>

Nei questionari, gli operatori/le operatrici professionali e gli/le Caregiver hanno indicato che, riguardo alla **collaborazione** tra persone con disabilità, Caregiver e operatori/operatrici professionisti sono necessarie le seguenti misure:

- **contatti più intensi fra la persona e chi la assiste**
- **investire in personale specializzato**
- **garantire la qualità dei servizi**
- **maggiore coinvolgimento della persona nelle decisioni** che la riguardano nonché **rispetto dei suoi bisogni** e
- **creazione di offerte aggiuntive.**

## 4. IL MODELLO DEL “BUDGET DI SALUTE”

Nella seduta pubblica dell’Osservatorio la relazione introduttiva, sul tema “Assistenza psicosociale come base per una vita indipendente”, è stata tenuta dalla primaria del servizio psichiatrico di Merano, dott.ssa Verena Perwanger, che in tale relazione ha parlato del “budget di salute”, un modello sviluppato in ambito psichiatrico per garantire la migliore assistenza psicosociale possibile. Si tratta di un modello innovativo, lanciato come progetto pilota nella Regione Emilia-Romagna nel 2020. A livello nazionale è attualmente in discussione un piano per applicare questo modello uniformemente in tutto il Paese<sup>3</sup>. Nei seminari della seduta pubblica si è discusso sull’introduzione di questo modello anche in Alto Adige. Tale desiderio è stato espresso anche nel sondaggio Online. Per comprendere meglio il modello e la relativa richiesta dell’Osservatorio, di seguito si illustra in sintesi il “budget di salute”. Esso appare infatti essenziale per garantire la migliore assistenza psicosociale possibile, ragione per cui in questo capitolo se ne parlerà a fondo.

Il “budget di salute” è uno strumento di pianificazione e gestione per realizzare programmi di assistenza riguardanti il progetto di vita di una persona. Con tale strumento la persona può utilizzare in modo flessibile le prestazioni di assistenza sociosanitaria. È il risultato di un processo che inizia con una valutazione multidimensionale e interdisciplinare, da parte di un’équipe sociosanitaria, della situazione della persona interessata. Si analizzano la situazione clinica e la qualità della vita della persona, si rilevano i suoi bisogni e si determinano le risorse disponibili. Con il coinvolgimento di familiari, associazioni di rappresentanza, esperti/esperte e di tutte le altre risorse necessarie si elabora, insieme alla persona interessata, un piano individuale dettagliato di trattamento e riabilitazione. Esso contiene diverse misure negli ambiti del lavoro, dell’abitare, della vita sociale e del tempo libero; prevede obiettivi e responsabilità di tutte le parti coinvolte, che sono concordati congiuntamente e continuamente rivisti insieme alla persona, ed è regolamentato da un contratto. Per attuare il piano si definisce un bilancio flessibile, che può essere impiegato secondo necessità e consente un utilizzo ottimale delle risorse.

In questo modello le persone non sono meri utenti di prestazioni, ma “attori” della propria vita ovvero del proprio progetto terapeutico, in quanto vengono promossi la loro capacità decisionale e l’assunzione delle proprie responsabilità. Con tale approccio il “budget di salute” non costituisce

---

<sup>3</sup> Queste informazioni sono tratte da due contributi della primaria del servizio psichiatrico di Merano, dott.ssa Verena Perwanger: la succitata relazione introduttiva della seduta pubblica dell’Osservatorio del 24 settembre 2021, e la relazione “Trattare o negoziare? – Il progetto terapeutico individualizzato col budget di salute”, presentata al convegno “La cura in psichiatria” del 14 ottobre 2021. La relazione è consultabile sul sito dell’Associazione Ariadne - per la salute psichica, bene di tutti ODV al seguente indirizzo: <https://www.ariadne.bz.it/gli-atti-del-convegno-sono-online/>

un'offerta aggiuntiva, ma piuttosto una svolta che richiede un ripensamento, una collaborazione e una negoziazione su un piano di parità. In questo senso, il “budget di salute” - un modello per l'assistenza psicosociale delle persone con malattie psichiche - può essere esteso anche a tutte le persone con e senza disabilità<sup>4</sup>.

## **5. CONCLUSIONI E RICHIESTE**

I risultati dell'analisi dimostrano che l'attuale assistenza psicosociale in Alto Adige non basta per fornire alle persone interessate un sostegno adeguato a una vita autonoma e a una partecipazione sociale conformemente alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

In questo senso, e basandosi sugli obiettivi dell'analisi, l'Osservatorio presenta le seguenti richieste per un'assistenza psicosociale corrispondente alle indicazioni della Convenzione ONU.

### **5.1 Più intensa collaborazione tra la persona interessata e chi la assiste**

L'analisi del fabbisogno indica che in Alto Adige servono, in generale, una maggiore collaborazione e una comunicazione regolare sia tra operatori/operatrici professionali e Caregiver sia tra la persona interessata e tutti coloro che la assistono, al fine di offrire alla persona un'adeguata assistenza psicosociale. Inoltre, anche i Peers dovrebbero essere maggiormente coinvolti nella rete, come anelli di congiunzione tra il personale qualificato e le persone interessate. Secondo l'analisi, la collaborazione nell'ambito dell'assistenza psicosociale dovrebbe essere organizzata maggiormente in base a determinate regole e procedure e porre al centro la persona e le sue preoccupazioni. Di conseguenza la cooperazione tra la persona, i/le familiari, coloro che la assistono, e i Peers dovrebbe avvenire regolarmente, perseguire obiettivi precisi e prevedere determinati compiti, che vengano assunti da tutti i/le partecipanti secondo le proprie esperienze e competenze. Questo interscambio dovrebbe avvenire su un piano di parità fra tutti i/le partecipanti, e apprezzando tutti e tutte in qualità di esperti/esperte. Il dialogo aperto e gli eventuali dialoghi sono finalizzati proprio a un tale tipo di comunicazione, e potrebbero quindi costituire dei modelli utili in questo senso. Al fine di consentire la partecipazione paritaria delle persone con disabilità alla rete, l'informazione e la comunicazione senza barriere devono essere garantite anche con servizi di traduzione in lingua facile, servizi di interpretariato e videointerpretariato in lingua dei segni, visualizzazioni grafiche, trascrizione simultanea o analoghi servizi.

---

<sup>4</sup> Queste informazioni sono tratte da due contributi della primaria del servizio psichiatrico di Merano, dott.ssa Verena Perwanger: la relazione introduttiva della seduta pubblica dell'Osservatorio del 24 settembre 2021 e la relazione “Trattare o negoziare? – Il progetto terapeutico individualizzato col budget di salute”, presentata al convegno “La cura in psichiatria” del 14 ottobre 2021.

Per migliorare la collaborazione in questo senso, potrebbe essere previsto un centro di competenza. Esso potrebbe informare la persona sulle possibili misure di assistenza psicosociale e, in base alla valutazione dei suoi bisogni e della situazione personale, garantire e coordinare i rapporti con i familiari, con chi presta assistenza e con i servizi in ambito psicologico, psichiatrico e sociale. Il centro di competenza, oltre a estendere l'utilizzo di mezzi d'informazione telematici come le i social media, potrebbe rispondere alla necessità di una migliore visibilità e informazione riguardo ai diversi servizi di assistenza.

## **5.2 Investimento in personale specializzato per garantire la qualità dei servizi**

L'analisi indica che, secondo i/le partecipanti ai seminari e in base alle risposte ai questionari, è necessario un investimento urgente in personale specializzato, soprattutto per garantire la qualità dei servizi. Questo appello è più che mai attuale alla luce della situazione in molte strutture di assistenza per persone con disabilità in Alto Adige, nelle quali servizi e attività sono stati ridotti al minimo e in alcuni casi del tutto sospesi.

L'Osservatorio chiede quindi un investimento in personale specializzato per garantire la qualità dei servizi per le persone con disabilità. In particolare, l'Osservatorio ritiene che per assumere personale qualificato siano necessari incentivi finanziari. Bisogna inoltre potenziare l'offerta di servizi di assistenza a bassa soglia e rivalutare il volontariato, che è una risorsa importante nell'ambito dell'assistenza e dell'accompagnamento delle persone con disabilità.

## **5.3 Prevedere un “budget di salute” in Alto Adige, per garantire un’assistenza psicosociale ottimale**

Il “budget di salute” è un modello innovativo tendente a offrire la migliore assistenza psicosociale possibile, in base alla valutazione della situazione individuale, fornendo le risorse necessarie e consentendone un utilizzo flessibile. Questo modello tiene dunque conto anche delle indicazioni della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ai cui sensi gli Stati devono prevedere servizi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione, “basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e dei punti di forza dell'individuo”. La Regione Emilia-Romagna ha introdotto il “budget di salute” come progetto pilota, mentre a livello nazionale è attualmente in discussione un piano per applicare questo modello uniformemente in tutto il Paese.

Ciò premesso, l'Osservatorio sottolinea l'importanza di prevedere e realizzare anche in Alto Adige un modello basato sul “budget di salute”. L'Osservatorio raccomanda pertanto di valutare quanto si è finora fatto in questo senso a livello nazionale, di elaborare le necessarie misure giuridiche e d'introdurre un progetto pilota a livello provinciale. Se si dovesse considerare l'opzione di un

progetto pilota, l'Osservatorio raccomanda di stabilire dei contatti con la Regione Emilia-Romagna per acquisirne le esperienze, così da poterne tener conto nell'elaborare il modello altoatesino.

#### **5.4 Estendere l'offerta di assistenza personale**

L'assistenza personale e le risorse a essa destinate sono uno strumento importante per la vita autonoma delle persone con disabilità. A questo scopo in Alto Adige è stata prevista nel 2011 la prestazione "Vita indipendente e partecipazione sociale". Solo recentemente, con delibera della Giunta provinciale n. 1043 del 7 dicembre 2021, sono state introdotte delle semplificazioni per accedere a questa prestazione finanziaria, che sono da approvare in linea di principio. Tuttavia, la difficoltà nel trovare assistenti personali per le persone interessate rappresenta ancora un grave ostacolo all'uso concreto di questa prestazione. Sebbene alcune associazioni offrano servizi di assistenza per le attività ricreative, l'offerta di assistenza personale non è complessivamente sufficiente, come dimostrano anche i risultati dell'analisi.

L'Osservatorio chiede quindi soluzioni per estendere l'offerta di assistenza personale.

#### **5.5 Principale richiesta per una vita autonoma delle persone con disabilità: prevedere maggiori opzioni abitative e creare le condizioni per un compenso e una copertura pensionistica sufficienti a garantire il sostentamento**

Nei seminari e nelle risposte ai questionari i/le partecipanti hanno ripetutamente sottolineato altri due obiettivi, riguardanti gli ambiti dell'abitare e del lavoro. Questi due obiettivi non rientrano direttamente nell'ambito dell'assistenza psicosociale: sono però un presupposto fondamentale per una vita autonoma delle persone con disabilità, e sono quindi riportate di seguito. Al riguardo l'Osservatorio ha già preso posizione e formulato richieste, e precisamente nelle considerazioni con indicazioni operative "Vita indipendente in Alto Adige" e "Lavoro e inclusione per persone con disabilità in Alto Adige".

In questo senso, e richiamando le richieste contenute nelle suddette considerazioni, l'Osservatorio sottolinea la necessità di creare maggiori e alternative opzioni abitative per le persone con disabilità. Si tratta di garantire loro la libertà di scelta. Riguardo all'ambito del lavoro, è stata spesso espressa la richiesta di opzioni lavorative specifiche per le persone con disabilità, che garantiscano un compenso e una copertura pensionistica sufficienti per vivere, e inoltre la richiesta di prendere misure mirate nell'ambito della riabilitazione lavorativa. Per una descrizione dettagliata delle richieste si rimanda alle relazioni sulle suddette indicazioni operative.



Südtiroler Monitoringausschuss  
Osservatorio provinciale