



Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige  
Ripartizione Servizio Sociale  
Ufficio famiglia, donna e gioventù



Università degli Studi di Trento  
Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale

# **Studio sulla risposta dei servizi al disagio minorile nella Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige**

**2003**

<b>Edito dalla</b>	Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige Ripartizione Servizio Sociale Ufficio famiglia, donna e gioventù  Bolzano, luglio 2003
<b>Copie disponibili presso</b>	Ufficio famiglia, donna e gioventù Viale Duca d'Aosta 101/C I-39100 Bolzano  E-mail: famiglia.donna-gioventu@provincia.bz.it <a href="http://www.provincia.bz.it/servizio-sociale">http://www.provincia.bz.it/servizio-sociale</a>
<b>Autori consulenza scientifica</b>	<b>Università degli Studi di Trento</b> <b>Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale</b> Dott. Carlo Buzzi Dott. Rino Fasol Dott.ssa Francesca Sartori Dr. Sabina Frei Dr. Bernhard Karner
<b>Coordinamento e redazione</b>	Dr. Gerhard Mair
<b>Layout</b>	Dr. Petra Frei
<b>Traduzione</b>	Dr. Verena Egger Studio Nord Intercongress, Marianne Maier
<b>Stampa</b>	TEZZELE, Laives

Riproduzione parziale o totale del contenuto, diffusione ed utilizzazione dei dati, delle tabelle, dei grafici e dei testi autorizzata soltanto con la citazione della fonte (titolo ed edizione).

---

## Saluto



Il presente studio nasce dall'esigenza ravvisata da tempo a livello provinciale di approfondire la conoscenza dei bisogni dei giovani presenti sul nostro territorio al fine di sviluppare una sempre più efficace ed efficiente politica sociale, orientata ad una effettiva prevenzione del disagio nonché ad una tutela e promozione dei diritti dei minori.

La ricerca che viene ora presentata al pubblico degli operatori e a tutti gli interessati con il titolo „Studio sulla risposta dei servizi al disagio minorile“ costituirà la base del futuro Piano settoriale nell'area minorile che dovrà prevedere misure a carattere sempre più preventivo e meno riparativo, al pari di quanto previsto in altri settori.

Da subito comunque le ampie indicazioni operative in esso contenute troveranno parziale riscontro nel nuovo Piano sociale provinciale 2004 – 2006 che rappresenterà lo strumento principale di sviluppo delle politiche sociali in Alto Adige nei prossimi anni.

Per questa pubblicazione è stata scelta come immagine simbolo un germoglio e ciò non a caso. La gioventù di oggi rappresenta infatti la società del domani, ad essa deve essere riconosciuta la giusta importanza e la doverosa attenzione da parte di tutta la società affinché questa „piccola pianta“ possa crescere e sviluppare forti radici, diventando un giorno un albero rigoglioso.

Ringrazio gli autori della presente ricerca e tutti coloro che hanno arricchito questo lavoro con le proprie idee, suggerimenti e desideri e auspico vivamente che possa portare i frutti necessari per promuovere il benessere dei nostri giovani.

L'ASSESSORE  
dott. Otto Saurer



---

## Prefazione



Lo „Studio sulla risposta dei servizi al disagio minorile“ è stato promosso dall'Assessorato provinciale al Servizio sociale e alla Sanità, Ufficio famiglia, donna e gioventù, nell'ambito della competenza per la programmazione e il coordinamento delle iniziative socioassistenziali nell'ambito dei minori.

L'indagine è stata curata dal Dipartimento di sociologia e ricerca sociale dell'Università di Trento sotto la direzione del Prof. Carlo Buzzi, e ha analizzato la risposta attualmente fornita dai servizi socioassistenziali presenti sul territorio, evidenziando quei bisogni che ancora oggi risultano, in tutto o in parte, scoperti e che pertanto richiedono un intervento ulteriore e più incisivo.

Attraverso un'analisi secondaria dei dati forniti dal Sistema Informativo Provinciale Socioassistenziale (SIPSA), nonché un esame di circa 400 casi di minori in carico ai servizi sociali distrettuali, è stato innanzitutto tracciato un quadro preciso dell'attuale sistema dei servizi pubblici e privati.

Successivamente, ed è questo sicuramente uno dei principali pregi della ricerca, sono stati coinvolti ed intervistati gli operatori di praticamente tutti i servizi a contatto con il mondo dei giovani, evitando così di limitare l'ascolto ai soli servizi socioassistenziali delle comunità comprensoriali e delle aziende servizi sociali, istituzionalmente chiamati ad intervenire in caso di disagio già manifesto.

Attraverso una capillare rilevazione qualitativa sono state pertanto raccolte le indicazioni provenienti dagli operatori ed operatrici del mondo della Scuola, del Servizio giovani, dell'associazionismo giovanile, della Sanità (Servizio psicologico e neuropsichiatrico infantile), della Giustizia (USSM) così come, ovviamente, delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori e dei servizi sociopedagogici (assistenti sociali ed educatori) dei distretti sociosanitari.

Lo studio ha quindi fornito indicazioni concrete per la predisposizione di nuove misure di intervento atte a contrastare il disagio minorile che troveranno un primo parziale riscontro nel nuovo Piano sociale provinciale, attualmente in fase di predisposizione, ed in un successivo “piano di settore”.

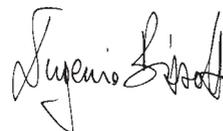
Particolarmente significativo e degno di rilievo è l'alto livello di partecipazione al progetto di ricerca manifestato da tutti gli operatori ed operatrici intervistati che hanno

confermato come la prevenzione del disagio dei minori e la promozione del loro benessere costituisca effettivamente un tema di massimo interesse per tutti e che tale obiettivo può e deve essere sempre più perseguito in una logica di lavoro di rete.

Un grazie pertanto a tutti coloro che hanno dato la propria disponibilità alla realizzazione di questo studio ed in particolare al Dr. Gerhard Mair dell'Ufficio famiglia, donna e gioventù che, insieme alla collega Dr. Petra Frei, ha seguito per l'Assessorato al Servizio sociale i lavori di ricerca. Un sentito ringraziamento inoltre al Prof. Carlo Buzzi, alla Prof.ssa Francesca Sartori e al Prof. Rino Fasol del Dipartimento di sociologia e ricerca sociale dell'Università di Trento che hanno materialmente curato l'indagine avvalendosi anche dell'apporto del Centro di ricerca sociale Chiron di Bolzano.

Confido pertanto che i risultati del presente lavoro possano contribuire concretamente al miglioramento della condizione di vita dei minori in Alto Adige e auspico che le indicazioni in esso contenute possano essere utilizzate da tutti i soggetti, pubblici e privati, impegnati in questo delicato settore di intervento.

IL DIRETTORE D'UFFICIO  
dott. Eugenio Bizzotto



# Indice



## INTRODUZIONE

### Studio sul disagio minorile e sulla risposta dei servizi

*a cura di Carlo Buzzi*

- |   |         |
|---|---------|
| 1. Premessa   | pag. 13 |
| 2. Gli ambiti problematici e gli obiettivi del progetto | pag. 13 |
| 3. La metodologia e le fasi del progetto                | pag. 16 |

## CAPITOLO 1

### I minori e i servizi: una panoramica complessiva

*a cura di Carlo Buzzi e Sabina Frei*

- |  |         |
|--|---------|
| 1. La popolazione di riferimento   | pag. 21 |
| 2. I principali servizi sociali e sanitari per i minori                  | pag. 25 |
| 2.1. L'area socio-pedagogica di base                                     | pag. 28 |
| 2.2. I centri diurni   | pag. 37 |
| 2.3. I servizi sociali residenziali                                      | pag. 39 |
| 2.4. I servizi consultoriali territoriali                                | pag. 45 |
| 2.5. Il servizio psicologico   | pag. 49 |
| 3. L'offerta formativa   | pag. 52 |
| 3.1. Le scuole medie inferiori   | pag. 52 |
| 3.2. Le scuole medie superiori e la formazione professionale             | pag. 60 |
| 4. L'offerta culturale e ricreativa                                      | pag. 63 |
| 5. La realtà sociale dei giovani altoatesini                             | pag. 66 |
| 5.1. Analisi secondaria sui dati della indagine sui giovani (ASTAT 1999) | pag. 66 |

5.1.1. L'esperienza scolastica	
5.1.2. L'esperienza lavorativa	
5.1.3. Relazioni familiari	
5.1.4. Esposizione ad azioni devianti	
5.2. I minori entrati nel circuito penale ( <i>indagine 1999</i> )	pag. 72
5.2.1. Caratteristiche socio-anagrafiche	
5.2.2. Tipologia dei reati	
5.3. Il monitoraggio del servizio psicologico presso le scuole medie inferiori di lingua italiana ( <i>progetto: ...Parliamone, 2000/01-01/02</i> )	pag. 77
5.3.1. Utilizzo del servizio da parte di genitori ed alunni	
5.3.2. La disponibilità alla richiesta d'aiuto	
5.3.3. La definizione dei problemi emersi	
<b>Fonti</b>	pag. 80

## CAPITOLO 2

### I percorsi di assistenza

*a cura di Rino Fasol*

1. Obiettivi e metodologia	pag. 81
2. Il contatto e la presa in carico	pag. 84
3. Le modalità d'intervento	pag. 89
4. L'integrazione fra servizi e figure professionali	pag. 97
<b>Allegato 1</b>	
La scheda di rilevazione	pag. 106

## CAPITOLO 3

### La risposta dei servizi

*a cura di Rino Fasol*

1. Obiettivi e metodologia	pag. 113
2. Le caratteristiche dell'utenza e della domanda di assistenza	pag. 114

3. <b>L'accesso ai servizi e la presa in carico</b>	pag. 117
4. <b>Stili di lavoro e modelli organizzativi</b>	pag. 122
5. <b>La determinazione degli obiettivi</b>	pag. 127
6. <b>La conclusione degli interventi</b>	pag. 130
7. <b>Le pratiche di valutazione dei risultati</b>	pag. 134
8. <b>La percezione degli ostacoli al conseguimento dei risultati attesi e al funzionamento ottimale dei servizi</b>	pag. 137
9. <b>L'immagine dei servizi</b>	pag. 143
10. <b>L'allarme sociale</b>	pag. 146
<b>Allegato 1</b> Elenco dei servizi in cui sono state condotte le interviste	pag. 151
<b>Allegato 2</b> Traccia dell'intervista sulla risposta dei servizi	pag. 152

**CAPITOLO 4**  
**Il network dei servizi**  
*a cura di Rino Fasol*

1. <b>Obiettivi e metodologia</b>	pag. 155
2. <b>Percezioni e opinioni sui network</b>	pag. 156
3. <b>Le precondizioni del funzionamento dei network</b>	pag. 157
4. <b>Gli ostacoli alla collaborazione fra professioni e fra strutture</b>	pag. 159
5. <b>Le azioni a sostegno dell'efficienza dei network</b>	pag. 164
6. <b>Criticità e lacune dei network</b>	pag. 167
<b>Allegato 1</b> Elenco dei servizi in cui sono state effettuate le interviste	pag. 172
<b>Allegato 2</b> Traccia dell'intervista sul network dei servizi	pag. 173

**CAPITOLO 5****I bisogni inevasi***a cura di Francesca Sartori*

<b>1. Obiettivi e metodologia</b>	pag. 175
<b>2. Il disagio giovanile: caratteristiche, cause e manifestazioni</b>	pag. 177
<b>3. Valutazioni generali sui bisogni inevasi</b>	pag. 184
<b>4. I bisogni inevasi</b>	pag. 187
4.1. Rilevati nell'ambito familiare	pag. 187
4.2. Individuati nella scuola e nella formazione professionale	pag. 191
4.3. Relativi ai servizi sociali	pag. 195
4.4. Attinenti al servizio giovani	pag. 200
4.5. Riguardanti le figure professionali	pag. 203
4.6. Rispetto ad alcune categorie specifiche	pag. 204
<b>Allegato 1</b>	
Elenco dei servizi e delle strutture presso le quali sono state effettuate le interviste sui "bisogni inevasi"	pag. 208
<b>Allegato 2</b>	
Traccia dell'intervista sui bisogni inevasi	pag. 210

**CAPITOLO 6****La percezione della diffusione del disagio e gli interventi di prevenzione nei comuni, nella scuola e nelle associazioni giovanili***a cura di Francesca Sartori*

<b>1. Obiettivi e metodologia</b>	pag. 211
<b>2. Diffusione del disagio e interventi relativi</b>	pag. 212
<b>3. Tipi di iniziative volte a prevenire/contrastare il disagio</b>	pag. 217
<b>4. La collaborazione con i servizi territoriali</b>	pag. 219
<b>Allegato 1</b>	
Il questionario	pag. 222

**CAPITOLO 7****Conclusioni e formulazione di alcune proposte***a cura di Carlo Buzzi, Rino Fasol, Francesca Sartori*

<b>1. Uno sguardo sui risultati principali emersi dalla ricerca</b>	pag. 225
1.1. I percorsi d'accesso	pag. 225
1.2. La risposta dei servizi	pag. 227
1.3. Il <i>network</i> dei servizi	pag. 229
1.4. I bisogni inevasi	pag. 230
1.5. La percezione della diffusione del disagio e gli interventi di prevenzione nei comuni, nella scuola e nelle associazioni	pag. 232
<b>2. Le politiche verso i minori: indicazioni sulle tendenze di sviluppo in Italia e in Europa</b>	pag. 234
2.1. Le tendenze evolutive dei sistemi di servizio alla persona	pag. 234
2.2. Le trasformazioni delle politiche in Italia dopo la legge 285/97	pag. 235
2.3. Le priorità delle politiche sociali a favore dell'infanzia e dell'adolescenza	pag. 238
• Progetti rivolti a sostegno della genitorialità	
• Progetti rivolti agli adolescenti	
• Progetti rivolti alla prevenzione e assistenza nei casi di abuso sessuale e maltrattamento	
• Progetti rivolti ai bambini e agli adolescenti stranieri	
Bibliografia minima	pag. 242
<b>3. Ipotesi di intervento</b>	pag. 244
3.1. Il livello politico-istituzionale	pag. 244
3.2. Le risorse a disposizione	pag. 245
3.3. Lo stile di lavoro	pag. 246
3.4. I modelli organizzativi	pag. 248
3.5. La cultura organizzativa	pag. 249
3.6. La valutazione	pag. 250
3.7. Il network	pag. 251





# Introduzione

a cura di Carlo Buzzi

## 1. Premessa

La presenza, nel campo della prevenzione e della risposta al disagio minorile, di soggetti istituzionali diversi per la natura dell'intervento (area socio-pedagogica di base, centri diurni, servizi sociali residenziali, servizi sanitari, servizi consultoriali, servizi scolastici e formativi, associazionismo culturale e ricreativo) e per la titolarità della gestione (servizi pubblici e privati), prospettando problemi notevoli di coordinamento e di comunicazione, aumenta l'esigenza di una verifica dei processi e dei risultati.

A tal fine, la ricerca che il Dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale dell'Università degli Studi di Trento ha condotto per conto dell'Amministrazione della Provincia Autonoma di Bolzano-Alto Adige (Ripartizione 24 – Servizio Sociale – Ufficio famiglia, donna e gioventù) si è posta lo scopo di compiere uno studio complessivo dei fenomeni sottesi che comprende l'analisi dei percorsi di accesso all'area socio-pedagogica di base da parte dell'utenza, l'analisi delle risposte al disagio da parte dei servizi, l'analisi delle relazioni interne al sistema fra i diversi servizi e le diverse agenzie che intervengono nei confronti dei minori (il network dei servizi), l'individuazione delle aree di bisogno non soddisfatte da alcun servizio, la percezione del disagio giovanile e gli interventi posti in essere dagli enti pubblici e privati non compresi nell'area dei servizi socio-pedagogici o nell'area dei servizi sanitari.

La ricerca è stata condotta da un'équipe composta da Carlo Buzzi, Rino Fasol, Sabina Frei, Bernhard Karner e Francesca Sartori. Si ringraziano del prezioso apporto Eugenio Bizzotto, Petra Frei e Gerhard Mair – dell'*Ufficio famiglia, donna e gioventù* – e tutti i responsabili e gli operatori degli enti e dei servizi pubblici e privati che hanno collaborato alle varie fasi della ricerca.

## 2. Gli ambiti problematici e gli obiettivi del progetto

Il principio della *valutazione* è diventato un elemento basilare nel campo dei servizi sociali e delle iniziative che, direttamente o indirettamente, comportano rilevanti effetti sull'utenza. Da una parte – rispetto al passato – l'esigenza di una più oculata utilizzazione delle risorse pubbliche impone una attenta verifica degli investimenti sociali al

fine di privilegiare quelli che offrono migliori garanzie di successo, dall'altra la *cultura* della valutazione si sta imponendo nei Paesi industrialmente avanzati parallelamente alla richiesta di una migliore qualità dei servizi provenienti dalla cittadinanza. Il prodotto di queste duplici esigenze ha orientato sempre di più le organizzazioni di servizio a controllare l'efficacia dei propri interventi superando l'ottica del controllo formale – limitato al rispetto delle procedure – per passare ad una valutazione dei risultati prodotti sull'utenza.

La valutazione di *outcome*, come viene chiamata la valutazione orientata ai risultati, mette al centro dell'organizzazione del sistema dei servizi il cambiamento da produrre sull'utente, offrendo all'amministrazione pubblica, ai dirigenti dei servizi, alla cittadinanza, la possibilità di capire quali siano i risultati effettivamente prodotti dagli interventi, di monitorare l'evoluzione dei fenomeni, di condurre utili comparazioni tese all'ottimizzazione delle prestazioni. Un tale orientamento si è dimostrato importante anche per la professionalità degli operatori stessi, i quali possono riflettere sul loro lavoro, aggiornarsi sul cambiamento dei fenomeni, comunicare all'esterno i risultati confrontandosi con colleghi di altre realtà, aumentando il livello motivazionale e la loro identificazione nel servizio.

Date queste premesse, il modello di analisi proposto ha inizialmente individuato gli elementi teorici, metodologici ed operativi necessari ad un approccio funzionale allo studio del disagio minorile in Alto Adige e della risposta dei servizi preposti alla prevenzione e al recupero. Assunto di questo studio è la convinzione che fra gli obiettivi prioritari delle politiche sociali nei confronti dei minori debba essere posta la "diagnosi precoce" (*early detection* sarebbe il termine più appropriato) delle situazioni a rischio; una prevenzione quindi che se non punta alla rimozione dei fattori di rischio, tenta almeno di intervenire prima che la situazione degeneri e quando il danno può essere ancora limitato.

La ricerca si è quindi posta nell'ottica di preconstituire la base conoscitiva necessaria sul piano:

- dell'individuazione dei processi di crisi, delle traiettorie critiche di vita, degli eventi stressanti che connotano la carriera degli utenti dei servizi;
- dell'analisi delle modalità di risposta del sistema dei servizi alle situazioni critiche;
- dell'analisi delle relazioni fra le diverse agenzie del *welfare* e del controllo sociale;
- dell'analisi di come il sistema politico-istituzionale ha risposto alle esigenze emergenti dal mondo giovanile.

Il punto di partenza è consistito nella scomposizione dei momenti costituenti l'erogazione dei servizi in modo tale da non limitare la misurazione della risposta al disagio ai

semplici effetti finali ma, al contrario, di rapportarla costantemente ai complessi meccanismi da cui questi effetti derivano. Molto schematicamente è stato possibile enucleare:

- l'**input** relativo all'insieme delle funzioni operative e delle risorse tecniche e relazionali utilizzate per il funzionamento e la gestione dei servizi erogati ai minori residenti in provincia;
- il **processo** in riferimento alle modalità organizzative con cui gli obiettivi vengono perseguiti e le funzioni espletate;
- l'**output** relativo all'insieme di attività e prestazioni (siano esse orientate alla prevenzione, al contenimento o al recupero) erogate all'utenza minorile in difficoltà e alle loro famiglie;
- l'**outcome**, con riferimento agli effetti (in termini di rimozione o di contenimento - riduzione dei fattori di rischio) prodotti dal servizio sull'utenza minorile.

Per ognuno di questi momenti sono stati individuati, con il supporto del committente e dei servizi coinvolti, modalità di funzionamento, standard delle prestazioni, problemi espliciti ed impliciti, tendenze all'innovazione, natura dei bisogni. Tutto ciò non dal punto di vista delle risultanze oggettive (un'analisi organizzativa dell'intero sistema dei servizi ed una parallela analisi sociale sulla popolazione minorile avrebbero richiesto tempi e risorse molto più vaste), bensì dal punto di vista della percezione degli operatori e dei responsabili. Non si sottovaluti questo approccio: il modo con cui gli attori implicati vivono i loro ruoli professionali, la visione del funzionamento del servizio di appartenenza e dei suoi rapporti con gli altri servizi, i problemi della loro utenza che essi avvertono come soddisfatti e quelli che invece reputano inevasi, sono tutti elementi da tenere in debita considerazione: qualsiasi innovazione si voglia introdurre nel sistema dei servizi per migliorarlo dovrà confrontarsi con queste percezioni e con queste opinioni.

Il punto qualificante del modello proposto è infatti la sua capacità di rispondere ai problemi operativi. L'analisi del disagio minorile e delle aree di bisogno scoperte non avrebbe infatti alcun significato se non producesse una ricaduta sulla qualità delle prestazioni erogate e sulla predisposizione di nuove misure di intervento. Gli scopi dello studio possono pertanto essere mirati all'individuazione delle aree di forza e di debolezza dei servizi pubblici e privati a cui è demandata la presa in carico dei minori in difficoltà al fine di preconstituire una base valutativa utile per il miglioramento della qualità del servizio.

In sintesi il progetto di ricerca si è caratterizzato per le seguenti azioni:

1. individuare un set di indicatori che definisca in modo esaustivo la natura del rischio disagio presente nella popolazione minorile altoatesina (comprendendo non solo i

minori appartenenti ai tre gruppi linguistici - tedesco, italiano e ladino - ma anche gli stranieri);

2. verificare quali siano i bisogni che attualmente ricevono una risposta da parte dei servizi presenti sul territorio provinciale;
3. valutare il tipo di risposta erogata dai servizi in termini di efficienza e di efficacia;
4. identificare quei bisogni – collegati a specifiche condizioni di disagio – che eventualmente non abbiano ancora una risposta ( o ne abbiano una scarsamente efficace) ;
5. formulare indicazioni concrete per la predisposizione di nuove misure di intervento articolate su base comprensoriale.

Il carattere multidimensionale degli obiettivi generali ha richiesto l'utilizzo di un approccio che ha consentito di combinare fra di loro esigenze diverse. Gli obiettivi generali sono stati infatti specificati in sub-obiettivi che hanno tenuto conto delle singole peculiarità delle problematiche indagate.

### **3. La metodologia e le fasi del progetto**

Dal punto di vista operativo il progetto si è suddiviso in sette fasi che hanno dato luogo ad altrettanti rapporti di ricerca. La metodologia adottata è stata varia e diversificata utilizzando tecniche di analisi secondaria (studio preliminare), di analisi documentaria (percorsi di accesso), di analisi qualitativa (risposta al disagio, *network* dei servizi, bisogni inevasi), di analisi estensiva (percezione del disagio). Un ultimo capitolo ha riguardato una sintesi complessiva dei risultati più significativi emersi e la formulazione di alcune proposte operative.

#### ***I Lo studio preliminare***

La presenza di una ricca base di dati raccolti dal Sistema informativo provinciale socio-assistenziale (SIPSA) consente una facile reperibilità di dati aggregati (da cui è possibile ricavare alcuni utili indicatori di sintesi così come quelli proposti dalle ultime Relazioni sociali), tuttavia tali fonti si limitano alla descrizione dei servizi socio-sanitari, e non sempre distinguono il dato relativo ai minori rispetto a quello dell'utenza in generale. Lo scopo della fase preliminare è stato quello di ordinare in modo sistematico tutte le fonti ufficiali, selezionando solo i dati riferibili all'utenza minorile (anche attraverso un'analisi delle schede SIPSA), ed arricchendole con informazioni desunte dall'offerta scolastica e formativa, nonché dall'offerta associativa di tipo culturale e ricreativo. Ne è emersa una mappa delle risorse disponibili dei vari servizi pubblici e privati e della

loro dislocazione territoriale. Il tutto è stato inquadrato all'interno dei più significativi fenomeni demografici e scolastici che caratterizzano in questi ultimi tempi la provincia altoatesina. Appare opportuno specificare che il quadro risultante non tiene conto delle eventuali altre realtà di servizio non catalogate in alcuna fonte ufficiale di rilevazione.

## ***II L'analisi dei percorsi di accesso***

La prima azione di ricerca si è concretizzata nella ricostruzione dei percorsi che portano alla presa in carico dei minori da parte dell'Area socio-pedagogica di base dei distretti sociali e ai processi sottostanti l'erogazione delle prestazioni. La fonte delle informazioni sono state le "cartelle" individuali, analizzate in un numero congruo (400 casi) suddivise per area territoriale e per tipologia campionaria. Per la raccolta e la sistematizzazione di queste informazioni sono state predisposte griglie apposite validate da un gruppo tecnico di riferimento e testate con la collaborazione di operatori dei servizi. Si sono così raccolti dati sulle modalità d'accesso ai servizi dei minori, sul trattamento, sulle figure professionali coinvolte e sull'esito dell'intervento. Criteri centrali nell'analisi dei percorsi sono stati la tempestività delle segnalazioni e l'appropriatezza della risposta al bisogno.

## ***III L'analisi della risposta al disagio dei servizi preposti all'assistenza dei minori***

L'obiettivo perseguito in questa fase di ricerca è stato quello di far emergere i problemi che si manifestano all'interno dei servizi operanti nell'erogazione di prestazioni assistenziali ai minori e le difficoltà che devono essere superate per rispondere ai bisogni dei giovani utenti in carico, mettendo in rilievo i nodi controversi nella gestione del servizio. L'analisi delle modalità di risposta al disagio si è basata essenzialmente sull'individuazione e sull'esplicitazione per ciascun tipo di servizio:

- dei criteri di presa in carico delle situazioni;
- della delimitazione delle competenze proprie del servizio (e delle varie figure professionali), sia sul piano formale che su quello della cultura organizzativa propria di ciascun tipo di servizio operante nel sistema assistenziale per minori;
- della definizione delle competenze e del ruolo attribuito alle altre agenzie;
- dei criteri e delle soglie di definizione dei concetti di 'normalità', di 'bisogno', di 'risoluzione del problema prevalenti nella cultura organizzativa dei vari servizi e fra i diversi gruppi professionali;
- dei criteri e delle modalità operative di definizione degli obiettivi dell'intervento nei singoli casi e sulla comunità;

- dei metodi e delle tecniche impiegate, nonché degli strumenti predisposti per la valutazione dei risultati conseguiti;
- del livello di allarme sociale percepito (a livello locale) attorno alle problematiche affrontate, del rilievo e significato ad esso attribuito, nonché delle eventuali azioni intraprese per ridurlo o contrastarlo.

Per raccogliere queste informazioni si è fatto ricorso a 41 interviste in profondità a dirigenti ed operatori dei vari servizi operanti nel sistema socio-assistenziale.

#### ***IV L'analisi dell'organizzazione del sistema dei servizi per i minori***

Una particolare attenzione, nella terza fase di ricerca, è stata prestata alle relazioni interne al sistema, fra i diversi servizi e le diverse agenzie che intervengono nei confronti dei minori. L'obiettivo è stato quello di analizzare come concretamente si stabiliscano i rapporti e come avvengano gli scambi all'interno della rete di servizi e agenzie.

Fondamentale è stato ricomprendere anche quegli enti che, svolgendo le loro funzioni istituzionali, operano – a vario titolo – a contatto con i minori; in particolare si sono incluse strutture del sistema formativo (scuole di diverso grado), servizi sanitari (specificamente o prioritariamente rivolti ai minori o alle famiglie), agenzie del controllo formale (forze dell'ordine, magistratura), agenzie del volontariato sociale.

L'obiettivo di questa parte dello studio è stato la valutazione del grado di integrazione del sistema, della capacità di offrire una risposta globale ed articolata ai bisogni dei minori. L'attenzione è stata posta sui punti di eccellenza, ma anche sui fallimenti della rete, sulle sovrapposizioni, sulle incongruenze, sui conflitti. Lo strumento d'indagine è stata l'intervista semi-strutturata a dirigenti e operatori delle strutture selezionate (39 complessivamente).

#### ***V L'analisi dei bisogni non soddisfatti***

La quarta fase dello studio è stata dedicata all'individuazione e alla analisi dei "fallimenti" dell'intervento. Questo costituisce un modo indiretto, ma solitamente efficace, di evidenziare in una gamma di situazioni concrete quali sono stati i "bisogni" a cui il sistema non è riuscito a trovare una risposta adeguata, sia perché la soluzione individuata non era idonea, sia perché il tentativo di applicarla non è riuscito, sia perché la soluzione adeguata non era disponibile. Tale obiettivo è stato raggiunto con il coinvolgimento degli operatori per una valutazione critica degli esiti non positivi dell'intervento.

Lo scopo di individuare bisogni inevasi ha costretto tuttavia ad operare anche al di fuori della logica dei servizi per i minori, soprattutto per analizzare quelle nuove forme di

disagio indotte dai processi di cambiamento sociale. E' stato dunque necessario prevedere un'indagine qualitativa tesa alla identificazione di quelle condizioni o situazioni a rischio che sfuggono all'azione dei servizi. In tal senso lo studio è stato condotto estendendolo a strutture non direttamente coinvolte con le dinamiche del disagio minorile ma che con queste, tuttavia, possono potenzialmente entrare in contatto (scuole, centri di formazione, parrocchie, associazioni familiari, ricreative e giovanili, volontariato). La possibilità di mettere a fuoco specifici eventi o stati di crisi al di fuori dell'intervento dei servizi ha consentito una prima stima della diffusione nella popolazione di stati di bisogno che, a certe condizioni, potrebbero tradursi in una domanda di aiuto. Anche in questo caso le tecniche di rilevazione sono state di tipo qualitativo (60 interviste in profondità a responsabili ed operatori).

#### ***VI La percezione del disagio e le iniziative messe in atto dai comuni, dalle scuole, dalle associazioni***

Un'ultima fase della ricerca è stata dedicata all'analisi della percezione dell'entità del disagio minorile presso i comuni, le scuole, le associazioni. Attraverso la distribuzione e la raccolta di schede strutturate, si è cercato di stabilire una quantificazione, seppur approssimativa, dei fenomeni in oggetto, di raccogliere da questi enti pubblici e privati una valutazione della rilevanza del disagio/trasgressione/devianza minorile nel territorio di competenza, di individuare le scelte, le iniziative e le eventuali modalità d'intervento rispetto alle manifestazioni del disagio minorile. Nel complesso si sono raccolte informazioni su 48 comuni, 81 scuole e 103 associazioni.

#### ***VII Conclusioni e formulazione di alcune proposte***

Alla conclusione dell'iter di indagine, sulla base delle opinioni raccolte tra i responsabili e gli operatori dei vari servizi e dei vari enti coinvolti, sono state elaborate alcune proposte operative, che si pongono alla base di ogni eventuale decisione di intervento, in senso innovativo, nel sistema dei servizi per i minori. Tali proposte sono contenute nel capitolo finale, unitamente ad una sintesi dei principali risultati emersi dalle varie fasi della ricerca e a un breve *excursus* sulle tendenze evolutive delle politiche giovanili in Italia e negli altri paesi europei.



# Capitolo 1

## I minori e i servizi: una panoramica complessiva



a cura di Carlo Buzzi e Sabina Frei

### 1. La popolazione di riferimento

Nel 2000, all'inizio del nuovo Millennio, la popolazione residente in Alto Adige ammontava a 465.264 persone, di cui il 50,7% (235.889) erano donne ed il 49,3% (229.375) maschi. Particolarmente importante è la strutturazione interna per classi di età: la piramide della popolazione si sta trasformando anche in Alto Adige sempre più verso una forma "a botte", con i valori più alti al centro, una base relativamente stretta ed un vertice sempre meno "appuntito", con alcune differenze però rispetto alla situazione italiana in generale e quella del Nordest in particolare (cfr. tabella 1.1 e grafico 1.1).

Tabella 1.1 **Composizione della popolazione residente in Provincia di Bolzano, nel Nord-est e in Italia per classi d'età al 1.1.2000 (%)**

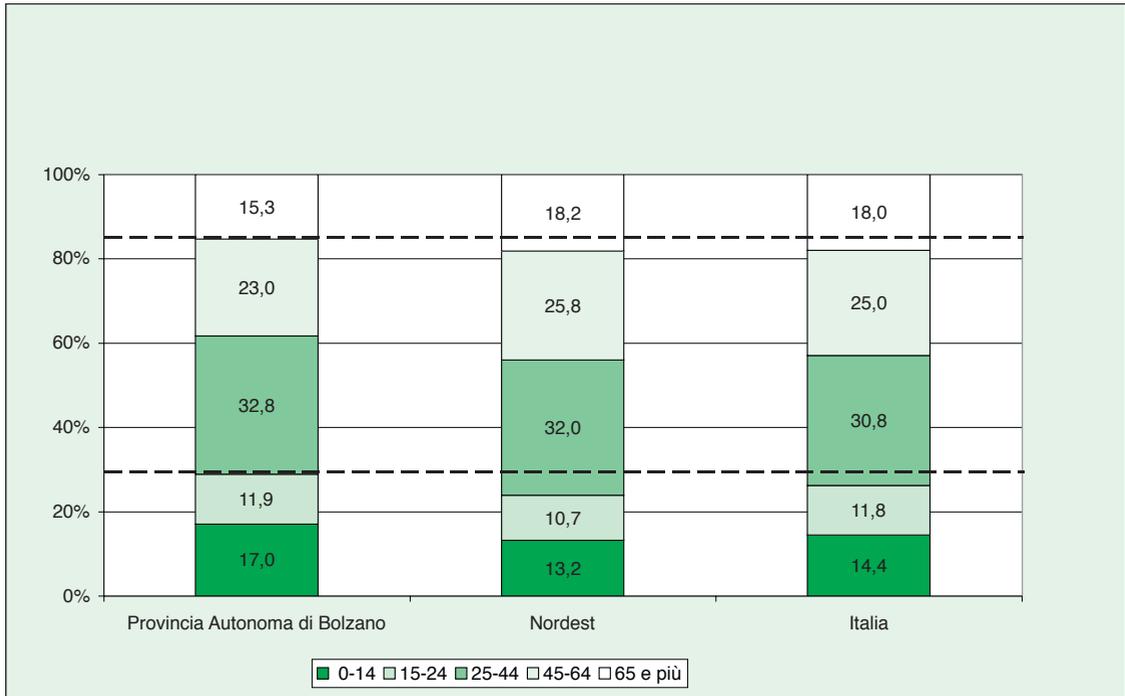
	Meno di 1 anno	1-4	5-9	10-14	15-24	25-44	45-64	65 e più
<b>Provincia Autonoma di Bolzano</b>	1,2	4,7	5,7	5,4	11,9	32,8	23,0	15,3
<b>Nordest</b>	0,9	3,6	4,4	4,3	10,7	32,0	25,8	18,2
<b>Italia</b>	0,9	3,7	4,9	4,9	11,8	30,8	25,0	18,0

Fonte: Istat 2000

La popolazione altoatesina si caratterizza infatti per essere mediamente più giovane di quella del Nordest e di quella italiana, con una differenza particolarmente marcata per quanto riguarda le fasce d'età più giovani e quella più anziana. Seppure la tendenza verso un generale invecchiamento della popolazione interessa anche l'Alto Adige, è comunque da notare come tale sviluppo sia stato finora meno marcato che non nel resto del paese: non può, tuttavia, passare inosservato che la popolazione fino ai 14 anni di età è solo di poco superiore (17,0%) a quella ultrasessantacinquenne (15,3%).

Il fatto che in Provincia di Bolzano i fenomeni di squilibrio tra coorti di età siano meno evidenti dipende dalla maggiore incidenza delle nascite: nel 2000 sono stati infatti registrati un tasso di natalità dell'11,7‰ ed un saldo naturale del 3,8‰, valori quindi significativamente maggiori dei dati nazionali, rispettivamente del 9,3‰ e del -0,3‰ (Relazione Sociale, 2000).

Grafico 1.1 **Popolazione residente in Provincia di Bolzano, nel Nordest e in Italia per grandi classi d'età al 1.1.2000 (%)**



Fonte: Istat 2000

All'inizio del 2001 la popolazione in età compresa tra 0 e 18 anni, ovvero i minorenni, erano 94.425 unità, con 27.452 residenti in età 0-4 anni, 26.490 residenti in età 5-9 anni, 25.410 residenti in età 10-14 anni e 15.272 residenti in età 15-17 anni. Più nel dettaglio questa è la numerosità per anno dei minori altoatesini (Istat, 2002):

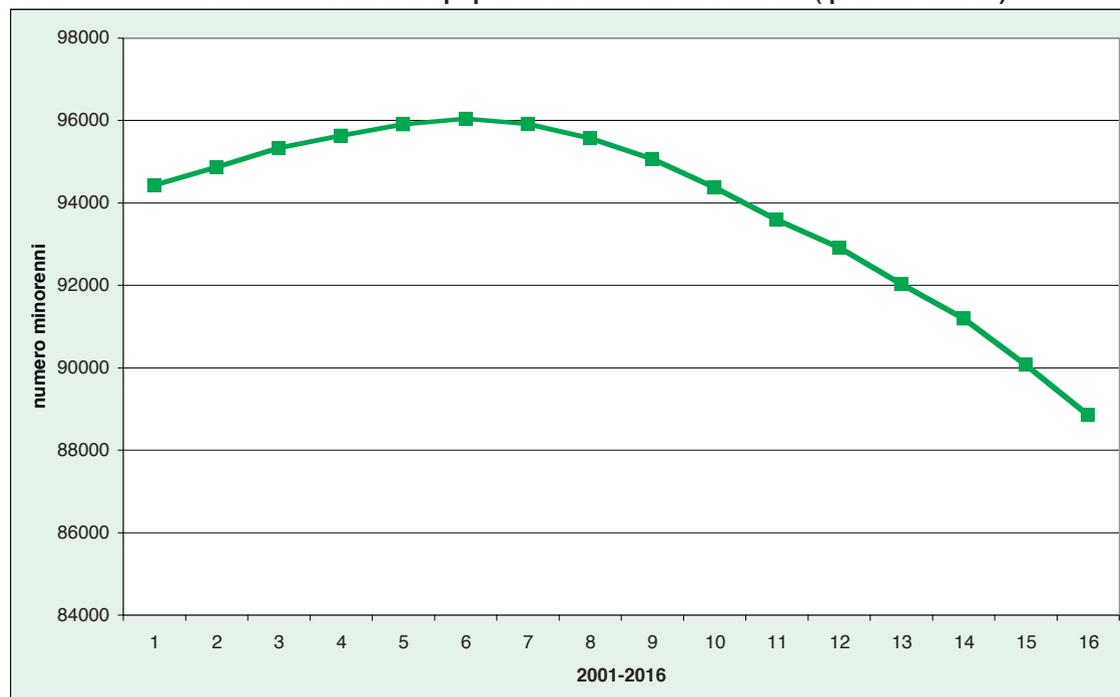
Tabella 1.2 **Distribuzione numerica della popolazione minorile altoatesina per anno di età (2001)**

<b>età</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>n.</b>	5452	5549	5427	5552	5472	5221	5337	5179	5373
<b>età</b>	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>n.</b>	5380	5274	5205	5088	4903	4940	5052	5040	5180

Fonte: Istat 2002

Il dato però più significativo riguarda il trend evolutivo della popolazione minorile. L'Istat ci fornisce delle stime di andamento demografico: secondo l'ipotesi centrale calcolata sui prossimi 15 anni la popolazione minorenni perderebbe dal 2001 al 2016 quasi 5600 unità (cfr. grafico 1.2 e tabella 1.3).

Grafico 1.2 Previsioni relative alla popolazione minorile 2001-2016 (ipotesi centrale)



Fonte: Istat 2000

Tabella 1.3 Previsioni relative alla popolazione minorile altoatesina dal 2001 al 2016

anno	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
n.	94425	94866	95331	95629	95901	96041	95910	95570
anno	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
n.	95069	94373	93586	92917	92031	91189	90074	88845

Fonte: Istat 2002

Ritornando agli ultimi indici disponibili, riferiti al 2000, emerge una particolarità importante, dal punto di vista territoriale (cfr. tabella 1.4). Alcuni dati relativi a singole comunità comprensoriali, infatti, differiscono in modo significativo dal dato medio provinciale, confermando soprattutto la diversa dinamica demografica del capoluogo (e di Merano) rispetto ai centri minori: Bolzano, ad esempio, con l'8,8% ha il tasso di natalità più basso della provincia (inferiore anche al dato nazionale) ed un saldo naturale negativo pari a -0,8% (anche questo più marcato del dato nazionale).

Tabella 1.4 **Tasso di natalità e di mortalità, tasso di incremento naturale, tasso di incremento migratorio e variazione della popolazione residente in Provincia di Bolzano per comunità comprensoriale al 31.12.2000 (per 1.000 abitanti)**

Comunità Comprensoriale	Tasso di natalità ‰	Tasso di mortalità ‰	Tasso di incremento naturale ‰	Tasso di incremento migratorio ‰	Variazione della popolazione ‰
Val Venosta	12,3	7,3	5,0	0,3	5,3
Burgraviato	11,5	8,6	2,9	3,22	6,2
Oltradige-Bassa Atesina	12,1	7,0	5,1	4,13	9,3
Bolzano	8,8	9,7	-0,8	1,52	0,7
Salto-Sciliar	13,2	6,9	6,3	1,0	7,4
Val d'Isarco	13,2	7,1	6,1	4,79	10,9
Alta Val d'Isarco	13,0	7,6	5,4	1,0	6,4
Val Pusteria	13,0	6,8	6,2	-0,4	5,7
<b>PROVINCIA DI BOLZANO</b>	<b>11,7</b>	<b>7,9</b>	<b>3,8</b>	<b>2,0</b>	<b>5,9</b>

Fonte: Astat 2000

A questo dato si aggiunge un'indice di vecchiaia pari a 157,6 ultrasessantacinquenni per 100 infraquindicenni, che supera ampiamente il dato medio altoatesino (90,8) e quello italiano (125), ma è, tuttavia, decisamente più basso di quello di altre città del Nordest, come Verona (169), Padova (198) o Trieste (263) (Relazione Sociale, 2000).

Da notare, infine, l'indice di dipendenza dei giovani infraquindicenni che nel 2000 a livello provinciale è stato di 2,3 punti percentuali più alto di quello relativo agli anziani ultrasessantacinquenni. Questo rapporto diventa ancora più significativo se si considerano i dati a livello delle singole comunità comprensoriali, con il tasso di dipendenza dei giovani che è più alto rispetto a quello degli anziani di 9,7 punti percentuali nella comunità comprensoriale di Salto-Sciliar, ma anche il dato di Bolzano, unico comprensorio dove è invece il tasso di dipendenza degli anziani a superare quello dei giovani di ben 10,3 punti percentuali (cfr. tabella 1.5).

Tabella 1.5 **Principali indicatori di struttura della popolazione residente in Provincia di Bolzano per comunità comprensoriale al 31.12.2000 – Valori %**

Comunità Comprensoriale	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza dei giovani infraquindicenni	Indice di dipendenza degli anziani ultrasessantacinquenni
Val Venosta	73,9	29,7	21,9
Burgraviato	95,7	24,7	23,7
Oltradige-Bassa Atesina	84,1	25,7	21,7
Bolzano	157,6	18,6	29,4
Salto-Sciliar	67,6	29,9	20,2
Val d'Isarco	71,9	28,4	20,4
Alta Val d'Isarco	75,3	25,3	19,0
Val Pusteria	70,0	27,7	19,4
<b>PROVINCIA DI BOLZANO</b>	<b>90,8</b>	<b>25,3</b>	<b>23,0</b>

Fonte: Astat 2000

## 2. I PRINCIPALI SERVIZI SOCIALI E SANITARI PER I MINORI

Agli inizi degli anni Novanta nella Provincia di Bolzano si è avuto un profondo riordino dei Servizi sociali in base a principi di territorializzazione e di integrazione con l'ambito sanitario, la cui traduzione operativa è costituita dall'istituzione dei distretti socio-sanitari.

Tabella 1.6 **Comunità comprensoriali/ASSB e distretti socio-sanitari**

Comunità Comprensoriale ASSB	Distretto	Sede di Distretto	Sede integrata attivata
<b>VAL VENOSTA</b>	Alta Val Venosta	Malles	✓
	Media Val Venosta	Silandro	✓
<b>BURGRAVIATO</b>	Naturno-Circondario	Naturno	✓
	Lana-Circondario	Lana	✓
	Merano-Circondario	Merano	✓
	Val Passiria	S. Leonardo	✓
<b>OLTRADIGE – BASSA ATESINA</b>	Oltradige	Appiano	✓
	Laives-Bronzolo-Vadena	Laives	✓
	Bassa Atesina	Egna	✓
<b>BOLZANO</b>	Don Bosco		✓
	Europa		✓
	Centro Rencio		✓
	Gries-S. Quirino		✓
<b>SALTO SCILIAR</b>	Val Gardena	Ortisei	✓
	Val d'Ega-Sciliar	Cornedo	✓
	Salto-Val Sarentino-Renon	Bolzano	✓
<b>VALLE ISARCO</b>	Bressanone-Circondario	Bressanone	✓
	Chiusa-Circondario	Chiusa	✓
<b>ALTA VALLE ISARCO</b>	Alta Valle Isarco	Vipiteno	✓
<b>VAL PUSTERIA</b>	Tures – Valle Aurina	Campo Tures	✓
	Brunico-Circondario	Brunico	✓
	Alta Val Pusteria	San Candido	
	Val Badia	San Martino	

Fonte: Relazione Sociale 2000

Mentre i ventiquattro distretti sociali fanno capo alle sette Comunità Comprensoriali, enti territoriali formati da tutti i Comuni di una determinata zona geografica, e all'Azienda Servizi Sociali di Bolzano (a sua volta espressione del Comune), quelli sanitari fanno riferimento alle quattro Aziende sanitarie presenti sul territorio provinciale. Negli ultimi anni sono stati fatti consistenti investimenti per la costruzione delle sedi dei distretti socio-sanitari, gran parte delle quali già pienamente operative.

Grafico 1.3 **Comunità comprensoriali e Aziende sanitarie in Provincia di Bolzano**

Per quanto riguarda l'ambito dei servizi sociali a favore dell'utenza minorenni, a questi servizi di base pubblici si affiancano i Consultori familiari, presenti anch'essi su tutto il territorio provinciale, seppure non in modo così capillare come i distretti, gestiti da associazioni o cooperative e convenzionati con i servizi pubblici.

Concentrati piuttosto nei centri (relativamente) grandi sono, infine, i centri diurni e le strutture residenziali che accolgono minori che, per vari motivi, non possono vivere con la famiglia d'origine, e che, con una sola eccezione, sono gestiti da agenzie del privato sociale.

I ventiquattro distretti sociali presenti sul territorio provinciale erogano servizi sociali di base alla popolazione del relativo territorio di riferimento. L'ampiezza demografica e la densità abitativa dei singoli distretti variano però notevolmente e vanno dalle 97.016 persone residenti a Bolzano, distretto che contemporaneamente ha anche la più elevata densità abitativa pari a 1.853,6 persone residenti/kmq, fino alle 8.474 persone residenti nel distretto della Val Passiria e alla densità abitativa di 21,1 persone residenti per kmq in Alta Val Venosta, pari a poco più di un terzo della densità abitativa media provinciale (62,8 persone/kmq).

Tabella 1.7 **Popolazione residente, superficie territoriale e densità abitativa per distretto al 31.12.2000**

Distretto	Popolazione residente	Superficie (kmq)	Densità abitativa
Alta Val Venosta	15.373	729,4	21,1
Media Val Venosta	17.605	501,8	35,1
Naturno-Circondario	10.181	337,7	30,1
Lana	21.339	424,2	50,3
Merano-Circondario	48.736	223,5	218,1
Val Passiria	8.474	313,4	27,0
Oltradige	25.182	143,5	175,4
Laives-Bronzolo-Vadena	18.185	45,2	402,2
Bassa Atesina	21.646	247,2	87,6
Bolzano*	97.016	52,3	1.853,6
Val Gardena	8.695	109,4	79,5
Val d'Ega-Sciliar	18.394	407,5	45,1
Salto-Val Sarentino-Renon	17.611	519,8	33,9
Bressanone-Circondario	32.822	469,2	70,0
Chiusa-Circondario	15.173	265,1	57,2
Alta Valle Isarco	17.837	650,0	27,4
Tures – Valle Aurina	12.466	542,8	23,0
Brunico-Circondario	33.083	466,7	70,9
Alta Val Pusteria	14.887	549,9	27,1
Val Badia	9.825	401,8	24,5
<b>TOTALE</b>	<b>464.530</b>	<b>7.400,4</b>	<b>62,8</b>

\*La città di Bolzano in questo elenco figura come distretto unico

Fonte: Relazione Sanitaria Provinciale, 2000

I distretti sociali si articolano fundamentalmente in tre aree d'intervento, l'Assistenza Economica sociale, l'Assistenza Domiciliare e l'Area Socio-Pedagogica di Base (setto-re minorile e settore adulti) che coprono l'ambito delle prestazioni sociali di base e sono presenti in tutti i distretti sociali. A questi si aggiungono i servizi sovradistrettuali, gesti-ti direttamente dalle Comunità comprensoriali / ASSB, e, in modo però più disarticola-to, una serie di servizi di base offerti direttamente dai comuni e da agenzie del privato sociale (soprattutto Consulenti familiari).

In base alle previsioni del legislatore (l.p. 13/91) il distretto sociale mira all'integrazio-ne con gli altri servizi sociali e sanitari operanti sul territorio e si rivolge in primo luogo al sostegno della famiglia e delle reti sociali, alla tutela della maternità e dell'infanzia, dell'adolescenza e della gioventù, degli anziani, dei disabili ed in generale delle perso-ne in difficoltà o esposte a rischio con l'obiettivo di ridurre sia il numero che la durata dei ricoveri in strutture residenziali e semiresidenziali.

L'organizzazione del distretto prevede, oltre ad una serie di operatori con specifiche qua-lifiche in ambito sociale e personale amministrativo, la presenza di un responsabile del distretto e, per le aree di intervento particolarmente complesse, di un responsabile d'area. Mentre il secondo ha prevalentemente funzioni tecnico-operative, spetta al primo il com-pito di agire affinché si realizzi la piena integrazione delle risorse presenti nella comunità.

## 2.1. L'area sociopedagogica di base

Nell'area dell'assistenza socio-pedagogica di base nel 2001 sono confluiti due servizi distrettuali precedentemente separati, il Servizio sociale di base ed il Servizio educativo. Mentre il servizio sociale di base poteva essere considerato la continuazione, seppur con modalità organizzative diverse, del servizio sociale che fino agli inizi degli anni Novanta faceva capo all'Amministrazione Provinciale, presente, alla fine del 2000 in tutti i distretti sociali, il servizio educativo era una novità introdotta con la LP 13/91, presente, alla fine del 2000, in 17 distretti sociali.

Funzionalmente l'area socio-pedagogica di base è ora suddivisa in due settori, quello minorile e quello relativo agli adulti, mentre tale suddivisione non era prevista né per il servizio sociale di base e né per quello educativo, concepiti in teoria come dei servizi polivalenti, di fatto però entrambi avevano un'utenza prevalentemente, per non dire esclusivamente, minorile. Tra i servizi presenti nei distretti sociali, l'area socio-pedagogica di base è quindi il principale erogatore di interventi e prestazioni sociali per i giovani e le giovani di un determinato territorio, soprattutto quando si tratta di fronteggiare situazioni di disagio sociale conclamato, ma anche per l'attuazione di misure preventive.

Alla fine del 2000 il numero complessivo degli utenti dei venti<sup>1</sup> **servizi sociali di base** dislocati sul territorio altoatesino ammontava a 2.776 persone, il 72% (1999) delle quali aveva meno di 18 anni. Se si tiene conto anche dei soggetti ultradiciottenni che in base al Programma annuale per l'assistenza minorile hanno ancora usufruito di prestazioni sociali erogate dai Servizi sociali di base, tale percentuale sale a quasi il 75% (2073). Mentre il numero complessivo degli utenti e delle utenti dei Servizi sociali di base era caratterizzato da una leggera maggioranza di soggetti femminili (50,5%), peraltro quasi corrispondente al rapporto tra maschi e femmine nella popolazione residente dell'Alto Adige (49,3% di maschi, 50,7% di femmine), tale rapporto cambia se si tiene conto della distribuzione per classi d'età (cfr. tabelle 1.8, 1.9 e 1.10; grafici 1.4 e 1.5)).

Tabella 1.8 **Utenti dei Servizi sociali di base per genere e classi d'età – 2000 (valori assoluti)**

	0-5	6-14	15-17	>18	Totale
<b>Maschi</b>	290	547	228	310	1375
<b>Femmine</b>	278	495	161	467	1401
<b>Totale</b>	<b>568</b>	<b>1042</b>	<b>389</b>	<b>777</b>	<b>2776</b>

Fonte: Elaborazione Dati SIPSA - 2001

Tabella 1.9 **Utenti dei Servizi sociali di base per genere e classi d'età – 2000 (percentuali di colonna)**

	0-5	6-14	15-17	>18	Totale
<b>Maschi</b>	51,1	52,5	57,6	39,9	49,5
<b>Femmine</b>	47,9	47,5	41,4	60,1	50,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborazione Dati SIPSA - 2001

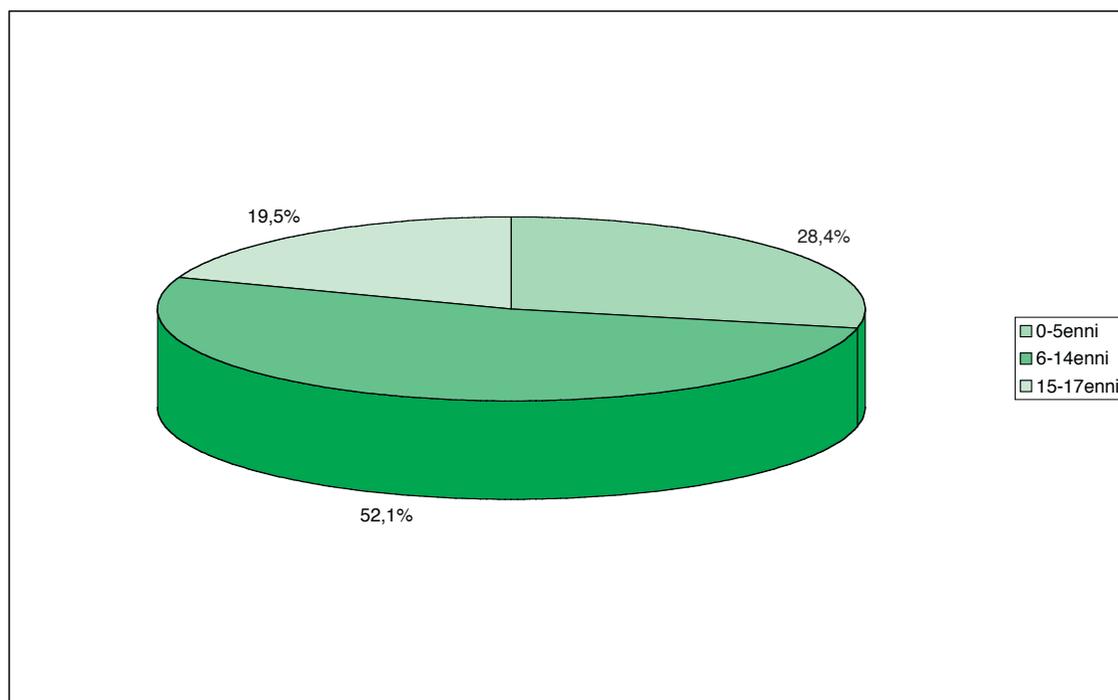
<sup>1</sup> I dati relativi ai servizi sociali di base si riferiscono solamente a venti distretti, in quanto nel 2000 non erano ancora operativi i cinque distretti sociali di Bolzano che quindi figura come distretto unico.

Tabella 1.10 **Utenti dei Servizi sociali di base per genere e classi d'età – 2000 (percentuali di colonna)**

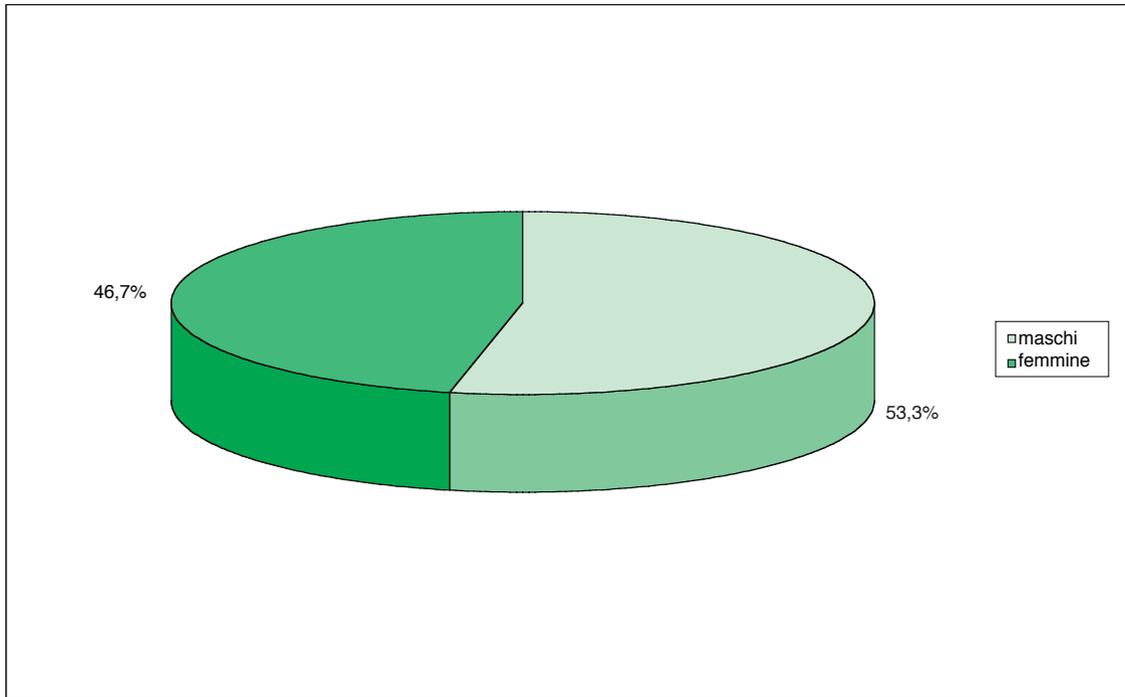
	0-5	6-14	15-17	>18	Totale
<b>Maschi</b>	21,1	39,8	16,6	22,5	100,0
<b>Femmine</b>	19,8	35,3	11,5	33,3	100,0
<b>Totale</b>	<b>20,5</b>	<b>37,5</b>	<b>14,0</b>	<b>28,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Elaborazione Dati SIPSA - 2001

Si può così notare come in tutte le classi d'età degli infradiciottenni nel 2000 prevalgano gli utenti maschi, con una differenza particolarmente marcata per quanto riguarda i giovani e le giovani fra i 15 e i 17 anni, mentre per l'utenza ultradiciottenne tale rapporto si inverte radicalmente con il 39,9% di utenti maschi ed il 60,1% di utenti femmine. Anche se i dati disponibili non permettono un confronto esatto di questi dati con quelli relativi a tutta la popolazione residente in Alto Adige, in quanto le classi d'età utilizzate dal SIPSA non corrispondono completamente a quelle usate per classificare la popolazione residente, si può comunque notare una certa differenza: mentre i maschi tra gli 0 ed i 19 anni residenti in Alto Adige costituiscono il 51,3% della popolazione residente di tale fascia d'età, la percentuale degli utenti maschi tra gli 0 ed i 18 anni sale al 53,3% rispetto al totale di tale fascia d'età. Se si confronta inoltre il numero degli utenti maschi tra i 15 ed i 17 anni con il totale dei soggetti maschi residenti in Alto Adige tra i 15 ed i 19 anni, si può notare che, sempre relativamente alla distribuzione di genere, i primi costituiscono il 57,3% del totale mentre i secondi solamente il 51,3%.

Grafico 1.4 **Utenti minorenni dei Servizi sociali di base per classi di età**

Fonte: Elaborazione dati SIPSA 2000

Grafico 1.5 **Utenti minorenni dei Servizi sociali di base per genere**

Fonte: Elaborazione dati SIPSA 2000

L'unico dato disponibile relativo a minori extracomunitari seguiti dai Servizi sociali di Base nel corso del 2000 è la loro presenza numerica: i minori extracomunitari seguiti dai venti servizi sociali di base rappresentano il 14% dell'utenza minorile complessiva, mentre i soggetti extracomunitari tra 0-19 anni iscritti nei registri anagrafici dei Comuni altoatesini costituiscono solamente il 2,1% del totale di questa classe d'età (cfr. tabella 1.11).

Tabella 1.11 **Utenti dei servizi sociali di base extracomunitari – 2000**  
(valori assoluti e incidenze percentuali)

	Cittadini UE		Cittadini extra-UE		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
<b>Popolazione residente 0-19 anni</b>	103207	97,9	2162	2,1	105369	100,0
<b>Utenti minorenni dei SSB*</b>	1777	85,7	296	14,3	2073	100,0

\*Compresi i maggiorenni seguiti in base al Programma annuale per l'assistenza minorile  
Fonte: Elaborazione dati SIPSA - 2001

La presenza di utenti extracomunitari minorenni varia notevolmente fra i singoli distretti sociali, presentando i valori più alti nel capoluogo di provincia (34,3%) e nei distretti limitrofi di Salto-Val Sarentino-Renon (21,7%) e Laives-Bronzolo-Vadena (14,0%), mentre tutti gli altri distretti sono molto al di sotto della percentuale provinciale complessiva (14,3%). Quasi l'86% dei 296 minori extracomunitari in carico ai venti servizi sociali di base nel corso del 2000 è stato seguito nei tre distretti citati (cfr. tabella 1.12).

Tabella 1.12 **Utenti minori extracomunitari per Comunità comprensoriale - 2000**  
(valori assoluti e incidenze percentuali)

Comunità Comprensoriale	Utenti minori*	di cui extracomunitari*	
		v.a.	%
Val Venosta	131	10	7,6
Burgraviato	335	11	3,3
Oltradige - Bassa Atesina	256	18	7,0
Bolzano	659	226	34,3
Salto - Sciliar	145	11	7,6
Val Isarco	211	7	3,3
Alta Valle Isarco	117	5	4,3
Val Pusteria	219	8	3,7
<b>TOTALE PROVINCIA</b>	<b>2073</b>	<b>296</b>	<b>14,3</b>

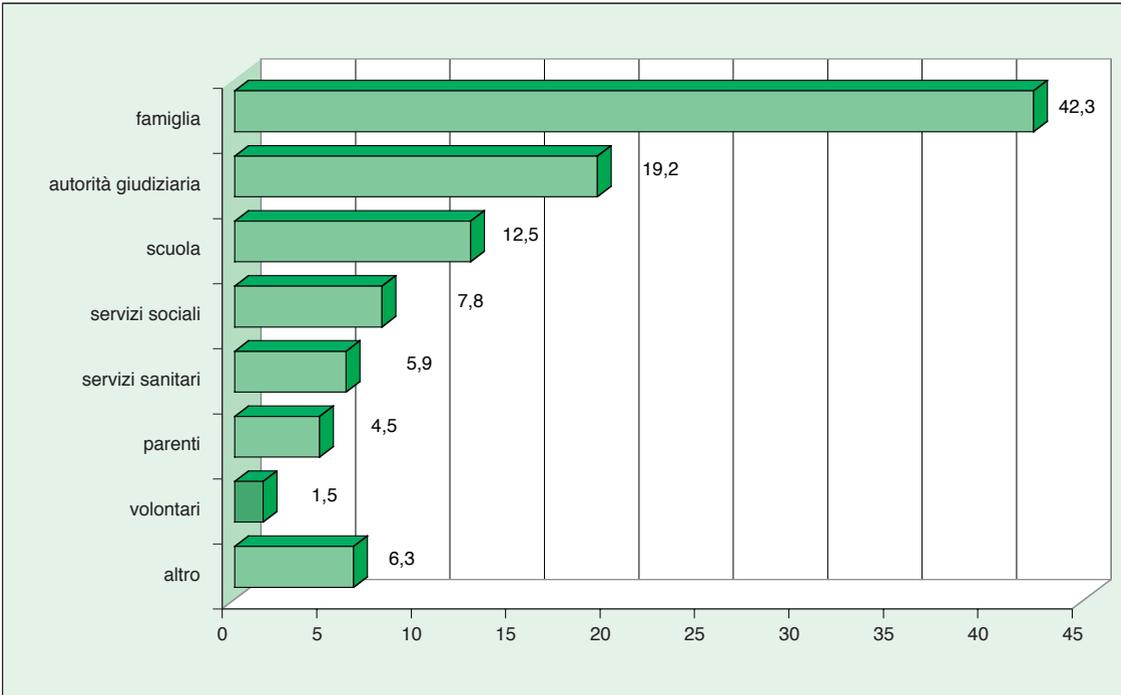
\*Compresi i maggiorenni seguiti in base al Programma annuale per l'assistenza minorile  
Fonte: Elaborazione dati SIPSA - 2001

Dai dati SIPSA è possibile derivare anche informazioni sui canali d'accesso ai servizi e sulle problematiche affrontate.

Nel 51% dei casi è la stessa famiglia a segnalare la necessità di un intervento sociale ai servizi di base, seguita, con un notevole distacco, dall'autorità giudiziaria. Fra questi due poli estremi dove da un lato troviamo la (relativa) autodeterminazione di una famiglia che decide di chiedere aiuto e dall'altro la chiara situazione di controllo che si esprime nel coinvolgimento dell'autorità giudiziaria, sono, in misura molto minore, la scuola o i servizi sanitari a segnalare la necessità di un intervento del servizio sociale (cfr. grafico 1.6).

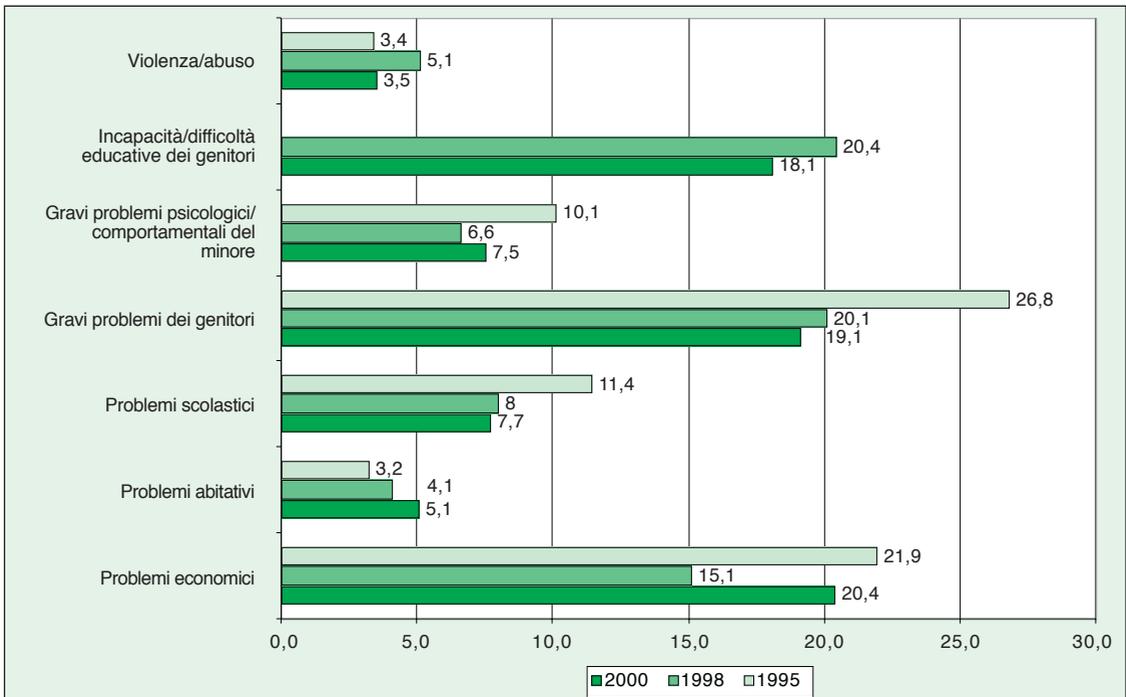
Riguardo al problema principale per cui avviene la presa in carico da parte del Servizio sociale di base si può notare innanzitutto la grande eterogeneità a livello distrettuale e la prevalente collocazione della situazione problematica a livello dei genitori i cui problemi hanno inciso in oltre il 37% sulla situazione di disagio del minore assieme all'elevato numero di situazioni caratterizzate da problemi economici del nucleo familiare (cfr. grafico 1.7 e tabella 1.13).

Grafico 1.6 Segnalazioni ai Servizi sociali di base per segnalante – 2000 (%)



Fonte: Elaborazione dati SIPSA - 2001

Grafico 1.7 Minori in carico ai Servizi sociali di base per motivo prevalente (trend 1995-1998-2000)



Fonte: Elaborazione dati Relazione sociale 1995, 1998, dati SIPSA 2001

Tabella 1.13 **Motivazione principale di presa in carico da parte dei Servizi sociali di base per distretto**

Distretto	Problemi economici	Problemi abitativi	Problemi scolastici	Gravi problemi dei genitori	Gravi problemi psicologici/comportamentali del minore	Incapacità/difficoltà educative dei genitori	Violenza/abuso	Altro	Totale %	Totale v.a.
Alta Val Venosta	21,2	6,1	27,3	15,2	6,1	24,2	0,0	0,0	100	33
Media Val Venosta	19,4	4,1	8,2	28,6	5,1	10,2	6,1	18,4	100	98
Naturno e circondario	23,8	0,0	0,0	33,3	11,9	16,7	0,0	14,3	100	42
Lana e circondario	10,5	0,9	12,3	19,3	7,9	20,2	8,8	20,2	100	114
Merano e circondario	26,6	14,7	14,0	18,9	13,3	7,0	2,1	3,5	100	143
Val Passiria	0,0	8,3	16,7	22,2	8,3	27,8	5,6	11,1	100	36
Oltradige	11,0	0,0	5,5	7,7	5,5	47,3	1,1	22,0	100	91
Laives-Bronzolo-Vadena	24,7	10,8	6,5	22,6	5,4	20,4	3,2	6,5	100	93
Bassa Atesina	25,0	2,8	0,0	26,4	11,1	6,9	4,2	23,7	100	72
Bolzano	18,4	7,6	7,1	18,1	4,9	17,6	1,2	25,2	100	659
Val Gardena	0,0	0,0	12,5	29,2	0,0	33,3	0,0	25,0	100	24
Val d'Ega-Sciliar	12,0	2,7	10,7	30,7	1,3	21,3	12,0	9,3	100	75
Saio-Val Sarentino-Renon	19,6	19,6	2,2	17,4	19,6	6,5	2,2	13,0	100	46
Bressanone e circondario	21,9	0,6	2,6	21,3	6,5	22,6	11,0	13,5	100	155
Chiusa e circondario	28,6	0,0	12,5	14,3	10,7	19,6	3,6	10,7	100	56
Alta Valle Isarco	27,4	0,0	14,5	9,4	12,0	10,3	3,4	23,0	100	117
Tures-Valle Aurina	26,0	0,0	0,0	28,0	14,0	0,0	0,0	32,0	100	50
Brunico e Circondario	35,3	0,0	3,4	16,0	10,9	15,1	3,4	15,9	100	119
Alta Val Pusteria	15,9	0,0	0,0	2,3	6,8	43,2	0,0	31,8	100	44
Val Badia	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	100	6
<b>TOTALE PROVINCIA</b>	<b>20,4</b>	<b>5,1</b>	<b>7,7</b>	<b>19,1</b>	<b>7,5</b>	<b>18,1</b>	<b>3,5</b>	<b>7,9</b>	<b>100</b>	<b>2073</b>

Fonte:Elaborazione dati SIPSA 2001

 Prima prestazione più frequente

 Seconda prestazione più frequente

L'intervento principale effettuato dai Servizi sociali di base dei venti distretti nel corso del 2000 è stato, come anche nel 1998, la consulenza/sostegno sociale, seguiti dall'affidamento familiare a tempo parziale e dalle prestazioni economiche. Confrontando le prestazioni erogate a livello dei singoli distretti sociali si possono notare delle differenze, soprattutto per quanto riguarda le prestazioni "secondarie", ma anche riguardo al peso che queste prestazioni hanno rispetto al totale delle prestazioni erogate nei rispettivi servizi (cfr. tabella 1.14).

Tabella 1.14 Prestazioni erogate dai Servizi Sociali di Base dei Distretti Sociali – 2000 (%)

Distretto	Aff.o tempo pieno	Aff.o tempo parziale	Ricovero istituto a tempo pieno	Ricovero istituto tempo parziale	Prestazioni economiche	Consulenza/ sostegno sociale	Aff.o ai nonni	Totale %	Totale v.a.
Alta Val Venosta	5,7	28,6	5,7	0,0	8,6	37,1	14,3	100	35
Media Val Venosta	9,3	21,2	8,5	16,9	20,3	21,2	2,5	100	118
Naturno e circondario	6,1	10,2	20,4	0,0	10,2	51,0	2,0	100	49
Lana e circondario	7,9	21,9	7,0	5,3	8,8	46,5	2,6	100	114
Merano e circondario	23,1	11,2	14,0	36,4	8,4	3,5	3,5	100	143
Val Passiria	15,4	30,8	2,6	0,0	7,7	35,9	7,7	100	39
Oltradige	9,1	19,1	5,5	4,5	20,0	41,8	0,0	100	110
Laives-Bronzolo-Vadena	18,5	17,7	9,2	7,7	33,1	13,1	0,8	100	130
Bassa Atesina	4,4	10,5	3,5	0,0	24,6	52,6	4,4	100	114
Bolzano	6,4	15,3	14,6	6,5	18,1	37,0	2,2	100	740
Val Gardena	4,2	8,3	20,8	12,5	16,7	33,3	4,2	100	24
Val d'Ega-Sciliar	5,6	10,1	9,0	1,1	6,7	67,4	0,0	100	89
Saito-Val Sarentino-Renon	5,6	27,8	3,7	0,0	24,1	31,5	7,4	100	54
Bressanone e circondario	4,3	26,6	9,2	7,1	15,8	34,2	2,7	100	184
Chiusa e circondario	10,3	37,2	9,0	1,3	12,8	29,5	0,0	100	78
Alta Valle Isarco	5,8	32,3	3,9	5,2	14,2	36,1	2,6	100	155
Tures-Valle Aurina	2,9	17,6	2,9	0,0	19,1	57,4	0,0	100	68
Brunico e Circondario	3,8	30,0	10,0	0,0	6,9	48,5	0,8	100	130
Alta Val Pusteria	13,6	15,9	9,1	0,0	0,0	56,8	4,5	100	44
Val Badia	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	83,3	0,0	100	6
<b>TOTALE PROVINCIA</b>	<b>8,1</b>	<b>19,6</b>	<b>10,1</b>	<b>6,9</b>	<b>16,1</b>	<b>36,8</b>	<b>2,4</b>	<b>100</b>	<b>2424</b>

Fonte: Elaborazione dati SIPSA 2001

 Prima prestazione più frequente

 Seconda prestazione più frequente

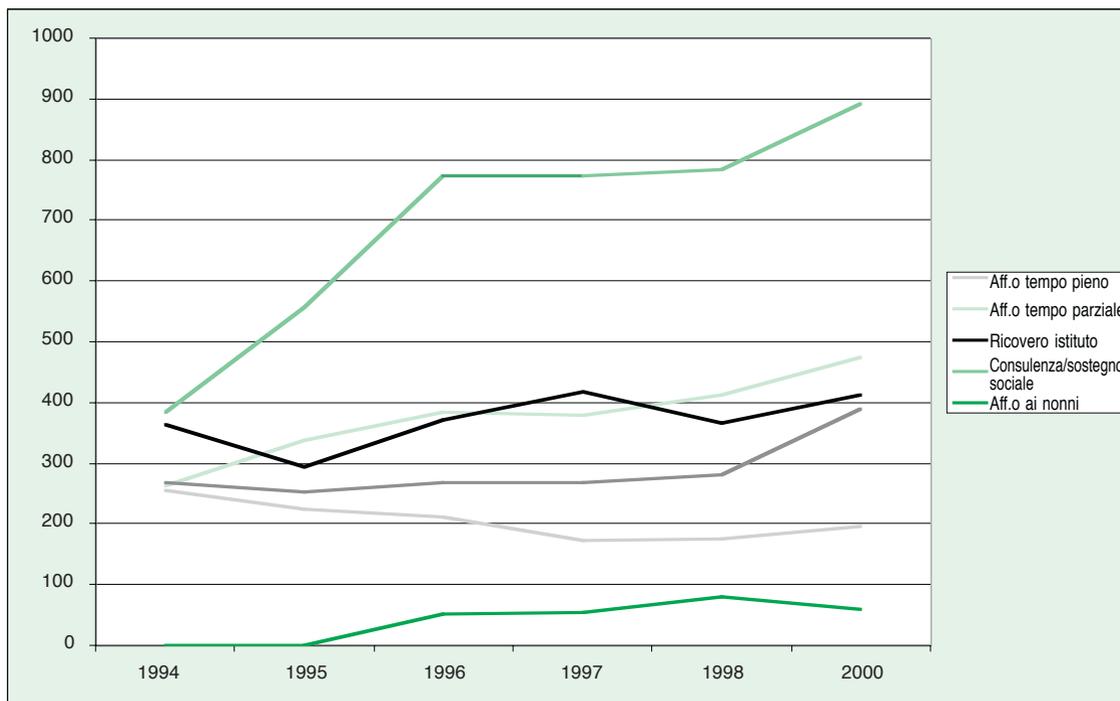
Rispetto agli anni precedenti si può notare un deciso incremento della consulenza e del sostegno sociale ed una diminuzione degli interventi che puntano sull'allontanamento dei minori dalla famiglia. In particolare l'affidamento a tempo pieno è nettamente diminuito a favore di quello a tempo parziale che si configura in modo forse più esplicito come misura con la quale si cerca di *affiancare* la famiglia d'origine nei compiti educativi (cfr. tabella 1.15 e grafico 1.8).

Tabella 1.15 Prestazioni dei Servizi Sociali di Base per tipologia ed anno – 1994-2000

Aff.o tempo pieno	Aff.o tempo pieno	Aff.o tempo parziale	Ricovero istituto	Consulenza/ sostegno sociale	Aff.o ai nonni	altro	Totale
1994	255	264	363	384	n.r.	268	1534
1995	224	337	294	556	n.r.	252	1663
1996	211	383	371	773	52	268	2058
1997	172	378	418	774	55	267	2064
1998	176	412	367	784	80	282	2101
2000	197	475	412	891	59	390	2424

Fonte: Relazione Sociale 1995, 1996/97, 1998, dati SIPSA 2001

Grafico 1.8 Prestazioni dei Servizi sociali di base – trend 1994-2000



Fonte: Relazione sociale 1995, 1996/97, 1998, dati SIPSA 2001

Il personale occupato nei Servizi sociali di base alla fine del 2000 era costituito da 79 unità, tre quarti delle quali assistenti sociali (affiancate da personale amministrativo e da laureati in scienze sociali). A fronte di un deciso aumento del personale nei Servizi sociali di base ed un incremento non altrettanto sostenuto dell'utenza, il rapporto fra assistenti sociali equivalenti effettive (42) ed utenti in carico (2776) nell'ultimo biennio è decisamente diminuito con mediamente 66 utenti seguiti da ciascun operatore.

Tabella 1.16 Utenti dei servizi sociali di base per operatore equivalente - 2000

Comunità Comprensoriale	Utenti	Assistenti sociali equivalenti effettive	Utenti per Assistente sociale equivalente effettivo
Val Venosta	218	2,0	109
Burgraviato	567	4,9	116
Oltradige-Bassa Atesina	266	5,2	51
Bolzano	872	17,7	49
Salto – Sciliar	153	3,7	41
Val d'Isarco	243	4,9	50
Alta Val d'Isarco	130	0,7	130
Val Pusteria	327	2,9	113
<b>TOTALE PROVINCIA</b>	<b>2776</b>	<b>42</b>	<b>66</b>

Fonte: Elaborazione su dati Relazione sociale 2000

Bisogna comunque sottolineare che rimane una forte eterogeneità tra le singole comunità comprensoriali con dati anche molto al di sopra della media provinciale. Inoltre si è ancora lontani dalla previsione del Piano Sociale che auspica la presenza di com-

complessivamente 100 assistenti sociali equivalenti effettivi nei distretti sociali della provincia (cfr. tabella 1.16).

Gli utenti diretti seguiti dai servizi educativi distrettuali – in tutto 728 persone nel corso del 2000 – risultavano per quasi la metà di età inferiore ai 14 anni. Il numero relativamente esiguo di utenti diretti può essere imputato al diverso incarico rispetto a quello del Servizio sociale di base, le cui attività sono di fatto dirette soprattutto, se non esclusivamente, a singoli individui (ed alle loro famiglie), mentre la presa in carico diretta di singoli utenti da parte dei servizi educativi distrettuali risulta generalmente minoritaria rispetto ad azioni rivolte a gruppi o alla comunità nel suo complesso, seppur con delle eccezioni quantitativamente rilevanti, come dimostra il caso del Burgraviato che nel 2000 da solo ha seguito il 68% degli utenti diretti di tutta la Provincia, percentuale che addirittura sale al 78,4% nel caso degli infraquattordicenni.

Complessivamente, rispetto al 1998, si può notare un forte aumento sia del numero di servizi educativi (passati da 10 a 17 unità) che di utenti diretti (che nel 1998 erano 473, 236 dei quali infraquattordicenni) (cfr. tabella 1.17).

Tabella 1.17 **Utenti dei Servizi Educativi per Comunità Comprensoriale e classi d'età: confronto 1998-2000**

Comunità Comprensoriale	1998		2000	
	utenti diretti	di cui fino a 14 anni	utenti diretti	di cui fino a 14 anni
Burgraviato	347	200	495	277
Oltradige Bassa Atesina	24	16	15	7
Bolzano (Azienda Servizi Sociali)	0	0	11	0
Salto Sciliar	38	9	86	18
Val d'Isarco	64	11	40	2
Alta Val d'Isarco	0	0	15	11
Val Pusteria	0	0	66	38
<b>TOTALE</b>	<b>473</b>	<b>236</b>	<b>728</b>	<b>353</b>

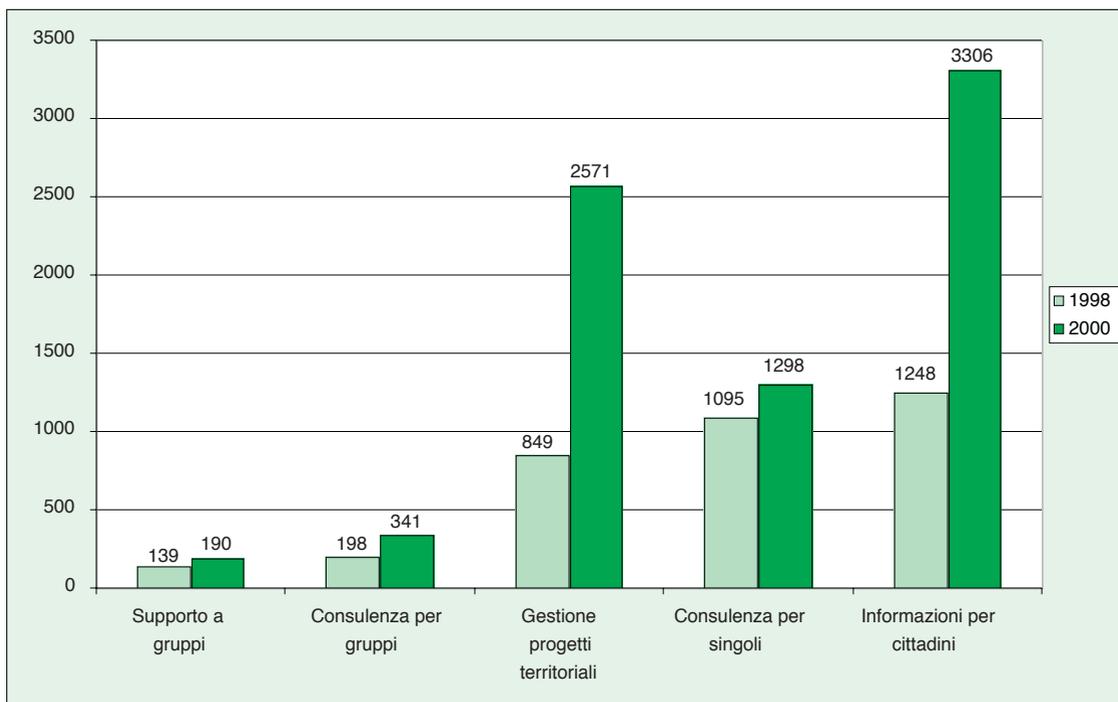
Fonte: Relazione sociale 1998, 2000

La parte più consistente delle attività dei servizi educativi è senza dubbio il lavoro con i gruppi e quello comunitario, dove si attuano interventi con i quali si raggiungono numeri relativamente elevati di utenti, la cui quantificazione esatta è però sicuramente più complessa che non nel caso della presa in carico individuale. Le prestazioni principali erogate dai Servizi educativi nel corso del 2000 erano quindi l'informazione dei cittadini (3306 soggetti raggiunti) e la gestione di progetti territoriali (2571 persone coinvolte), attività che risultavano in forte aumento rispetto al 1998 (cfr. grafico 1.9).

Il personale dei Servizi educativi nel 2000 è notevolmente aumentato rispetto al 1998, ammontando a complessivamente 36 unità (22 nel 1998), pari a trenta (19,2 nel 1998)

operatori equivalenti effettivi. Andando comunque l'aumento dell'organico sostanzialmente di pari passo con quello dell'utenza, il numero di utenti per operatore è rimasto sostanzialmente fermo a quota 25.

Grafico 1.9 Servizi educativi: prestazioni per numero utenti: confronto 1998-2000

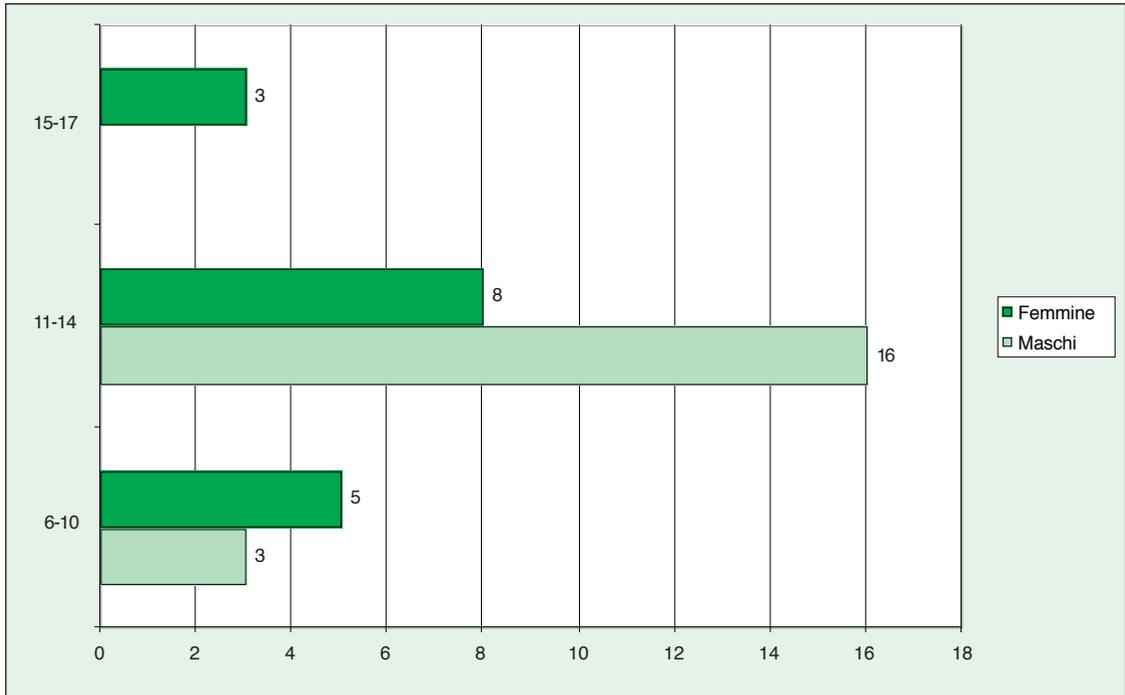


Fonte: Relazione sociale 1998, 2000

## 2.2. I centri diurni

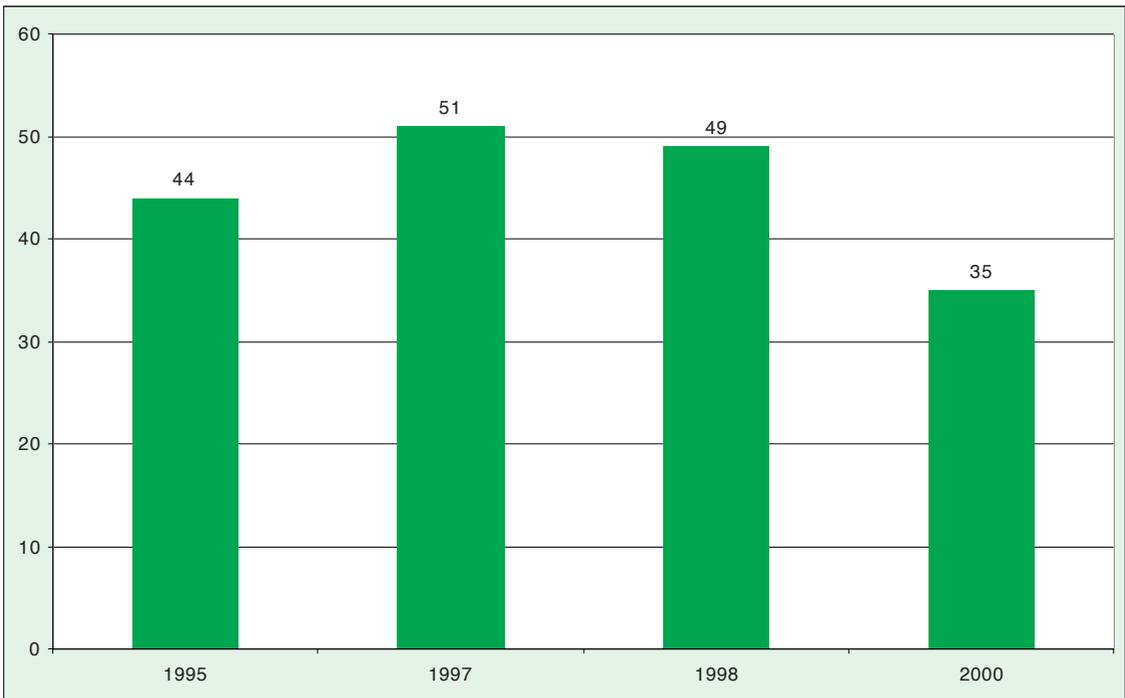
Nell'ottica di una presa in carico dell'utenza minorile il più possibile normalizzante e vicino alla quotidianità, soprattutto in quelle situazioni dove la vita familiare non è talmente compromessa da rendere necessario un allontanamento del minore, i centri diurni rappresentano una risorsa sicuramente importante, ma nello stesso tempo scarsamente diffusa sul territorio provinciale. I tre centri diurni attivi si trovano a Merano, Bolzano e Laives e dispongono complessivamente di 41 posti che però non sono stati completamente utilizzati nel 2000.

Grafico 1.10 Utenti dei centri diurni per classe di età e genere – 2000 (valori assoluti)



Fonte: dati SIPSA 2001

Grafico 1.11 Utenti dei centri diurni: trend 1995-2000 (valori assoluti)



Fonte: Elaborazione su dati Relazione sociale 1995, 1996/97, 1998 e dati SIPSA 2001

La maggior parte dei 35 utenti, 19 dei quali erano maschi, avevano un'età compresa tra gli 11 ed i 14 anni (24), mentre era molto più contenuto il numero di adolescenti, in tutto 3 femmine, fra i 15 ed i 17 anni di età (cfr. grafico 1.10). Nel corso degli ultimi anni sia il numero di strutture, che fino al 1998 erano quattro, che anche quello dei minori seguiti è diminuito, passando dai 51 utenti del 1997 agli attuali 35 (cfr. grafico 1.11).

Le attività offerte nei centri diurni – all'interno di un contesto comunque socio-pedagogico – sono prevalentemente di natura ludico-ricreativa o sportiva ed il legame di queste strutture con il territorio si esprime anche nel coinvolgimento non solo della famiglia, ma anche di altri minori o della comunità in quanto tale nelle proprie attività.

Nel 2000 il personale dei centri diurni era composto da 18 operatori, che per la metà erano educatori, coadiuvati nelle loro attività anche da un numero relativamente elevato di volontari (8) che hanno prestato servizio per complessivamente 840 ore. Importante, se non altro in termini di ore di servizio, sembra anche l'apporto dei tre obiettori di coscienza (uno per ciascuna delle tre strutture), presenti nei centri diurni per complessivamente 3850 ore nel corso del 2000.

### 2.3. I Servizi sociali residenziali

Le strutture residenziali rivolte a bambini e giovani che, per vari motivi, si trovano in una situazione talmente compromessa da richiedere un temporaneo allontanamento dalla famiglia d'origine possono essere suddivise in tre tipologie: nel 2000 sul territorio provinciale erano attivi un istituto educativo assistenziale, nove comunità alloggio e sei case famiglia, presenti in cinque delle otto comunità comprensoriali con una forte concentrazione nel Burgraviato ed in Val d'Isarco. In complesso gli utenti ospitati nel 2000 nelle strutture residenziali in Provincia sono stati 125 (cfr. tabella 1.18).

Tabella 1.18 **Presenza delle strutture residenziali sul territorio della Provincia di Bolzano – 2000**

Comunità Comprensoriale	Istituti		Comunità Alloggio		Case famiglia		Totale	
	strutture	utenti	strutture	utenti	strutture	utenti	strutture	utenti
Burgraviato	1	26	4	30			5	56
Oltradige-Bassa Atesina					2	6	2	6
Bolzano			2	19			2	19
Val d'Isarco			2	17	4	20	6	37
Val Pusteria			1	7			1	7
<b>TOTALE PROVINCIA</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>73</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>125</b>

Fonte: Elaborazione schede SIPSA 2001

Fatta eccezione per il Focolare Provinciale di Bolzano, tutte le strutture sono private e fanno capo ad associazioni, cooperative ed enti religiosi, convenzionati con le relative comunità comprensoriali/ASSB. Nel corso degli ultimi anni si sono verificati una serie di cambiamenti di natura strutturale, il più vistoso dei quali è stato l'aumento del numero complessivo delle strutture residenziali, che tra il 1995 ed il 1998 erano fermi a nove, passando poi nel 2000 a 16 unità. Questo fatto è dovuto soprattutto alla trasformazione di parte degli istituti educativi-assistenziali in una serie di piccole strutture comunitarie. C'è stata però negli ultimi anni anche una costante diminuzione della capacità ricettiva complessiva, passata dai 243 posti del 1997 ai 159 posti attuali, fatto che ha inciso anche sull'indice di saturazione complessivo, seppure non in modo lineare (ad un forte aumento fra il 1997 (54,3%<sup>2</sup>) ed il 1998 (80,3%) ha fatto seguito una riduzione nel 2000 (78,6%).

Queste strutture residenziali, comunque, ospitano anche degli utenti solamente diurni, per questo motivo è sembrato utile distinguere fra queste due tipologie di utenza quando si è calcolato l'indice di saturazione delle strutture. Questo soprattutto perché la capienza indicata è intesa in termini di posti letto, mentre le relazioni sociali non contengono dati relativi alla capienza delle strutture per quanto riguarda gli ospiti solamente diurni (cfr. tabella 1.19).

Tabella 1.19 **Strutture residenziali: numero, capienza, utenza ed indici di saturazione. Trend 1996-2000**

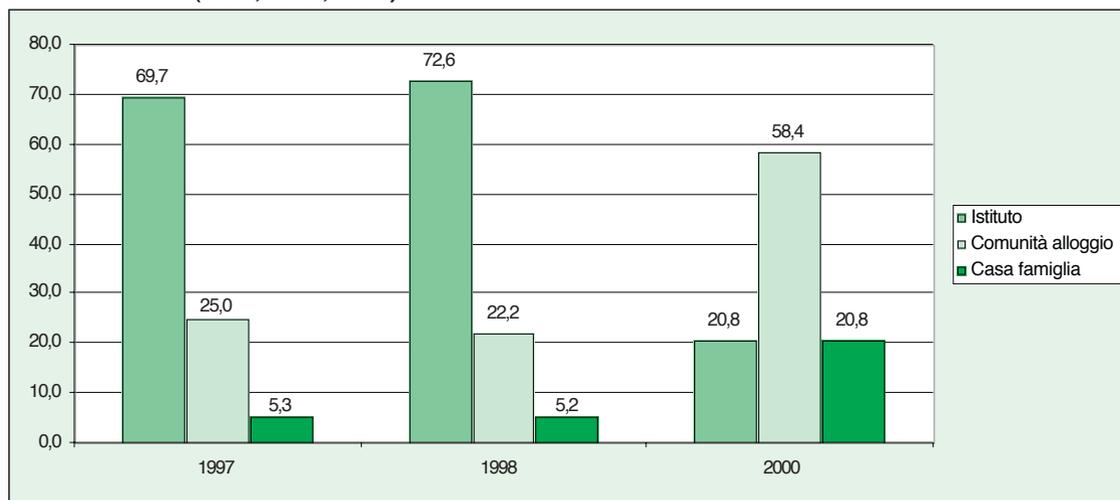
	1995				1997			
	strutture	capienza	utenti	indice sat.	strutture	capienza	utenti	indice sat.
Istituti	4	61	111		3	154	92	
Comunità Alloggio	3	29	22		4	81	33	
Case famiglia	2	8	8		2	8	7	
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>116</b>	<b>141</b>	<b>121,5</b>	<b>9</b>	<b>243</b>	<b>132</b>	<b>54,3</b>
di cui utenti residenziali			89	<b>76,7</b>			109	<b>44,8</b>
	1998				2000			
	strutture	capienza	utenti	indice sat.	strutture	capienza	utenti	indice sat.
Istituti	3	124	98		1	34	26	
Comunità Alloggio	4	36	30		9	90	73	
Case famiglia	2	8	7		6	35	26	
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>168</b>	<b>135</b>	<b>80,3</b>	<b>16</b>	<b>159</b>	<b>125</b>	<b>78,6</b>
di cui utenti residenziali			119	<b>70,8</b>		131	97	<b>74,0</b>

Fonte: Elaborazione schede SIPSA 2001

<sup>2</sup> questo indice così basso è dovuto al fatto che tre comunità con possibilità ricettive in realtà avevano offerto solo il servizio diurno.

Rispetto alla presenza di utenti nelle diverse tipologie di strutture residenziali anche la situazione altoatesina è caratterizzata dalla trasformazione dell'offerta in senso comunitario con un ricorso fortemente ridimensionato all'istituto a favore di un sensibile aumento della presenza di minori nelle comunità alloggio e nelle case famiglia, che nel 2000 hanno ospitato quasi l'80% di tutti i minori inseriti in strutture residenziali, segnando quindi un capovolgimento rispetto alla situazione di soli due anni prima (cfr. grafico 1.12).

Grafico 1.12 **Distribuzione percentuale degli utenti nei diversi tipi di strutture (1997, 1998, 2000)**



Fonte: elaborazione dati delle Relazioni sociali 1996/97, 1998, schede SIPSA 2000

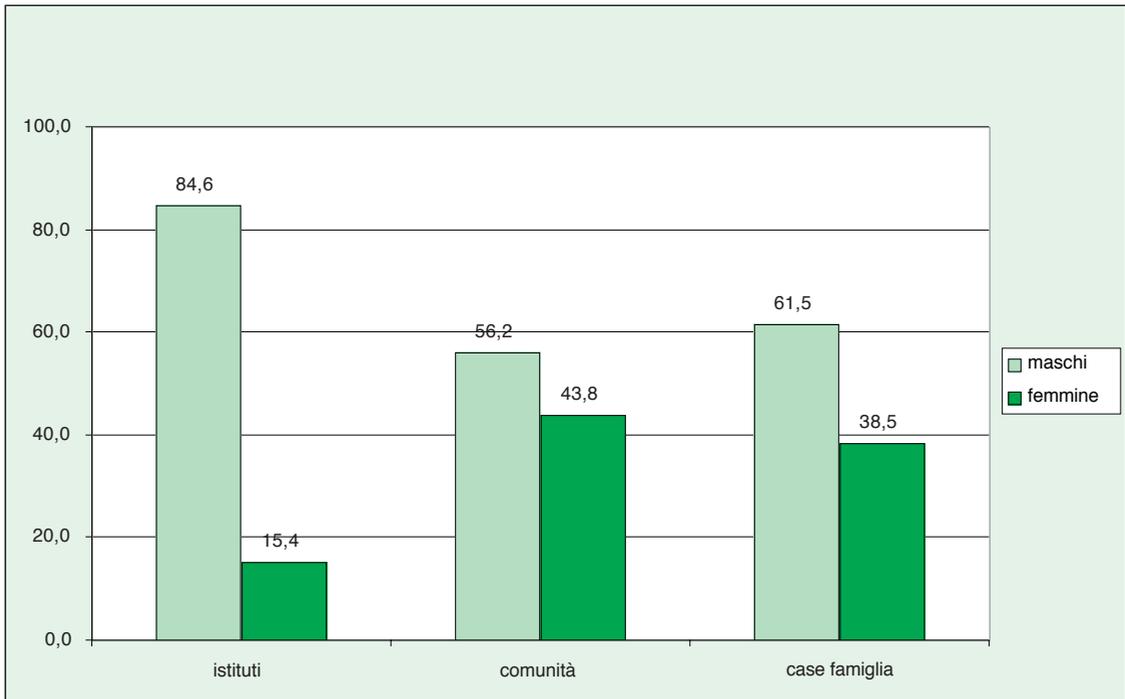
Per quanto riguarda le caratteristiche degli utenti dei servizi residenziali, prevalgono anche in questo caso, come già avveniva per i Servizi sociali di base e le strutture diurne, gli utenti di genere maschile (il 63,2% dell'utenza complessiva; cfr. grafico 1.13), però con delle differenze fra le diverse tipologie di strutture e fra le singole classi d'età. Nel 2000 la differenza più marcata tra utenti maschi e femmine si è registrata nell'istituto educativo-assistenziale che ha avuto l'85% di ospiti maschi, metà dei quali in età scolare. Più omogenea risulta invece la situazione nelle comunità alloggio e nelle case famiglia con, rispettivamente, il 56 e il 62% di utenti maschi (cfr. tabella 1.20).

Tabella 1.20 **Genere degli utenti per tipologia di servizio residenziale - 2000**

	maschi		femmine		Totale
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.
<b>istituti</b>	22	27,8	4	8,7	26
<b>comunità</b>	41	51,9	32	69,6	73
<b>case famiglia</b>	16	20,3	10	21,7	26
<b>Totale</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>125</b>

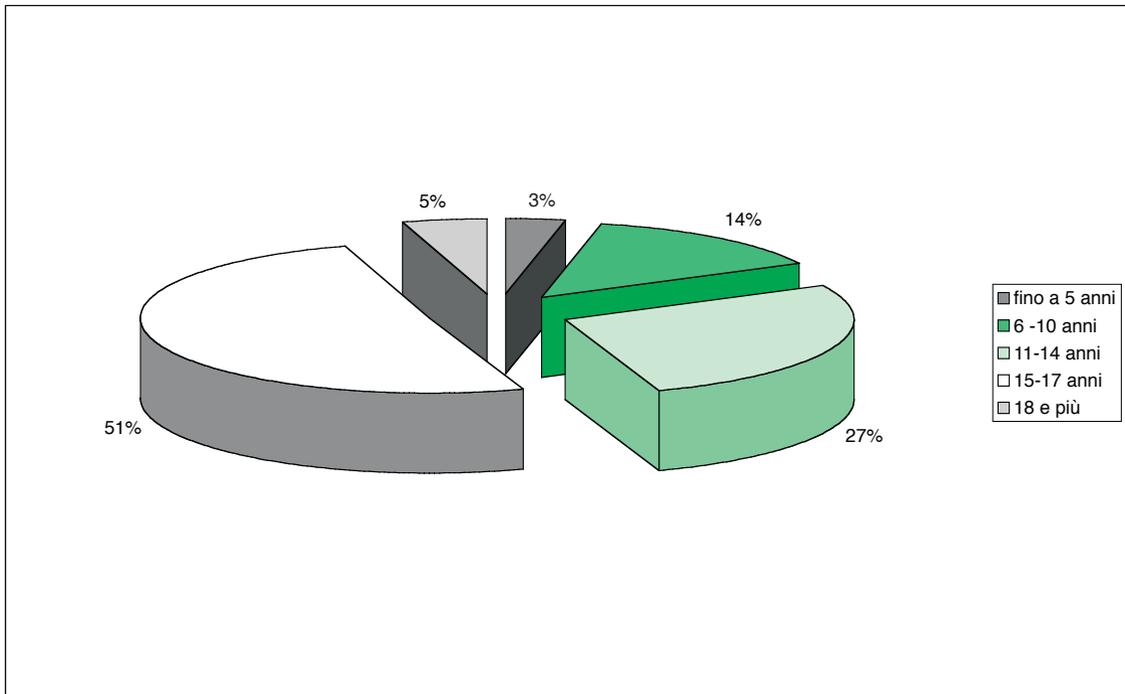
Fonte: Elaborazione Dati SIPSA - 2001

Grafico 1.13 **Utenti per tipologia di servizio residenziale e genere**



Fonte: elaborazione schede SIPSA 2000

Grafico 1.14 **Minori utenti dei servizi residenziali per classi di età**



Fonte: elaborazione schede SIPSA 2000

Rispetto alle classi d'età si nota una presenza predominante dei soggetti fra i 15 e i 17 anni che arrivano al 51% dell'utenza complessiva (mentre nel 1998 erano solamente il 38%), seguiti dai soggetti fra gli 11 ed i 14 anni che arrivano al 27% (cfr. grafico 1.14).

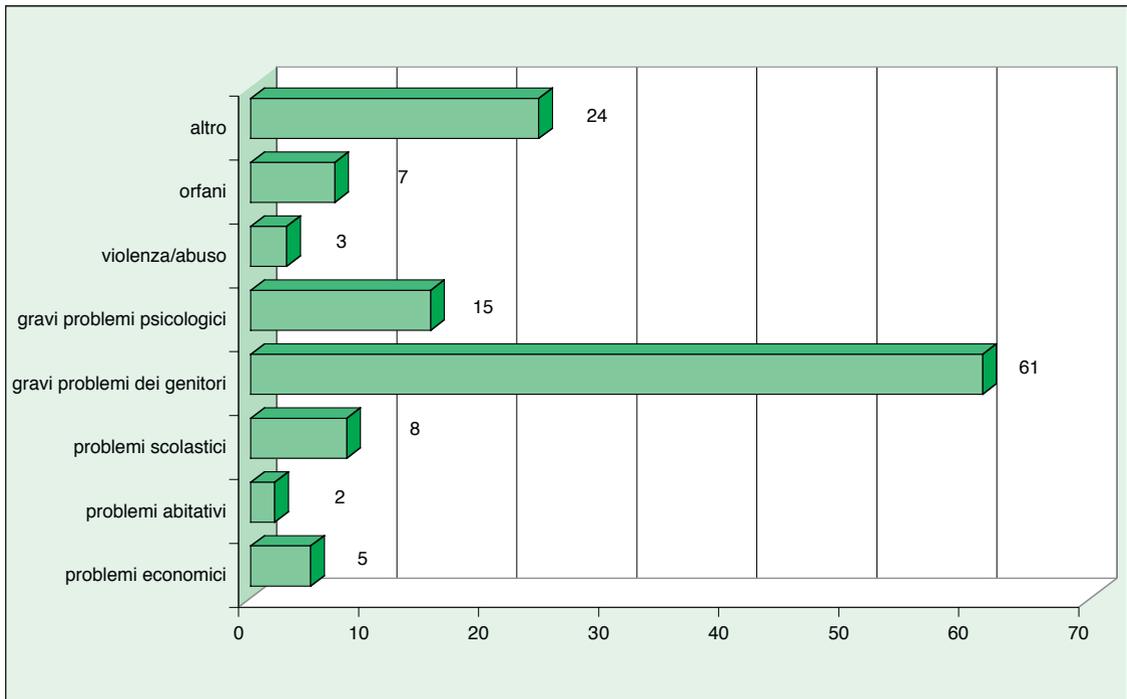
Complessivamente tra il 1998 ed il 2000 è avvenuta una modifica nella composizione dell'utenza per fasce d'età con un generale aumento del numero dei ragazzi e delle ragazze di età più elevata (anche il numero degli ospiti ultradiciottenni è passato dall'1 nel 1998 al 4,8% nel 2000). Fatta eccezione per le case famiglia, il gruppo dei maschi fra i 15 ed i 17 anni risulta essere quello mediamente più numeroso in tutte le tipologie di strutture, va però anche sottolineato che ci sono delle differenze notevoli tra le singole strutture, molte delle quali si sono specializzate in modo più o meno accentuato per una particolare tipologia di utenza, con alcuni casi di comunità "mono-genero" o con la presenza di utenti appartenenti ad una sola classe d'età (cfr. tabella 1.21).

Tabella 1.21 **Utenti per tipologia di servizio residenziale, età e genere - 2000 (numeri assoluti)**

	Istituti			Comunità			Case famiglia		
	m	f	totale	m	f	totale	m	f	totale
<b>fino a 5 anni</b>	0	0	0	1	0	1	2	1	3
<b>6 -10 anni</b>	4	0	4	5	3	8	3	3	6
<b>11-14 anni</b>	7	3	10	7	8	15	6	3	9
<b>15-17 anni</b>	11	1	12	26	18	44	4	3	7
<b>18 e più</b>	0	0	0	2	3	5	1	0	1
<b>Totale</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>41</b>	<b>32</b>	<b>73</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>26</b>

Fonte: elaborazione schede SIPSA 2000

Per quanto riguarda i motivi prevalenti per i quali è avvenuta l'accoglienza in una struttura residenziale c'è una continuità nel corso degli anni rispetto al primato del fattore "gravi problemi dei genitori" (o di uno di essi), a riconferma del fatto che l'allontanamento del minore dalla famiglia d'origine avviene soprattutto quando le capacità educative dei genitori sono gravemente compromesse. Come secondo motivo non vanno però sottovalutati i casi in cui sono i problemi psicologici o comportamentali che direttamente afferiscono al minore a far sì che questo venga inviato dai Servizi sociopedagogici di base in una struttura residenziale. Sembra, infine, interessante notare come siano soprattutto le comunità alloggio ad essere le meno "specializzate" per quanto riguarda la tipologia di problema al momento dell'accoglienza del minore, mentre il range di problemi di cui si occupano gli istituti e le case famiglia sembrano essere più limitati (cfr. grafico 1.15).

Grafico 1.15 **Motivo prevalente di ricovero in una struttura residenziale (valori assoluti)**

Fonte: elaborazione schede SIPSA 2000

Gli operatori occupati nelle strutture residenziali nel 2000 erano complessivamente 165, 69 dei quali erano educatori o animatori. In termini di operatori equivalenti il numero complessivo ammontava a 103,9 unità, mentre rispetto ad educatori ed animatori è stato raggiunto il numero di 59 operatori equivalenti. Se si confrontano questi dati con il numero di utenti per strutture residenziali si nota un carico degli operatori dell'istituto educativo-assistenziale nettamente superiore a quello delle altre tipologie di struttura (cfr. tabella 1.22). Questo fatto probabilmente è anche legato alla specificità e alle modalità dell'offerta che varia a seconda della tipologia di struttura residenziale.

Se si confrontano i dati del 2000 con quelli relativi al 1998, si nota uno spostamento consistente del numero di operatori equivalenti complessivi dagli istituti verso le strutture comunitarie, con un rapporto utente/operatore leggermente migliore nel 2000 (1,2) rispetto al 1998 (1,4) (cfr. tabella 1.23).

Tabella 1.22 **Educatori ed animatori equivalenti effettivi per tipologia di struttura**

	n. utenti	n. educatori e animatori equivalenti	n. utenti per educatori ed animatori equivalenti
<b>Istituto educativo-assistenziale</b>	26	7	3,7
<b>Comunità alloggio</b>	73	39,5	1,8
<b>Casa famiglia</b>	26	12,5	2,1
<b>TOTALE</b>	<b>125</b>	<b>59</b>	<b>2,1</b>

Fonte: Relazione Sociale 2000

Tabella 1.23 **Distribuzione percentuale operatori equivalenti effettivi per struttura residenziale: confronto 1998-2000**

	1998	2000
Istituto educativo-assistenziale	74%	15%
Comunità alloggio	23%	45%
Casa famiglia	3%	40%
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b> (v.a. 97,7)	<b>100%</b> (v.a. 103,9)

Fonte: Elaborazione su dati contenuti nella Relazione Sociale 2000 e 1998

## 2.4. I Servizi consultoriali territoriali

Sul territorio della Provincia di Bolzano operano 14 sedi di consultori familiari che fanno capo a 6 servizi. I consultori sono gestiti da agenzie del privato sociale che collaborano con i servizi pubblici in base ad accordi di programma e convenzioni. Nel corso del 2000 hanno avuto complessivamente 8.206 utenti, con un aumento rispetto al 1998 (6.574 utenti) di quasi il 25%.

La distribuzione territoriale dei servizi è molto eterogenea con una forte concentrazione nei maggiori centri della provincia, essendo i consultori però servizi multizonali, permettono l'accesso non solo ad utenti del relativo distretto, ma anche a persone residenti al di fuori di esso. Soprattutto i consultori situati a Bolzano, ma anche quelli di Merano o il consultorio di Bressanone hanno una certa parte di utenti provenienti da "fuori-distretto". Nonostante ciò la consistenza numerica dei servizi consultoriali, assieme ad altri fattori, sembra avere una certa influenza sull'indice di penetrazione a livello comprensoriale, che in base ai dati contenuti nella Relazione Sociale del 2000, è particolarmente elevato nel Burgraviato, a Bolzano e nella Comunità Comprensoriale Bassa Atesina-Oltradige. Il valore più alto lo troviamo nella città di Bolzano dalla quale nel 2000 proveniva il 46% dell'intera utenza dei consultori familiari altoatesini e con un indice di penetrazione pari al 3,9%.

Tabella 1.24 **I servizi consultoriali territoriali: dislocazione territoriale ed utenza**

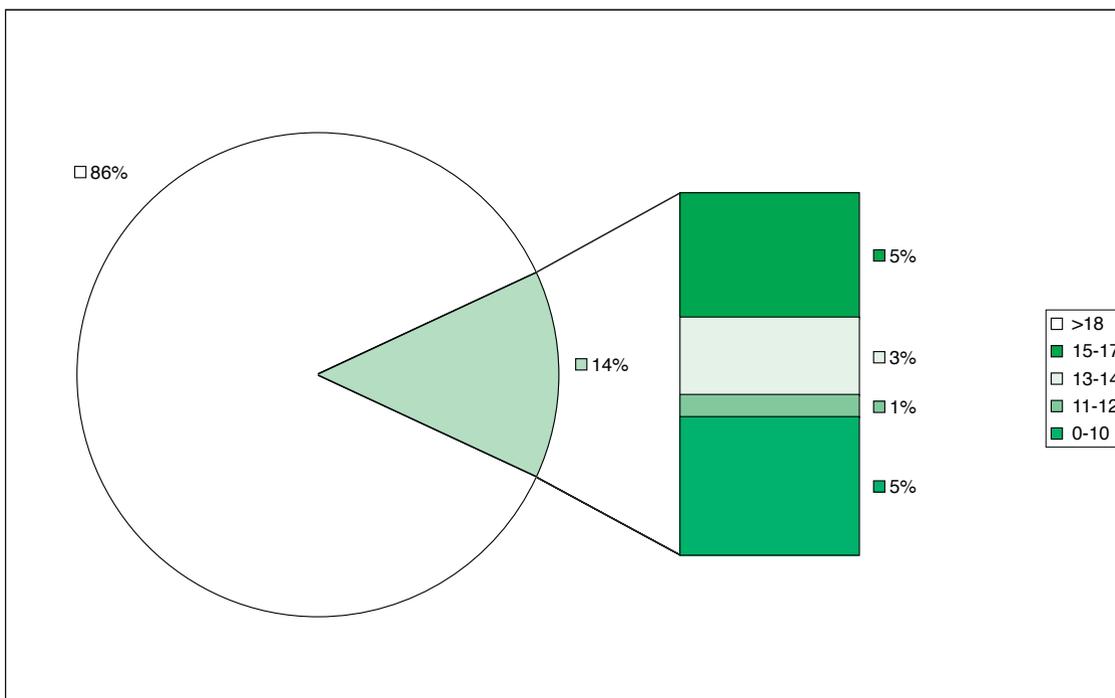
Comprensorio	Sede	N. consultori	N. utenti	di cui < 18 anni
<b>Val Venosta</b>	Silandro	1	92	8
<b>Burgraviato</b>	Merano	3	2421	466
<b>Oltradige Bassa Atesina</b>	Laives	1	132	18
	Egna	1	54	0
<b>Bolzano</b>	Bolzano	5	4768	584
<b>Salto Sciliar</b>	Ortisei	1	22	0
<b>Val d'Isarco</b>	Bressanone	1	307	38
<b>Alta Val d'Isarco</b>	-	-	-	-
<b>Val Pusteria</b>	Brunico	1	410	15
<b>TOTALE</b>		<b>14</b>	<b>8206</b>	<b>1129</b>

Fonte: Elaborazione Dati SIPSA - 2001

Rispetto alle caratteristiche dell'utenza è possibile notare (cfr. grafico 1.16) il numero esiguo di utenti infradiciottenni che arrivano al 14% dell'utenza complessiva (oltre la metà dei quali hanno un'età ricompresa fra i 13 ed i 17 anni).

La percentuale di utenti con un'età inferiore ai 14 anni, tuttavia, nel corso degli ultimi anni è costantemente cresciuta, raggiungendo nel 2000 quota 9%. Rispetto al 1998 questa classe d'età è quindi aumentata del 124%, a fronte di un aumento complessivo dell'utenza pari al 25% (cfr. grafico 1.17).

Grafico 1.16 Utenti dei consultori per classi di età

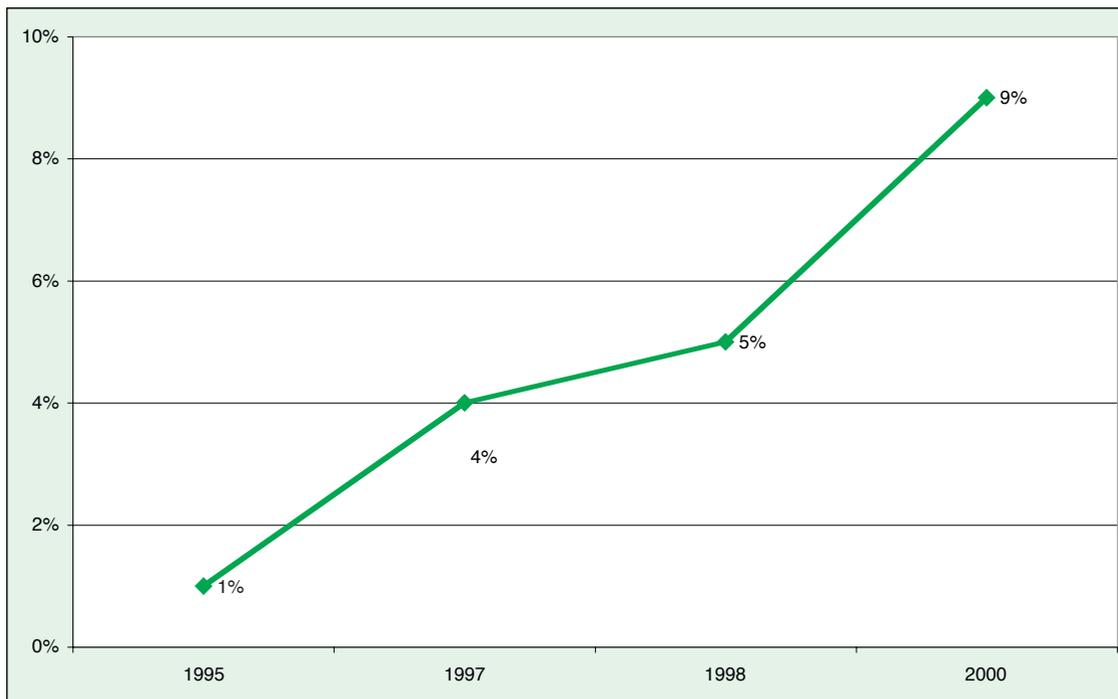


Fonte: Elaborazione schede SIPSA 2000

Rispetto alla composizione per genere dell'utenza dei consultori si nota una certa differenza rispetto alle classi d'età considerate (cfr. grafico 1.18): mentre l'80% dell'utenza complessiva è costituita da donne, con un'incidenza di utenti maschi comunque in aumento rispetto agli anni passati, tale rapporto si modifica nel caso dei minorenni. Nonostante prevalga sempre l'utenza di genere femminile, i maschi sono però il 38,5% di tutti gli utenti infradiciottenni, superando addirittura le femmine nella classe d'età fra gli 0 ed i 10 anni (55% di maschi) - è a cominciare dalla classe d'età fra i 15 ed i 17 anni che il rapporto tra i generi inizia a divergere notevolmente (85% di femmine).

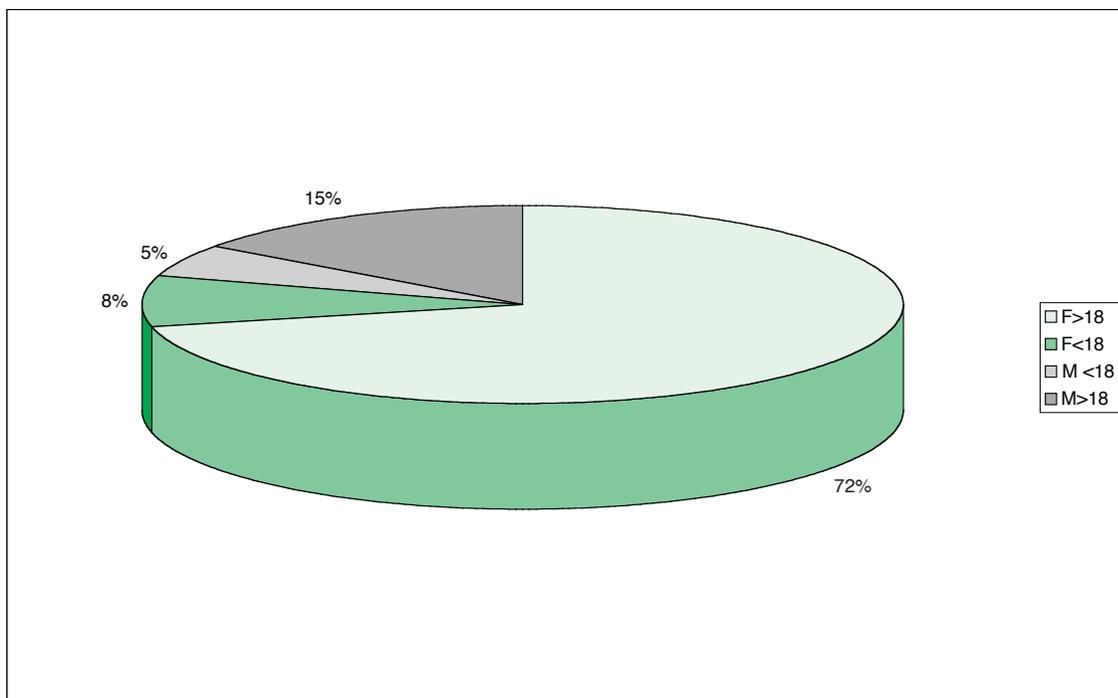
Considerando le attività svolte dai Consultori familiari è possibile raggrupparle prevalentemente in cinque gruppi:

Grafico 1.17 **Percentuali utenti con età inferiore ai 14 anni: trend 1995-2000**



Fonte: elaborazione dati Relazione Sociale 1995, 1996/97, 1998 e schede SIPSA 2000

Grafico 1.18 **Utenti dei consultori per genere e classe d'età**



Fonte: elaborazione schede SIPSA 2000

- prestazioni sanitarie,
- consulenza socio-psicologica in ambito minorile,
- consulenza sociale,
- consulenza legale,
- colloqui psicologici.

Erano prevalenti anche nel 2000, come già negli anni precedenti (cfr. tabella 1.25), le prestazioni psico-sociali rispetto a quelle sanitarie ed erano otto (con il 27% dell'utenza complessiva) su 14 i consultori che hanno offerto esclusivamente prestazioni di natura psico-sociale.

Tabella 1.25 **Numero delle principali prestazioni effettuate dai Consultori familiari 1997 – 2000**

	Prestazioni sanitarie <sup>3</sup>	Colloqui psicologici	Consulenza legale	Consulenza socio-psicologica in ambito minorile	Consulenza sociale
<b>1997</b>	15421	16965	733	179	382
<b>1998</b>	13730	17757	900	249	382
<b>2000</b>	15659	19646	744	294	598

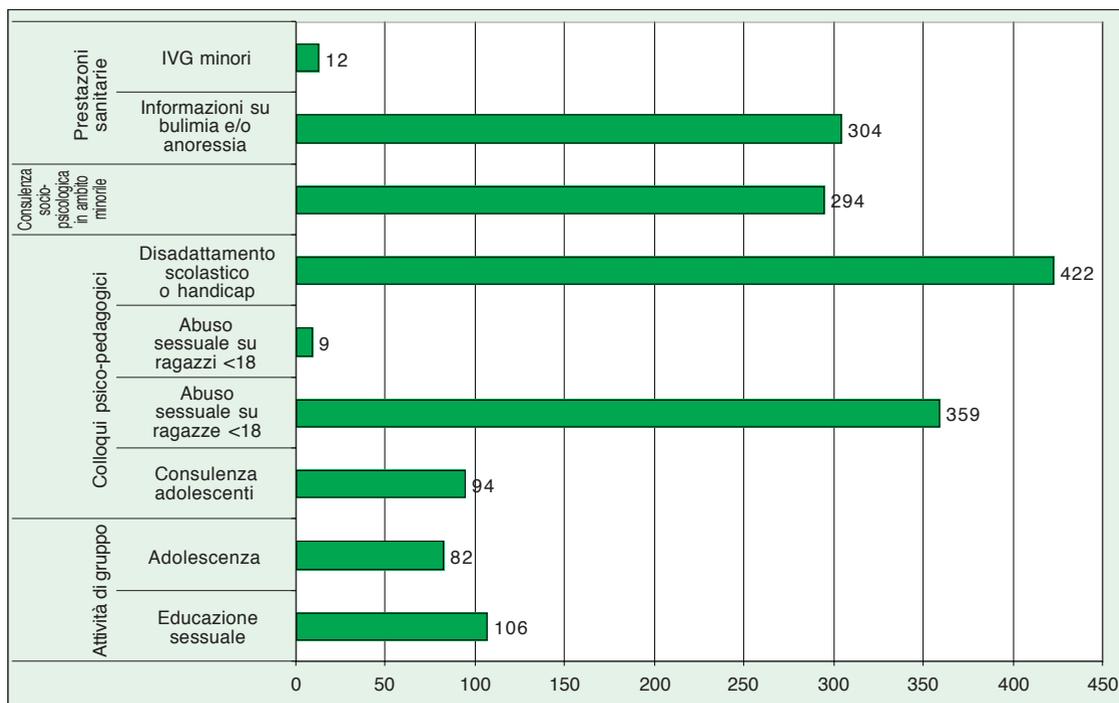
Fonte: Relazione Sociale 1996/97, 1998 e 2000

Nonostante in base ai dati SIPSA risulti difficile individuare tutte le prestazioni effettuate a favore di utenti minorenni in generale e di utenti adolescenti in particolare, sembra tuttavia possibile offrire una panoramica sommaria, selezionando le prestazioni che inequivocabilmente sono rivolte ai minori, aggiungendovi anche quelle che molto probabilmente sono state erogate in buona misura a favore di soggetti infradiciottenni (cfr. grafico 1.19). In questo senso la prestazione quantitativamente più importante nel 2000 risulta essere stata la consulenza psicologica nelle situazioni di disadattamento scolastico e quella a favore di minorenni vittime di abusi sessuali, seguiti dalle informazioni su bulimia e/o anoressia, prestazione quest'ultima che molto probabilmente però non è stata erogata esclusivamente a favore di soggetti minorenni.

Il lavoro con i gruppi, decisamente minoritario se si considerano le prestazioni complessivamente erogate dai Consultori familiari, risulta invece essere più rilevante nell'ambito minorile con 106 incontri sull'educazione sessuale nel 2000 ed altri 82 incontri di gruppi rivolti agli adolescenti (seppure in alcuni casi in modo indiretto in quanto si tratta anche di gruppi di sostegno per genitori con figli adolescenti). A queste prestazioni si aggiunge infine lo "spazio adolescenti", proposto da uno dei consultori bolzanesi che nel corso del 2000 ha erogato 94 prestazioni individuali. Può essere, infine interessante notare, come oltre il 70% di queste prestazioni venga offerto da due quattro consultori, due di Bolzano e due di Merano.

<sup>3</sup> In realtà il numero delle prestazioni sanitarie in senso stretto è probabilmente inferiore a quanto potrebbe a prima vista sembrare in quanto in esso sono ricompresi anche tutti i primi colloqui (che nel 2000 erano 5758).

Grafico 1.19 Prestazioni effettuate dai Consulenti a favore dei minori



Fonte: elaborazione schede SIPSA 2000

Il personale occupato nei Consultori familiari nel 2000 era pari a 119 unità, con una netta prevalenza degli operatori dell'area psico-socio-pedagogica (53,8%), seguiti da medici, paramedici e personale assistenziale (21%), figure professionali specifiche, come consulenti legali o familiari (10,9%) e altre figure di supporto (14,2%). Considerando però gli operatori equivalenti effettivi tale numero scende drasticamente a 39 unità, evidenziando in questo modo come per molti soggetti l'impegno professionale nei consultori sia solamente a tempo parziale.

Coerentemente con la natura delle prestazioni prevalentemente erogate dai consultori familiari, il gruppo professionale numericamente più consistente risulta essere quello degli psicologi (20,3 operatori equivalenti nel 2000) ciascuno dei quali, tenendo conto del numero complessivo di utenti seguiti dai consultori nel 2000 (8.206) risulta avere mediamente in carico 404 utenti, mentre tale numero scende a 210 utenti per ciascun operatore se si considera il numero complessivo di operatori equivalenti effettivi.

## 2.5. Il Servizio psicologico

Tra i servizi sanitari presenti a livello distrettuale, il Servizio psicologico è uno degli interlocutori principali per i Servizi sociali di base quando si tratta di affrontare situazioni di disagio minorile. Dei 2073 minori in carico ai Servizi sociali di base

nel 2000 il 6% (con delle differenze notevoli rispetto ai singoli distretti in quanto il range di variazione oscilla tra 0 e 15%) è stato segnalato dai servizi sanitari e sembra ragionevole pensare che la maggior parte di essi sia stata segnalata, appunto, dai servizi psicologici. Dalle schede SIPSA relative al 2000 risulta, inoltre, che, fatta eccezione per un solo distretto, tutti i servizi sociali di base hanno collaborato con i Servizi psicologici.

Il servizio psicologico in Provincia di Bolzano fa capo alle quattro Aziende sanitarie ed è presente, oltre che nelle sedi delle aziende, in quindici distretti sanitari. Bisogna in ogni caso notare come larga parte degli utenti siano seguiti direttamente dai servizi presenti a livello delle Aziende sanitarie, mentre solamente il 34,5% degli utenti complessivi è seguito nei distretti (cfr. tabella 1.26).

Tabella 1.26 **Utenti dei Servizi Psicologici delle Aziende Sanitarie**

	<b>Bolzano</b>	<b>Merano</b>	<b>Bressanone</b>	<b>Brunico</b>	<b>Totale</b>
<b>Utenti complessivi</b>	2.377	1.262	985	1.051	5.675
<b>di cui seguiti nei distretti</b>	916 (38,5%)	324 (25,6%)	318 (32,2%)	405 (38,5%)	1.963 (34,5%)

Fonte: elaborazione su dati della Relazione Sanitaria Provinciale, 2000

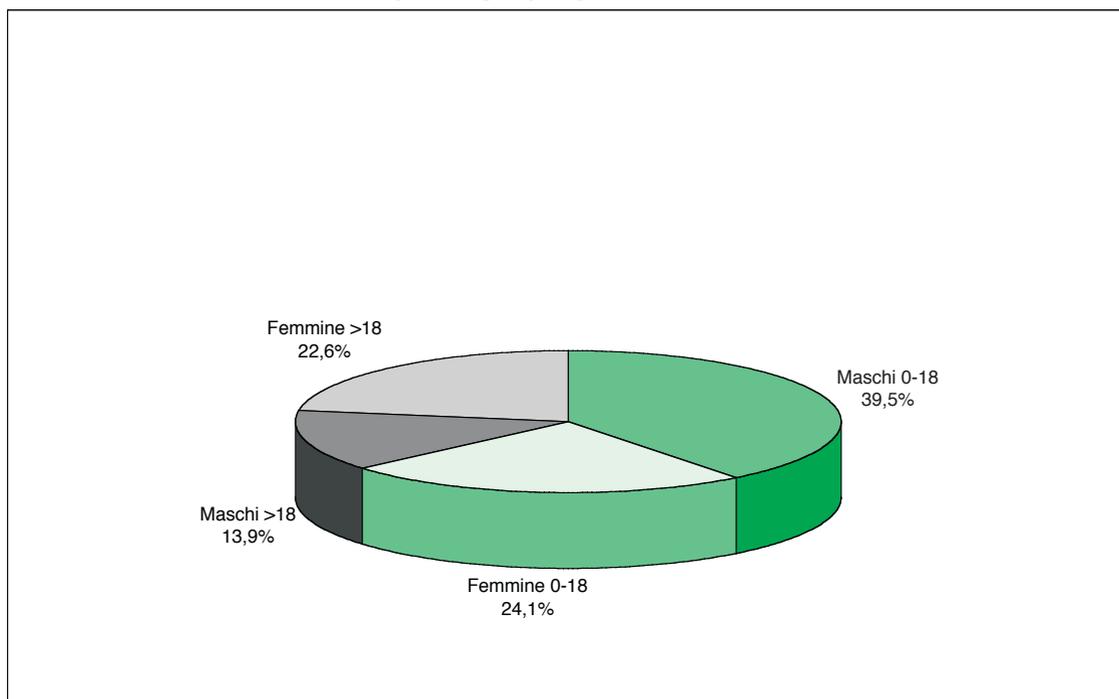
Nel 2001 il numero complessivo di utenti ammontava a 6189 persone (con un aumento quindi del 9% rispetto al 2000), con il 63,5% di utenti che avevano un'età fra gli 0 ed i 18 anni, il 62,1% dei quali erano maschi, mentre la percentuale di utenti maschili sul totale degli utenti è inferiore, pari al 53% (dato rimasto invariato rispetto al 2000). E' dunque nel gruppo degli ultradiciottenni che prevalgono le utenti femminili, arrivando quasi al 62% del totale (cfr. tabella 1.27).

Tabella 1.27 **Utenti dei Servizi Psicologici delle Aziende Sanitarie per classi d'età - 2001**

	<b>Bolzano</b>	<b>Merano</b>	<b>Bressanone</b>	<b>Brunico</b>	<b>TOTALE</b>
<b>Maschi 0-18</b>	917	597	505	424	<b>2443</b>
<b>Maschi &gt; 18</b>	368	247	105	138	<b>858</b>
<b>Femmine 0-18</b>	536	434	280	239	<b>1489</b>
<b>Femmine &gt;18</b>	588	366	193	252	<b>1399</b>
<b>TOTALE</b>	<b>2409</b>	<b>1644</b>	<b>1083</b>	<b>1053</b>	<b>6189</b>

Fonte: Ripartizione Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano – 2002

Rispetto alle prestazioni erogate dai Servizi Psicologici, nel 2000 si è registrata una netta prevalenza della valutazione diagnostica e della consulenza psicologica rispetto alla psicoterapia. L'area dell'assessment e quella degli interventi nel 2000 ammontavano quindi a quasi il 76% delle prestazioni complessive, mentre le attività di prevenzione costituivano l'8,2% del totale (cfr. tabella 1.28).

Grafico 1.20 **Utenti dei Servizi psicologici per genere e classi di età**

Fonte: Ripartizione Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano, 2002

Tabella 1.28 **Prestazioni erogate per tipologia e servizio - 2000**

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
<b>Valutazione diagnostica</b>	4739	3133	2755	2479	<b>13106</b>
<b>Consulenza Psicologica</b>	6763	4664	3030	2303	<b>16760</b>
<b>Psicoterapia</b>	5550	2223	1571	1589	<b>10933</b>
<b>Incontri con altri operatori professionali ai fini della gestione del caso</b>	3570	1989	1312	1815	<b>8686</b>
<b>Prevenzione</b>	1035	1406	943	1010	<b>4394</b>

Fonte: Relazione Sanitaria 2000

Il personale equivalente effettivo dei Servizi Psicologici nel 2000 era composto da 43,85 psicologi e 5,75 unità di personale amministrativo con un carico medio per psicologo di 129 utenti, con valori oscillanti tra 117 utenti nell'Azienda Sanitaria di Merano e 140 in quella di Brunico (cfr. tabella 1.29).

Tabella 1.29 **Operatori equivalenti effettivi per figura professionale e Azienda Sanitaria**

	Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico	Totale
<b>Psicologi</b>	18,25	10,77	7,33	7,50	<b>43,85</b>
<b>Personale amministrativo</b>	2,00	1,75	1,00	1,00	<b>5,75</b>
<b>Totale</b>	20,25	12,52	8,33	8,50	<b>49,60</b>

Fonte: Relazione Sanitaria 2000

### 3. L'OFFERTA FORMATIVA

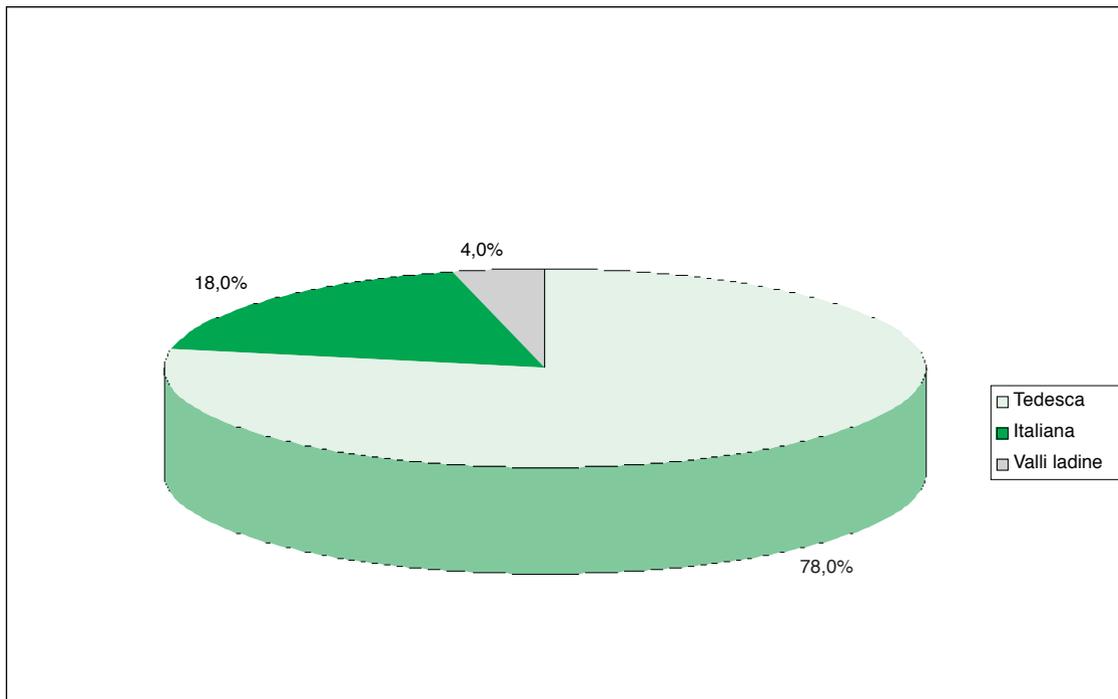
Dalle schede SIPSA risulta che tutti i servizi sociali di base nel corso del 2000 hanno avuto dei contatti con le scuole. Inoltre le scuole, nel 12,5% dei casi (trovandosi quindi al terzo posto dopo la famiglia e le autorità giudiziarie), erano le segnalanti dirette di situazioni di disagio minorile ai servizi sociali, mentre si può presumere un dato forse anche superiore, se si considera la segnalazione "indiretta" che passa attraverso i Servizi psicologici, spesso interpellati in un primo momento dalle scuole e che a loro volta, in un secondo momento, segnalano i casi ai servizi sociali. La scuola, inoltre, è molto spesso tra le agenzie coinvolte nel lavoro in rete attuato dai servizi sociali a favore di singoli utenti in età scolare il partner nella attuazione di progetti che hanno come obiettivo l'affrontamento precoce di situazioni di disagio minorile. Soprattutto quest'ultimo aspetto evidenzia l'importanza di un coinvolgimento attivo della scuola – luogo in cui il disagio può forse essere colto con un certo anticipo – nel lavoro sociale non solo in una prospettiva riparativa o assistenziale, ma sempre più spesso anche preventiva.

Considerando la situazione dei giovani e delle giovani tra gli 11 ed i 17 anni, sono quindi di particolare interesse i dati che si riferiscono alle scuole medie inferiori, alle prime classi di quelle superiori e a quelle professionali.

#### 3.1. Le scuole medie inferiori

Nell'anno scolastico 2000/01 nelle scuole medie inferiori della Provincia Autonoma di Bolzano erano iscritti 8.187 alunni e 7.577 alunne. Oltre il 78% dei 15.764 scolari ha frequentato le scuole medie con lingua d'insegnamento tedesca, quasi il 18% quelle con lingua d'insegnamento italiana ed il rimanente 4% era iscritto in una delle scuole medie delle valli ladine (cfr. grafico 1.21). La presenza sul territorio delle scuole medie è estremamente variabile rispetto alla lingua d'insegnamento: mentre le scuole tedesche sono distribuite in modo uniforme su tutto il territorio provinciale, quelle italiane sono piuttosto concentrate nei centri (relativamente) grandi, in funzione della presenza o meno di un numero sufficiente di alunni. Per quanto riguarda le scuole medie presenti nelle Valli Ladine si tratta di scuole con lingua d'insegnamento sia tedesca che italiana con l'aggiunta di due ore settimanali di ladino.

Grafico 1.21 Alunni iscritti nelle scuole medie inferiori per lingua d'insegnamento a.s. 2000/01



Fonte: Elaborazione dati Annuario Statistico 2001

La presenza di alunni ed alunne stranieri/e nelle scuole altoatesine è, negli ultimi anni, notevolmente cresciuta, registrando una presenza relativamente forte soprattutto nelle scuole con lingua d'insegnamento italiana, dove nell'anno scolastico 2001/02 il 64,9% di tutti gli iscritti e le iscritte non avevano la cittadinanza italiana, mentre tale dato scende al 12,2% per quanto riguarda le scuole con lingua d'insegnamento tedesca e quelle delle valli ladine\* (cfr. tabella 1.30).

Se si restringe il campo alla sola scuola media inferiore, la presenza di alunni ed alunne stranieri/e nell'anno scolastico 2001/02 ha raggiunto quota 22,8%, mentre nell'anno scolastico 1994/95 tale dato era di appena 4,8 alunni e alunne stranieri/e su 1000 iscritti/e (cfr. grafico 1.22). Va, tuttavia, sottolineata l'esiguità, anche in termini assoluti e nonostante il trend in forte ascesa, del numero di scolari con cittadinanza diversa da quella italiana; infatti, degli oltre quindicimila alunni delle scuole medie inferiori, nell'anno scolastico 2001/02, solamente 369 erano stranieri.

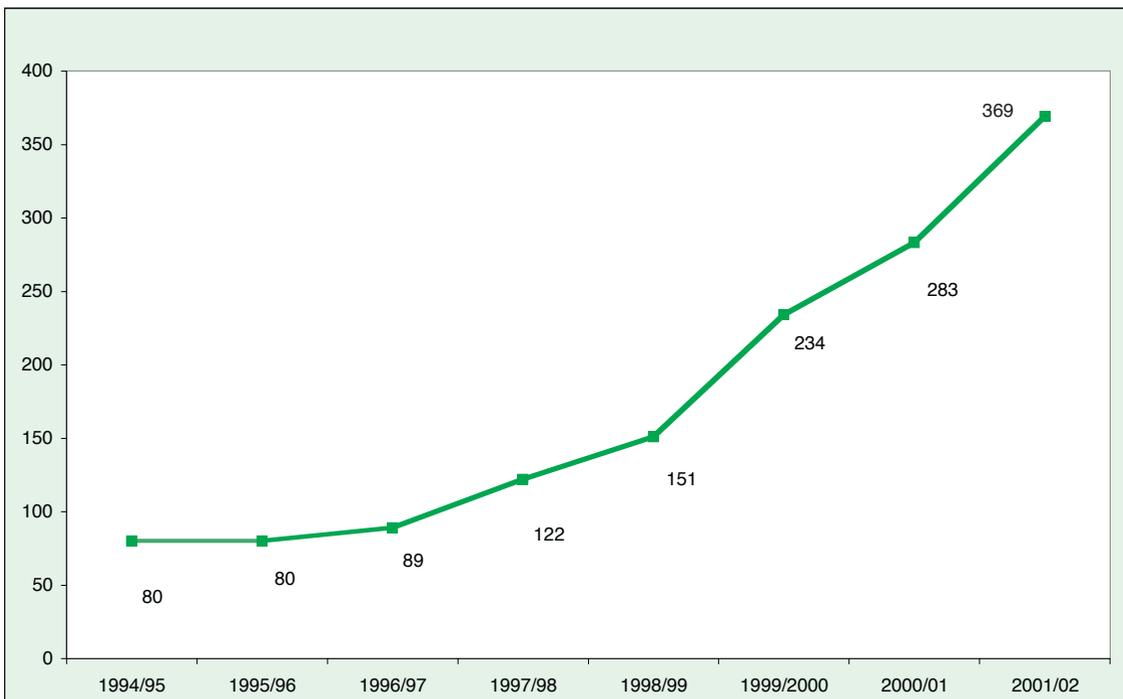
\* Questi dati si riferiscono a tutti i gradi d'istruzione, dalle scuole materne fino a quelle superiori

Tabella 1.30 **Alunni stranieri per anno scolastico e lingua d'insegnamento nella scuola altoatesina - Anni scolastici 1996/97-2001/02**

Anno scolastico	Scuole tedesche e ladine		Scuole italiane	
	v.a.	su 1.000 iscritti	v.a.	su 1.000 iscritti
1996/97	230	4,1	321	22,5
1997/98	265	4,7	398	27,8
1998/99	327	5,8	481	33,3
1999/00	491	8,6	644	43,8
2000/01	607	10,6	817	54,3
2001/02	709	12,2	995	64,9

Fonte: Astat informazioni 16/2002: dati relativi a tutti i gradi di istruzione

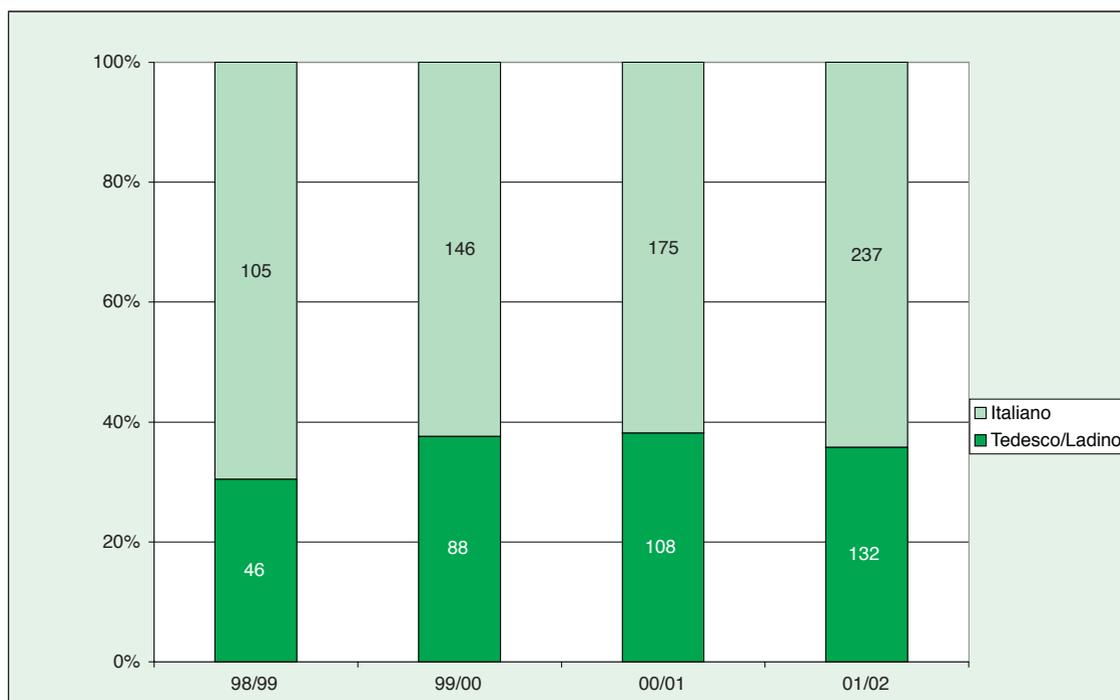
Grafico 1.22 **Alunni stranieri nelle scuole medie inferiori: trend 1994/95 – 2001/02 (valori assoluti)**



Fonte: La scuola in cifre in Provincia di Bolzano, 2000; Astat Informazioni 16/2002

Tenendo conto della scelta della scuola media in base alla lingua d'insegnamento si può notare, da parte delle famiglie straniere, una netta preferenza per la scuola italiana, frequentata nell'anno scolastico 2001/02 da oltre il 64% di tutti gli alunni e le alunne con cittadinanza diversa da quella italiana (cfr. grafico 1.23).

Grafico 1.23 **Alunni stranieri nelle scuole medie inferiori per lingua d'insegnamento  
anni scolastici 1998/99 – 2001/02**



Fonte: ASTAT, 2002

Rispetto alla provenienza degli alunni e delle alunne stranieri/e, il 66,9% è originario di un paese europeo, più precisamente il 9,8% proviene da un paese UE ed il rimanente 57,1% da un paese extra-UE. Nel corso dell'ultimo decennio, tuttavia, si è potuto notare una costante diminuzione sia della percentuale complessiva di alunni provenienti da paesi europei sia soprattutto di quella relativa a paesi dell'Unione Europea, mentre l'incremento percentuale più netto riguarda gli alunni e le alunne provenienti dagli stati asiatici (cfr. tabella 1.31).

Tabella 1.31 **Alunni stranieri per cittadinanza – anni scolastici 1994/95-2001/02**

Cittadinanza	1994/95	1995/96	1996/97	1997/98	1998/99	1999/00	2000/01	2001/02
Europa	79,9	81,3	79,5	73,5	72,9	71,8	71,6	66,9
di cui UE	18,8	19,5	19,4	16,3	13,0	11,1	10,8	9,8
non UE	61,2	61,8	60,1	57,2	59,9	60,7	60,9	57,1
Africa	12,7	10,8	11,4	12,5	12,5	14,2	13,4	15,3
Asia	3,0	4,3	5,6	8,1	10,1	10,6	11,1	14,0
America, Australia, Oceania, Apolidi	4,3	3,5	3,4	5,9	4,5	3,4	3,9	3,9
<b>Totale</b>	<b>100</b>							

Fonte: Astat Informazioni 16/2002

Per quanto riguarda i dati relativi ad aspetti che possono essere considerati una spia di situazioni di disagio non solamente e strettamente “scolastico”, ma forse anche sociale, vale la pena soffermarsi brevemente sui fenomeni delle ripetenze e dell’abbandono scolastico (essendo irrilevante, nel contesto altoatesino, il problema dell’evazione totale dell’obbligo scolastico).

Complessivamente nell’anno scolastico 2000/01 la quota dei ripetenti era del 4,6% sul totale degli iscritti nelle scuole medie inferiori, con delle differenze anche notevoli però rispetto ad almeno quattro variabili:

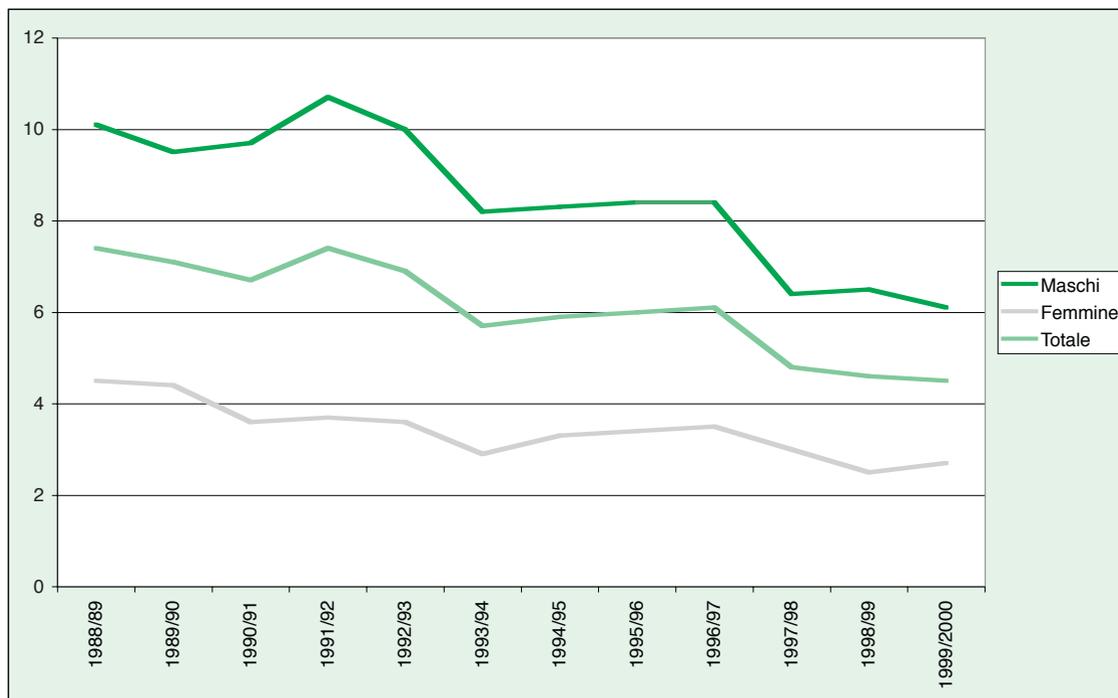
- rispetto al genere si nota la presenza del 6,3% di ragazzi ripetenti sul totale degli iscritti a fronte del 2,7% di ragazze;
- considerando la lingua d’insegnamento si nota una presenza di ripetenti lievemente superiore nelle scuole italiane (5,2%) rispetto a quelle tedesche (4,5%), mentre il tasso di ripetenti nelle scuole delle valli ladine ammontava al 3,1% dei 637 iscritti;
- tenendo conto degli anni di corso, è nella prima classe che si trova il numero più elevato di ripetenti (5,4% degli iscritti), mentre tale percentuale scende al 4,2% nella seconda e nella terza classe;
- infine, nel quinquennio 1996/97-2000/01 il 16% degli alunni stranieri è stato respinto, mentre tale tasso tra gli alunni con cittadinanza italiana era pari solamente al 5,2% (ASTAT Informazioni 16/2002; cfr. tabella 1.32).

Se si confrontano i dati relativi all’ultimo decennio emerge tuttavia una chiara tendenza alla diminuzione della percentuale di ripetenti (cfr. grafico 1.24 e tabella 1.33) e se nell’anno scolastico 1988/89 era ancora il 10,1% degli alunni ed il 4,5% delle alunne ad essere respinti, questi dati scendono, come visto, rispettivamente al 6,3 ed al 2,7% nell’anno scolastico 2000/2001.

Tabella 1.32 **Scuole medie inferiori: classi, alunni iscritti e ripetenti per lingua d'insegnamento - anno scolastico 2000/01**

Anno di corso	Classi	Alunni iscritti			% ripetenti su iscritti		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<b>TEDESCA</b>							
1	220	2226	2018	4244	7,3	2,8	5,2
2	215	2133	1969	4102	5,8	2,3	4,1
3	211	2055	1930	3985	5,9	2,3	4,2
<b>TOT</b>	<b>646</b>	<b>6414</b>	<b>5917</b>	<b>12331</b>	<b>6,4</b>	<b>2,5</b>	<b>4,5</b>
<b>ITALIANA</b>							
1	53	524	471	995	8,0	4,9	6,5
2	55	494	463	957	4,5	4,1	4,3
3	49	425	419	844	6,8	2,4	4,6
<b>TOT</b>	<b>157</b>	<b>1443</b>	<b>1353</b>	<b>2796</b>	<b>6,4</b>	<b>3,8</b>	<b>5,2</b>
<b>VALLI LADINE</b>							
1	12	102	116	218	5,9	1,7	3,7
2	12	110	94	204	5,5	2,1	3,9
3	12	118	97	215	3,4	0	1,9
<b>TOT</b>	<b>36</b>	<b>330</b>	<b>307</b>	<b>637</b>	<b>4,8</b>	<b>1,3</b>	<b>3,1</b>
<b>TOTALE</b>							
1	285	2852	2605	5457	7,4	3,1	5,4
2	282	2737	2526	5263	5,6	2,7	4,2
3	272	2598	2446	5044	6	2,2	4,2
<b>TOT</b>	<b>839</b>	<b>8187</b>	<b>7577</b>	<b>15764</b>	<b>6,3</b>	<b>2,7</b>	<b>4,6</b>

Fonte: Annuario Statistico della Provincia di Bolzano, 2001

Grafico 1.24 **Percentuali di respinti nella scuola media inferiore: trend 1989/90 – 1999/00**

Fonte: Elaborazione dati Annuario Statistico della Provincia Autonoma di Bolzano, 2000, 2001 e La scuola in cifre in provincia di Bolzano, ASTAT, Bolzano, 2000

Tabella 1.33 **Incidenza alunni ripetenti nella scuola media inferiore per lingua d'insegnamento e genere: trend 1988/89 – 1999/2000**

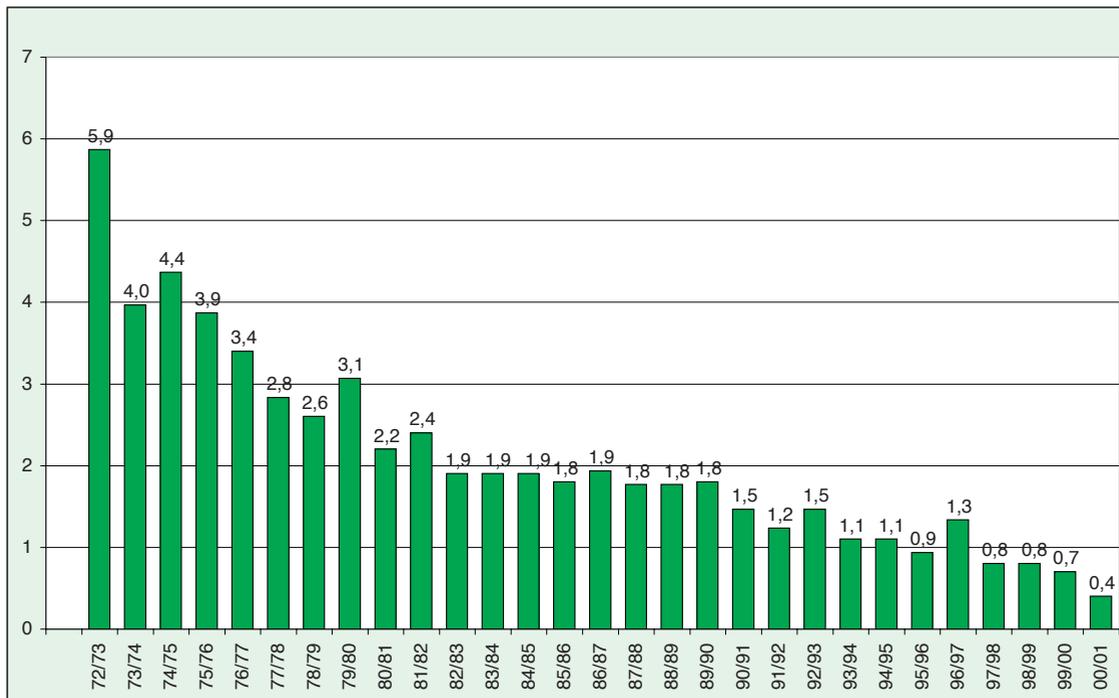
Anno scolastico	Lingua d'insegnamento			Genere		Totale
	Tedesco	Italiano	Ladino	Maschile	Femminile	
1988/89	7,7	7,0	5,3	10,1	4,5	7,4
1989/90	6,9	8,6	3,8	9,5	4,4	7,1
1990/91	6,7	7,7	3,6	9,7	3,6	6,7
1991/92	7,5	7,6	4,8	10,7	3,7	7,4
1992/93	6,8	7,8	5,2	10,0	3,6	6,9
1993/94	5,7	6,0	3,9	8,2	2,9	5,7
1994/95	6,2	5,3	2,8	8,3	3,3	5,9
1995/96	5,8	7,3	3,3	8,4	3,4	6,0
1996/97	5,9	7,5	4,1	8,4	3,5	6,1
1997/98	4,8	5,6	2,8	6,4	3,0	4,8
1998/99	4,6	5,0	3,3	6,5	2,5	4,6
1999/2000	4,5	4,9	2,8	6,1	2,7	4,5

Fonte: Annuario Statistico della Provincia Autonoma di Bolzano 2000, 2001;  
La scuola in cifre in provincia di Bolzano, ASTAT, Bolzano, 2000

Un secondo fenomeno importante rispetto alla rilevazione del disagio giovanile è costituito dall'abbandono scolastico. I dati disponibili per la Provincia Autonoma di Bolzano sono riassunti nella recente pubblicazione ASTAT "La scuola in cifre in Alto Adige" e si basano in parte su rilevazioni dirette ed in parte su stime ed elaborazioni su dati secondari. Il dato più rilevante rispetto al fenomeno in questione è la sua drastica riduzione nel corso degli ultimi trent'anni: se nell'anno scolastico 1972/73 erano in 1350 a lasciare la scuola prima di aver ottenuto la licenza media, tale dato era pari a 74 giovani nel 2000/01, mentre nella prima metà degli anni novanta erano mediamente ancora quasi 200 gli alunni che ogni anno abbandonavano la scuola dell'obbligo senza aver raggiunto la licenza media (cfr. grafico 1.25).

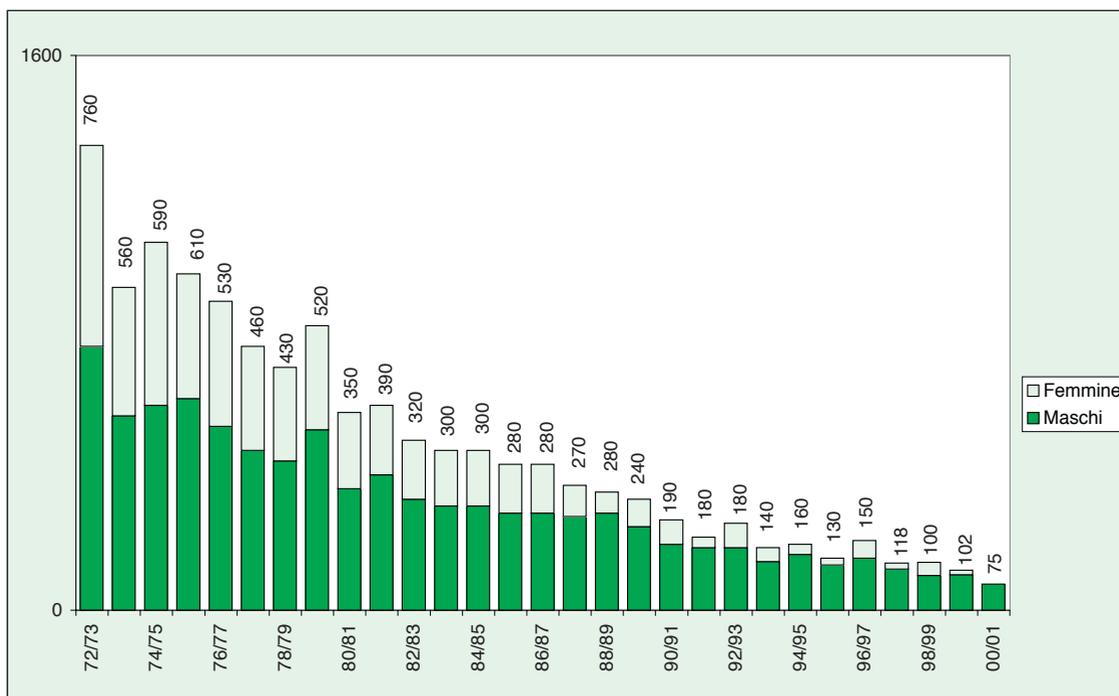
Il fenomeno dell'abbandono scolastico ha sempre interessato prevalentemente i maschi, diventando con il tempo addirittura un fenomeno quasi esclusivamente maschile in quanto la percentuale di femmine che lasciano prematuramente la scuola dell'obbligo è talmente diminuita nel corso degli anni, diventando, di fatto, quasi inesistente (cfr. grafico 1.26).

Grafico 1.25 **Incidenza degli abbandoni scolastici nella scuola media inferiore: trend 1972/73 – 2000/01**



Fonte: Elaborazione su dati La scuola in cifre in Provincia di Bolzano, 2000; Annuario Statistico 2001; dati Astat 2002

Grafico 1.26 **Abbandoni scolastici nella scuola media inferiore per genere: trend 1972/73 – 2000/01**



Fonte: La scuola in cifre in Provincia di Bolzano, 2000; dati Astat 2002

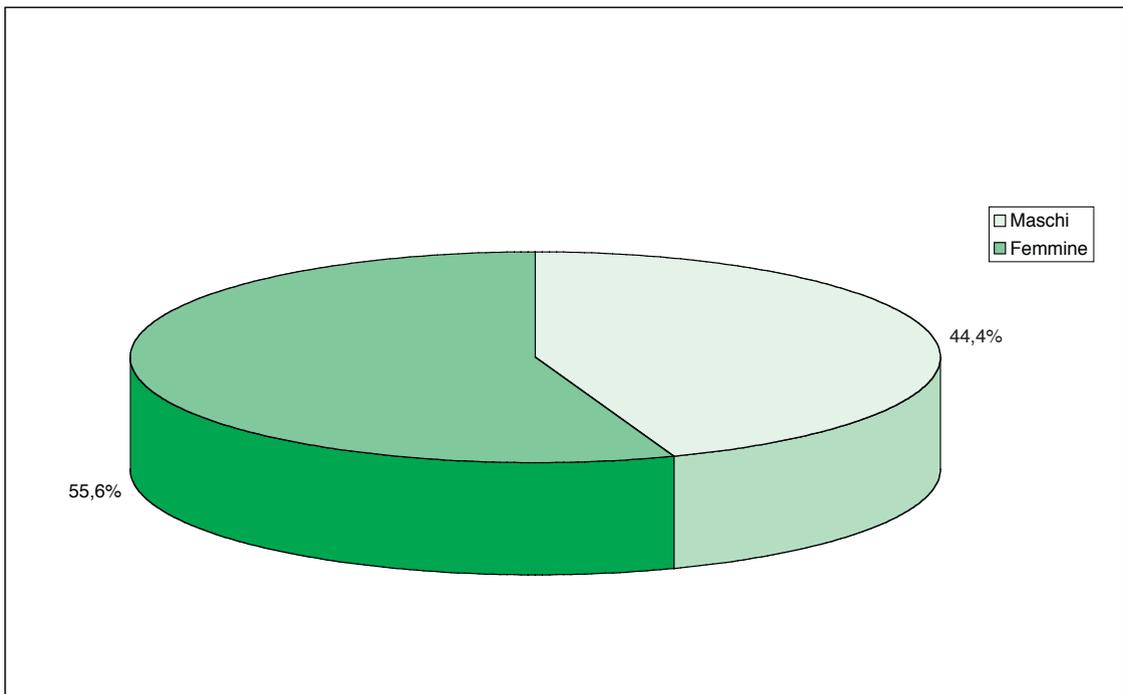
### 3.2. Le scuole medie superiori e la formazione professionale

Nell'anno scolastico 2000/01 nelle scuole superiori della provincia di Bolzano erano iscritti/e 7202 studenti e 9027 studentesse, per un numero complessivo di 16.229 giovani. Il 73% di queste ha frequentato una scuola con lingua d'insegnamento tedesca, il 25,3% una scuola con lingua d'insegnamento italiana ed il rimanente 1,7% ha frequentato una delle tre scuole superiori delle Valli Ladine.

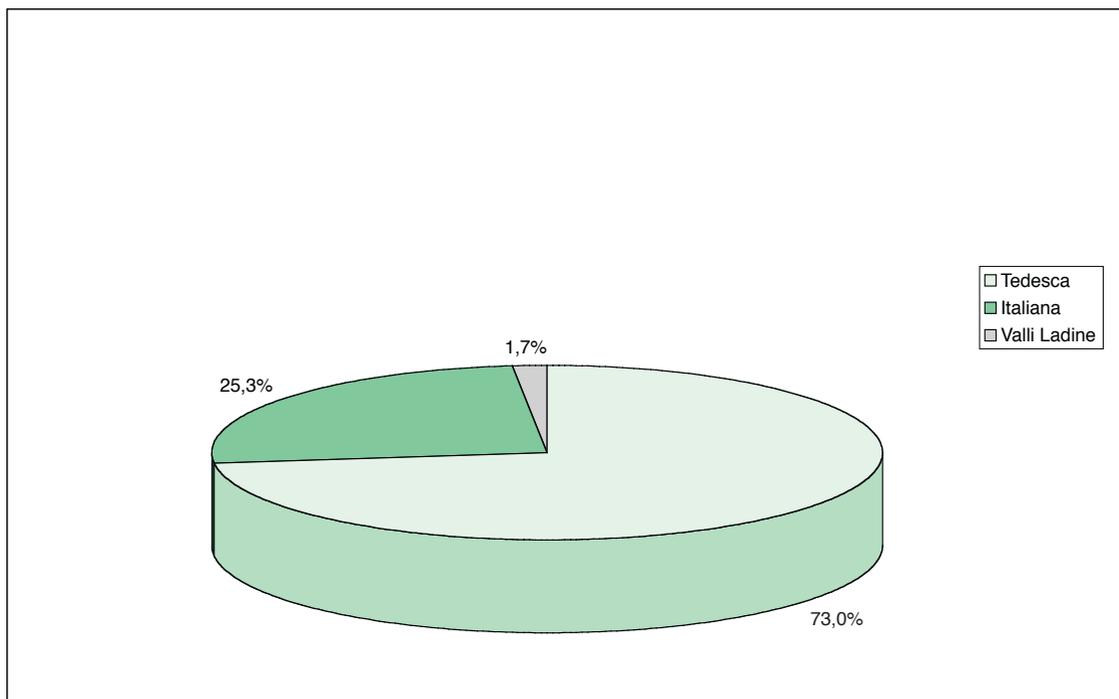
I dati delle medie superiori si differenziano in modo significativo da quelli relativi alla scuola media inferiore: rispetto al genere la situazione si inverte, sono, infatti, più ragazze a frequentare le scuole medie superiori, mentre nella scuola dell'obbligo la relazione tra i due generi rispecchia, ovviamente, quella esistente nella popolazione residente, dove prevalgono leggermente i maschi (cfr. grafico 1.27).

Anche rispetto alla lingua d'insegnamento si può notare una decisa differenza rispetto alle scuole medie inferiori (cfr. grafico 1.28): cresce, infatti, la proporzione di alunni ed alunne iscritti/e nelle scuole superiori con lingua d'insegnamento italiana, più alta di 6 punti percentuali rispetto alla situazione nelle scuole medie inferiori, mentre diminuisce la percentuale degli iscritti nelle scuole con lingua d'insegnamento tedesca e nelle scuole delle Valli Ladine (quest'ultimo dato è riconducibile in primo luogo alla scarsa offerta di scuole superiori nelle Valli Ladine).

Grafico 1.27 **Studenti delle scuole medie superiori per genere**



Fonte: Elaborazione dati Annuario Statistico 2001

Grafico 1.28 **Studenti delle scuole medie superiori per lingua d'insegnamento**

Fonte: Elaborazione dati Annuario Statistico 2001

Nell'ambito della formazione professionale le offerte formative sono di due tipi: i corsi di formazione professionale a tempo pieno sono di carattere scolastico con cinque giorni di lezioni a settimana e si rivolgono a giovani privi di contratto di lavoro, mentre i corsi offerti a chi ha un contratto di lavoro di apprendistato si svolgono o per un giorno a settimana durante tutto un anno scolastico o in un blocco unico della durata di due mesi.

Nell'anno formativo 1999/2000 oltre il 90% dei 4656 giovani che frequentavano i corsi per apprendisti erano iscritti in una scuola professionale con lingua d'insegnamento tedesca e quasi il 60% di essi frequentava i corsi dell'indirizzo Artigianato ed industria. Per quanto riguarda i corsi di formazione professionale a tempo pieno, il numero di partecipanti nell'anno 1999/2000 era pari a 3540 con una differenza meno netta fra scuole tedesche ed italiane che non nell'ambito della formazione professionale per apprendisti: quasi il 30% degli alunni e delle alunne era iscritto in una scuola con lingua d'insegnamento italiana.

Nel corso degli ultimi venticinque anni il numero di giovani che hanno proseguito gli studi dopo aver ottenuto la licenza media inferiore è complessivamente cresciuto e se a metà degli anni settanta solamente il 55-60% si iscriveva ad una scuola media superiore, nel 1997 l'83% delle femmine ed il 60% dei maschi proseguiva gli studi in una scuola media superiore: in totale il tasso di proseguimento è del 71%. Sommando a questo dato la percentuale degli alunni e delle alunne che nel 1997 si erano iscritti ai corsi di formazione a tempo pieno, si otteneva un tasso complessivo di poco al di sotto del 90%.

Con l'innalzamento dell'obbligo scolastico, il tasso di proseguimento degli studi dopo la licenza media è cambiato (anche se, forse, non nel modo atteso, come vedremo più avanti) perché chi decide di non proseguire gli studi in una scuola superiore è comunque tenuto a frequentare per un anno un corso a tempo pieno presso uno dei centri di formazione professionale.

Dall'Annuario Statistico 2001 risulta che nell'anno scolastico 2000/01 erano 3.835 gli iscritti al primo anno di corso nelle scuole superiori della Provincia di Bolzano e se si toglie a questo dato la percentuale dei ripetenti, pari al 7,5% degli iscritti e lo si mette in relazione con il numero dei soggetti che nell'anno scolastico precedente avevano ottenuto la licenza media inferiore (4982), risulta un tasso di passaggio tra la scuola media inferiore e quella superiore pari al 71%<sup>4</sup>. Sembra quindi che l'innalzamento dell'obbligo scolastico non abbia avuto grandi riflessi sul tasso di passaggio alla scuola media superiore, essendo il dato del 2000/01 pari a quello del 1997.

Nell'anno scolastico 1999/2000 il 58,5% dei quattordicenni ha frequentato una scuola superiore ed il 20,5% ha optato per un corso di formazione a tempo pieno, mentre il 21% frequentava ancora la scuola media inferiore. Considerando invece i quindicenni – ovvero coloro che, per la maggior parte, hanno già assolto l'obbligo scolastico e frequentando ormai il decimo anno scolastico, vediamo che solamente il 60% frequenta una scuola superiore, mentre almeno il 17% è già inserito nel mondo del lavoro, frequentando dei corsi per apprendisti. Quest'ultimo dato dovrebbe essere verosimilmente ancora più elevato, se si considera che quasi il 5% di tutti i quindicenni è uscito definitivamente dal circuito scolastico-formativo (cfr. tabella 1.34).

Tabella 1.34 **Alunni/e iscritti/e per grado d'istruzione e per età – anno scolastico 1999/2000**  
Valori assoluti e percentuale sulla popolazione residente

Età	Grado d'istruzione								Genere				Totale	
	Medie		Superiori		Formazione professionale				Maschi		Femmine			
	v.a.	%	v.a.	%	Corsi a tempo pieno		Corsi per apprendisti		v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
14	1062	21,0	2954	58,5	1036	20,5	-	-	2631	100,7	2433	99,8	5064*	100,3*
15	210	4,2	3025	60,0	695	13,8	878	17,4	2554	95,5	2254	95,3	4808	95,4
16	26	0,5	3122	60,6	432	8,4	1215	23,6	2437	93,2	2358	93,0	4795	93,1
17	-	-	3060	56,5	290	5,4	1196	22,1	2267	82,6	2279	85,3	<b>4546</b>	<b>84,0</b>

\*questo dato include anche 12 (risp. 0,2%) 14enni che frequentano ancora la scuola elementare

Fonte: Annuario Statistico 2001

<sup>4</sup> questo dato, però, non tiene conto delle migrazioni e dei decessi

## 4. L'offerta culturale e ricreativa

Nell'ambito dell'Amministrazione Pubblica provinciale altoatesina sono attivi due Uffici Servizio Giovani, uno facente capo alla Ripartizione Cultura Tedesca e Ladina e l'altro alla Ripartizione Cultura Italiana. Oltre all'organizzazione diretta di manifestazioni ed attività legate al mondo giovanile, la competenza principale di entrambi gli uffici è quella di offrire supporto alle attività in ambito giovanile sia in termini di trasferimenti diretti che di formazione, informazione e consulenza. Entrambi gli uffici non hanno quindi delle articolazioni a livello territoriale ma fungono piuttosto da punto di riferimento per una molteplicità di organizzazioni, associazioni e gruppi giovanili che si rivolgono all'uno o all'altro servizio (o, forse più raramente, ad entrambi) in base alla loro appartenenza più o meno diretta ad uno dei tre gruppi linguistici istituzionalmente riconosciuti.

Caratteristica principale di queste organizzazioni, associazioni enti e gruppi è la loro elevata eterogeneità sia rispetto ad aspetti formali che di contenuto e risulta pertanto abbastanza difficile descriverne presenza ed attività. E', tuttavia, possibile ricavare delle informazioni sommarie sulle varie tipologie di offerte culturali e ricreative a favore dei giovani e delle giovani da alcune pubblicazioni edite dai due uffici provinciali.

Nelle pubblicazioni dell'ufficio servizio giovani della Ripartizione Cultura **Tedesca e Ladina**, viene fatta una prima fondamentale distinzione fra:

- Organizzazioni giovanili
- Case giovani
- Enti Servizio Giovani
- Centri giovanili
- Punti d'incontro giovani
- Gruppi giovanili

Le **Organizzazioni giovanili** nelle pubblicazioni della Ripartizione Cultura Tedesca vengono definite come *“comunità di giovani a livello provinciale che perseguono precisi obiettivi e la salvaguardia di determinati valori”* e vanno dalle sezioni giovanili di associazioni relativamente importanti a livello locale come l'AVS o il *Bauernbund*, ad associazioni giovanili confessionali come la *Katholische Jungschar Südtirols* o la *Südtirols Katholische Jugend* fino ad organizzazioni tetto come il *Südtiroler Jugendring* che vede fra i suoi associati, fra gli altri, tutte le organizzazioni sopra citate, oltre che alla sezione giovanile della *Südtiroler Volkspartei* o la *Südtiroler Pfadfinderschaft* (scout). Sia rispetto ai contenuti che rispetto al target in un senso più specifico ci sono notevoli differenze tra queste organizzazioni e sembra difficile trovare un comune denominatore che vada oltre il fatto che si rivolgono in modo più o meno diretto a bambini e/o giovani. L'organizzazione forse più importante per quanto riguarda il tema del

disagio minorile è il *Südtiroler Jugendring* le cui attività sono suddivise in cinque ambiti: lavoro giovanile, volontariato, politiche giovanili, servizio di consulenza sul servizio civile ed il servizio di consulenza telefonica (ma anche via lettera/e-mail o faccia a faccia) "Young+Direct". Soprattutto quest'ultimo servizio sembra di particolare interesse in quanto offre a giovani in situazioni di disagio una consulenza immediata, anonima e gratuita, inoltre questo servizio a bassa soglia è aperto a tutti i giovani e le giovani, indipendentemente dall'appartenenza linguistica.

Le **Case Giovani** sono strutture appartenenti ad associazioni o organizzazioni private che ospitano manifestazioni e seminari, fungendo nello stesso momento anche da strutture ricettive per giovani o, in certi casi, come nel caso del "*Jugendhaus Kassianeum*", da centro giovanile.

Gli **Enti Servizio giovani** ("*Jugenddienste*") sono una particolarità del gruppo linguistico tedesco in Alto Adige. Nati negli anni settanta come risposta "laica" del mondo cattolico alla diminuzione del numero di giovani preti che tradizionalmente si erano occupati del lavoro con i giovani nelle parrocchie, sono presenti in modo capillare su quasi tutto il territorio provinciale (ne esistono 19) e mentre nel passato erano soprattutto espressione più o meno diretta dei decanati, stanno sempre più cercando di diventare associazioni che coinvolgono anche gli enti territoriali, come le comunità comprensoriali ed i comuni. I "*Jugenddienste*" sono di regola gestiti da almeno un collaboratore/ricce assunto, coadiuvato da volontari/e e fungono da organizzazione tetto locale per piccoli gruppi giovanili, forniscono prima consulenza a giovani e bambini, promuovono e gestiscono punti di incontro e gruppi giovanili.

Nell'indirizzario pubblicato dall'Ufficio Servizio Giovani della Ripartizione Cultura Tedesca e Ladina nel 2001, sono indicati dodici **Centri giovanili**, la cui distribuzione sul territorio è molto disomogenea: accanto ai centri giovanili nei maggiori comuni della provincia, troviamo una concentrazione particolarmente forte in Val Pusteria (4 centri giovanili), mentre nella Bassa Atesina, nella Val Venosta o nella Alta Val Isarco non ce ne sono affatto. Ciò che distingue, nella classificazione del citato Ufficio Servizi Giovani, i centri giovanili dai semplici punti d'incontro sono la loro dimensione, gli orari d'apertura regolari e l'offerta culturale, formativa e ricreativa relativamente ampia, resa possibile, fra l'altro, dalla presenza di personale regolarmente assunto e con una formazione in ambito pedagogico. Solitamente questi centri giovanili vengono gestiti da associazioni composte a loro volta in primo luogo da altre associazioni giovanili e/o sociali, da "*Jugenddienste*" ed enti locali. Alcuni di loro sono anche espressione più o meno diretta dei "*Jugenddienste*". Soprattutto i centri giovanili più grandi, ovvero quelli di Bolzano, Bressanone e Brunico sembrano, negli ultimi anni, essere diventati dei punti di riferimento non solo per i giovani e le giovani di madrelingua tedesca, ma anche per quelli di madrelingua italiana, con un'offerta culturale rivolta non solo ad un gruppo linguistico.

I **Punti d'Incontro** ed i **Gruppi Giovanili**, invece sono strutturati in modo decisamente diverso, sono spesso espressione di realtà molto più piccole e le loro attività sono modulate sulle esigenze e le risorse locali. Di regola non hanno collaboratori/rici fissi/e ma si fondono sul lavoro di volontari/e, coadiuvati/e, in certi casi, da collaboratori/rici dei “*Jugenddienste*”. Nel citato indirizzario si contano quasi 90 fra gruppi giovanili e punti d'incontro presenti sul territorio provinciale, mentre risulta più difficile una loro caratterizzazione in termini qualitativi. Sembra tuttavia ragionevole pensare che vi siano delle grosse differenze fra le singole realtà per quanto riguarda regolarità, continuità e caratteristiche dell'offerta.

Passando all'ambito coordinato dall'Ufficio Servizio Giovani della Ripartizione **Cultura Italiana**, si nota una prima fondamentale differenza rispetto alla situazione relativa al gruppo linguistico tedesco, ovvero il coinvolgimento forse più diretto dell'amministrazione pubblica soprattutto nell'istituzione dei centri giovani, dovuto probabilmente in primo luogo al fatto che non esiste, nel gruppo linguistico italiano, un equivalente dei “*Jugenddienste*”. Questi **Centri Giovani ed i Punti d'Incontro**, che nelle intenzioni dell'Ufficio Servizio Giovani dovrebbero “sostituire il tradizionale ‘muretto’”, sono per la maggior parte gestiti da associazioni giovanili, legati spesso in modo più o meno diretto ad una parrocchia. La distribuzione territoriale di questi centri giovani rispecchia ovviamente la presenza di giovani del gruppo linguistico italiano e sono quindi concentrati piuttosto nei grandi centri, con una presenza particolarmente forte a Bolzano, dove si trovano anche la maggior parte delle associazioni culturali e per il tempo libero che fanno riferimento all'ambito linguistico italiano, e che vanno dall'Arci ragazzi all'Azione cattolica fino ad associazioni di carattere più locale o alle sezioni giovanili del CAI e dei Coltivatori diretti.

Per quanto riguarda l'ambito della **consulenza ed informazione** ai giovani sono presenti sia a Bolzano che a Merano dei centri di ascolto, gestiti da associazioni.

E' forse appena il caso di aggiungere che la stragrande maggioranza di queste organizzazioni, associazioni e gruppi di giovani non si rivolgono per statuto soltanto ad uno o all'altro gruppo linguistico e che le cause per cui di fatto sono spesso (ma non sempre) “monolingui” è piuttosto da cercare nella particolare situazione politica, sociale e culturale di questa provincia.

Accanto a queste realtà esistono però anche alcune offerte per i giovani e le giovani rivolte esplicitamente ad entrambi i gruppi linguistici, o comunque non immediatamente identificabili come “appartenenti” ad un solo gruppo, come, per esempio, il servizio “*Young+Direct*” o il centro d'informazione per giovani “Jugend-Info-Giovani” di Bolzano. Inoltre, anche in alcuni centri minori, con una presenza relativamente equilibrata di abitanti di entrambi i gruppi linguistici più numerosi, si trovano, seppur accanto ad offerte “monolingui”, dei centri giovani rivolti esplicitamente a tutti.

## 5. La realtà sociale dei minori altoatesini

A conclusione di questa panoramica relativa ai servizi che si rivolgono ai giovani, in quest'ultimo capitolo si riportano in sintesi alcuni risultati di recenti ricerche condotte in Provincia di Bolzano. Lo scopo è quello di offrire uno spaccato della realtà sociale dei giovani altoatesini, con particolare riferimento alle condizioni di criticità o di disagio manifesto.

La prima di queste ricerche è l'*Indagine sui giovani* pubblicata dall'ASTAT nel 1999 e curata da Irene Ausserbrunner, Carlo Buzzi, Ingrid Kromer, Gabriele Pollini e Patrizia Venturelli. Condotta su di un campione di oltre ottocento giovani in età compresa tra i 14 e i 25 anni, di questa indagine sono stati qui evidenziati i risultati dei sottocampioni relativi ai giovani di 14-16 anni (197 soggetti) e di 17-19 anni (233 soggetti). In questa sintesi si sono privilegiati i percorsi formativi ed occupazionali, gli ambiti relazionali e l'esposizione ad azioni devianti.

La seconda ricerca fa riferimento ad uno studio condotto nel 1999, per conto della Ripartizione Servizio Sociale, da Barbara Ongari sui minori entrati nel circuito penale in Alto Adige. L'analisi, basata sui dati contenuti nei fascicoli depositati presso l'USSM, è relativa a 311 casi, corrispondenti al numero delle denunce riguardanti minori tra il 1994 e il 1997. Da questa ricerca si derivano alcune caratteristiche socio-anagrafiche dei giovani denunciati e la tipologia di reato.

L'ultima indagine a cui faremo riferimento riguarda il monitoraggio, affidato dalla Sovrintendenza scolastica a Carlo Buzzi e a Francesca Sartori, del progetto "*....Parliamone*" negli anni scolastici 2000-01 e 2001-02. Il progetto è relativo all'apertura sperimentale di uno sportello di consulenza psicologica presso le scuole materne, elementari e medie inferiori di lingua italiana. In questa sede faremo riferimento ad alcuni risultati emersi presso le scuole medie inferiori.

### 5.1. Analisi secondaria sui dati della indagine sui giovani (ASTAT 1999)

#### 5.1.1. L'esperienza scolastica

Tra gli indicatori derivabili dalla ricerca condotta dall'ASTAT alcuni si riferiscono in modo diretto o indiretto a condizioni di disagio scolastico. Nel sottocampione di giovani in età 14-16 anni, l'8,2% era già uscito definitivamente dal circuito scolastico-formativo, tale percentuale sale al 27,8% tra i 17-19enni. Questi dati segnalano l'esistenza di segmenti della popolazione giovanile che, pur minoritari, manifestano scarsa propensione al proseguimento scolastico dopo l'obbligo; tale fenomeno è del resto dimostrato dal assai basso tasso di conseguimento di un titolo di studio superiore di durata quinquennale, che si attesta intorno al 48-49% nelle coorti di età sopra i vent'anni.

Un dato che si collega direttamente a gravi fenomeni di dispersione scolastica (cfr. tabella 1.35) si riferisce all'abbandono della scuola media superiore senza il conseguimento del titolo: il 3,4% dei 14-16enni e il 2,7% dei 17-19enni era uscito dalla scuola dell'obbligo senza licenza. Tali incidenze, anche se minime, sono tuttavia significative. Tuttavia se si confronta la scolarità raggiunta dai giovani rispetto a quella dei loro genitori, appare evidente il progresso che si è verificato tra le due generazioni: se il 97% degli ultra-diciassettenni intervistati aveva ottenuto il titolo dell'obbligo, tra i loro padri e tra le loro madri era avvenuto rispettivamente solo nel 73 e nel 77% dei casi.

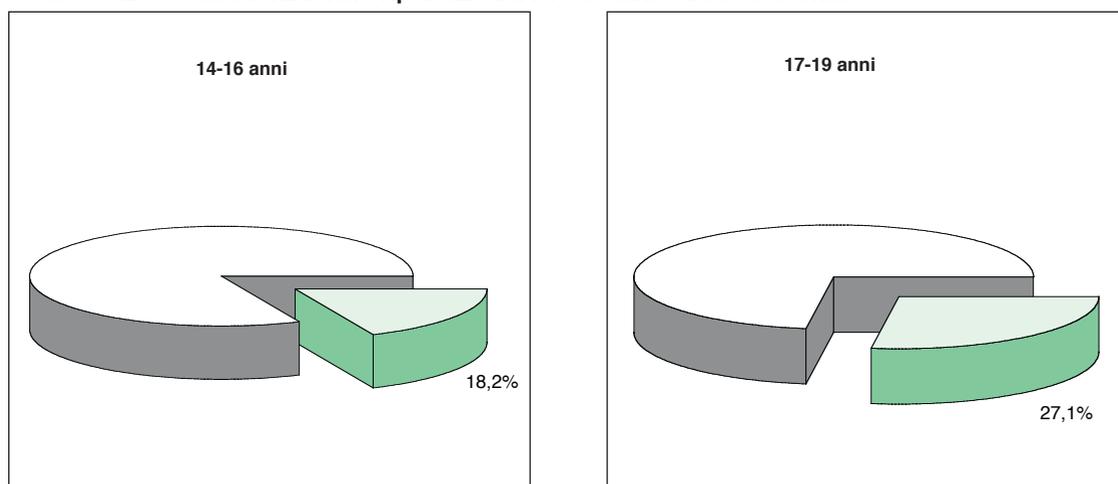
Tabella 1.35 **Posizione in relazione agli studi**

	14-16 anni	17-19 anni
• stanno frequentando la smi	41,2	-
• hanno abbandonato la smi	3,4	2,7
• hanno concluso la smi e non si sono iscritti a una sms	11,8	23,8
• stanno frequentando una sms	43,0	66,9
• hanno abbandonato la sms	0,6	4,5
• hanno concluso la sms	-	2,1
<b>TOTALE</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Indagine sui giovani, ASTAT, 1999

Un aspetto rilevante nei percorsi formativi della popolazione giovanile è la regolarità degli studi. I dati della ricerca mettono in luce l'esistenza di una consistente quota di giovani caratterizzata da "percorsi accidentati": ad esempio l'esperienza della bocciatura riguarda quasi un giovane 14-16enne ogni cinque e più di un giovane 17-19enne ogni quattro (cfr. grafico 1.29). Incidenze minori, ma significative, si riferiscono alle interruzioni scolastiche: tra i 17 e i 19 anni la percentuale di coloro che hanno interrotto per almeno un anno la frequenza scolastica sfiora il 5%.

Grafico 1.29 **Incidenza delle ripetenze tra i 14-16enni e tra i 17-19enni**



Fonte: Indagine sui giovani, ASTAT, 1999

Il confronto tra questi dati di disagio scolastico non appare influenzato dal gruppo linguistico, mentre il genere appare essere una variabile particolarmente importante: non solo il tasso di passaggio alla scuola secondaria superiore delle ragazze è notevolmente più elevato rispetto a quello dei loro coetanei, ma le donne presentano anche una minore incidenza di abbandoni senza conseguimento del titolo dell'obbligo e la probabilità di incorrere in una bocciatura è circa la metà di quella dei maschi.

Un ultimo dato riguarda la quota di coloro che si ritengono insoddisfatti dell'esperienza scolastica che stanno ancora vivendo o che hanno appena concluso: la percentuale degli scontenti per entrambi i gruppi di età considerati si attesta oltre al 7,5%.

Tabella 1.36 Tavola riassuntiva degli indicatori del disagio scolastico (incidenze percentuali)

	Alto Adige		Italia
	14-16 anni	17-19 anni	17-19 anni
• non sono più studenti	8,2	27,8	13,4
• hanno abbandonato senza conseguire il titolo dell'obbligo	3,4	2,7	0,7
• hanno ripetuto almeno un anno	18,2	27,1	22,0
• hanno interrotto per almeno un anno	0,6	4,8	4,8
• sono insoddisfatti dell'esperienza scolastica	7,6	7,9	16,0

Fonte: Indagine sui giovani, ASTAT, 1999; Istituto IARD, 2000

## 5.1.2. L'esperienza lavorativa

La struttura del mercato del lavoro altoatesino consente alla stragrande maggioranza dei giovani che escono precocemente dal circuito scolastico di trovare una occupazione. La maggioranza di chi lavora è costituito dai giovani apprendisti; in particolare questi rappresentano il 71% dei 14-16enni e il 47% dei 17-19enni usciti dalla scuola (cfr. tabella 1.37). I tassi di disoccupazione sono ridottissimi e, tutto sommato, piuttosto contenuta è anche l'insoddisfazione manifestata nei confronti dell'esperienza lavorativa (cfr. tabella 1.38).

Tabella 1.37 Posizione rispetto all'occupazione (incidenze percentuali)

	14-16 anni	17-19 anni
• lavoro dipendente a tempo indeterminato	1,1	12,6
• lavoro dipendente a tempo determinato	1,1	1,8
• apprendisti	5,8	13,0
• disoccupati o in cerca di prima occupazione	0,2	0,5
• studenti lavoratori	1,3	5,4
• studenti a tempo pieno	90,5	66,8
<b>TOTALE</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Indagine sui giovani, ASTAT, 1999

Tabella 1.38 **Tavola riassuntiva degli indicatori del disagio occupazionale (incidenze percentuali)**

	Alto Adige		Italia
	14-16 anni	17-19 anni	17-19 anni
• disoccupati o in cerca di prima occupazione	0,2	0,5	5,6
• sono insoddisfatti dell'esperienza lavorativa	5,4	4,6	5,6

Fonte: Indagine sui giovani, ASTAT, 1999; Istituto IARD, 2000

### 5.1.3. Relazioni familiari

Non è questa la sede per una analisi dettagliata dei rapporti che si instaurano tra genitori e figli all'interno delle famiglie altoatesine, tuttavia dalla ricerca in questione è possibile individuare alcuni dati relativi alla struttura delle famiglie, che possono segnalare una potenziale criticità, ed altri, di tipo qualitativo, che invece mostrano la presenza di situazioni di palese malessere nella relazionalità familiare.

Non possiamo certo affermare aprioristicamente che famiglie troppo numerose o la mancanza di un genitore siano elementi di disagio; tuttavia non possiamo non rilevare come i processi socializzativi vengano ottimizzati se il figlio o la figlia crescono in una famiglia con entrambe le figure genitoriali e composta da un numero non eccessivo di membri. L'indagine mostra come un giovane ogni cinque viva in una famiglia composta da sette o più membri e che l'8,6% viva con uno solo dei due genitori.

L'analisi del tipo di rapporto che prevale in famiglia mette in luce una carenza quantitativa (si parla poco e poco di frequente) e qualitativa (non si parla di alcune cose importanti) degli argomenti oggetto di discussione tra figli e genitori. Ad esempio tra i 14-16enni solo il 33,5% parla *molto spesso* con i genitori di ciò che succede a scuola o sul lavoro, e solo il 17,6% discute con essi del proprio futuro personale e delle scelte importanti. Le problematiche affettive poi sono affrontate solo dal 4,2%

I riscontri palesi dell'incrinatura del rapporto genitori-figli sono tuttavia dati dall'esplicita ammissione di considerare *cattivi* i rapporti con il padre (circa il 5%) e con la madre (circa il 3%) (cfr. tabella 1.39).

Tabella 1.39 **Tavola riassuntiva degli indicatori del disagio familiare potenziale o esplicito (incidenze percentuali)**

	14-16 anni	17-19 anni
• vivono in famiglie molto numerose	17,9	23,1
• vivono con un solo genitore	6,9	10,4
• cattivi rapporti con il padre	5,6	5,3
• cattivi rapporti con la madre	4,0	2,3

Fonte: Indagine sui giovani, ASTAT, 1999

### 5.1.4. Esposizione ad azioni devianti

La ricerca dell'ASTAT ha dato ampio spazio alla trasgressione e alla propensione dei giovani a commettere azioni devianti. Un utile punto di partenza è costituito dai luoghi frequentati con il gruppo dei pari nel tempo libero; di per sé il luogo frequentato non è indicatore di esposizione a comportamenti devianti, tuttavia è noto come solo in alcuni ambienti la probabilità di incorrere in certe azioni, come ad esempio il consumo di sostanze psicotrope, risulti massimizzata. La frequentazione di bar e di pub appare ampia e precoce, mentre gli accessi a discoteche e sale giochi sono più contenuti ma non per questo poco diffusi. E' ovvio che la nostra attenzione si rivolge solo ai casi di frequenza *molto elevata* e la tabella 1.40 illustra il fenomeno rilevato.

Tabella 1.40 **Frequenza elevata di luoghi potenzialmente a rischio (incidenze percentuali)**

	14-16 anni	17-19 anni
• frequentano i pub più volte la settimana	18,6	43,6
• frequentano le discoteche più volte alla settimana	6,8	15,1
• frequentano le sale gioco più volte alla settimana	5,8	4,0

Fonte: Indagine sui giovani, ASTAT, 1999

Pur dovendosi ipotizzare un certo sottodimensionamento quantitativo delle risposte a causa di probabili reticenze ad una simile ammissione, la ricerca rileva una forte esposizione ad esperienze e situazioni di contiguità con il mondo della droga: parlare molte volte con qualcuno che fa uso di droghe o conoscere molte persone che le usano abitualmente fa parte dell'esperienza di un giovane 17-19enne ogni quattro, vedere molte volte qualcuno che usava droga oppure sentirsi molte volte offrire qualche tipo di droga coinvolge invece un giovane ogni sei, e l'indicatore più diretto, ovvero quello di aver toccato almeno una volta qualche tipo di droga, è esperienza ammessa da un giovane ogni dieci (cfr. tabella 1.41), percentuale comunque molto inferiore a quella registrata nel resto dell'Italia (26,8%).

Questi dati mostrano come per alcuni versi la cultura dell'*addiction* sia uno degli elementi caratterizzanti alcuni segmenti della popolazione giovanile. In particolare questo fenomeno sembra trovare la sua massima espansione in piena adolescenza.

Tabella 1.41 **Contiguità con il mondo della droga: situazioni capitate (incidenze percentuali)**

	14-16 anni	17-19 anni
• parlare molte volte con qualcuno che fa uso di droghe	13,5	25,0
• conoscere molte persone che fanno uso di droghe	12,4	23,8
• vedere molte volte qualcuno che stava usando droga	8,2	15,8
• sentirsi molte volte offrire qualche tipo di droga	5,0	15,8
• prendere in mano almeno qualche volta la droga	5,4	10,4

Fonte: Indagine sui giovani, ASTAT, 1999

Dal momento che non è certamente opportuno, nel contesto di una ricerca estensiva su questionario, chiedere esplicitamente agli intervistati se erano già incorsi in comportamenti devianti, nell'indagine si è preferito chiedere ai giovani se *potrebbe capitare loro* di compiere tali azioni. La tabella 1.42 illustra quindi non già l'incidenza delle condotte trasgressive ma la *probabilità* con cui i giovani ritengono possibile praticarle.

In particolare la contiguità al mondo delle sostanze, prima evidenziato, trova qui conferma con un tasso elevatissimo di giovani (quasi i due terzi tra i 17-19enni) che ritiene possibile ubriacarsi con gli amici, e una percentuale minoritaria ma non certo disprezzabile di giovani che pensano possa loro capitare di fumare droghe leggere oppure di guidare in stato di ebbrezza.

Inoltre si deve segnalare come il teppismo sportivo e gli atti di vandalismo assumono rilevanza tutt'altro che trascurabile: ad esempio la possibilità di incorrere in scontri violenti con tifosi di una squadra avversaria non è esclusa dal 13% circa dei giovani nella fascia di età considerata, mentre la possibilità di danneggiare beni pubblici riguarda una percentuale molto più bassa

Il rubare qualche oggetto in un negozio si conferma un comportamento considerato grave ed evitato dalla maggioranza, ma non da un giovane ogni 25.

Questi dati indicano come alcuni comportamenti trasgressivi siano confinati entro gruppi minoritari di giovani caratterizzati da una forte difficoltà di interiorizzazione delle regole sociali, ma che altri comportamenti, come quelli legati all'uso e all'abuso dell'alcol, siano considerati del tutto normali all'interno della cultura giovanile. Il confronto con dati nazionali rivela che, all'interno di un quadro generale meno trasgressivo, proprio l'abuso di alcolici (con una certa propensione alla violenza) appare più diffuso in Alto Adige.

Tabella 1.42 **Probabilità di incorrere a comportamenti devianti (incidenze percentuali)**

potrebbe capitare di:	Alto Adige		Italia
	14-16 anni	17-19 anni	17-19 anni
• ubriacarsi con gli amici	35,7	63,6	56,0
• fumare marijuana	8,3	11,8	29,2
• guidare in stato di ebbrezza	4,4	7,8	15,6
• prendere droghe pesanti	1,2	0,6	5,6
• fare a botte con i tifosi di una squadra avversaria	12,8	14,1	11,2
• prendere qualcosa in un negozio senza pagare	3,8	4,4	11,6
• produrre danni a panchine, cabine telefoniche	5,5	1,6	8,4

Fonte: Indagine sui giovani, ASTAT, 1999; Istituto IARD, 2000

## 5.2. I minori entrati nel circuito penale (indagine 1999)

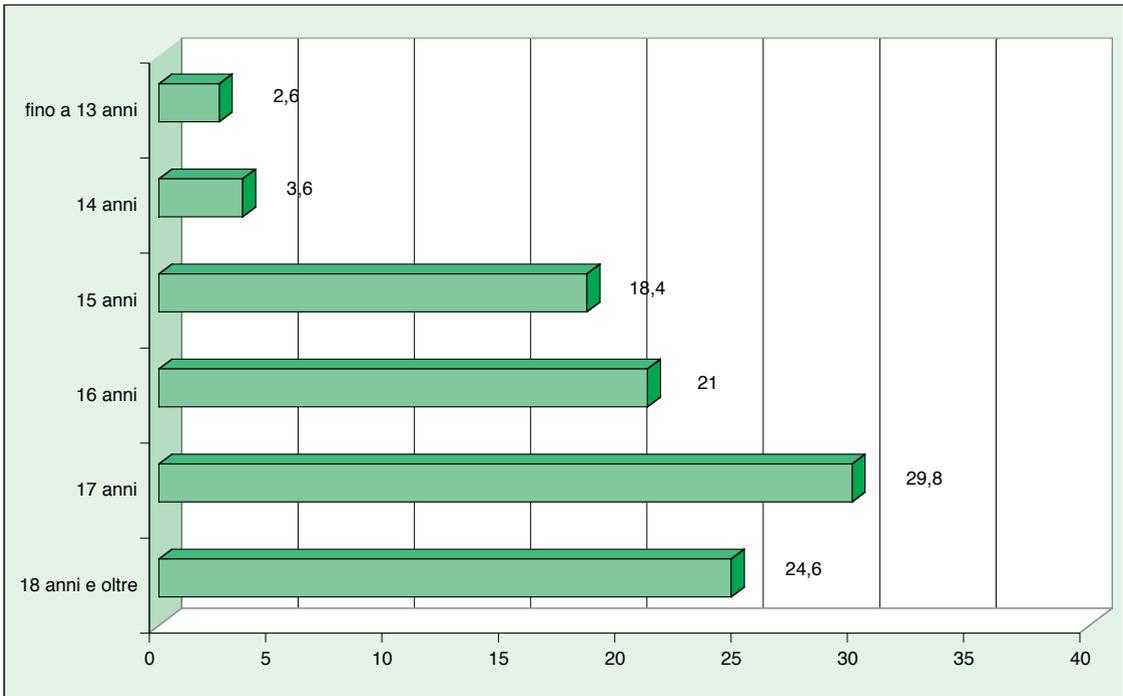
### 5.2.1. Caratteristiche socio-anagrafiche

Dall'indagine condotta sui giovani entrati nel circuito penale, si possono derivare una serie di importanti indicazioni sulle caratteristiche socio-anagrafiche dei 311 denunciati nel periodo compreso tra il 1994 e il 1997.

#### a) l'età

L'età media dei denunciati è di 16 anni e qualche mese. Il 2,6% delle denunce riguarda minori con meno di 14 anni, mentre il 24,6 riguarda giovani che hanno già raggiunto la maggiore età ma che rientrano ancora nella competenza della giustizia minorile. Ecco la distribuzione analitica delle età:

Grafico 1.30 **Età dei denunciati**

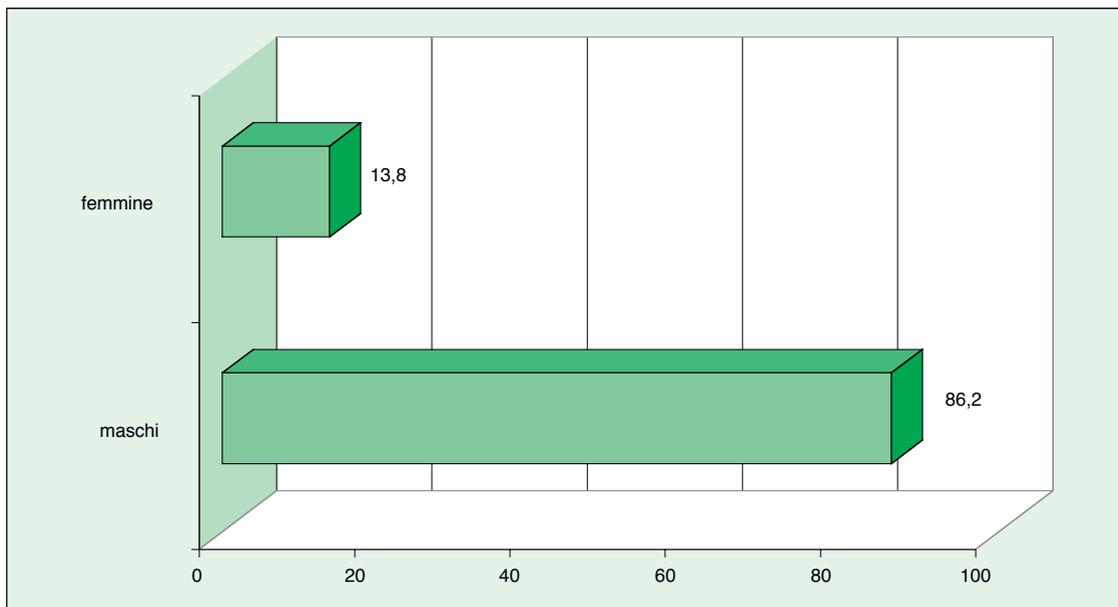


Fonte : Rapporto minori entrati nel circuito penale, Ripartizione Servizio Sociale, 1999

#### b) il sesso

La stragrande maggioranza dei denunciati è di sesso maschile (il rapporto maschi-femmine è di 7 a 1), confermandosi la minore propensione femminile alla devianza.

Grafico 1.31 Sesso dei denunciati

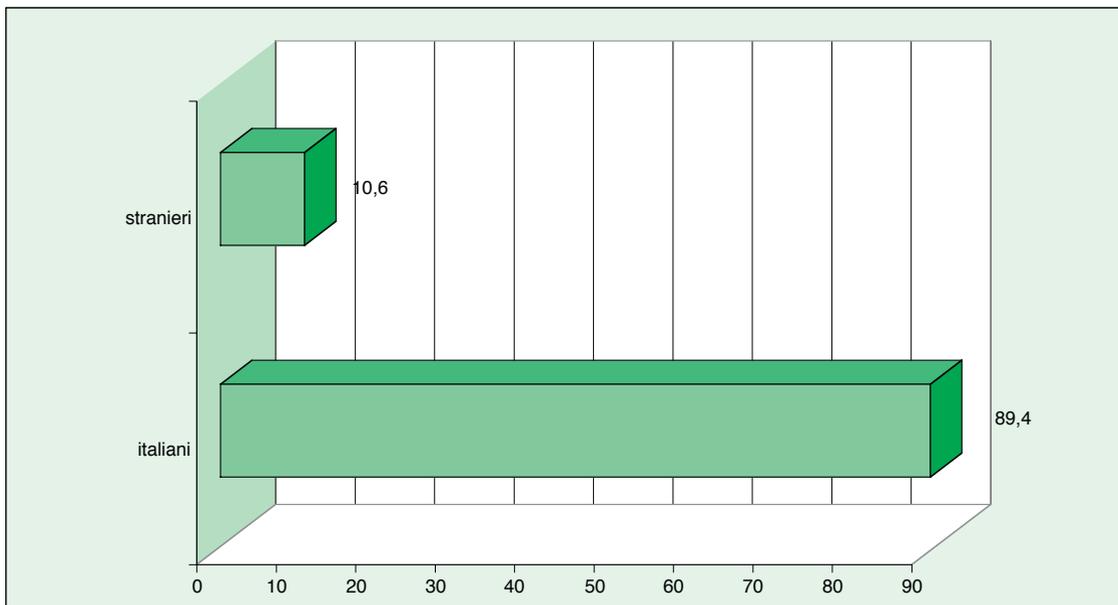


Fonte : Rapporto minori entrati nel circuito penale, Ripartizione Servizio Sociale, 1999

### c) la nazionalità

Grande prevalenza di denunciati di nazionalità italiana: ogni dieci denunce ne troviamo circa una che coinvolge uno straniero. L'incidenza di denunciati stranieri è comunque superiore alla presenza di stranieri negli anni della rilevazione.

Grafico 1.32 Nazionalità dei denunciati

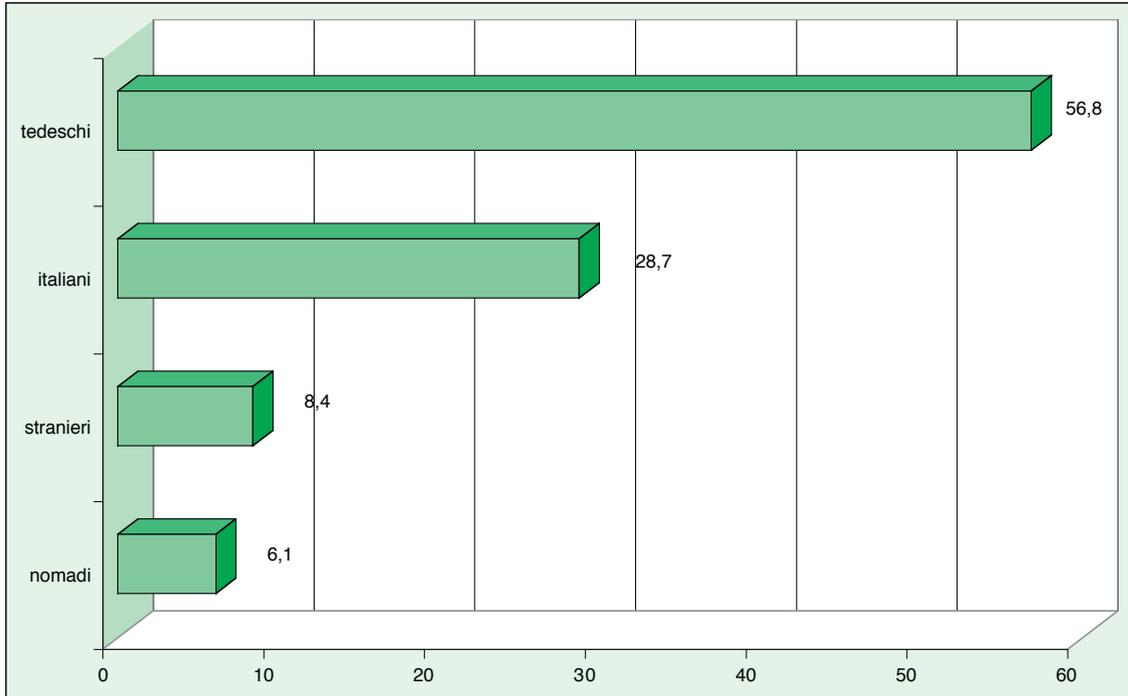


Fonte : Rapporto minori entrati nel circuito penale, Ripartizione Servizio Sociale, 1999

*d) gruppo linguistico*

Accanto all'appartenenza al gruppo linguistico tedesco ed italiano, di un certo peso sono le incidenze del gruppo che parla altre lingue (in genere slave) e di quello che rappresentato da nomadi.

Grafico 1.33 **Gruppo linguistico dei denunciati**

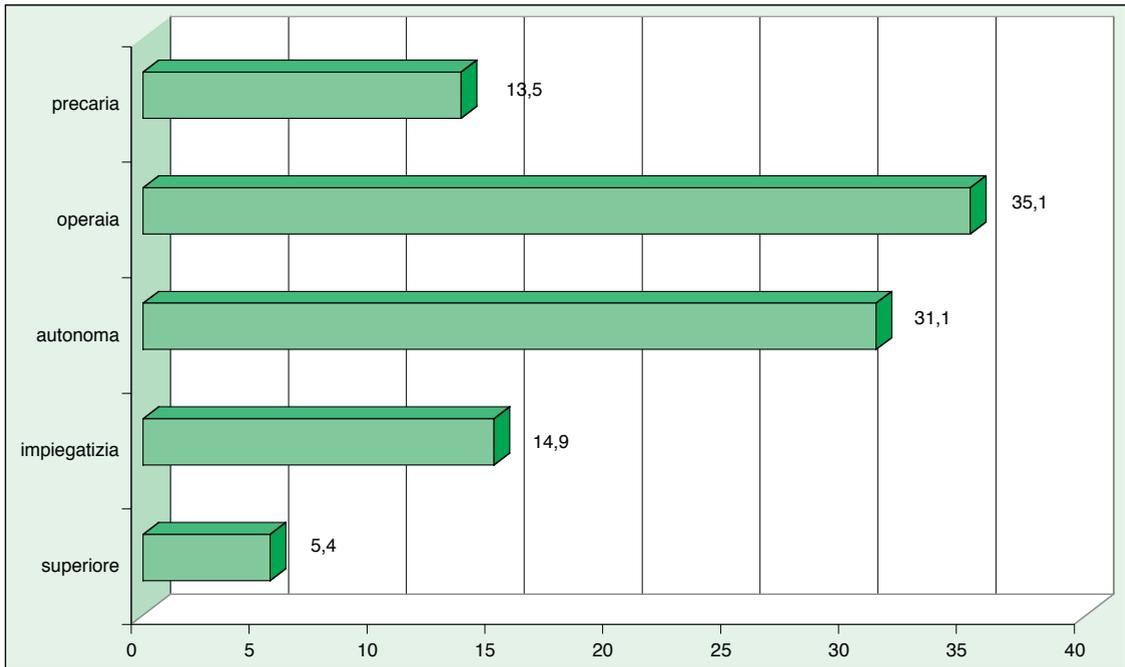


Fonte : Rapporto minori entrati nel circuito penale, Ripartizione Servizio Sociale, 1999

*e) classe sociale*

Per 192 fascicoli contenenti la relazione psicosociale è stato possibile in alcuni casi derivare la classe sociale. Ne emerge un quadro tendenzialmente, ma non esclusivamente, di basso status.

Grafico 1.34 **Posizione occupazionale paterna dei denunciati**

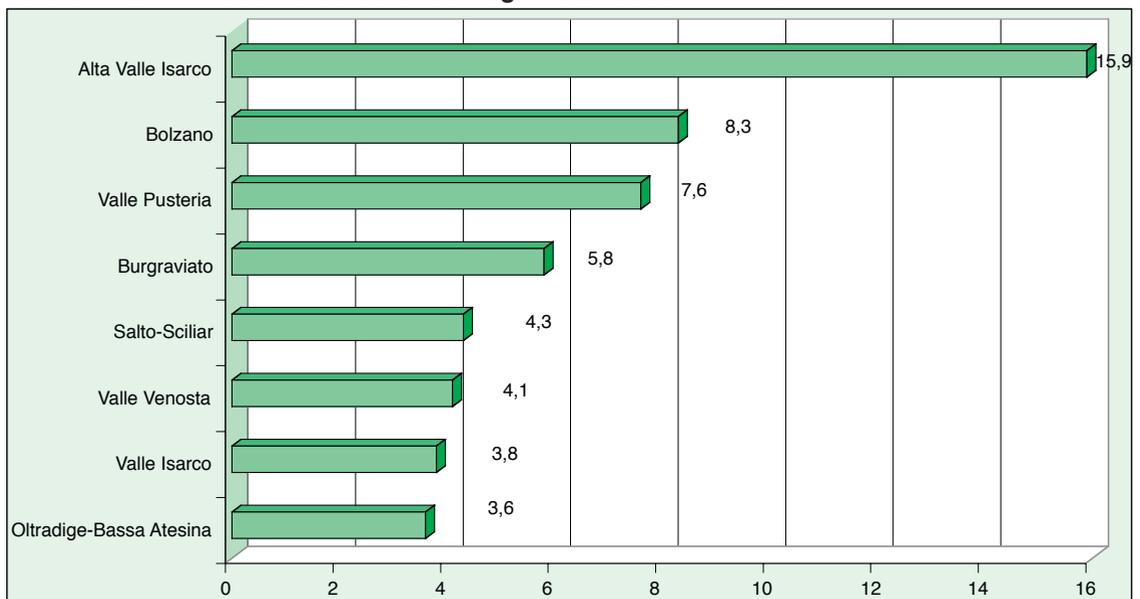


Fonte : Rapporto minori entrati nel circuito penale, Ripartizione Servizio Sociale, 1999

f) *Comunità comprensoriale / ASSB*

L'incidenza dei giovani denunciati sulla popolazione residente è piuttosto disomogeneo per comunità comprensoriale; la media provinciale è di 6,8 denunce ogni 1000 minori in età compresa tra i 14 e i 17 anni (dato del 1997), il *range* oscilla tra le 3,6 denunce dell'Oltradige-Bassa Atesina e le 15,9 dell'Alta Valle Isarco.

Grafico 1.35 **Incidenza dei denunciati ogni 1000 residenti 14-17enni**



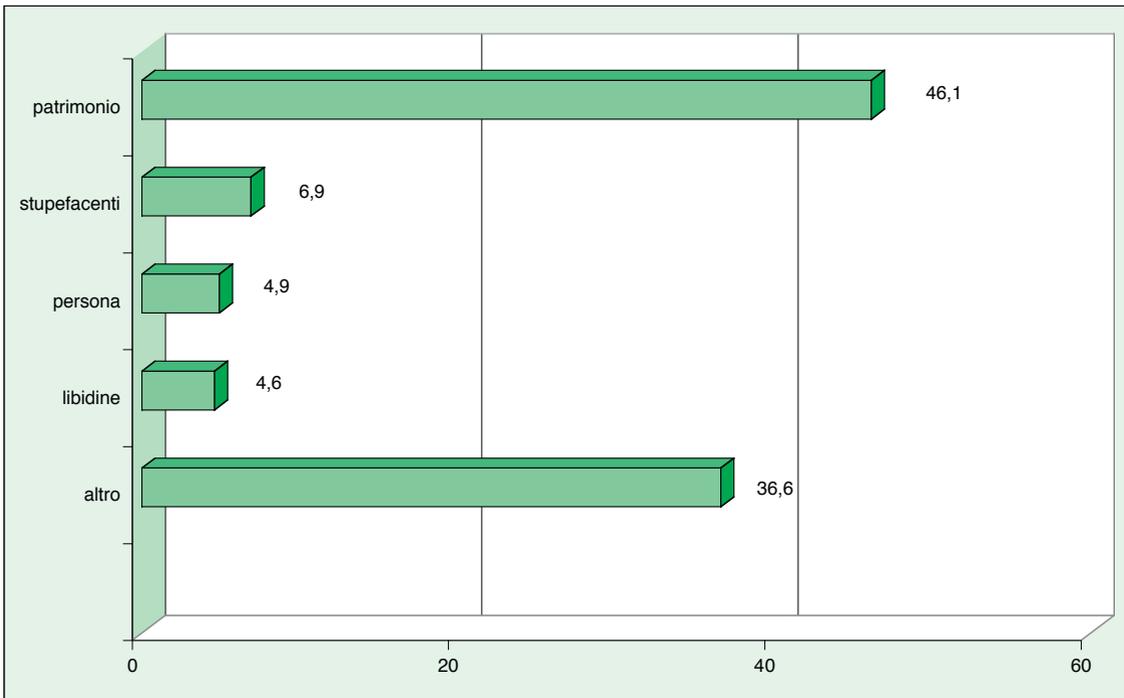
Fonte : Rapporto minori entrati nel circuito penale, Ripartizione Servizio Sociale, 1999

## 5.2.2. Tipologia dei reati

Il 13,8% dei denunciati ha commesso almeno un altro reato, il 4,2% almeno altri due e il 2,4% almeno altri tre; le recidive si concentrano dunque in un segmento piuttosto limitato di giovani. La distribuzione delle denunce per tipo di reato (si fa qui riferimento al primo reato, in caso di recidiva), vede quasi la metà delle denunce riguardare reati contro il patrimonio (furti, furti aggravati, furti nelle abitazioni, tentati furti). La seconda categoria riguarda un gruppo piuttosto eterogeneo di reati (dalla guida senza patente, all'ubriachezza o alla guida in stato di ebbrezza, dal favoreggiamento alla detenzione di armi). I reati contro la persona, gli atti di libidine e il traffico di stupefacenti risultano meno numerosi.

Circa la metà dei giovani ha agito in compagnia di altri minorenni (47,3% dei casi che presentano il dato), un po' più di un terzo ha agito da solo (il 37,6%) mentre rara risulta la correatità con adulti.

Grafico 1.36 **Distribuzione della tipologia del primo reato**



Fonte : Rapporto minori entrati nel circuito penale, Ripartizione Servizio Sociale, 1999

### 5.3. Il monitoraggio del servizio psicologico presso le scuole medie inferiori di lingua italiana (progetto: ...Parliamone, 2000/01-2001/02)

#### 5.3.1. Utilizzo del servizio da parte di genitori ed alunni

La partecipazione dell'utenza al servizio di consulenza psicologica all'interno delle scuole medie inferiori, predisposto dalla Sovrintendenza scolastica italiana della Provincia di Bolzano, è significativa sia tra gli studenti di scuola media inferiore che tra i loro genitori. Nei due anni di monitoraggio l'incidenza della presenza di utilizzatori che hanno avuto accesso allo sportello psicologico è, tra gli studenti, intorno al 16-17%, mentre tra i genitori di circa il 14,5%.

Nell'ultima rilevazione del 2002, le motivazioni prevalenti alla richiesta di consulto sono tra gli studenti la presenza di difficoltà relazionali con i compagni (42,9%), problemi personali (41,2%), difficoltà con gli amici (23,5%), difficoltà familiari /23,5%) e difficoltà con gli insegnanti (22,9%). Tra i genitori le motivazioni prevalenti sono relative alla volontà di capire meglio il figlio/a (64,3%), a problematiche scolastiche (35,7%), a problematiche familiari (35,7%).

Tabella 1.43 **Utilizzo del servizio di consulenza psicologica da parte di studenti e genitori con figli/figlie che frequentano la scuola media inferiore nei due anni di attivazione di ...Parliamone" (incidenze percentuali)**

Utilizzo del Servizio	Studenti	Genitori
• hanno utilizzato il servizio nel 2001-2002 *	7,0	4,8
• avevano utilizzato il servizio nel 2000-2001*	9,0	9,7
• totale utilizzatori presenti nel 2001-2002 *	16,0	14,5
• utilizzatori presenti nel 2000-2001 **	17,6	14,6

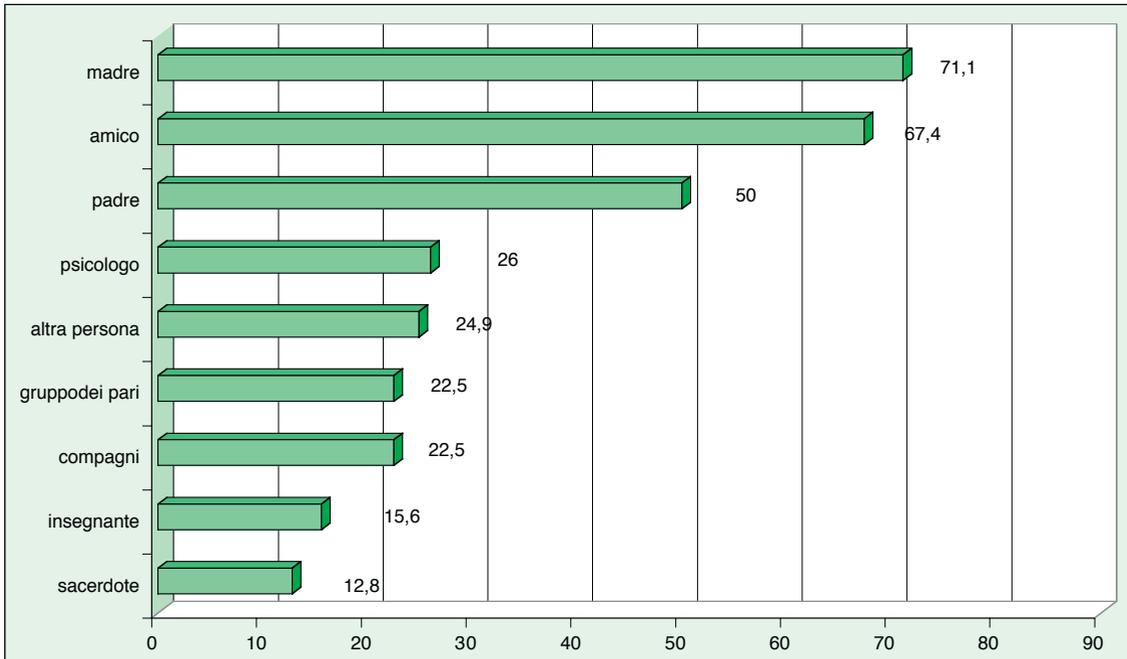
\* dati rilevati nel questionario compilato nell'anno scolastico 2001-2002

\*\* dati rilevati nel questionario compilato nell'anno scolastico 2000-2001

Fonte: Monitoraggio del progetto pilota "Parliamone...", Terzo rapporto, Sovrintendenza scolastica italiana, 2002

#### 5.3.2. La disponibilità alla richiesta d'aiuto

Nel corso delle rilevazioni, sulla scheda distribuita agli studenti, è stato chiesto agli intervistati, indipendentemente dal fatto che avessero richiesto o meno il colloquio con lo psicologo, di indicare le persone alle quali confiderebbero eventuali problemi di ordine affettivo o personale. Tali informazioni consentono di capire quale livello di disponibilità generale incontra un servizio di consulenza psicologica presso dei giovani utenti potenziali.

Grafico 1.37 **Persone con cui gli studenti di scuola media si confiderebbero**

Fonte: Monitoraggio del progetto pilota "Parliamone...", Terzo rapporto, Sovrintendenza scolastica italiana, 2002

La madre è la persona a cui i preadolescenti si affidano o si affiderebbero con maggiore frequenza (quasi i tre quarti), in misura superiore rispetto al padre che è indicato da una metà degli intervistati come interlocutore privilegiato e che occupa il terzo posto in graduatoria; al secondo posto infatti c'è il migliore amico che risulta un punto di riferimento importante. Figure secondarie in tale prospettiva rimangono gli insegnanti e i sacerdoti mentre lo psicologo raccoglie la fiducia di più di un quarto del campione; con una percentuale di poco inferiore ad esso appaiono come referenti sia il gruppo amicale che i compagni di scuola. Gli operatori del servizio sono dunque in grado d'imporre all'attenzione conquistandosi la fiducia di una quota significativa di ragazzi.

L'appartenenza di genere denota le femmine come soggetti più disponibili al dialogo e più capaci a relazionare in generale: soprattutto con l'amica del cuore e con i coetanei in generale ma anche con gli insegnanti e con la figura dello psicologo; i maschi invece fanno maggiormente riferimento al padre e al sacerdote rispetto alle coetanee. La madre rimane una figura di riferimento centrale per entrambi i sessi. Al crescere dell'età diminuisce la confidenza con la madre ma soprattutto con il padre e con gli adulti in generale mentre cresce la rilevanza dei coetanei come altri significativi.

### 5.3.3. La definizione dei problemi emersi

Il monitoraggio del progetto pilota comprendeva anche una fase di rilevazione effettuata direttamente dagli operatori degli sportelli psicologici che registravano su una gri-

glia apposita le caratteristiche delle consulenze prestate. Esponiamo nella tabella seguente i problemi emersi durante i colloqui effettuati presso le scuole medie.

Se si prendono queste diagnosi come uno spaccato dei maggiori disagi presenti nella popolazione giovanile emerge un ampio spettro di difficoltà (oltretutto molti casi presentano situazioni multiproblematiche).

Le difficoltà relazionali con i pari primeggiano con quelle più prettamente scolastiche, seguono poi le crisi psicologiche, la conflittualità genitori-figli, le difficoltà di rapporto con gli insegnanti e i problemi connessi al rispetto delle regole e a quelli relativi all'identità e all'autostima.

Non mancano tuttavia anche altre tipologie di disagi, meno diffusi ma non per questo meno significativi: da una parte le problematiche inerenti alla sessualità, i disturbi psicosomatici, il disagio rispetto al proprio corpo, dall'altra i comportamenti aggressivi e il conflitto in famiglia tra genitori.

A livello di scuola media inferiore, i disturbi alimentari, l'uso di sostanze psicotrope e i comportamenti pericolosi per sé, sono ancora poco manifesti.

Tabella 1.44 **I problemi relativi agli studenti di scuola media inferiore emersi durante i colloqui (incidenze percentuali)**

Problemi emersi	
• Difficoltà di relazione con i coetanei	28,4
• Difficoltà di apprendimento-concentrazione	25,6
• Crisi psicologica	15,6
• Conflittualità tra genitori e figli	14,7
• Difficoltà di relazione con gli insegnanti	12,8
• Difficoltà nel rispetto delle regole	10,0
• Disagio rispetto all'identità, poca autostima	10,0
• Difficoltà di relazione con gli adulti	6,2
• Problematiche relative alla sessualità	5,7
• Comportamenti aggressivi	5,7
• Disturbi psicosomatici	4,7
• Conflittualità tra genitori	4,7
• Conflittualità tra fratelli	4,3
• Disagio rispetto al proprio corpo	3,8
• Esito di avvenimenti traumatici	1,4
• Frequenza compagnie a rischio	1,4
• Disturbi alimentari	0,9
• Uso di sostanze psicotrope dei ragazzi	0,9
• Comportamenti pericolosi per sé	0,5
• Altri problemi	15,2

Fonte: Monitoraggio del progetto pilota "Parliamone...", Terzo rapporto, Sovrintendenza scolastica italiana, 2002

**FONTI**

- ASTAT, Annuario statistico della Provincia di Bolzano, 2001
- ASTAT, Astat Informazioni 16/2002
- ASTAT, Indagine sui giovani, valori, stili di vita e progetti per il futuro dei giovani altoatesini, Collana Astat 78, 1999
- ASTAT, La scuola in cifre in Provincia di Bolzano dagli anni '70 al 2000, 2000
- ASTAT, Quadro demografico: i comuni della provincia di Bolzano 1940-2000, 2001
- ASTAT, Stranieri in Alto Adige, Collana Astat 99, 2002
- Istituto IARD, Giovani del nuovo secolo (a cura di C.Buzzi, A.Cavalli, A.de Lillo), Il Mulino, Bologna, 2002
- Provincia Autonoma di Bolzano, Adressenverzeichnis Jugendorganisationen, Ripartizione Cultura in lingua tedesca e ladina, Ufficio Servizio Giovani, 2001
- Provincia Autonoma di Bolzano, Jugendorganisationen, Jugendhäuser, Jugenddienste, Jugendzentren, Jugendtreffs, Jugendgruppen in Südtirol, Jahrbuch 2000, Ripartizione Cultura in lingua tedesca e ladina, Ufficio Servizio Giovani, 2000
- Provincia Autonoma di Bolzano, Guida ai Servizi Sociali in Alto Adige 2001, Ripartizione Servizio Sociale, 2001
- Provincia Autonoma di Bolzano, Guida alle associazioni e centri giovani in Alto Adige, Ripartizione Cultura italiana, Servizio Giovani, 2002
- Provincia Autonoma di Bolzano, Minori entrati nel circuito penale in Alto Adige, Ripartizione Servizio Sociale, 1999
- Provincia Autonoma di Bolzano, Monitoraggio del progetto pilota "...Parliamone", III rapporto, Sovrintendenza scolastica di lingua italiana, 2002
- Provincia Autonoma di Bolzano, Piano Sanitario Provinciale 2000-2002, Ripartizione Sanità, 2000
- Provincia Autonoma di Bolzano, Piano Sociale 2000-2002, Ripartizione Servizio Sociale, 2000
- Provincia Autonoma di Bolzano, Programma per la promozione del servizio giovani del gruppo linguistico tedesco e ladino, Ripartizione Scuola e cultura tedesca e ladina, Ufficio Servizio Giovani, 1998
- Provincia Autonoma di Bolzano, Relazione Sanitaria 2000, Ripartizione Sanità, 2001
- Provincia Autonoma di Bolzano, Relazione Sociale 1995, Ripartizione Servizio Sociale, 1996
- Provincia Autonoma di Bolzano, Relazione Sociale 1996/97, Ripartizione Servizio Sociale, 1998
- Provincia Autonoma di Bolzano, Relazione Sociale 1998, Ripartizione Servizio Sociale, 1999
- Provincia Autonoma di Bolzano, Relazione Sociale 2000, Ripartizione Servizio Sociale, 2001
- Provincia Autonoma di Bolzano, Schede SIPSA, Ripartizione Servizio Sociale, 2001

## Capitolo 2

# I percorsi di assistenza



*a cura di Rino Fasol*

## 1. Obiettivi e metodologia

Questa parte dello studio è finalizzata alla ricostruzione ed all'analisi delle modalità di accesso ai servizi e alle prestazioni dell'area socio-pedagogica di base dei distretti sociali, alla presa in carico, al trattamento ed all'esito dell'intervento.

L'analisi si basa sui dati ricavati dalle cartelle conservate presso i servizi, selezionati e codificati con l'ausilio di una scheda (riportata in appendice come allegato 1) predisposta ad hoc, validata da un gruppo tecnico di riferimento e testata con la collaborazione di operatori dei servizi.

La rilevazione è stata condotta nel periodo da giugno a luglio 2002.

Le cartelle selezionate sono state 400; la scelta è avvenuta casualmente nel rispetto dei seguenti criteri:

- l'età dei minori (al momento della rilevazione o alla eventuale conclusione dell'intervento) doveva essere compresa fra 11 e 17 anni
- la distribuzione fra i servizi delle comunità comprensoriali doveva rispettare una ponderazione per quote
- i casi conclusi al momento della rilevazione dovevano costituire circa un quarto delle schede raccolte nei singoli servizi

Per la consultazione delle cartelle e la compilazione delle schede i rilevatori si sono avvalsi della collaborazione di un operatore del servizio, che reperiva le singole informazioni nei vari documenti che componevano la cartella e – se necessario – discuteva con il rilevatore la corretta classificazione dei dati o delle informazioni in essa contenuti. Nell'83.0% dei casi l'operatore che ha consultato la cartella e collaborato alla compilazione della scheda è stato lo stesso che stava seguendo il caso (o che lo seguiva al momento della sua conclusione).

Da quanto fin qui detto sui criteri di selezione dei casi analizzati si ricava che il campione analizzato non è statisticamente significativo dell'utenza dei servizi; ne rappresenta però una quota numericamente cospicua, che consente un'analisi sufficiente-

mente dettagliata della relazione fra i vari aspetti che saranno presi in considerazione. Offre altresì un quadro sufficientemente ampio da rendere le indicazioni che emergono dall'analisi se non immediatamente generalizzabili, sicuramente indicative di fenomeni e trend che interessano una larga quota dell'utenza e una cospicua parte dell'attività dei servizi che la segue.

Le cartelle analizzate si riferiscono nel 74.0% dei casi a minori ancora in carico ai servizi al momento della rilevazione. I motivi della conclusione del rapporto con i servizi per il restante 26.0% dei casi verranno illustrati più avanti.

Nella tabella 2.1 è riportata la distribuzione percentuale dei casi analizzati in relazione all'anno di primo contatto con i servizi<sup>5</sup>.

Tabella 2.1 **Casi per anno di primo contatto con i servizi (n=398)** <sup>6</sup>

Anno	Valori percentuali
prima del 1990	6.3
fra il 1990 e il 1996	27.9
1997	10.1
1998	10.6
1999	12.1
2000	13.6
2001	15.6
2002 <sup>7</sup>	4.0

Per una prima descrizione del profilo socio-demografico dei casi inclusi nello studio nella tabella 2.2 sono indicate alcune caratteristiche dei minori le cui cartelle sono state analizzate.

<sup>5</sup> Se non diversamente specificato, in questo capitolo verranno indicati con il termine "ASP" quelli che attualmente costituiscono l'area socio-pedagogica di base del distretto sociale.

<sup>6</sup> La differenza fra la base su cui vengono calcolate le percentuali e il totale dei casi (400) è data dai casi non pertinenti o per i quali le informazioni non sono disponibili.

<sup>7</sup> La rilevazione, come si è detto, è stata condotta fra giugno e luglio del 2002 e la scelta è stata fatta conseguentemente su una base più ristretta di casi.

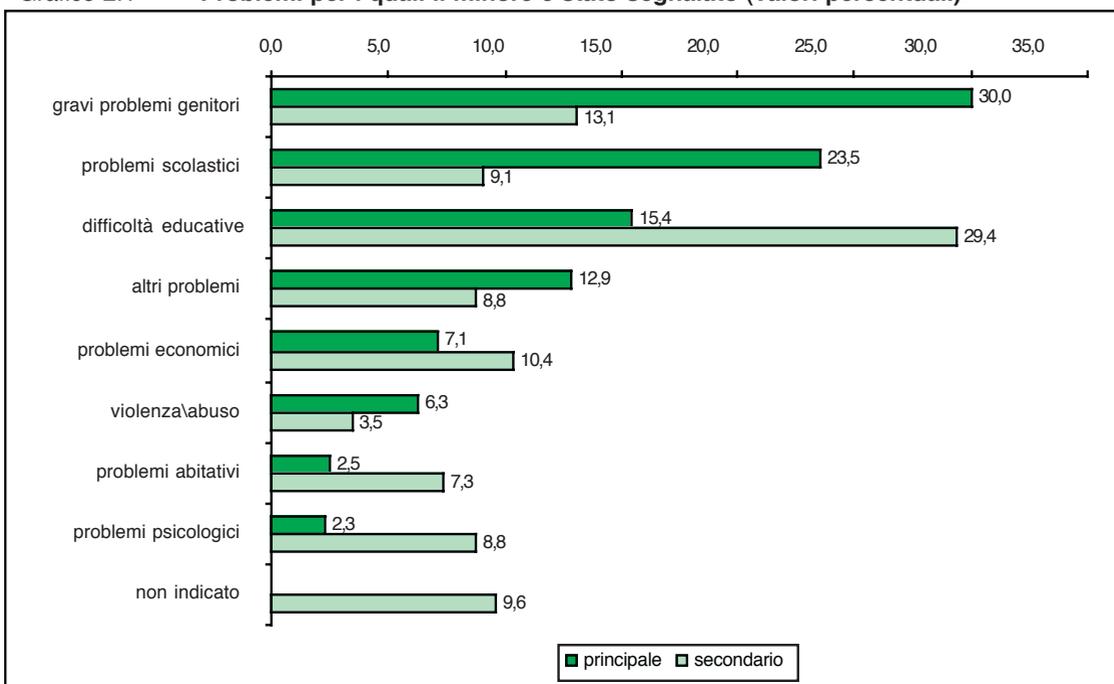
Tabella 2.2 **Caratteristiche socio-demografiche dei minori al momento del primo contatto con i servizi**

Caratteristiche	Valori percentuali
<b>Genere</b>	
maschi	42,7
femmine	57,3
<b>Fascia d'età</b>	
meno di 6 anni	16,8
da 6 a 10 anni	36,7
da 11 a 14 anni	38,4
da 15 a 17 anni	9,1
<b>Gruppo linguistico o provenienza</b>	
Tedesco	65,6
Italiano	23,2
Ladino	0,5
Mistilingue	0,3
Straniero	1,3
Extracomunitario	7,6
Nomade	1,5
<b>Comunità comprensoriale di residenza</b>	
Bolzano (Comune)	23,0
Val Pusteria	11,1
Alta Valle Isarco	6,3
Valle Isarco	10,1
Salto-Sciliar	7,6
Burgraviato	21,7
Val Venosta	7,6
Oltradige-Bassa Atesina	12,6
<b>Convivenza del minore con la famiglia</b>	
conviveva	88,7
non conviveva	11,3
<b>Composizione della famiglia d'origine</b>	
padre e madre presenti	47,5
manca il padre	39,8
manca la madre	9,6
mancano padre e madre	3,1
figli unici	18,9
convivono altri parenti	20,5
<b>Familiari del minore in carico ai servizi sociali</b>	
padre e madre in carico	18,9
padre in carico	2,7
madre in carico	23,8
né padre né madre in carico	54,6
fratelli/sorelle in carico	39,3
altri parenti in carico	7,6

## 2. Il contatto e la presa in carico

Nel grafico 2.1 sono riportati i motivi per cui il minore è stato segnalato al servizio, distinti fra motivo principale e secondario. Come si può vedere, il maggior numero di casi (30.1%) presentava gravi problemi da parte dei genitori del minore, come motivo principale per la segnalazione ai servizi; incapacità o difficoltà educative erano presenti per il 15.4% dei casi come motivo principale di segnalazione e per un altro 29.3% come motivo secondario. I problemi scolastici sono stati il motivo principale per la segnalazione di quasi un quarto dei minori (23.5%). Decisamente meno rilevante l'incidenza dei problemi economici (7.1%) o abitativi (2.5%) come motivi principali per il contatto con i servizi. Problemi psicologici sono poi stati la ragione prevalente del contatto solo per il 2.3% dei casi (quella secondaria nell'8.8%).

Grafico 2.1 **Problemi per i quali il minore è stato segnalato (valori percentuali)**



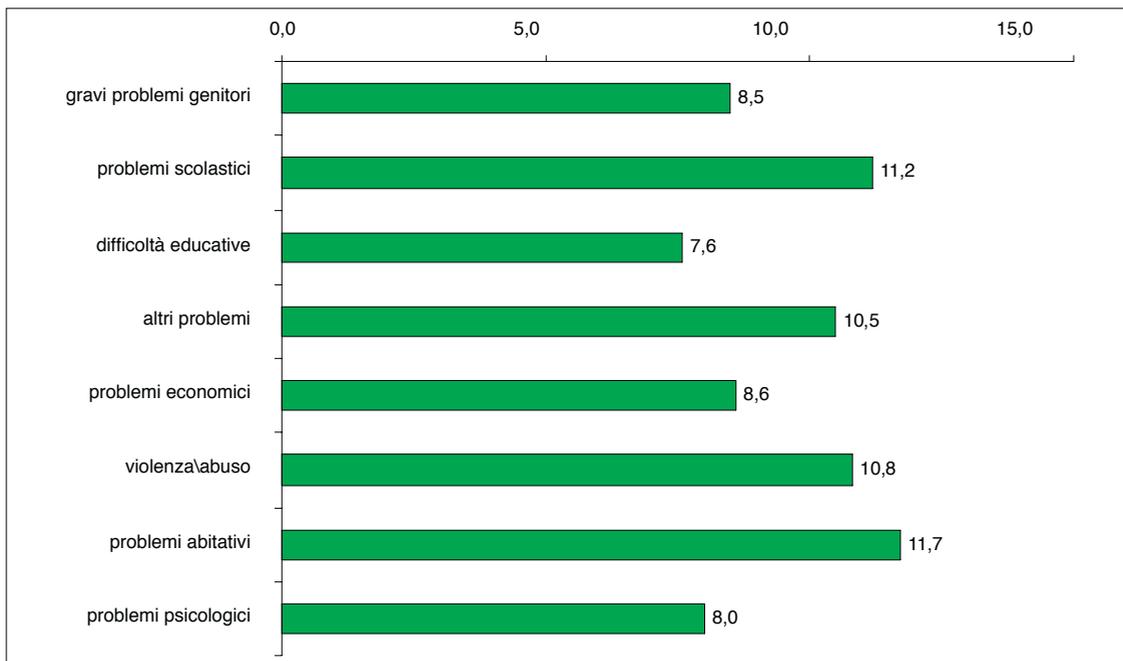
Come si può vedere dal grafico, per più del 90% dei casi accanto a quello principale esiste un motivo secondario per segnalare il minore ai servizi. I vari modi, in cui possono combinarsi i due tipi di problemi, sono quasi tutti presenti nel nostro campione, anche se le singole combinazioni finiscono ovviamente per riguardare pochi casi ciascuna. Una certa frequenza si rileva solo per i casi in cui a gravi problemi dei genitori si associano incapacità o difficoltà educative (11.4% del totale) e per quelli in cui sono i problemi scolastici a combinarsi con le incapacità o difficoltà educative (9.6% del totale).

Nell'insieme, al momento del primo contatto la situazione del minore era da classificare molto grave in quasi un quarto dei casi e grave in altri due quarti; abbastanza lieve

era ritenuto invece il 21.6% dei casi e lieve il restante 3%. Si può osservare che tendevano ad essere giudicati con più frequenza molto gravi e gravi i casi in cui il problema principale era costituito da abusi\violenze o da problemi dei genitori; tendenzialmente meno grave era invece la situazione di chi era esposto a problemi economici.

Per la classificazione dei problemi è stata adottata la tipologia impiegata nel sistema informativo provinciale socio-assistenziale (SIPSA); sono noti i limiti e le ambiguità di ogni sistema di 'etichettamento' diagnostico. Bisogna quindi avere ben presente che, confrontando gruppi diversi di utenti -come si farà in seguito-, che sono stati 'etichettati' da gruppi diversi di operatori, si rischia di non riuscire a distinguere le differenze nei criteri 'diagnostici' adottati dagli operatori con le differenze fra i 'reali' problemi dei minori.

Grafico 2.2 **Età al primo contatto assoluto con i servizi per tipo di problema (valori medi; n=272)**



Premesso questo, si può segnalare che la distribuzione dei casi nelle diverse comunità comprensoriali e nell'Azienda Servizi Sociali del Comune di Bolzano mette in luce alcune peculiarità: come forse ci si poteva aspettare, a Bolzano sono risultati più presenti che altrove minori segnalati per 'problemi economici' e per 'problemi abitativi'. Sempre a Bolzano si è contata una quota relativamente più alta di minori con genitori che hanno gravi problemi. In Val Venosta e in Oltradige-Bassa Atesina è risultata relativamente più cospicua la quota di minori con 'problemi scolastici', mentre nel Burgraviato sono state le segnalazioni per 'incapacità\difficoltà educative' ad essere sensibilmente al di sopra della media del campione<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Per quasi tutte le comunità comprensoriali, la base di calcolo delle percentuali è abbastanza ristretta; questo è un ulteriore motivo per usare cautela nel valutare l'effettiva consistenza e significato delle differenze rilevate.

Come è ovvio, l'età dei minori al momento del primo contatto è in media marcatamente diversa in relazione al tipo di problema per cui vengono segnalati ai servizi. Limitando il confronto ai minori del campione che sono stati segnalati per la prima volta nella loro vita ed escludendo quindi quelli che -come si vedrà più avanti- avevano già iniziato presso altri servizi la loro 'carriera' di utenti, come si vede dal grafico 2.2, le 'incapacità/difficoltà educative', i 'problemi psicologici' e i 'gravi problemi dei genitori' hanno portato a segnalazioni in età mediamente più 'precoce' di quelle per gli altri motivi.

I valori medi riportati nel grafico 2.2 non dicono in realtà quanto tempestiva sia stata la segnalazione ai servizi. Occorre infatti tenere conto che nel 48.2% dei casi, l'esordio del problema è avvenuto probabilmente prima della segnalazione ai servizi (sempre riferendosi solo ai minori che non avevano già contattato in precedenza servizi diversi da quelli considerati in questo studio). Solo in poco più della metà dei casi l'anno di probabile esordio coincide con quello del primo contatto con i servizi; nel 25.7% dei casi c'è stato un intervallo di uno o due anni di 'attesa' o di 'latenza', che è durato tre anni o più per un ulteriore 22.5% dei casi.

Come si è già detto, è importante osservare che il 23.2% dei minori era già seguito da altri servizi per lo stesso problema al momento della segnalazione ai servizi dell'area socio-pedagogica; a questi, vanno aggiunti quei minori (6.3% del totale) che erano seguiti da altri servizi per problemi diversi da quello per cui sono poi stati segnalati ai servizi dell'area socio-pedagogica. Il trattamento precedente era durato più di quattro anni per il 31.2% dei minori già seguiti da altri servizi, da due a quattro anni per il 22% dei casi; in un caso su quattro (25.7%) la storia assistenziale era iniziata da un anno e in uno su cinque (21.1%) nello stesso anno in cui era stato successivamente contattato il servizio dell'area socio-pedagogica. La natura del problema per cui i minori vengono segnalati non risulta incidere significativamente sull'esistenza o meno di interventi precedenti messi in atto da altri servizi.

Al di là del tempo che può essere trascorso fra l'esordio del problema e la segnalazione ai servizi, nel 13.6% dei casi è stato segnalato in cartella<sup>9</sup> un ritardo nella segnalazione del minore all'area socio-pedagogica<sup>10</sup>. La responsabilità nel ritardo è attribuita per più di un terzo dei casi alla scuola e per più di un quarto alla famiglia del minore; anche le ASP si sarebbero rese responsabili di una certa quota di ritardi nell'intervento, ma solo in un caso (di ritardo) su otto (e quindi in meno del 2% del totale dei casi analizzati). Benché i casi di ritardo non siano stati particolarmente numerosi, merita di

<sup>9</sup> Va segnalato che questo è un buon esempio di informazioni la cui registrazione in cartella può dipendere più da una specifica attenzione o sensibilità degli operatori che dalla rilevanza in sé dell'informazione. Non si può quindi assumere che i casi per i quali si è determinato un ritardo nella segnalazione siano solo (o proprio) quelli la cui cartella contiene un'annotazione esplicita.

<sup>10</sup> Anche se l'intervallo di tempo che trascorre fra esordio del problema e contatto con i servizi non è sempre ed interamente imputabile ad un ritardo nella segnalazione, questo intervallo è comunque mediamente più lungo proprio per i casi in cui è segnalato il ritardo.

essere segnalato che quando il motivo della segnalazione sono stati violenza o abuso sui minori, la quota dei casi che sono entrati in contatto con i servizi in ritardo sale a poco meno di un terzo (di tutti quelli segnalati per quel problema) ed è la famiglia ad essere indicata come responsabile del ritardo. Anche i problemi scolastici tendono ad essere segnalati in ritardo più spesso della media: quasi un minore su quattro con questo tipo di problema è stato segnalato in ritardo e la responsabilità in tre quarti di questi casi sarebbe da attribuire alla scuola stessa.

Un altro possibile ostacolo ad un tempestivo accesso alle prestazioni dell'ASP può essere dato dal lasso di tempo che trascorre fra il momento della segnalazione e quello dell'effettivo contatto del minore (o di un suo familiare) con un operatore del servizio.

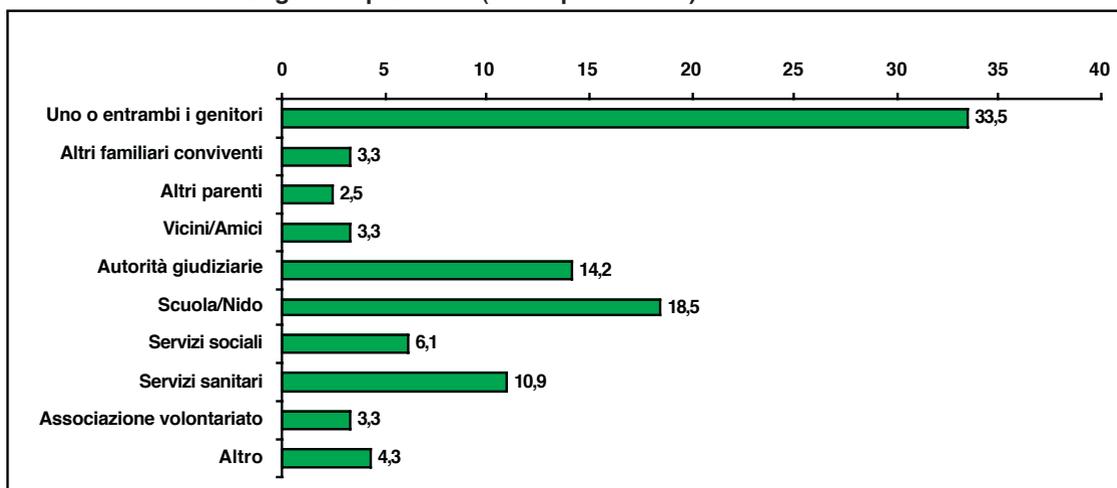
Si può cominciare coll'osservare che la durata media dell'attesa fra segnalazione e contatto effettivo è stata di 17 giorni circa se calcolata per tutti i casi inclusi nello studio, però con una notevole variabilità da caso a caso. Entro una settimana dalla segnalazione sono stati contattati più della metà dei casi (51.3%); entro un mese la percentuale dei minori (o genitori) visti dagli operatori è attorno al 90%. Questi dati sulla durata delle attese sono variati nel corso del tempo, con riferimento cioè all'anno di primo contatto, ma in modo non lineare, univoco e non tale quindi da fare emergere alcun trend significativo.

Da segnalare, anche se non vanno troppo enfatizzate, le differenze nella durata media delle attese che emergono dal confronto basato sul tipo di problema che ha portato alla segnalazione: mediamente, per un caso di minore con problemi economici trascorre meno di una settimana prima del contatto; per un caso con problemi abitativi bastano cinque giorni. All'estremo opposto si collocano i casi di abuso/violenza sui minori, per i quali i giorni di attesa sono risultati in media trenta circa; anche per i minori con problemi psicologici l'attesa è mediamente superiore alla media, attestandosi attorno ai venti giorni. Per questi due tipi di problemi si registra però anche la più alta variabilità interna ai dati individuali.

Fa riflettere anche la constatazione di una notevole diversità delle durate medie di attesa rilevate nelle singole comunità comprensoriali; si va dalla attesa media più bassa che è di sei giorni circa in una delle comunità a quella massima che è invece di trentasei giorni; la diversa distribuzione nelle comunità dei problemi per cui i minori sono stati segnalati non basta a dar conto della differenza di intervallo fra segnalazione e primo contatto.

Un'ultima informazione raccolta nelle cartelle riguarda l'identità di chi ha segnalato il caso all'area socio-pedagogica. Nel grafico 2.3 si può vedere come sia dalla famiglia stessa, in particolare da uno o entrambi i genitori che proviene il maggior numero di segnalazioni serviziale ASP.

Grafico 2.3 Chi segnala il problema (valori percentuali)



Ovviamente, i minori, che erano già seguiti per lo stesso o altri problemi da altri servizi, sono stati segnalati in larga parte proprio da servizi, presumibilmente gli stessi che li avevano in carico; si registra però anche un 20% circa di minori, che erano già stati seguiti da altri servizi<sup>11</sup> e che sono stati segnalati dai genitori.

Quando si mette a confronto il tipo di problema per cui il minore è stato segnalato con l'identità di chi ha fatto la segnalazione, il campione, per quanto consistente, si frammenta in molti sottogruppi di ridotte dimensioni, obbligando così ad un'estrema cautela nel valutare i risultati. Con questa premessa, si può comunque osservare come dai genitori dei minori provengano con una frequenza relativamente maggiore segnalazioni di problemi economici, di difficoltà educative e di problemi dei genitori stessi. Dalle autorità giudiziarie proviene invece la quota maggiore di segnalazioni concernenti violenze\abusi e problemi dei genitori<sup>12</sup>. La scuola segnala ovviamente il maggior numero di casi di problemi scolastici, mentre i servizi sociali stessi segnalano problemi economici, dei genitori o di difficoltà educative. Che possa essersi nel tempo consolidata e che esista una certa specializzazione nelle segnalazioni lo si può sostenere anche osservando come la scuola non abbia segnalato alcun caso di problemi psicologici, né di problemi economici.

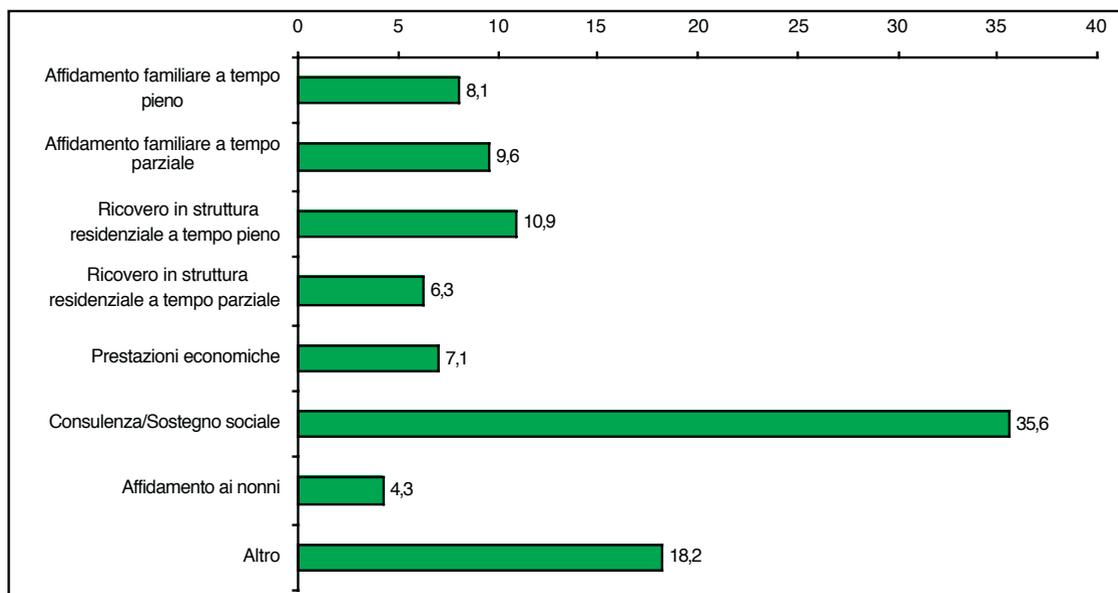
<sup>11</sup> Non si può escludere che per alcuni di questi casi ci sia stata un'interruzione del trattamento in corso e che i genitori abbiano scelto di contattare un servizio diverso da quello che aveva sin allora seguito il caso.

<sup>12</sup> Bisogna però segnalare che la magistratura risulta essere intervenuta nel 54.3% dei casi, quando l'intervento era già in corso

### 3. Le modalità d'intervento

Le prestazioni messe in atto al momento della presa in carico in un caso circa su tre sono state consulenze o interventi di sostegno sociale, come si può vedere nel grafico 2.4; si è invece ricorsi al ricovero in strutture residenziali a tempo pieno o parziale in un caso su cinque.

Grafico 2.4 Tipo di prestazione (principale) iniziale (valori percentuali)



Più di un terzo delle prestazioni classificate come 'altro'<sup>13</sup> sono costituite da interventi di sostegno extrascolastico. Nell'80% circa dei casi ad una prestazione principale è stata abbinata una prestazione secondaria, costituita per lo più (54.3% di questi casi) da interventi di consulenza e sostegno sociale oppure da prestazioni economiche (23.5%).

La scelta del tipo di prestazione da erogare non dipende ovviamente solo dal tipo di problema per il cui i minori sono segnalati; non emergono quindi correlazioni particolarmente strette ed univoche fra problemi e misure. Si nota però una tendenziale prevalenza di alcuni tipi di prestazione (principale) a fronte di alcuni tipi di problema; in particolare, se le misure economiche sono più frequenti a fronte di problemi economici, a fronte di questi risultano più frequenti della media anche gli affidamenti familiari a tempo parziale. I gravi problemi dei genitori tendono ad essere affrontati anch'essi con affidamenti familiari, sia a tempo pieno che a tempo parziale, così come, con una certa maggior frequenza della media, con il ricovero in strutture residenziali a tempo pieno. La consulenza e il sostegno sociale risultano invece adottati con maggior frequenza (della media) per far fronte a casi di incapacità, difficoltà educative o a problemi scolastici.

<sup>13</sup> Anche per le prestazioni si è utilizzata la classificazione del sistema informativo provinciale socio-assistenziale, che però non ha offerto una adeguata collocazione per una consistente quota di prestazioni.

In realtà, se si considerasse la combinazione di prestazioni principali e secondarie (per quell'80% di casi che le ha entrambe registrate in cartella) il quadro si diversificherebbe molto di più, rendendo improponibile alcun confronto fra prestazioni e problemi; basti osservare che si contano nel campione 31 combinazioni fra prestazione principale e secondaria<sup>14</sup>. Le due combinazioni più ricorrenti (che riguardano più di un quarto dei minori che hanno sia una prestazione principale che una secondaria) vedono la consulenza, sostegno sociale offerta assieme ad un intervento 'altro' (ciascuno dei due alternativamente intervento principale e secondario) e quindi sono nella pratica molto differenziate al loro interno.

Sfiorano il 10% dei casi la combinazione di un intervento principale di ricovero in struttura residenziale a tempo pieno affiancato dal sostegno sociale e quella del sostegno sociale affiancata dalle prestazioni economiche. Tutte le altre combinazioni riguardano quote molto più ridotte di minori. Le differenze, che emergono quando si confronta il tipo di prestazioni adottate al momento della presa in carico nelle varie comunità comprensoriali, non possono pertanto essere più di tanto enfatizzate, perché rimandano ad una variabilità di scelte che è molto più estesa e radicale e che presumibilmente va letta in termini di flessibilità e di adattabilità delle scelte ai problemi complessi ed alle situazioni specifiche in cui l'intervento viene attuato<sup>15</sup>. Di flessibilità e adattabilità si deve probabilmente parlare anche quando si confrontano le modalità di intervento (prestazione principale e secondaria) adottate al momento della presa in carico con quelle in atto al momento della rilevazione (o al tempo della conclusione eventuale dell'intervento). Infatti, se si considerano solo i casi per i quali sia trascorso almeno un anno fra inizio del trattamento e rilevazione (o conclusione), nemmeno un terzo dei minori (31.8%) ha mantenuto la stessa combinazione di intervento principale e secondario dall'inizio dell'intervento fino al momento della rilevazione (o dell'eventuale conclusione). Sono di piccole dimensioni infatti i gruppi di minori che hanno ricevuto lo stesso tipo di prestazione nel tempo (o meglio, che avevano in cartella l'indicazione dello stesso tipo di intervento all'inizio della presa in carico e al momento della rilevazione o conclusione<sup>16</sup>); in particolare, si è rilevato un gruppo di minori (4.6%<sup>17</sup>) che hanno 'sempre' ricevuto consulenza o sostegno sociale, un altro (3.5%) stabilmente ricoverato in strutture residenziali a tempo pieno e seguito anche con consulenza o sostegno sociale, un altro ancora (2.7%) per cui si è ricorsi all'affidamento familiare a tempo parziale ed al sostegno sociale. Tutte le altre combinazioni di intervento principale e secondario nei

<sup>14</sup> In realtà sono ancora di più, perché nella categoria 'altro' sono inseriti numerosi tipi di intervento

<sup>15</sup> Di fronte alla complessità e variabilità degli interventi, che emerge da questi dati, merita di essere riportato come in realtà nelle cartelle esaminate fosse conservato solo in una metà circa dei casi un progetto assistenziale. Le differenze tra i casi, in cui un progetto è stato scritto e conservato e quelli in cui questo non è avvenuto, non risultano significativamente legate alla gravità del caso, alla natura del problema, all'anzianità del caso o al tipo di intervento inizialmente adottato. Marcate sono invece le differenze a proposito della conservazione in cartella del progetto da distretto a distretto.

<sup>16</sup> Non si può cioè escludere che si siano avute variazioni durante il periodo di presa in carico.

<sup>17</sup> La base del calcolo di questi valori percentuali è costituita dai 368 minori seguiti per almeno un anno.

due momenti di rilevazione hanno riguardato ciascuna meno di dieci minori, sia nei casi in cui c'è stata presumibilmente stabilità d'intervento, sia in quelli in cui ci sono state variazioni nelle prestazioni erogate<sup>18</sup>. Le combinazioni cioè fra interventi principale e secondario iniziale e interventi principale e secondario al momento della rilevazione sono tali e tante da risultare riferite a gruppi tutti inferiori alle dieci unità<sup>19</sup>.

Nella tabella 2.3 riportiamo solo il confronto fra intervento principale iniziale ed intervento principale al momento della rilevazione.

Tabella 2.3 **Intervento principale iniziale e attuale (valori assoluti)**

		prestazione principale attuale							
		affidamento familiare tempo pieno	affidamento familiare tempo parziale	ricovero in struttura tempo pieno	ricovero in struttura tempo parziale	prestazioni economiche	consulenza sostegno sociale	affidamento ai nonni	altro
prestazione principale iniziale	affidamento familiare tempo pieno	12	1	5	1	2	8		3
	affidamento familiare tempo parziale	5	15	3	1	1	5	1	7
	ricovero in struttura a tempo pieno	2	1	23	2		9		6
	ricovero in struttura a tempo parziale		3	4	12		6		
	prestazioni economiche		3	2	10	7		5	
	consulenza sostegno sociale	7	7	20	7	2	77		18
	affidamento ai nonni	1				1	4	7	3
	altro	3	6	7	3		22	1	30

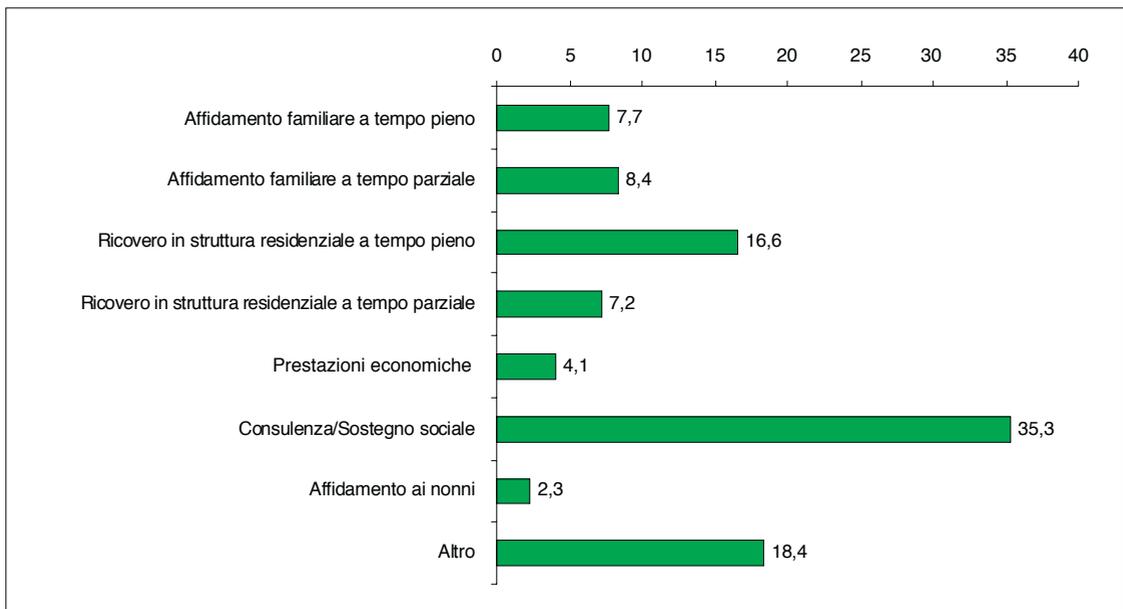
<sup>18</sup> Non si sono presi in considerazione i casi in cui nelle combinazioni è entrata la categoria degli 'altri interventi', perché eterogenea al suo intervento; in realtà, anche se la si fosse considerata, non avrebbe modificato il quadro, in quanto risulta stabile solo il ridotto (3.5%) gruppo di minori seguiti con il sostegno ed un 'altro' intervento; supera la soglia del 2.5% il gruppo di minori (3%) che passa dall'intervento iniziale di un sostegno sociale assieme ad un 'altro intervento' a quello attuale (o finale) in cui ha solo quello di sostegno.

<sup>19</sup> Quasi il 30% delle combinazioni riguarda un singolo minore ciascuna; un altro 25% circa si applica a non più di due minori.

Limitando il confronto alla modalità principale di intervento (trascorrendo cioè quelle secondarie) il quadro ovviamente si semplifica, ma non di molto, perché comunque per più della metà dei minori seguiti per almeno un anno (55.7%) si registra una variazione di prestazione principale. Presumibilmente stabili rimangono le modalità di intervento per un gruppo di minori (17.4%) che hanno ricevuto una prestazione di consulenza o sostegno sociale, così come per altri più ridotti per cui si è attuato un ricovero in struttura residenziale a tempo pieno (6%) o parziale (3%), un affidamento familiare a tempo parziale (4.1%) o a tempo pieno (3.3%). Invece, i passaggi da un primo tipo di prestazione ad un altro (erogata -come si è più volte detto- al momento della rilevazione) identiche per gruppi non esigui (almeno dieci minori) sono solo quelle che hanno visto il passaggio da un intervento iniziale di sostegno, consulenza sociale al ricovero in struttura residenziale a tempo pieno (registrato per il 5.2% dei casi seguiti da almeno un anno)<sup>20</sup>.

Ad ogni buon conto, nel grafico 2.5 si riportano le prestazioni che risultavano erogate al momento della rilevazione o a quello della conclusione del rapporto del minore con il servizio.

Grafico 2.5 **Tipo di prestazione (principale) alla rilevazione (o alla conclusione)**  
(valori percentuali)

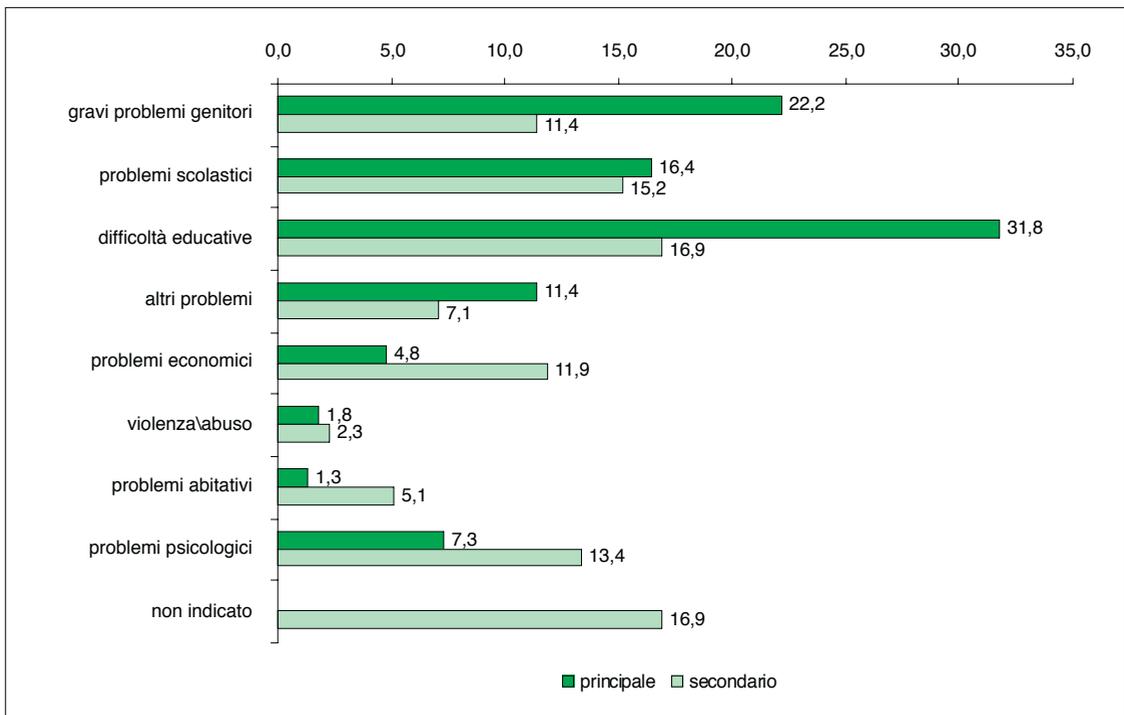


Per tre quarti dei minori ad una prestazione principale ne viene affiancata una secondaria, che in più della metà (60%) di questi casi è rappresentata dalla consulenza, sostegno sociale, mentre in un altro quinto circa (21.3%) dei casi è di natura economica.

<sup>20</sup> Anche in questo caso non si considerano i casi in cui la prestazione iniziale o alla rilevazione rientra nella categoria 'altro'; viceversa si avrebbe un 5.7% di casi in cui si passa dall'intervento 'altro' alla consulenza, sostegno sociale e un 4.6% in cui avviene l'inverso.

Per inquadrare meglio i cambiamenti rilevati nel confronto fra tipo di prestazione erogata al momento del primo contatto e quello in atto al tempo della rilevazione<sup>21</sup> occorre considerare la eventuale corrispondente variazione della valutazione del tipo di problema per cui sono seguiti i minori. Confrontando infatti i due tipi di inquadramento del problema principale nei due momenti (al primo contatto e alla rilevazione), si rileva come questi rimangano identici in meno della metà dei casi (43.7%); per tutti gli altri casi è intervenuta una ridefinizione del problema principale. Nel grafico 2.6 è riportata la distribuzione dei problemi principali e secondari per cui i minori erano seguiti al momento della rilevazione.

Grafico 2.6 **Problemi per i quali il minore era seguito al momento della rilevazione (valori percentuali)**



La revisione della ‘diagnosi’ principale avviene per la stessa quota percentuale di tutti i casi, senza sostanziali differenze se non per quelli segnalati come ‘problemi di violenza\abuso’ e ‘abitativi’, che vengono ridefiniti in percentuali più alte della media, ma che sono anche meno consistenti numericamente.

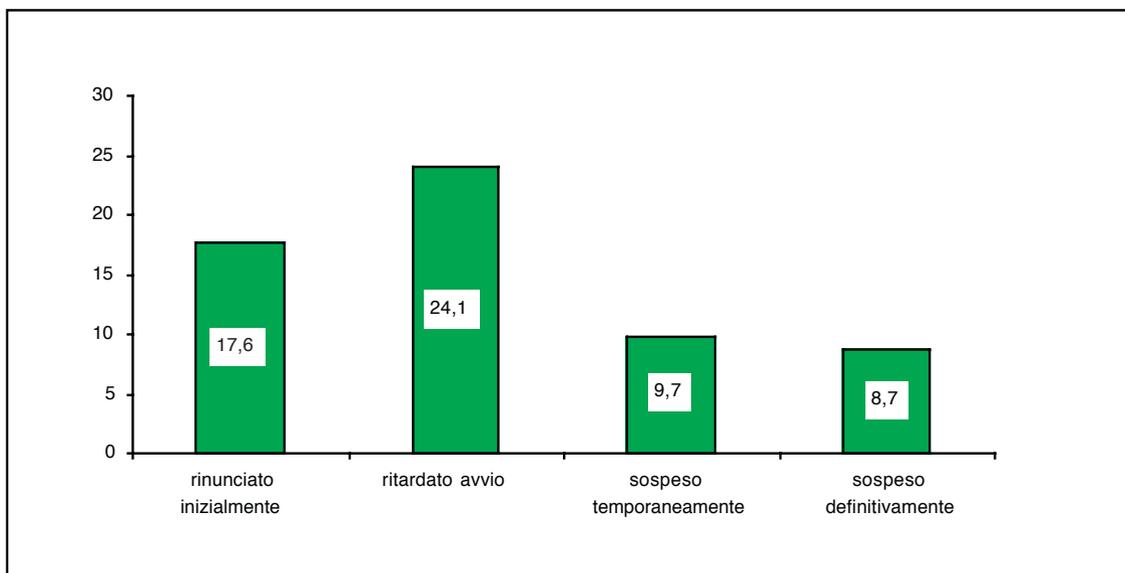
Merita di essere segnalato come la relativa crescita di casi inquadrati come ‘difficoltà educative’ dipenda per lo più da una ridefinizione in tal senso di casi inizialmente segnalati come ‘gravi problemi dei genitori’ o ‘problemi scolastici’.

<sup>21</sup> D’ora in avanti nel testo si darà per acquisito che quando si parla di tempo o momento della rilevazione si intende anche il momento della eventuale conclusione del rapporto fra minore e servizio.

La ridefinizione della 'diagnosi' o l'evoluzione dei problemi per cui i minori sono seguiti, se si estende il confronto all'insieme di problema principale e secondario, risulta riguardare ben il 72% dei casi, a conferma dell'estrema variabilità delle situazioni e della continua necessità di rivedere l'inquadramento diagnostico, così come, probabilmente, della differenza di punti di vista e di criteri di classificazione delle situazioni che i singoli operatori, che via via intervengono sui casi, introducono ed utilizzano.

Tornando alle specifiche modalità di intervento adottate per far fronte ai problemi dei minori segnalati e alla loro evoluzione nel tempo, occorre considerare la possibilità che la decisione sulle prestazioni da erogare non sia sempre avvenuta in condizioni di piena libertà di scelta. Questa limitazione alla discrezionalità dei decisori risulta essersi presentata in non pochi casi e in circostanze diverse.

Gráfico 2.7 **Difficoltà incontrate nell'intervento (valori percentuali)**



Nel gráfico 2.7 sono riportate le conseguenze di difficoltà incontrate dai servizi all'inizio o nel corso dell'intervento, perché mancavano o sono venute meno le risorse necessarie per realizzare il tipo di intervento programmato. Come si vede, in un caso circa su quattro alcuni tipi di intervento sono iniziati in ritardo e in un caso circa su sei (17.6%) si è dovuto rinunciare fin dall'inizio a realizzare un tipo di intervento scelto per quel caso, perché non esistevano le condizioni o mancavano le risorse per attuarlo. La sospensione definitiva di alcune parti dell'intervento è risultata inevitabile nell'8.7% dei casi.

Nel 42.9% delle cartelle analizzate è riportato almeno uno dei 'contrattempi' indicati nel gráfico 2.7<sup>22</sup>. In realtà, se si entra nel merito delle cause che hanno impedito di mette-

<sup>22</sup> Più in dettaglio, i casi che hanno presentato uno dei problemi costituiscono il 31.8% dei casi, in un altro 11.1% di casi si sono registrati due o più problemi del tipo indicato nel gráfico 7.

re in atto o di sviluppare senza ritardi o interruzioni l'intervento programmato, si può vedere come in meno della metà di questi casi (in cui si sono determinate delle difficoltà d'intervento) sono effettivamente mancate risorse materiali o umane indispensabili per l'attuazione dell'intervento; in larga misura, a mancare è stata invece la disponibilità a collaborare della famiglia o del minore stesso, fattori questi al di fuori del pieno controllo da parte dei servizi.

Più in generale, interruzioni non previste per periodi significativi di tempo dell'intero programma di intervento sono registrate nel 29% delle cartelle esaminate; di queste, poco meno di un quarto si sono ripetute più volte nel tempo.

La decisione di interrompere l'intervento per questi periodi significativi risulta presa in più di due terzi dei casi dal minore stesso o dalla sua famiglia; molto meno frequenti sono i casi in cui la decisione è presa di comune accordo con l'ASP (11.7% di questo tipo di interruzioni), mentre nel restante 20% circa dei casi sono gli operatori dell'ASP a decidere di sospendere l'intervento.

Analizzando i motivi per cui si è decisa l'interruzione, si può vedere che in alcuni casi era venuta meno la collaborazione della famiglia o del minore, mentre in altri la modifica della situazione o l'evoluzione del problema avevano fatto ritenere non più necessaria la prosecuzione dell'intervento dei servizi.

Emerge abbastanza nettamente anche in questo studio come non sia sempre facile distinguere i casi in cui la conclusione dell'intervento è dovuta al conseguimento dei suoi obiettivi e quindi alla risoluzione, superamento del problema per cui la prestazione era stata richiesta, dai casi in cui la conclusione segnala l'impossibilità di proseguire nell'intervento o per cause interne ai servizi o per l'impossibilità di mantenere il rapporto con il minore e/o la sua famiglia.

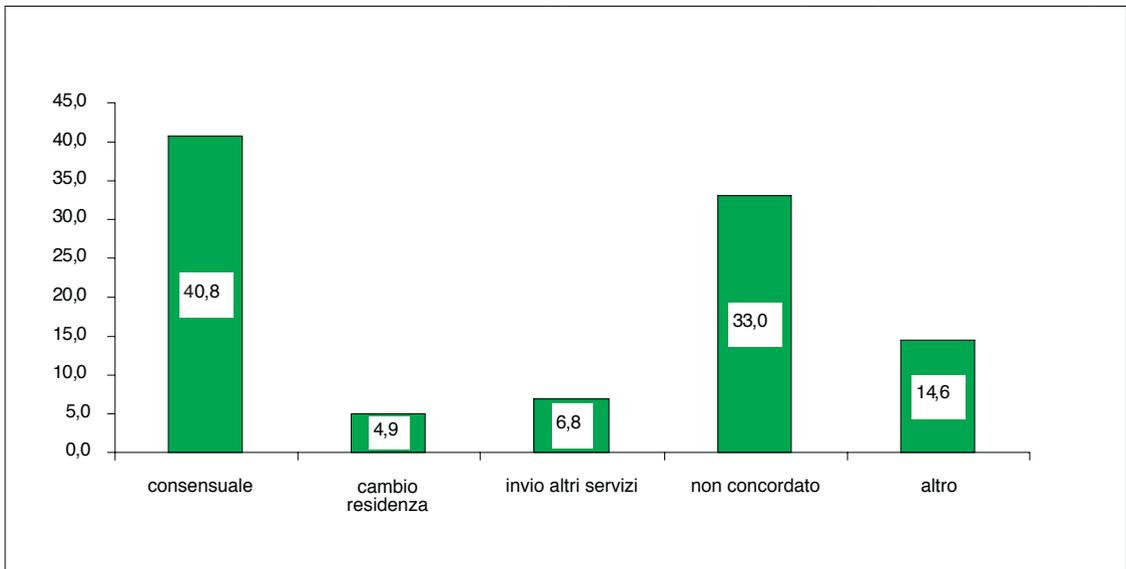
Abbastanza incontrovertibile risulta però il dato, contenuto nel grafico 2.8, che indica in poco meno di un terzo (33%) la quota dei casi conclusi per interruzione non concordata sul totale dei casi non più in carico al momento della rilevazione, che rappresentano nel loro insieme il 26% di quelli inclusi nello studio.

Il modo in cui viene concluso il rapporto con il servizio non risulta in relazione né l'età dei minori<sup>23</sup>, sia al primo contatto che al momento della conclusione del rapporto, né al tipo di problema del minore (così come ridefinito rispetto alla sua formulazione iniziale), salvo dover notare che in nessun caso di problemi economici o abitativi si registra una interruzione non concordata. Non conta nemmeno che altri familiari siano in carico all'area socio-pedagogica o ad un altro settore.

<sup>23</sup> Si nota solo una certa tendenza ad inviare ad altri servizi i minori che si avvicina alla maggiore età; questo rispecchia ovviamente l'effetto della divisione di competenze fra i vari settori dell'assistenza.

Differenze emergono invece nella frequenza delle varie modalità di conclusione confrontando i dati relativi alle singole comunità comprensoriali. In particolare, se si guarda ai valori estremi dei range, la conclusione consensuale concordata è il modo di porre termine agli interventi in tutti i casi (inclusi nello studio) in una delle comunità comprensoriali, mentre si applica solo ad un quarto di quelli di un'altra comunità; le interruzioni concordate ricorrono invece in un massimo del 50% dei casi in una comunità e, all'opposto, non se ne registra nessuna in due comunità. Si tratta però di confronti fatti su piccoli numeri e quindi vanno valutati con particolare cautela.

Grafico 2.8 **Modalità di conclusione del rapporto con il servizio (valori percentuali; N=103)**



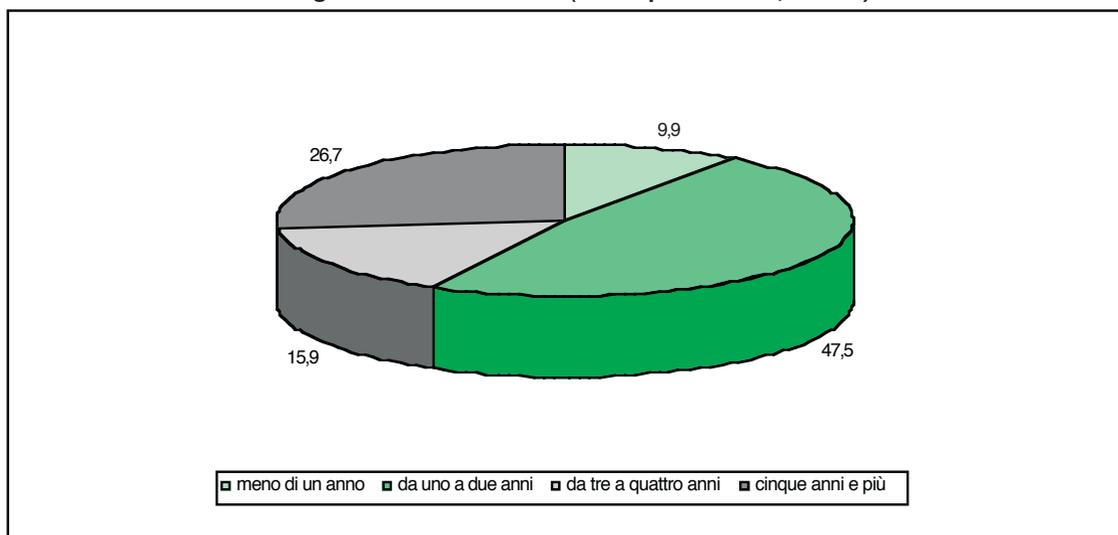
Più interessante appare la relazione fra l'evoluzione della situazione e le modalità di conclusione del rapporto: nell'83% delle situazioni giudicate molto migliorate la conclusione è stata consensuale; nel 61.9% delle situazioni che non sono invece migliorate per nulla la conclusione non è stata concordata. Si tratta di una relazione abbastanza ragionevole; resta però il sospetto di una certa 'autoreferenzialità', il dubbio cioè che alcune situazioni siano state giudicate non migliorate proprio per la qualità del rapporto con il servizio, che costituisce forse il motivo della non consensualità della conclusione del rapporto.

Emerge ovviamente un nesso abbastanza stretto fra il giudizio sul miglioramento della situazione su cui si interviene e il raggiungimento degli obiettivi. In realtà, tende ad essere più positivo il giudizio sul conseguimento dei risultati attesi (che si sarebbe realizzato in larga o almeno in una certa misura nell'81.6% dei casi) di quanto non lo sia quello sull'andamento della situazione (molto o abbastanza migliorata nel 63.9% dei casi). Il confronto fra i due giudizi conferma come sia possibile parlare di risultati raggiunti anche di fronte a situazioni poco migliorate; evidentemente, in alcuni casi riusci-

re a migliorare anche solo di poco una situazione o ad impedirne un ulteriore aggravamento è il risultato che gli operatori si prefiggono e riescono a conseguire.

La durata dell'intervento può essere considerata ovviamente solo per i casi già conclusi al momento della rilevazione (pari al 26% del totale, come si è già visto). Nel grafico 2.9 è riportata la distribuzione dei casi conclusi in relazione alla durata dell'intervento.

Grafico 2.9 **Durata degli interventi conclusi (valori percentuali; N=103)**



Nella maggior parte dei casi l'intervento è durato da uno a due anni; inferiore all'anno è risultato il rapporto con le ASP per un decimo circa dei casi.

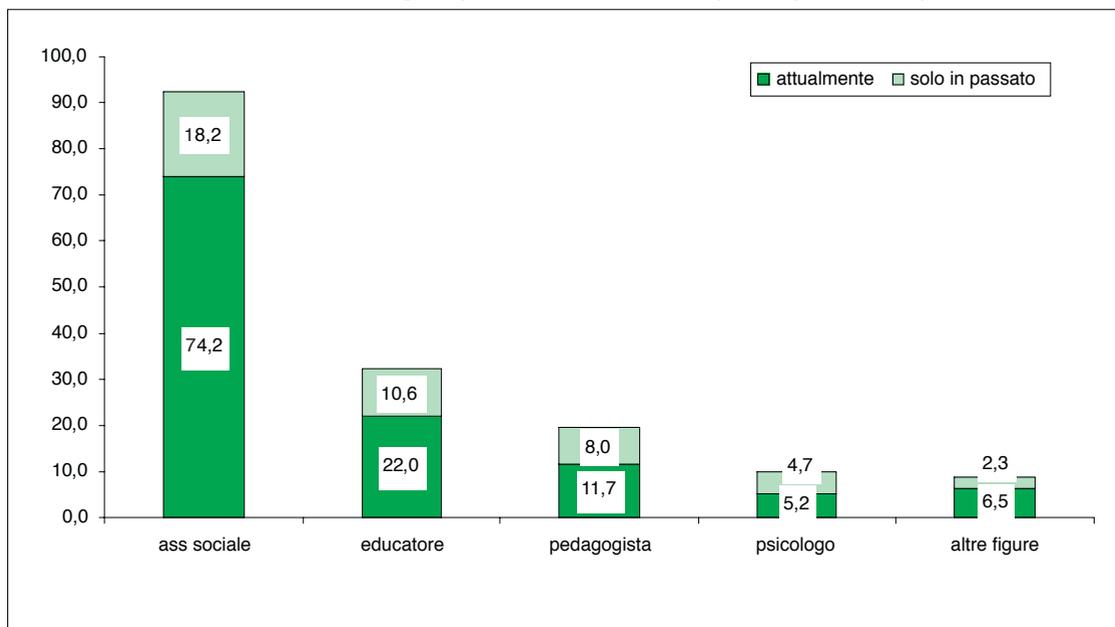
La durata del rapporto con le ASP non risulta legata al tipo di problema del minore, quanto piuttosto alla gravità della situazione iniziale<sup>24</sup>. Eventuali interruzioni dell'intervento non risultano incidere sulla sua durata complessiva.

## 4. L'integrazione fra servizi e figure professionali

All'interno dell'area socio-pedagogica la figura professionale assolutamente predominante nell'intervento nei casi esaminati risulta essere quella dell'assistente sociale, che, come si vede nel grafico 2.10, è attiva in poco meno di tre quarti dei casi, mentre educatori, pedagogisti, psicologi e altre figure intervengono su quote relativamente ridotti di minori.

<sup>24</sup> In realtà gli unici due casi valutati di lieve gravità già conclusi al momento della rilevazione risultavano durati uno tre e l'altro sette anni.

Grafico 2.10 Intervento delle figure professionali nei casi (valori percentuali)



Pur tenendo conto della composizione e qualificazione professionale del personale delle ASP, come si vede nel grafico 2.11 al momento della rilevazione<sup>25</sup> la stragrande maggioranza dei casi (81.7%) era seguita da un'unica figura professionale di quelle appartenenti all'area socio-pedagogica, con una piccola quota (15.8%) di minori seguiti contemporaneamente da due figure professionali ed un'altra esigua (2.6%) da tre.

Al momento della rilevazione, le assistenti sociali seguivano da sole il 60% dei minori, gli educatori da soli l'11.4%, i pedagogisti il 5.5%, gli psicologi<sup>26</sup> il 2.7% e altre figure il 2.1%. Modalità d'intervento, che al momento della rilevazione fossero basate sulla collaborazione di più figure professionali<sup>27</sup> e che riguardassero almeno il 2.5% del campione<sup>28</sup>, sono risultate quelle che vedevano l'intervento di un'assistente sociale e di un educatore (5.6%) e quelle (3.4%) in cui la collaborazione era fra assistente sociale e una figura 'altra' (diversa cioè da quelle elencate dell'educatore, pedagogista o psicologo).

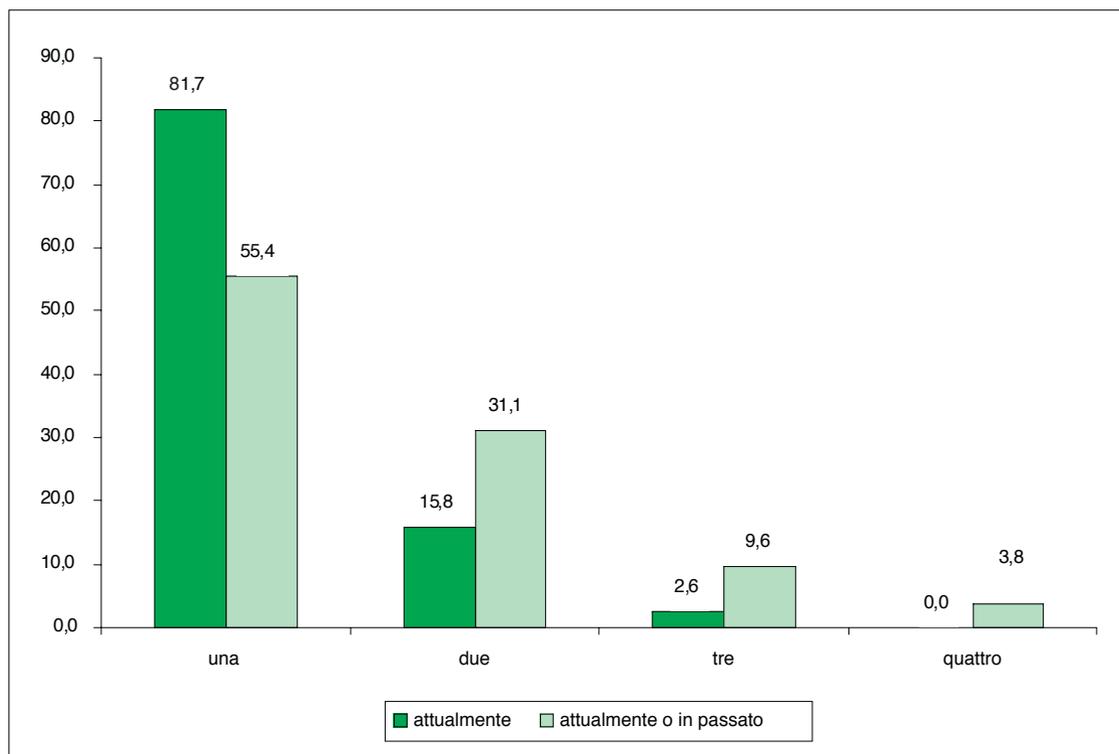
<sup>25</sup> Anche a questo proposito il riferimento è tanto alla situazione al momento della rilevazione che al termine dell'intervento per i casi conclusi.

<sup>26</sup> È opportuno precisare che, da quanto risulta dalle cartelle esaminate, si tratterebbe di psicologi dell'area socio-pedagogica di base che seguirebbero venti dei casi inclusi in questa indagine; gli ultimi contatti sarebbero avvenuti nella maggior parte dei casi entro un anno dalla rilevazione; i casi sono distribuiti in nove distretti.

<sup>27</sup> Non si deve confondere il numero di figure professionali che intervengono in un caso con il numero degli operatori; non è infatti possibile escludere che più operatori con la stessa qualifica intervengano nello stesso caso.

<sup>28</sup> Si è scelta convenzionalmente questa soglia che corrisponde a 10 minori (sull'intero territorio provinciale).

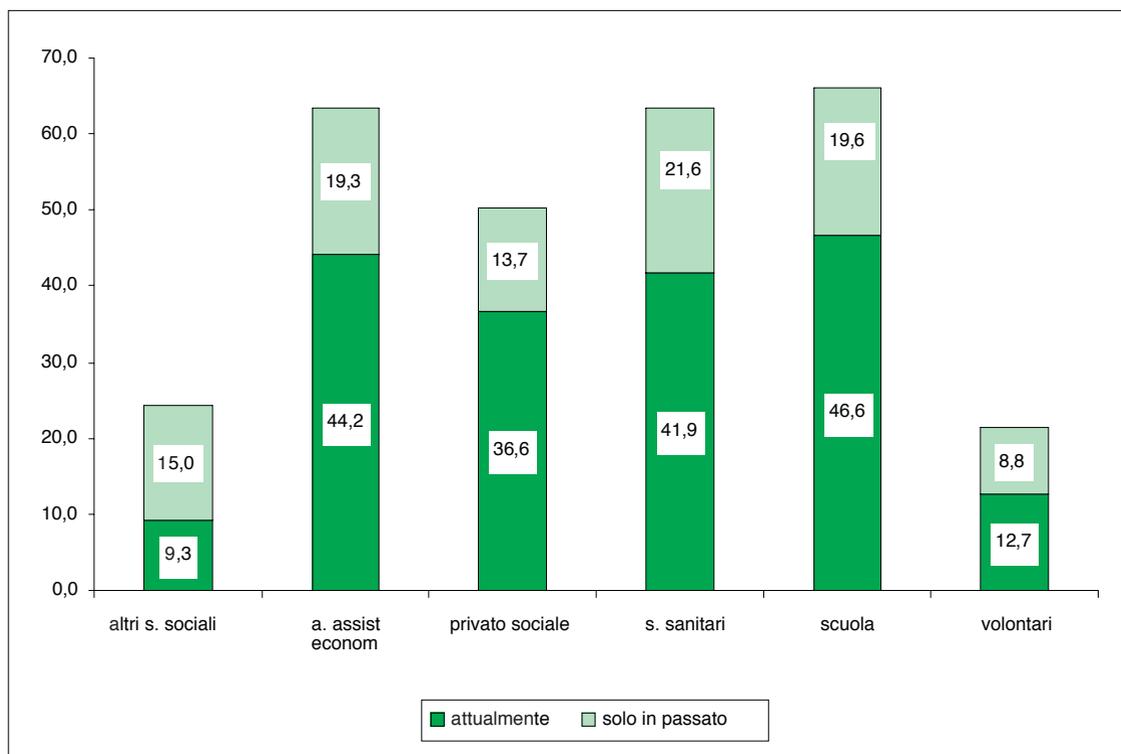
Grafico 2.11 **Numero di figure professionali dell'ASP che intervengono nei casi (valori percentuali)**



Il quadro ovviamente si complica e si frammenta ulteriormente se si considerano anche le figure intervenute in passato; resta però vero che la maggior parte dei minori (55.4%) è stata seguita nell'intero arco temporale dell'intervento da un'unica figura professionale e che quasi sempre questa figura è rappresentata dall'assistente sociale (50.5% del totale dei casi).

Se si passa a considerare la collaborazione sui singoli casi fra l'area socio-pedagogica e altri servizi, il quadro degli interventi si arricchisce notevolmente: al momento della rilevazione infatti, la stragrande maggioranza dei minori (85.1%) era seguita da almeno un altro servizio. Di quali servizi si trattasse lo si vede nel grafico 2.12, che riporta la quota di minori seguita dai vari servizi. Di particolare rilievo, al momento della rilevazione, è risultato il ruolo della scuola, che interviene su poco meno della metà dei minori, così come quello dell'area assistenza economica (attivi nel 44.2% dei casi), dei servizi sanitari (coinvolti nel 41.9% dei casi). Anche le strutture del privato sociale collaborano nel 36.6% dei casi, mentre l'intervento di volontari (a titolo individuale<sup>29</sup>) riguarda il 12.7% dei minori.

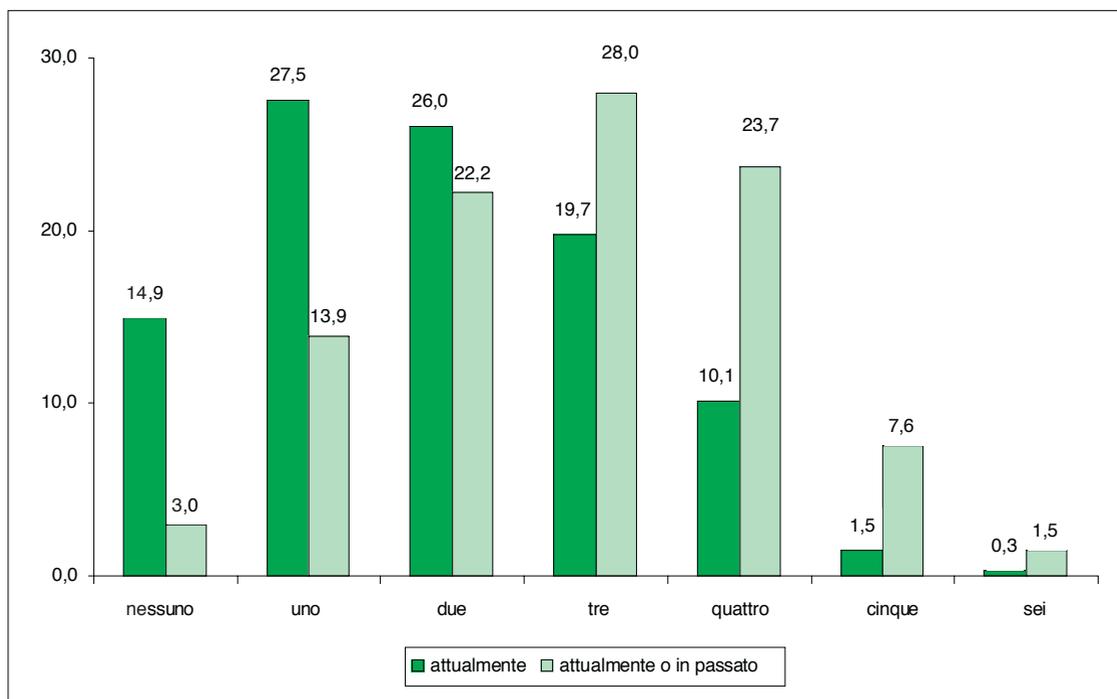
<sup>29</sup> Per semplicità d'esposizione abbiamo incluso anche questo tipo di intervento fra quelli dei servizi.

Grafico 2.12 **Intervento di altri servizi nei casi (valori percentuali)**

Se si considera poi l'intero arco temporale dell'intervento, si devono aggiungere i casi in cui i servizi sono intervenuti in passato, anche se ciò non avveniva più al momento della rilevazione<sup>30</sup>. La quota di minori che hanno usufruito dell'intervento di almeno un altro servizio sale così al 97% del totale. Ma come si vede dal grafico 2.13, nella maggioranza dei casi ad intervenire accanto all'area socio-pedagogica sono stati più servizi di natura diversa: al momento della rilevazione erano impegnati sul caso due servizi (accanto a quelli dell'area socio-pedagogica) nel 26% dei casi, tre servizi nel 19.7% dei casi, quattro o più nel 11.9%. Se si includono anche i servizi che sono intervenuti sul caso nel passato per poi sospendere la loro azione, si vede come la maggior parte dei casi abbia visto il coinvolgimento di tre servizi o più.

<sup>30</sup> Si dovrebbe però tener conto delle relativamente recenti trasformazioni di natura istituzionale e organizzativa, che hanno portato all'accorpamento di più servizi nell'attuale area socio-pedagogica. In realtà, i dati del grafico 2.12 che qui si discutono sono relativi nella maggior parte dei casi a settori diversi da quello in cui si colloca l'area socio-pedagogica.

Grafico 2.13 numero di altri servizi che intervengono nei casi (valori percentuali)



Anche in questo caso, il grande numero di servizi che entrano in campo nelle collaborazioni porta ad un'estrema articolazione delle modalità di intervento; praticamente tutte le combinazioni possibili di servizi risultano effettivamente attivate ed il numero di minori (del campione) che viene (o è stato) seguito da ciascuna delle specifiche combinazioni finisce coll'essere davvero esiguo. Nella tabella 2.4 sono riportate le combinazioni di servizi che collaborano o hanno collaborato per un numero di minori superiore alla soglia convenzionale del 2.5% del totale (pari a dieci minori in valore assoluto).

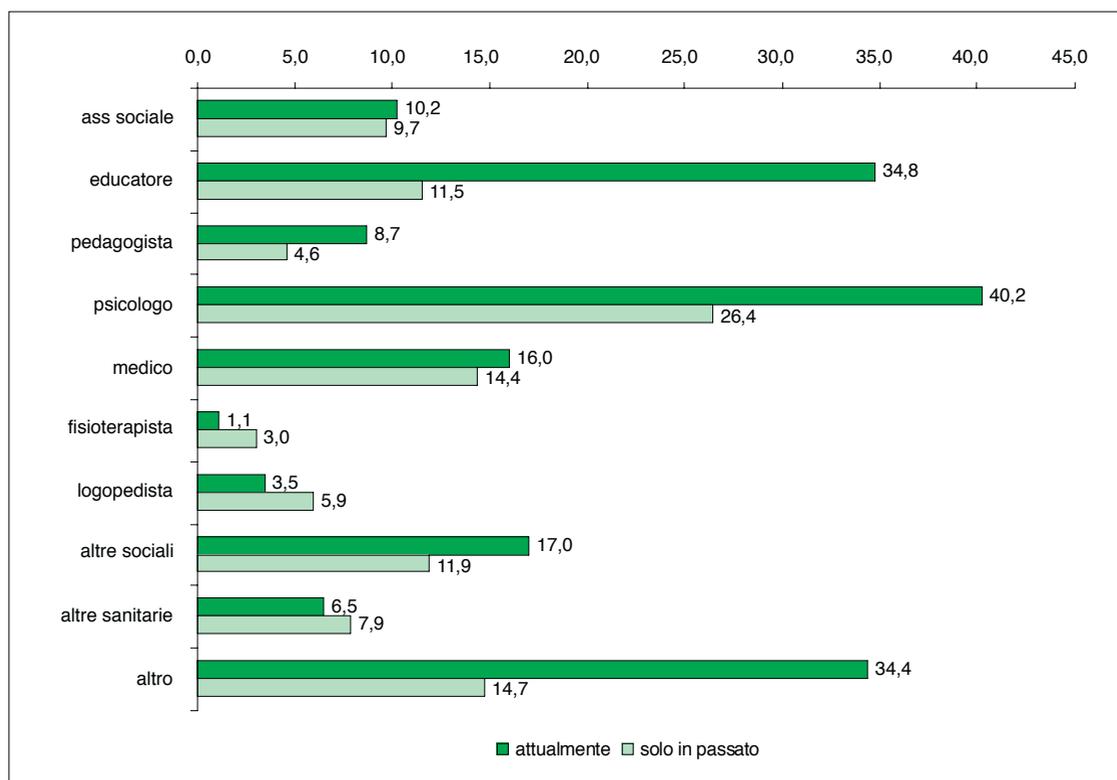
Tabella 2.4 Interventi integrati di servizi che collaborano per lo stesso caso con quelli dell'area socio-pedagogica (n=396)

Combinazione	Minori seguiti (Valori percentuali)
solo s. sanitari	4.0
solo scuola	3.4
scuola + s. sanitari	3.2
a. ass. economica + sanitari + scuola	2.9
a. ass. economica + priv.sociale + scuola	2.6
a. ass. economica + scuola	2.6
a. ass. economica + sanitari + priv. sociale + scuola	2.6

L'altro gruppo di minori omogeneo rispetto a questo aspetto è quello di chi non è mai stato seguito da nessun servizio diverso da quello dell'area socio-pedagogica; questi minori rappresentano però -come si è detto- solo il 3.2% del campione.

All'interno dei servizi che collaborano con quelli dell'area socio-pedagogica operano ovviamente figure professionali di varia natura; nel grafico 2.14 è riportato con quale frequenza le varie figure professionali ('esterne') intervengono sui casi analizzati.

Grafico 2.14 **Figure professionali di altri servizi che intervengono sui casi (valori percentuali sui validi)**

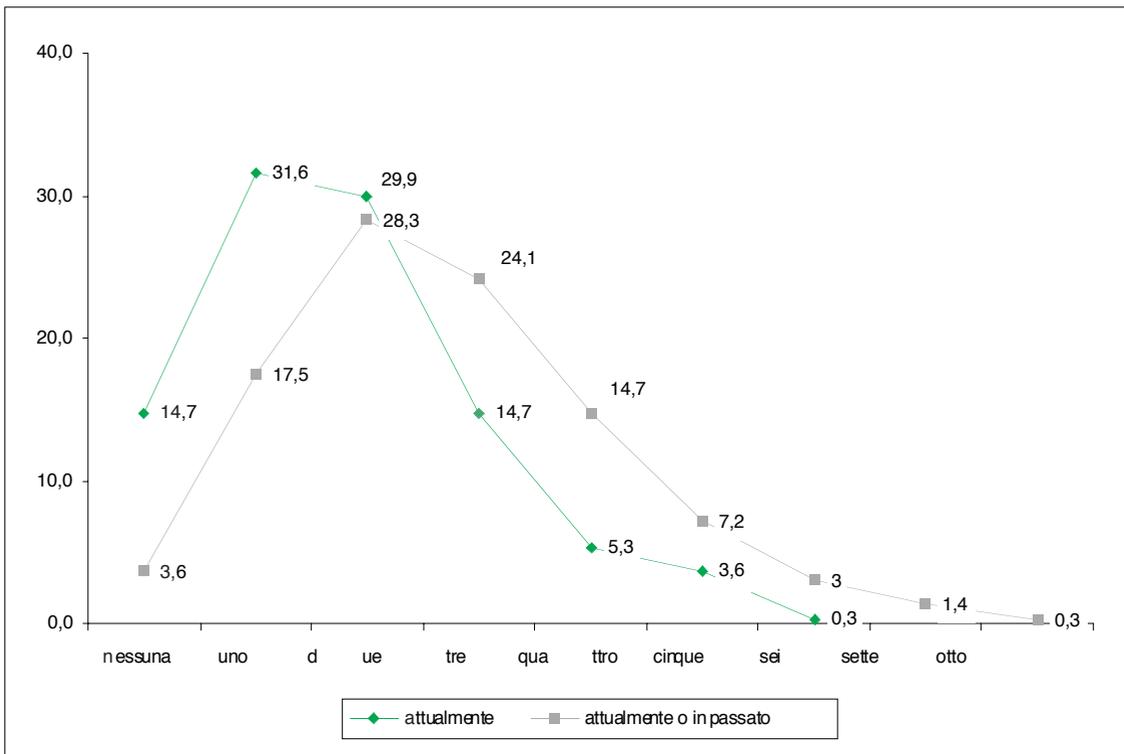


Si può vedere come in particolare psicologi ed educatori siano figure professionali molto presenti negli interventi esterni sui minori.

Il numero di figure professionali<sup>31</sup>, appartenenti a servizi diversi da quelli dell'area socio-pedagogica, che intervengono o sono intervenute sui minori del campione è riportato nel grafico 2.15, che dà l'idea del dispiego di risorse che nella maggior parte dei casi collaborano sugli stessi casi.

<sup>31</sup> Ovviamente sullo stesso caso possono intervenire professionali dello stesso tipo che operano però in servizi diversi o, viceversa, figure diverse dello stesso servizio. Non c'è quindi corrispondenza fra il numero di servizi coinvolti nell'intervento e numero di (tipi di) figure professionali.

Grafico 2.15 **Numero di figure professionali (esterne) che intervengono nei casi (valori percentuali)**



Se infine si somma il numero di (tipi di) figure professionali che seguono i minori all'interno dell'area socio-pedagogica a quello corrispondente per gli altri servizi che intervengono sugli stessi casi, si ottiene il quadro complessivo di risorse professionali interne ed esterne attivate riportato nel grafico 2.16. Si può così vedere come solo 3.5 casi su cento sono stati seguiti da un'unica figura professionale.

Di fronte ad una gamma così ampia e differenziata di interventi, che vedono il coinvolgimento di diverse figure professionali e di diversi tipi di servizio, è decisamente confortante riportare che in più dei tre quarti dei casi (77.9%) non risulta dalle cartelle che ci siano o ci siano state difficoltà di integrazione fra i servizi coinvolti nella gestione del caso<sup>32</sup>

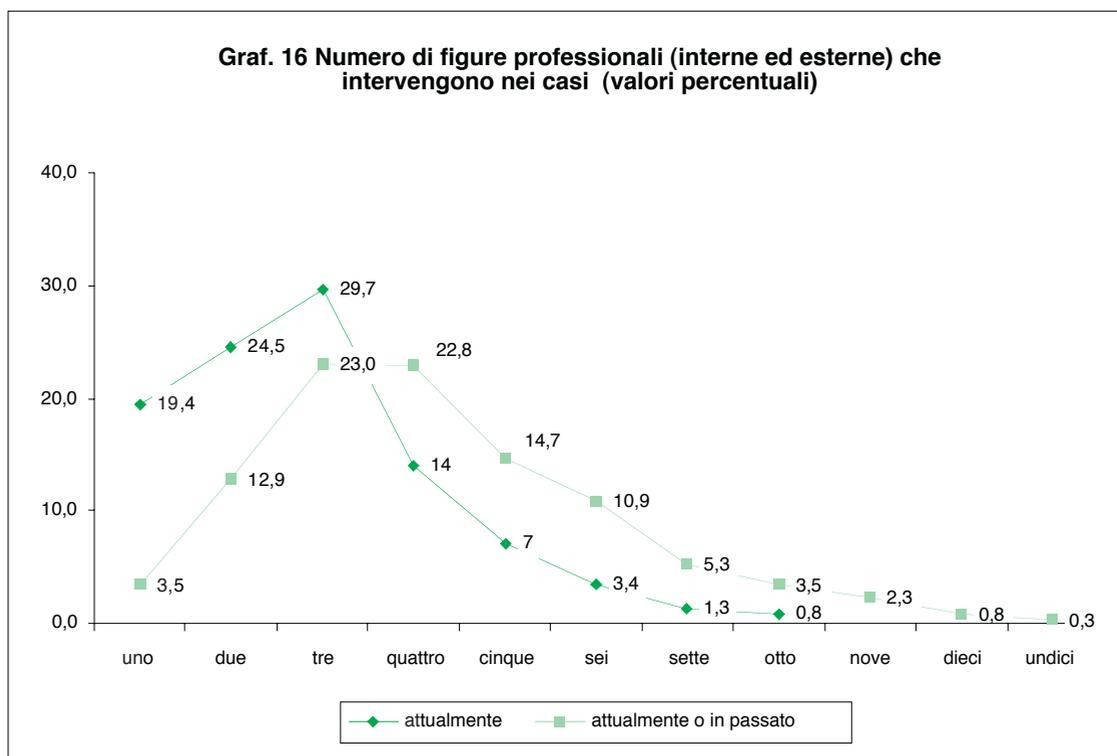
Dalle cartelle<sup>33</sup> si può ricavare il numero di 'contatti' del minore (o delle persone coinvolte con lui nel caso) con l'area socio-pedagogica nell'arco dei dodici mesi precedenti la rilevazione o la conclusione dell'intervento; si tratta di un altro dato abbastanza indicati-

<sup>32</sup> Solo nel 9.1% dei casi le difficoltà risultano consistenti; nell'11.2% solo di scarso rilievo. Ovviamente, ci stiamo riferendo solo al contenuto delle cartelle e quindi probabilmente sfuggono da questo calcolo i casi che non hanno portato ad una registrazione scritta (o che non sono rimasti particolarmente impressi nella memoria dell'operatore che ha ricostruito con i nostri rilevatori la storia dei casi). Possiamo però ritenere che se le difficoltà fossero state tali da compromettere seriamente la qualità dell'intervento e le sue probabilità di successo, per questo stesso motivo sarebbero state riportate in cartella.

<sup>33</sup> Si deve segnalare che nel 7.6% dei casi le cartelle non hanno consentito di ricavare questo dato.

vo dell'entità delle risorse investite nell'intervento. In realtà, in letteratura è nota la distinzione in molti settori assistenziali fra i cosiddetti utenti 'gravi' e 'gravosi'; si vuole cioè tenere distinta una sorta di propensione di alcuni utenti a contattare i servizi da quella che può essere l'effettiva necessità di mantenere con assiduità questi contatti dovuta dalla gravità appunto della situazione, del problema su cui i servizi intervengono.

Grafico 2.16



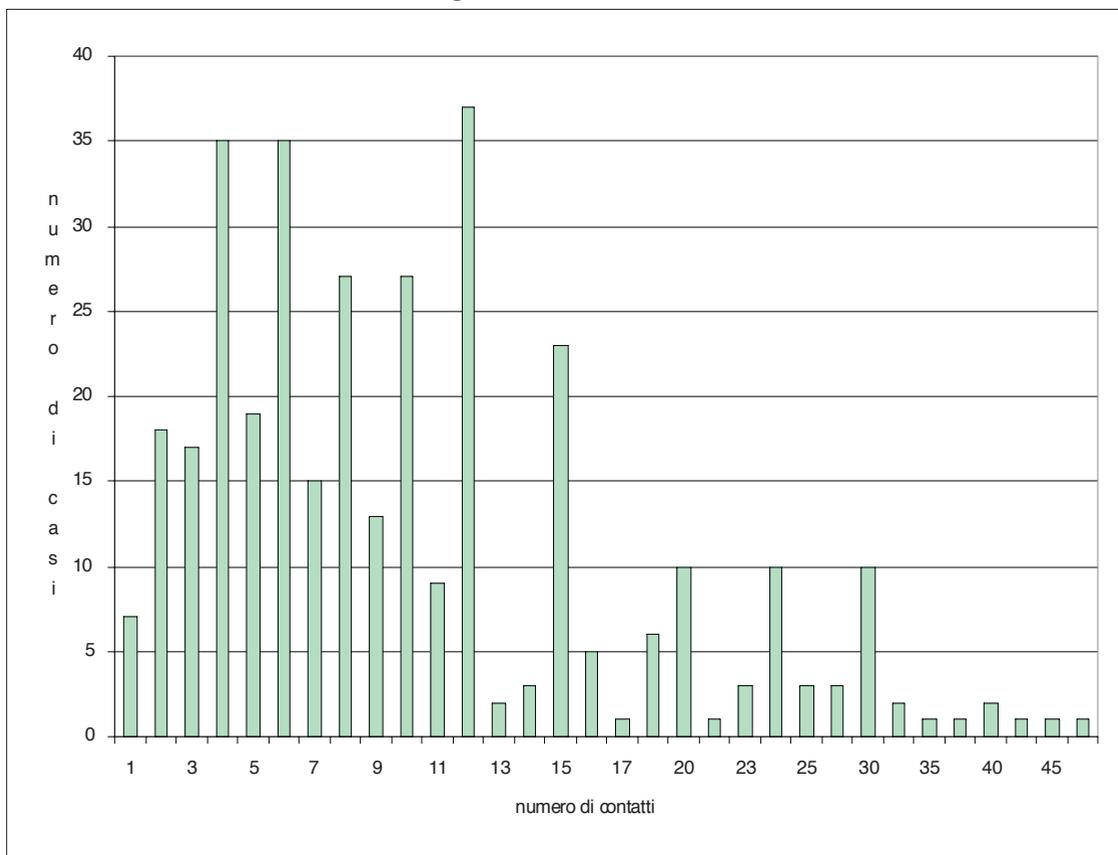
In media, per i casi analizzati si sono registrati poco meno di 11 contatti nei 12 mesi precedenti; più in dettaglio, poco più di un quarto dei minori (27.6%) ha contattato il servizio da una a cinque volte; un terzo dei minori lo ha fatto da sei a dieci volte; di nuovo poco più di un quarto (27.6%) ha avuto da undici a venti contatti; il restante 11.2% ne ha avuti più di venti. Nel grafico 2.17 è riportata la distribuzione dei casi in relazione al numero di contatti avuti dai minori nei 12 mesi.

Resta da osservare se e in quale misura il tipo di problema (principale), per cui il minore è seguito (non nella definizione iniziale, ma in quella ridefinita e quindi prevalente al momento della rilevazione), è in relazione alla quantità e qualità di risorse impiegate, intese come numero di figure professionali impegnate e contatti avuti nei dodici mesi.

Il quadro dei dati raccolti non è a questo proposito di immediata e univoca lettura; emergono però delle costanti che non sembrano casuali e fanno ritenere che di fatto la allocazione delle risorse interne ed esterne dell'area socio-pedagogica non sia in

qualche misura connessa alla natura del problema. In particolare, i minori seguiti per problemi economici o abitativi hanno mediamente meno tipi di figure professionali che li seguono sia all'interno dell'area socio-pedagogica che all'interno degli altri servizi che sono eventualmente attivati per loro (e che sono anch'essi comunque meno), così come mediamente minore è il numero dei loro contatti con i servizi dell'area.

Grafico 2.17 **Numero di contatti negli ultimi dodici mesi**



Sono invece i minori con problemi psicologici ad avere all'opposto un numero di tipi di servizi e di operatori interni ed esterni ed un numero di contatti superiore alla media del campione. Più tipi di figure professionali sia interne che esterne intervengono anche per i minori che affrontano incapacità\difficoltà educative, anche se il numero delle prestazioni è nella media generale. Il numero medio di contatti è infine superiore alla media generale per i minori con genitori che presentano gravi problemi (ma il numero di tipi di figure professionali sia interne che esterne che intervengono è inferiore alla media) e per quelli vittime di abusi\violenze (per i quali anche il numero di figure professionali esterne è più elevato della media).

# Allegato 1

## La scheda di rilevazione

### Ricerca sul disagio minorile e sulla risposta dei servizi Scheda accesso dei casi

1. Anno di primo contatto del minore con l'area socio-pedagogica di base

2. Tipo di problema (principale e secondario) per cui il minore è stato segnalato al servizio

3. Tipo di problema (principale e secondario) per cui il minore risulta attualmente in carico al servizio (o per cui risultava in carico al momento della conclusione del rapporto con il servizio)

Dom. 2

Tipo di problema alla segnalazione	
principale	secondario
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8

Dom. 3

Tipo di problema attualmente	
principale	secondario
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8

4. Anno di (probabile) esordio del problema (vedi nota)

5. Prima di essere preso in carico dall'area socio-pedagogica di base, era stato seguito da altri servizi per lo stesso problema o per altri problemi?

- no 1
- sì, per lo stesso problema 2 ) in che anno?
- sì, per altri problemi 3 ) →

6. Quanti giorni risultano essere trascorsi dalla data della segnalazione all'area socio-pedagogica di base e l'effettivo contatto del minore (o familiare) con un operatore dal servizio stesso?

7. Viene segnalato in cartella un ritardo nella segnalazione del minore all'area socio-pedagogica di base (vedi nota)

- no 1
- sì 2

[se sì] A cosa e/o a chi viene imputato il ritardo

8. Chi ha segnalato il caso?

• uno o entrambi i genitori	1
• altri familiari conviventi	2
• altri parenti	3
• vicini/amici	4
• autorità giudiziarie	5
• scuola/nido	6
• servizi sociali	7
• servizi sanitari	8
• associazione volontariato	9
• altro	10

9. Qual era, secondo il giudizio di chi ha compilato la cartella, il grado iniziale di 'gravità' del problema/caso da affrontare?

• molto grave	1
• abbastanza grave	2
• abbastanza lieve	3
• lieve	4

10. Tipo di prestazione (principale e secondaria) erogata al momento della presa in carico del minore



Dom. 10

Prestazione alla presa in carico	
principale	secondaria
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8

11. Tipo di prestazione (principale e secondario) che viene attualmente erogata al minore (o che veniva erogata al momento della conclusione del rapporto con il servizio)



Dom. 11

Prestazione attuale	
principale	secondaria
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8

12. Data dell'ultimo contatto con l'area socio-pedagogica di base

/ / /  
 g m anno

13. Quante volte il minore è stato visto negli ultimi dodici mesi?

/

14. Esiste in cartella la copia di un progetto assistenziale relativo al minore?

- no 1
- sì 2

[se sì] A quale anno risale l'ultimo aggiornamento\revisione del progetto?

15. Risulta che si sia dovuto ritardare, rinunciare a qualche intervento programmato, perché sono venute meno o mancavano le risorse per realizzarlo?

è stato necessario:

• rinunciare fin dall'inizio ad alcuni tipi di intervento	sì	no
• ritardare l'avvio di alcuni tipi di intervento	sì	no
• sospendere temporaneamente alcuni tipi di intervento già avviati	sì	no
• sospendere definitivamente alcuni tipi di intervento	sì	no

Specificare gli eventuali dettagli sulla natura delle difficoltà d'intervento:

---



---



---



---



---

16. Sono registrati in cartella periodi significativi di interruzione non prevista dell'intero programma di intervento?

- no 1
- sì, una interruzione 2
- sì, più di una interruzione 3

[se sì] La decisione di interrompere per un certo periodo il programma è stata presa:

• dal minore (e/o dalla sua famiglia)	1
• dal servizio	2
• consensualmente	3

[se sì] Per quali ragioni si è interrotto per un certo periodo il programma?

---



---



---



---



---

17. È intervenuta la magistratura quando l'intervento era già in corso?

- no 1
- sì 2

18. Attualmente (o al momento della conclusione dell'intervento) quali figure professionali dell'area socio-pedagogica di base intervengono sul caso? E in passato sono intervenute su questo caso altre figure professionali sempre dell'area socio-pedagogica di base?

figura professionale	interviene attualmente*	è intervenuta in passato ma non attualmente	non è mai intervenuta
• assistente sociale	1	2	3
• educatore	1	2	3
• pedagogo	1	2	3
• psicologo	1	2	3
• altre figure	1	2	3

\* o al momento della conclusione dell'intervento per i casi conclusi

19. Attualmente (o al momento della conclusione dell'intervento) intervengono sul caso altri servizi diversi da quello socio-pedagogico? E in passato sono intervenuti altri servizi?

tipi di servizio	interviene attualmente*	è intervenuto in passato ma non attualmente	non è mai intervenuto
• altri servizi sociali	1	2	3
• altre strutture di privato sociale	1	2	3
• servizi sanitari	1	2	3
• scuola	1	2	3
• magistratura			
• volontari (individualmente)	1	2	3

\* o al momento della conclusione dell'intervento per i casi conclusi

20. [Se intervengono o sono intervenuti altri servizi] Attualmente (o al momento della conclusione dell'intervento) quali figure professionali di altri servizi intervengono sul caso? E in passato sono intervenute su questo caso altre figure professionali sempre di servizi diversi da quello socio-pedagogico?

figura professionale	interviene attualmente*	è intervenuta in passato ma non attualmente	non è mai intervenuta
• assistente sociale	1	2	3
• educatore	1	2	3
• pedagogo	1	2	3
• psicologo	1	2	3
• medico	1	2	3
• fisioterapista	1	2	3
• logopedista	1	2	3
• altre figure sociali	1	2	3
• altre figure sanitarie	1	2	3
• magistratura	1	2	3

\* o al momento della conclusione dell'intervento per i casi conclusi

21. [Se intervengono o sono intervenuti altri servizi] Dalla cartella risultano attualmente o sono risultate in passato difficoltà di integrazione fra i servizi coinvolti nella gestione del caso?

• no	1
• sì di scarso rilievo	2
• sì consistenti	3

[se sì] Che tipo di difficoltà hanno caratterizzato i rapporti tra i servizi coinvolti?

---



---



---

22. Per quanto si riscontra nella cartella, i risultati raggiunti (fin qui o al momento della conclusione dell'intervento) sono stati quelli attesi?

• sì, in larga misura	1
• sì, in una certa misura	2
• no, sono stati disattesi	3

23. Per quanto si riscontra nella cartella, rispetto al livello di gravità iniziale del caso (dom. 9), come viene valutata l'evoluzione della situazione (fin qui o al momento della conclusione dell'intervento)

• molto migliorata	1
• abbastanza migliorata	2
• poco migliorata	3
• per nulla migliorata	4

24. [Se l'intervento è già stato concluso] Per quanto si riscontra nella cartella, qual è stato il motivo della conclusione dell'intervento?

• conclusione consensuale concordata	1
• maggiore età del soggetto	2
• trasferimento di residenza	3
• invio ad altri servizi	4
• interruzione non concordata	5
• altro	6

25. [Se l'intervento è stato concluso per interruzione non concordata] Per quanto si riscontra nella cartella, quali sono i motivi alla base dell'interruzione non concordata dell'intervento

---



---



---

26. Anno di nascita del minore

--	--	--	--

27. Genere del minore

femmina    1  
 maschio    2

28. Gruppo linguistico di appartenenza

• italiano	1
• tedesco	2
• ladino	3
• multilingue	4
• straniero (non extracomunitario)	5
• straniero (extracomunitario)	6
• nomade	7

29. Dove vive attualmente il minore (dove viveva al momento della conclusione dell'intervento)

• con la famiglia d'origine	1
• con la famiglia affidataria	2
• con la famiglia adottiva	3
• in istituto o comunità alloggio o simili	4
• da solo	5
• altro _____	6

30. All'inizio dell'intervento il minore viveva con la famiglia d'origine?

- no 1
- sì 2

[se no] Con chi viveva

31. Composizione della famiglia di origine:

parentela	presente	assente
• padre	1	2
• madre	1	2
• fratelli\ sorelle	1	2
• altri parenti	1	2

N° di eventuali fratelli o sorelle conviventi \_\_\_\_\_

32. Familiari (della famiglia di origine) del minore che eventualmente erano in carico all'area socio-pedagogica di base o ad altri servizi sociali o socio-sanitari al momento della presa in carico del minore:

parentela	sono a carico del servizio socio-pedagogico	sono a carico di altri servizi	non sono a carico di alcun servizio
• padre	1	2	3
• madre	1	2	3
• fratelli\ sorelle	1	2	3
• altri parenti	1	2	3

servizio

località

codice identificativo servizio

\_|\_|\_|\_|

codice identificativo rilevatore

\_|\_|\_|\_|

L'operatore con cui si è compilata la scheda è lo stesso che attualmente segue (o ha seguito fino alla conclusione) il caso

- no 1
- sì 2



## Capitolo 3

# La risposta dei servizi



a cura di Rino Fasol

## 1. Obiettivi e metodologia

In questo capitolo si affrontano gli aspetti più critici e qualificanti delle modalità di funzionamento del sistema di servizi attivati in provincia di Bolzano per far fronte ai bisogni di natura socio-assistenziale dei minori<sup>34</sup>. Abbiamo cercato di cogliere i processi organizzativi e le pratiche professionali nel modo più concreto possibile e, per farlo, abbiamo optato per il punto di vista di chi è effettivamente e direttamente inserito in questo sistema. Abbiamo cioè optato per quello che possiamo chiamare l'“ordine fattuale” del sistema sociale costituito dall'insieme di servizi e strutture che operano in questo settore; molte altre fonti, compreso il primo capitolo di questo rapporto, consentono di ricostruire in modo dettagliato gli aspetti più formali (la “struttura normativa”) del disegno istituzionale del sistema e offrono in abbondanza dati sull'utenza e sull'attività dei vari servizi.

Ovviamente, in questo modo non potremo dire di aver acquisito una descrizione “oggettiva”, un'analisi “imparziale” del modo di lavorare, dei problemi, delle caratteristiche del sistema di servizi; abbiamo piuttosto dato voce e messo a confronto opinioni, analisi, percezioni e “racconti” di alcuni degli attori che danno vita quotidianamente al processo assistenziale, che elaborano i progetti, che erogano le prestazioni, che rispondono quindi concretamente alle domande di aiuto e di cura. Le ragioni di questa scelta metodologica stanno non solo nella limitata fiducia nei metodi di osservazione “neutrale” (peraltro estremamente onerosa) di realtà complesse e dinamiche come quella che qui vogliamo affrontare, quanto piuttosto nella convinzione che ogni decisione di intervento, che dovesse essere ricavata o meno dalla lettura di questo rapporto, dovrà comunque confrontarsi proprio con le percezioni, le opinioni e i valori degli attori che operano nel sistema.

Lo strumento scelto per raggiungere gli obiettivi conoscitivi di questa fase è stato l'intervista semi-strutturata, la cui traccia è stata dapprima discussa con un gruppo tecnico di operatori e dirigenti del settore minori e poi testata nel corso di alcune interviste

<sup>34</sup> Parleremo di minori, così come di operatori, cittadini... sempre al maschile in aperta e consapevole deroga alla regola che impone di usare invece nella scrittura sia il genere maschile che quello femminile, regola di cui condividiamo significato e valore, ma la cui applicazione porta ad un appesantimento dei testi che ci sembra improponibile in questa sede. Chiediamo quindi di tenere presente che il nostro tacito riferimento (salvo specifica menzione contraria) è sempre ai due generi.

di prova. La versione finale della traccia è stata tradotta in tedesco ed è stato possibile effettuare le interviste nella lingua preferita dagli intervistati grazie alla particolare competenza linguistica ed alla conoscenza dei temi affrontati possedute dal gruppo molto ristretto di intervistatori utilizzati. Le interviste su questo ambito tematico sono state 41 e sono state raccolte nel periodo fra settembre e novembre 2002 nelle strutture elencate in appendice. Il criterio di inclusione delle strutture in questa fase dell'indagine è stato quello del diretto coinvolgimento nell'erogazione di prestazioni socio-assistenziali ai minori.

## 2. Le caratteristiche dell'utenza e della domanda di assistenza

Come abbiamo detto, obiettivo dell'intervista non è stato la raccolta di dati sull'insieme degli utenti e sulle richieste che rivolgono ai servizi, quanto la ricostruzione dell'immagine dell'utenza (come entità sociale, aggregata e in quanto tale "astratta", che viene presa a riferimento della progettazione degli interventi) nelle sue articolazioni e nella sua evoluzione nel tempo. Va segnalato che si percepisce nelle interviste lo "scarto" fra il piano di analisi (e di riferimento concreto) rappresentato dai "concreti" utenti (intesi come individui) e quello su cui ci si colloca - apparentemente un po' a fatica in verità - quando si parla in termini complessivi di "utenza". Non si tratta probabilmente solo di una generica difficoltà di astrazione, quanto della manifestazione di un'impostazione del lavoro che, nell'ambito del lavoro di cura, è molto centrata sulla "persona" e non immediatamente trasferibile ad aggregati sociali, come l'utenza appunto o la collettività in cui si opera. In alcune interviste tutto ciò viene in una certa misura esplicitato e si può cogliere una sorta di "richiamo" alla specificità delle situazioni e delle vicende individuali, che si è un po' restii a far rientrare in categorie astratte, generiche.

*I problemi che i nostri ragazzi hanno sono molteplici. Ciascuna storia è diversa dall'altra, comunque è anche possibile raggrupparle in categorie (int. 101)*

Ovviamente, alcune categorie di intervistati, in particolar modo quelli che ricoprono incarichi direttivi o svolgono funzioni gestionali, sono molto più propensi a discutere in una prospettiva più organizzativa, di sistema. Anche chi opera nel campo della prevenzione o dell'educazione trova più naturale utilizzare categorie e riferimenti più generali.

Per descrivere l'utenza, visto che nell'intervista erano predeterminati alcuni limiti, in particolare quello della fascia d'età dei minori di cui si sarebbe parlato, i riferimenti sono ai problemi dei minori, che vengono definiti con riferimento alle forme in cui questi si manifestano (come aggressività, rifiuto di andare a scuola), ai contesti in cui si espri-

mono (ad esempio, scolastici) o alle loro presumibili cause (ad esempio, la separazione dei genitori). Il rimando è comunque quasi inevitabilmente alla situazione della famiglia, per cui c'è una sorta di sovrapposizione dei problemi della famiglia su quelli dei minori:

*Il motivo per cui questi ragazzi sono qui da noi vanno cercati nella famiglia di origine, non sono loro il problema (int. 231)*

Per alcuni intervistati (probabilmente la maggior parte) il confine fra normalità e devianza (intesa in senso molto lato) sembra molto netto; per altri la distinzione sembra meno certa e viene espressa una preoccupazione, se non addirittura un disagio, ad individuare il “limite” e quindi ad interpretare il proprio mandato, proprio per quanto riguarda la “diagnosi” di devianza delle situazioni, la presenza di patologie e di carenze:

*E' difficile dire quali situazioni necessitano di un nostro intervento, diciamo che ci sono molte situazioni limite, ci muoviamo in una situazione di fragile equilibrio dove il servizio sociale deve sempre vigilare affinché i bisogni fondamentali dei minori vengano soddisfatti e capire quando i genitori non sono più in grado di fronteggiare i propri compiti educativi (int. 81)*

Questo atteggiamento che non vorremmo chiamare “incertezza”, ma piuttosto “attenzione” viene alimentato anche dalla percezione delle trasformazioni in atto, sia nella società che nelle politiche sociali, che portano tanto a modifiche dei bisogni e delle domande, quanto alla ridefinizione degli obiettivi e delle priorità dell'intervento in questo ambito:

*L'utenza [dal 1994] è cambiata perché c'è stato nuovo orientamento del servizio. All'inizio la richiesta era prevalentemente di aiuto pomeridiano per fare i compiti, quando entrambi i genitori lavoravano. [...] Non c'era quindi un disagio sociale in senso stretto, era un disagio invece molto relativo. Dopo, la scelta del servizio diventava quella di dare più informazioni alle persone che avevano richieste semplici affinché si organizzassero autonomamente, si favoriva anche la creazione di centri di aggregazione normali. [...] Adesso ci si occupa di problemi più gravi, conflitti familiari, devianza minorile, disagio psichico (int. 121)*

Di fronte a queste trasformazioni ed alla relativa convenzionalità dei confini che separano la normalità dalla devianza, le “normali” difficoltà dai “problemi” di disagio, c'è chi mette in discussione talune etichette e sposta l'attenzione ai processi, all'evoluzione delle situazioni e delle persone:

*Noi consideriamo normale per dei giovani fare delle esperienze trasgressive (uso di sostanze stupefacenti) o compiere atti alle volte fuori dalla norma. La persistenza nel fare “quella cosa” è segnale di perdita di controllo, di caduta nell’abitudine e quindi il rischio di una involuzione (int. 341)*

Ma c’è un altro modo di parlare dell’utenza nelle interviste, che fa riferimento alle competenze, alle funzioni formalmente attribuite. Ad assegnare ruoli e compiti può essere la normativa che regola i servizi pubblici:

*Il nostro ruolo [...] è quello stabilito dalla legge come ente locale (int. 391)*

oppure sono i servizi stessi a tracciare i confini delle loro funzioni:

*Il servizio sociale [...] è competente per situazioni con una forte problematicità sociale e questo ambito di competenza è definito in modo molto chiaro e non ci sono mai dei dubbi su questo. Il fatto di avere le idee così chiare è il frutto di un intenso lavoro da parte di tutto il team in questo senso. Per me è molto chiaro chi debba occuparsi di che cosa (int. 171)*

mentre per i servizi privati possono essere le convenzioni a “imporre” un preciso tipo di utenza:

*Gli invii, adesso, vengono fatti esclusivamente dai servizi sociali o con il consenso dei genitori o su mandato del Tpm, non c’è altro modo. In passato avevamo i nostri criteri e decidevamo noi chi prendere e come fare la presa in carico, decidevamo tutto noi da soli, mentre adesso siamo parte di una rete. (int. 211)*

oppure le finalità dei servizi privati possono essere rinegoziate:

*Il progetto iniziale (cosiddetto “alta autonomia”) prevedeva alcuni alloggi da mettere a disposizione di minori autoctoni. La modifica di tale progetto è stata fatta per accogliere una richiesta dei Servizi Sociali: l’accoglimento di minori extracomunitari immigrati non accompagnati da genitori. Data l’urgenza di tale problema il nostro progetto è stato per così dire accantonato per rispondere a questa esigenza (int. 291)*

oppure può essere una concreta legge di mercato, come schiettamente viene detto in questo brano d’intervista:

*Il fatto che gli invianti siano solo i servizi sociali non è una cosa che abbiamo deciso noi, ma dipende semplicemente dal fatto che sono loro che ci pagano le rette (int. 231)*

Per i servizi pubblici, riflettere sulle caratteristiche dell'utenza obbliga quindi a riferirsi al mandato istituzionale; già a questo proposito emerge allora un tema che ricorre frequentemente nell'analisi degli intervistati: la duplice natura della funzione svolta, che è sia di aiuto che di controllo. Questo per dire che, al di là della "mission" dei servizi e delle "vocazioni" dei loro dirigenti ed operatori, una quota di utenti – come vedremo più avanti – entra in contatto con il servizio non per libera scelta, ma in ottemperanza a disposizioni dell'autorità giudiziaria. Inoltre, anche per la parte di utenza che richiede "spontaneamente" aiuto, una larga parte dei servizi di questo settore non è a "bassa soglia" o di "primo livello", ma è raggiungibile solo attraverso la mediazione e l'invio da parte di altre agenzie. Ciò comporta che la composizione dell'utenza, il diverso peso dei vari problemi per cui entra in contatto con i servizi derivano non da uno spontaneo incontro di domanda e offerta di assistenza in un determinato territorio, ma risentono del ruolo e delle scelte di altre agenzie che possono filtrare, orientare o imporre l'accesso.

### **3. L'accesso ai servizi e la presa in carico**

Su questo tema si tornerà nel capitolo 4 relativo al network di servizi. Qui ci soffermeremo soprattutto sugli aspetti più interni ai servizi, cercando di ricostruire anche alcuni aspetti del processo decisionale che viene attivato dal contatto e dalla richiesta di intervento. Come abbiamo detto, in larga parte i servizi che operano in questo settore sono di secondo livello, intervengono cioè prevalentemente non su richiesta diretta delle persone, che sono alla ricerca di una qualche forma di "aiuto", ma su segnalazione, con la mediazione di altri servizi o agenzie. In realtà, per accedere al medesimo servizio possono esistere percorsi abbastanza diversi; inoltre, dobbiamo tenere distinti l'accesso (dell'utente) dalla presa in carico (da parte del servizio) che è uno dei possibili esiti del processo decisionale interno al servizio. Non sono quindi sempre immediatamente riconoscibili i meccanismi di "reclutamento" dell'utenza e le differenze che emergono fra i diversi servizi dipendono dall'articolazione e dalla regolazione delle differenti fasi del percorso che l'utente fa (o tenta di fare) all'interno del sistema.

Bisogna però ricordare una specificità di non poco conto dell'utenza di questo settore: trattandosi di minori risulta estremamente raro (con l'eccezione di qualche servizio o progetto specifico di cui parleremo più avanti) che il contatto avvenga su iniziativa del minore stesso; le poche eccezioni che sono state menzionate nelle interviste erano talmente straordinarie da essere ricordate con grande precisione anche quando molto lontane nel tempo<sup>35</sup>:

<sup>35</sup> Diverse sono le situazioni in cui in passato la famiglia del minore o il minore stesso erano già stati in contatto: *"Può essere che si rivolgono spontaneamente se per esempio già nel passato hanno avuto rapporti con l'assistente e dove il rapporto è stato positivo allora ritornano nei momenti di crisi"* (int. 11)

*Una volta mi è anche capitato che una ragazza si è rivolta direttamente al nostro servizio, aveva 13 anni ed era in una situazione familiare dove era soggetta a violenza psicologica da parte della madre e per questo motivo voleva andare via da casa... (int. 101)*

Come eventuale accesso diretto, spontaneo conviene allora intendere quello della famiglia, o più frequentemente della madre del minore; negli altri casi si parlerà di segnalazione o di invio. I diversi servizi richiedono gradi diversi di formalizzazione delle segnalazioni: molto spesso si parla di comunicazione scritta, che viene sempre pretesa; pressoché unanime è il rifiuto di prendere in considerazione le segnalazioni anonime (anche se almeno in un caso questo sembra bastare ad avviare accertamenti); più o meno prestabilite sono le funzioni all'interno dei servizi di accoglimento delle segnalazioni (orari di sportello prefissati, persona specificamente addetta ai primi contatti).

Il problema del complesso rapporto fra la situazione, i bisogni del minore e quelli della famiglia di appartenenza è presente e viene richiamato da molti intervistati. L'orientamento dei servizi e degli operatori, prevalente ma non esclusivo, è quello di coinvolgere o piuttosto di prendere in carico l'intero nucleo familiare. Le difficoltà in questo senso sono però molte ed emergono chiaramente da alcuni intervistati, che, pragmaticamente, riconoscono i limiti del loro modo di intervenire:

*la famiglia viene sempre coinvolta o come risorsa o anch'essa come utente. Le situazioni familiari sono sempre molto complesse e devono essere analizzate molto bene per poter attuare degli interventi veramente efficaci. La cosa importante è quella di capire a fondo la situazione e per questo motivo bisogna assistere anche la famiglia, però purtroppo non è sempre possibile seguirla con l'intensità necessaria (int. 151)*

*Di solito si prende in carico tutto il nucleo però talvolta è difficile fare degli interventi che siano incisivi sui genitori. Se ad esempio sono i genitori ad avere difficoltà nel gestire il figlio, e l'intervento dovrebbe incentrarsi sui genitori più che sul figlio, poi si finisce per intervenire sul figlio per l'impossibilità di intervenire sui genitori, cioè sul problema reale (int. 391)*

Interessante è vedere come viene esaminata la richiesta di intervento e attraverso quali procedure viene decisa la presa in carico. Ovviamente, quando è il Tribunale per i minori a richiedere l'intervento della struttura, la prassi è predeterminata e i livelli di discrezionalità delle strutture sostanzialmente inesistenti: si tratta di un rapporto istituzionale che fissa obblighi e prescrive compiti specifici (che possono poi essere ovviamente svolti concretamente in modo più o meno aderente alle norme). L'incidenza delle segnalazioni del Tpm sul totale di quelle che arrivano ai distretti varia da una comunità comprensoriale all'altra; in un distretto ad esempio si dice che:

*Le segnalazioni vengono principalmente dalla scuola elementare, non mi è mai capitato che venissero dei genitori e neanche il Tpm si è mai messo in contatto con me per un caso (int. 21)*

in un altro distretto invece:

*Le segnalazioni provengono quasi esclusivamente dal tribunale dei minori e in misura molto ridotta dalla scuola (int. 191)*

D'altro canto, a chiamare in causa il Tpm, a spostare quindi l'intervento sul piano del controllo formale, possono essere i servizi stessi, che cercano in questo modo – come diremo anche più avanti – una “legittimazione” della loro azione e delle ulteriori risorse (reali e simboliche) per il loro intervento<sup>36</sup>. Interessante ci sembra allora il giudizio di un intervistato di un altro distretto ancora, che segnala come anche i rapporti formali, istituzionali fra autorità giudiziaria e servizi possano cambiare, possano essere diversamente interpretati, quando si modifica il clima, quando cambia la qualità delle relazioni fra gli attori istituzionali:

*Mentre nel passato il Tpm era lontano, si trovava a Trento, e si occupava solo di situazioni veramente estreme, oggi la cosa è diversa, abbiamo una sede anche a Bolzano, e devo dire che il Tpm viene coinvolto nei casi molto prima, anche perché la collaborazione funziona molto bene, non è più così che una segnalazione da parte nostra al Tpm equivale ad un completo passaggio del caso con un esito assolutamente incerto. No, oggi è così che la nostra valutazione della situazione, la nostra relazione che mandiamo ed i nostri suggerimenti vengono presi in considerazione, infatti l'aspetto pedagogico e sociale diventa sempre più importante rispetto ad una visione solamente giuridica dei problemi di queste famiglie (int. 41)*

Le modalità di accesso sono radicalmente diverse per la quota (minoritaria) di servizi, che possiamo definire a bassa soglia e ad accesso diretto, che offrono prestazioni di *counseling*, in particolare i consultori. Ma anche qui esistono dei “mediatori”, che possono essere gli amici, o dei fattori che facilitano il contatto, come le informazioni ricevute a scuola:

<sup>36</sup> In un'intervista si fa esplicitamente riferimento alla possibilità di far entrare in gioco il Tpm, segnalando il caso e spostandosi quindi sul piano del controllo formale, come deterrente nei confronti delle famiglie poco collaborative nella relazione di aiuto: “questa ‘paura’ dal Tpm ci aiuta anche in un certo senso, perché i genitori spesso non hanno nessuna consapevolezza circa i problemi dei loro figli e allora lavorare in un contesto di controllo è anche una necessità” (int. 41)

*Gli utenti vengono spesso autonomamente, soprattutto dai 15 anni in su, ogni tanto sono accompagnati da amici o amiche e ci conoscono perché andiamo nelle scuole. C'è anche l'invio da parte dei servizi, soprattutto per quelli più piccoli. Quelli più grandi invece che vengono da soli lo fanno anche perché non vogliono che i genitori sappiano che si sono rivolti a noi, per esempio per avere delle informazioni sulla contraccezione o per questioni legate all'abuso sessuale o i disturbi alimentari (int. 351)*

Avviene anche che:

*Molte volte sono i genitori stessi che accompagnano i figli [al consultorio]. Una piccola parte di minori però viene senza i genitori e chiedendo di non coinvolgere il genitore perché hanno problemi di relazione con essi (int. 361)*

La questione dell'informazione ai genitori dei minori è estremamente delicata e gli intervistati che ne parlano esprimono il loro disagio e la difficoltà a conciliare il rispetto delle norme con l'esigenza di ottenere e mantenere la fiducia dei minori; in un altro consultorio infatti ci dicono che:

*Non capita praticamente mai, che arrivino veramente da soli. Questo, fra l'altro, sarebbe anche un problema di natura giuridica perché siamo comunque obbligati ad informare i genitori, almeno finché non hanno compiuto i 16 anni e questo, ovviamente, ci crea un po' di problemi (int. 381)*

Per alcuni di questi servizi, consenso sull'intervento e trasparenza dei rapporti sono le fonti di una fiducia dei minori nei confronti degli operatori, che va tutelata anche quando l'accesso sia in realtà imposto dal Tpm:

*Noi vogliamo sempre che siano il ragazzo o la ragazza stesso/a a chiederci un nostro intervento, altrimenti non lavoriamo. L'unica eccezione a questa regola è quando ci troviamo in una situazione di obbligo, ma questo non capita molto spesso. In questi casi c'è un invio da parte del Tpm o dei servizi sociali. In ogni caso deve essere molto chiaro qual è il nostro compito, non solo a noi stessi, ma cerchiamo sempre di esplicitarlo anche agli utenti e li informiamo sempre quando abbiamo un obbligo di referto (int. 351)*

Sembra di cogliere nel brano precedente una precisa scelta di "stare dalla parte" del minore, che esclude che svolgere compiti assegnati da altri, anche sulla base di un mandato istituzionale, possa andare a danno del minore.

Altrettanto complessi e diversi da servizio a servizio sono i comportamenti legati alla presa in carico dei casi. La presa in carico – come abbiamo detto – è la decisione di avviare un intervento, di erogare una prestazione; si tratta di una scelta che si basa su considerazioni di carattere tecnico-professionale, formale e politico. Le procedure che portano alla decisione variano da servizio a servizio e talvolta all'interno dello stesso servizio da caso a caso. La diversa combinazione di questi criteri porta al consolidarsi di pratiche che possono essere più o meno diverse e specifiche per ciascuna struttura. La percezione di questa variabilità di criteri e comportamenti emerge in alcune interviste. Le differenze possono quindi essere fra servizi, come in questo brano:

*Noi non siamo così selettivi come altri servizi. Se penso, per esempio, a X, noto che noi non facciamo delle preselezioni così rigide come loro, noi prendiamo tutti (int. 101)*

oppure in quest'altro:

*Ci sono grosse differenze tra i distretti. Penso che a X si lavora in modo completamente diverso, hanno molti più utenti e quindi, per fare un esempio, c'è una assistente sociale che si occupa di tutti i primi colloqui e poi è la coordinatrice del distretto che assegna i casi, in altri distretti poi sono i coordinatori dei distretti a fare loro stessi i primi colloqui e poi assegnano i casi. Penso che tutti facciano un po' a modo loro (int. 131)*

Le differenze possono essere invece riconoscibili all'interno dello stesso servizio:

*È molto discrezionale, anche se ci sarebbe una procedura [...] conta moltissimo come l'operatore presenta il caso all'equipe (int. 121)*

L'elaborazione di procedure, richiamate nel brano precedente, intese come sequenza predefinita di azioni svolte dai diversi decisori, può rappresentare il tentativo di garantire coerenza nei comportamenti ed equità nelle scelte di fronte alla crescente eterogeneità e complessità dei casi da analizzare:

*Come servizio siamo competenti quando la situazione corrisponde ai criteri contenuti nel nostro regolamento e quindi non abbiamo mai alcun dubbio su questa cosa, sappiamo sempre esattamente se siamo competenti o meno per un caso (int. 141)*

La "competenza", così come se ne parla nel brano sopra riportato, è un criterio formale, tipico dei modelli burocratici di organizzazione, che ci sembra che venga evocato spesso più per la sua funzione rassicurante che per l'effettiva utilità di fronte alle mille

situazioni concrete, che faticano a trovare il loro posto nel catalogo dei problemi previsti dai regolamenti e a rientrare quindi nei parametri del noto e del gestibile. Tant'è che in alcune interviste si cerca più o meno consapevolmente di rovesciare questo approccio formale basato sulle regole e sulle decisioni formalizzate una volta per tutte:

*Non ci chiediamo se un utente è “nostro” o meno, ma ci chiediamo sempre: cosa possiamo fare per lui? (int. 51)*

In realtà, buona parte di queste apparenti contrapposizioni dipende con ogni probabilità dal tipo di “retorica” con cui gli intervistati propongono l'immagine del loro lavoro e della loro struttura. Quello che concretamente avviene nei servizi è condizionato da molti fattori, di cui probabilmente solo una parte può essere effettivamente tenuta sotto controllo dai vari attori. Indubbiamente nei servizi si consolidano però delle pratiche che, per aver dimostrato la loro efficacia nel fronteggiare circostanze complesse o per aver ottenuto il consenso della maggioranza degli attori, diventano di fatto la “regola” di comportamento nelle situazioni già sperimentate. Si afferma così nei fatti un certo stile di lavoro che regola sia i comportamenti dei vari attori sia le relazioni fra loro.

#### **4. Stili di lavoro e modelli organizzativi**

Vogliamo precisare che anche per quanto riguarda il piano degli stili di lavoro e dei modelli organizzativi daremo per noti tutti gli aspetti in qualche modo regolamentati ed istituzionalizzati e ci concentreremo invece sulla traduzione di queste regole e modelli formali in comportamenti reali, in assetti sostanziali dei rapporti fra i vari attori nelle concrete pratiche di lavoro.

Anche nel modo concreto di gestire i casi le differenze da servizio a servizio sembrano abbastanza ampie ed anche di questa variabilità sembrano consapevoli gli intervistati, così come lo erano a proposito dei criteri di presa in carico, anche se siamo più sul piano delle “impressioni” che della effettiva conoscenza reciproca:

*Sono sicura che altri servizi lavorano in modo diverso (int. 141)*

*Altri distretti lavorano in maniera diversa. Questo modello operativo è interno al nostro distretto (int. 181)*

Il tipo e il livello di integrazione fra le diverse figure professionali, che operano all'interno dello stesso servizio costituiscono uno degli aspetti rispetto al quale le differenze da servizio a servizio sembrano abbastanza marcate. Anche a questo proposito si va da un massimo di formalizzazione ad un massimo di apparente spontaneismo:

*Ci sono chiare divisioni del lavoro fra di noi che dipendono dalla professionalità specifica che ciascuna di noi ha (int. 351)*

*Essendo chiari i ruoli [delle diverse figure professionali] non ci sono problemi di sovrapposizione, né attriti (int. 191)*

*Ufficialmente ci sono differenze di competenze, ma di fatto tutti fanno la stessa cosa (int. 121)*

*Nel mio distretto in questo periodo tutti fanno tutto e questo è sicuramente un po' caotico, ma dall'altro lato il lavoro è tanto. Stiamo però lavorando per la definizione delle competenze specifiche dei singoli professionisti [...] C'è da dire che facendo molti lavori assieme, senza distinguere nettamente tra quello che è di competenza degli educatori o degli assistenti sociali non si lavora necessariamente male, anzi, in questo modo si evitano anche grandi conflitti che invece ci sono in altre comunità comprensoriali dove il lavoro è molto più polarizzato (int. 41)*

In realtà, anche dove gli ambiti di competenza delle diverse figure professionali sembrano ben definite, il tipo di compiti assegnati e la qualità delle relazioni fra le diverse figure varia da situazione a situazione. In particolare, la divisione dei compiti fra assistente sociale ed educatore e la specificità dei loro ruoli sono definite in modo spesso diverso da servizio a servizio. In alcune interviste vengono espresse difficoltà a distinguere le competenze professionali peculiari delle varie figure:

*Per quanto riguarda la differenza tra le singole professioni è difficile dire quali differenze ci sono tra educatori ed assistenti sociali (int. 91)<sup>37</sup>*

*Secondo me è molto chiaro il profilo professionali degli assistenti sociali che sono figure presenti da molti anni con una formazione consolidata, mentre ho notato come sia molto più vago il ruolo degli educatori (int. 81)<sup>38</sup>*

<sup>37</sup> L'intervistata, che è coordinatrice di un distretto e come formazione non è né assistente sociale né educatrice, continua dicendo "non saprei chi ha la formazione migliore, penso comunque che gli assistenti sociali abbiano una più approfondita conoscenza delle materie giuridiche e questo, secondo me, li qualifica per il lavoro con i minori perché lì si tratta di interagire molto con il tribunale, con la procura e con gli avvocati, quindi è necessaria una formazione non solo sociale ma anche giuridica, mentre per gli adulti si tratta piuttosto di fare una sorta di accompagnamento educativo, di aiutarli per il reinserimento lavorativo ecc. e questo lo possono fare anche gli educatori"

<sup>38</sup> L'intervistata, che è assistente sociale, continua dicendo che "Nel nostro distretto però questa situazione è molto migliorata rispetto a solo pochi anni fa. Infatti la nostra educatrice ha una sua competenza ben specifica e non si presentano più, come in passato avveniva, delle situazioni in cui noi, assistenti sociali, la caricavamo di aspettative cui non poteva dare risposta perché non rientrava nelle sue competenze o in cui lei agiva in ambiti invece di nostra competenza. Adesso l'educatrice si occupa dell'assistenza socio-pedagogica alle famiglie, mentre le assistenti sociali si occupano del case management in generale, ed i ruoli sono quindi molto chiaramente definiti"

*Per quanto riguarda il ruolo dell'educatore mi stupisce molto che non sia per niente coinvolto nel lavoro sui casi, è bene fare dei progetti comunitari, ma ci vuole anche il lavoro sui casi singoli, nelle famiglie (int. 201)*

In altri casi, le differenze, le distinzioni sono nei fatti, risultano da scelte precise, da prassi che si sono consolidate nel tempo o da condizioni particolari, contingenti:

*Questa comunità comprensoriale è uno dei pochi posti dove i pedagogisti e gli educatori fanno un lavoro sui casi (int. 21)<sup>39</sup>*

*in questo servizio ci sono educatori ed assistenti sociali e fra questi ci sono delle nette differenze: le assistenti sociali si occupano della consulenza, mentre gli educatori agiscono a livello educativo (int. 151)*

*Rispetto alla suddivisione del lavoro tra me [assistente sociale] e l'educatore non c'è nulla di scritto, ma ci siamo accordati che l'educatore segue i progetti rivolti a gruppi più ampi di persone, mentre io seguo il lavoro sui casi, anche se l'educatore poi si occupa della concreta implementazione di alcune misure all'interno di un progetto di intervento sul caso singolo. In ogni caso, per quanto riguarda la gestione del caso, la pianificazione degli interventi ecc., me ne occupo quasi sempre io da solo (int. 51)*

*Nel nostro distretto abbiamo alcuni assistenti sociali e un solo educatore. I due ruoli sono ben diversificati, in particolare l'educatore mette più in atto delle risposte in rete, cioè fuori, nell'ambiente, nella società. Mentre noi come assistenti sociali siamo più all'interno, tanto che il nostro luogo professionale è una stanza (int. 11)*

Ma anche con altre figure professionali, soprattutto nell'ambito di una collaborazione fra servizi diversi, possono nascere ambiguità o veri e propri conflitti nell'attribuzione dei compiti:

*Può [...] capitare che le collaboratrici del servizio di assistenza domiciliare pensino di essere in grado anche di intervenire in ambito educativo, cosa che invece non possono fare e quindi nascono dei conflitti con le educatrici o le assistenti sociali (int. 131)*

<sup>39</sup> In questo caso l'intervistata lavora come pedagoga e continua dicendo che "Secondo me la ripartizione del lavoro tra le diverse figure professionali dovrebbe però essere piuttosto di questo tipo: i pedagogisti e gli educatori dovrebbero lavorare direttamente con i bambini mentre sarebbe compito degli assistenti sociali lavorare con gli adulti. Se le competenze non sono chiaramente delimitate, diventa abbastanza difficile capire bene dove finisce la propria area di competenza e allora capita che nel lavoro sui casi noi pedagogisti invadiamo il campo che spetta invece solo agli assistenti sociali"

È interessante notare come la divisione dei compiti e delle funzioni fra gli operatori di un servizio possa rientrare in un preciso piano di assegnazione di ruoli ben distinti, in particolare in relazione alla delicata questione del rapporto fra funzioni di aiuto e funzioni di controllo:

*Io [assistente sociale] sono piuttosto vista come una figura di controllo [...] Questa divisione dei ruoli all'interno del distretto è quindi spesso molto utile per poter lavorare efficacemente: io sono la cattiva, ma c'è comunque l'educatrice con la quale si riesce ad avere un rapporto più sereno e più marcatamente di aiuto (int. 81)*

*Secondo me la situazione ideale sarebbe quella in cui ci si potesse dividere il lavoro in due, soprattutto i casi più difficili, di controllo, nelle quali è coinvolto anche il Tpm, lì sarebbe anche necessario lavorare in una coppia composta da uomo e donna e potersi scambiare i ruoli tra chi aiuta e chi controlla (int. 51)<sup>40</sup>*

Indubbiamente, la riorganizzazione dei servizi sociali provinciali con l'istituzione dell'area socio-pedagogica di base ha avuto un grande impatto sui modelli organizzativi e sulla definizione formale dei compiti delle diverse figure professionali. Dalle interviste emergono sia la consapevolezza che si tratta di un processo non ancora completato, sia la percezione delle difficoltà e delle tensioni che rimangono talvolta ancora non del tutto risolte:

*Il servizio sociale e provinciale durante gli anni ha lavorato in un certo modo e le assistenti sociali vengono da quella cultura, ora il distretto sta cercando di lavorare in un modo diverso. Ogni operatore porta con sé l'esperienza e il modo di lavorare che ha maturato negli anni, così ad esempio io stessa provengo da un Servizio di base ed ho un certo bagaglio cresciuto in un certo modo e ambiente. L'integrazione tra il sociale ed il pedagogico con nuove figure professionali come l'educatore è qualcosa di ancora recente ed ha quindi bisogno di tempo per maturare. La collaborazione è ancora da farsi, da sviluppare (int. 391)*

*Quando nell'ambito di lavoro che "tradizionalmente" era degli assistenti sociali, sono entrati per la prima volta i pedagogisti è scoppiata la grande crisi tra gli assistenti sociali che si chiedevano ma que-*

<sup>40</sup> L'intervistato continua fornendo un ulteriore motivo a sostegno della sua proposta, che rimanda al tema della 'solitudine' degli operatori di cui parleremo più avanti: "Il peso che questi casi hanno può così essere ripartito e soprattutto può esserci uno scambio, si può discutere del caso con qualcun altro"

*sti cosa sanno fare meglio di noi?! Abbiamo quindi cercato, a livello di area socio-pedagogica di base di capire quali compiti deve assolvere chi, abbiamo cercato di sviluppare una cultura di servizio [...] Adesso questa cosa è di nuovo messa in discussione perché l'area socio-pedagogica di base è stata nuovamente suddivisa nell'area minori ed in quella per gli adulti (int. 61)*

In una discreta quota delle interviste raccolte nei distretti si fa esplicitamente riferimento al *case management* come modello “tecnico” di organizzazione del lavoro di assistenza, da cui ci si attende o già si è ottenuta una maggiore efficienza nella gestione dei casi e nella regolazione del lavoro e dei rapporti fra operatori diversi. In alcuni casi è chiaro però che l'applicazione di questo metodo è ancora limitata ad alcuni casi e non costituisce ancora il modello di riferimento per tutta l'attività dei servizi:

*È molto più frequente il case management con il coinvolgimento di servizi esterni al distretto che non con servizi interni (int. 131)*

*Ogni tanto cerchiamo di fare il case management, ma devo dire che questa è l'eccezione, non lavoriamo molto in rete, ma piuttosto da sole (int. 141)*

Anche il più “tradizionale” lavoro in équipe viene spesso richiamato e sembra abbastanza consolidato<sup>41</sup> nei diversi tipi di servizio, pubblica e convenzionata; ma quello di lavorare da soli sembra un po' il destino di molti operatori, una sorta di necessità che è talvolta mal tollerata dagli intervistati:

*Sei da solo e devi spesso prendere delle decisioni in brevissimo tempo senza poter contare sull'aiuto di qualcun'altro, perché ci si vede solamente una volta ogni due settimane per le riunioni d'équipe (int. 301)<sup>42</sup>*

Solitudine non significa necessariamente isolamento, ma ci sono alcuni momenti della vita organizzativa e alcune tappe dei processi assistenziali in cui gli aspetti della partecipazione, della cooperazione di più attori possono “fare la differenza”; uno di questi è la determinazione degli obiettivi.

<sup>41</sup> In realtà, non manca chi dice che il lavoro in équipe è stato avviato solo da poco, così come ci sono i casi in cui viene utilizzato limitatamente ad alcuni casi: “Ci vediamo regolarmente nel team, ma quasi mai per discutere dei casi, quello lo facciamo solamente per quelli più gravi, altrimenti non si finisce più” (int. 141)

<sup>42</sup> Conviene precisare che in questo brano la persona intervistata si riferisce agli educatori che lavorano nelle residenze assistite

## 5. La determinazione degli obiettivi

Nelle interviste ci siamo soffermati in modo più approfondito su questo aspetto per cercare di rendere più concreta la ricostruzione del lavoro degli intervistati e per analizzare un momento sicuramente critico del processo assistenziale. Anche in questo caso, le differenze nel modo di fissare gli obiettivi e il peso, il significato assegnato a questa decisione variano da servizio a servizio.

In alcune interviste sembra riproporsi il tema della “solitudine” dell’operatore anche in tale momento particolarmente impegnativo:

*L’assistente sociale che elabora il progetto qui nel nostro distretto non ha possibilità di confronto con altre figure professionali. Deve elaborare da solo (int. 181)*

In altre invece si insiste sulla collegialità dell’assunzione delle decisioni, che discende dal modo di gestire i casi, centrato sulla collaborazione di più operatori dello stesso servizio (integrazione professionale) o di servizi diversi (integrazione organizzativa):

*Cerco sempre di coinvolgere anche gli altri membri della rete nella definizione degli obiettivi. In base alla situazione specifica che mi si presenta coinvolgo i servizi che servono, praticamente non lavoriamo mai da soli ma sempre all’interno di una rete e quindi il processo di definizione degli obiettivi dell’intervento avviene assieme a questi (int. 41)*

Come è ben noto, il tipo di competenza professionale, il sistema di valori, l’appartenenza organizzativa sono, assieme a molti altri, i fattori che influenzano la percezione dei bisogni, le preferenze rispetto al metodo di intervento, la valutazione delle prospettive di successo ecc. Inevitabilmente quindi, punti di vista diversi e opinioni contrastanti possono essere espressi dai vari soggetti coinvolti nella determinazione degli obiettivi. Questo è abbastanza scontato per molti intervistati e viene gestito con relativa facilità:

*Questo problema [dei contrasti nell’interpretazione dei bisogni da parte delle diverse figure professionali] esiste. Molto dipende dalla formazione che si ha o non si ha in comune (int. 11)*

*Nella formulazione degli obiettivi possono nascere dei conflitti ma non ci sono mai delle contrapposizioni veramente forti e finora abbiamo sempre trovato un consenso (int. 231)*

In altri casi invece le contrapposizioni sembrano essere state tali da far sospettare che abbiano portato a modificare radicalmente lo stile di lavoro proprio per evitare conflitti che si sono dimostrati insormontabili:

*Ogni operatore individua i suoi obiettivi singolarmente [...] qualche volta ci sono stati anche conflitti tra operatori sulla definizione dei bisogni, ma ora non più perché non si fanno più le prese in carico comuni tra assistente sociale ed educatori (int. 121)*

Alcuni strumenti tecnici a sostegno della definizione degli obiettivi forse sono stati adottati proprio anche con lo scopo di ridurre i rischi di conflittualità fra partecipanti alla decisione e di limitarne la discrezionalità:

*I casi più difficili, complessi vengono seguiti da un'equipe multi-disciplinare, dove sono presenti diverse figure professionali. Noi abbiamo degli strumenti di rilevazione del bisogno, schede con tabelle ed indicatori che servono a orientarci nella definizione degli obiettivi ecc. Noi seguiamo questa metodologia dove viene ben definito il progetto, l'ambito d'intervento, l'analisi iniziale, l'obiettivo finale [...] una volta accettata la griglia di valutazione si procede senza dover ogni volta rimettere in discussione strumenti e criteri della definizione degli obiettivi (int. 191)<sup>43</sup>*

Il grado di “tecnicismo” di alcuni metodi alle volte sembra davvero elevato, anche se forse è più apparente che reale la “razionalità” delle decisioni che ne derivano:

*Noi facciamo una valutazione sulla fattibilità e l'importanza dell'obiettivo [...] a questi obiettivi viene data una valutazione da 0 a 5 sia per importanza che per fattibilità. Fatte le somme algebriche procediamo con gli obiettivi più concreti (int. 341)<sup>44</sup>*

Il problema – secondo alcuni intervistati – è a monte della definizione degli obiettivi; ad essere carente è talvolta l'analisi dei bisogni:

*Manca un criterio chiaro e ben definito su cosa sia un bisogno e cosa no. La valutazione del bisogno quindi avviene senza criterio scientifico (int. 201)*

<sup>43</sup> Pragmaticamente, l'intervistata aggiunge che “Ci muoviamo all'interno di questa modalità con la dovuta elasticità”.

<sup>44</sup> Il problema rimane il criterio con cui si ‘pesano’ diversamente gli obiettivi, che ci sembra del tutto soggettivo; resta poi il fatto che le scelte non si possono basare solo sull'applicazione del (peraltro vago) criterio di importanza; continua infatti l'intervistato: “Alle volte degli obiettivi che noi sentiamo di più non possiamo occuparcene immediatamente”.

Al di là della maggiore o minore formalizzazione delle procedure attraverso cui si valutano bisogni e domande e conseguentemente si individuano obiettivi, il fatto che le decisioni prese vengano messe per iscritto o meno rappresenta un aspetto, forse banale, ma molto concreto, dello stile di lavoro. Non è infatti per nulla scontato che rimanga traccia scritta degli obiettivi individuati:

*Gli obiettivi sono molto diversi da caso a caso, perché ogni caso è diverso dall'altro. Una stesura esplicita e scritta degli obiettivi la facciamo solo quando si tratta di affidamenti familiari o invii in istituti, nelle altre situazioni, mah, sì, parliamo periodicamente tra di noi del caso (int. 141)*

*Gli obiettivi dipendono dal tipo di caso e vengono definiti assieme ai miei colleghi [...], non sempre però fisso gli obiettivi per iscritto, mentre il resto del lavoro viene sempre documentato (int. 21)<sup>45</sup>*

Per motivi diversi - su cui in parte ritorneremo - in realtà, non è nemmeno detto che per tutti gli interventi siano individuati degli obiettivi espliciti:

*La definizione degli obiettivi per adesso è una prerogativa del singolo operatore che peraltro non la documenta in modo verificabile (int. 201)<sup>46</sup>*

*Sarebbe certamente auspicabile fissare gli obiettivi per iscritto, anche per essere più sistematici nel lavoro. In realtà ci sono diversi processi di definizione degli obiettivi [...] molto spesso emergono dal lavoro che si fa giorno per giorno (int. 51)*

*Ci sono degli obiettivi che ci vengono imposti dalla legge e questi sono piuttosto gli obiettivi a lungo termine, ma poi ci sono anche quelli a breve termine, che fisso assieme agli altri servizi ed ai genitori. Questi obiettivi vengono poi anche messi per iscritto, viene fissato un arco temporale in cui le diverse misure verranno attuate. Ma è altrettanto ovvio che nel lavoro sociale non tutto può essere programmato fin da subito, ma è importante avere ben chiare delle linee guida (int. 101)*

<sup>45</sup> Va da sé che la scelta di registrare per iscritto le decisioni prese è comunque buona regola in rapporti problematici come quelli che intercorrono in questo settore fra operatori ed utenti: *“fare tutto per iscritto ed avere quindi una documentazione su tutto l'iter, è molto importante anche per autotutelarsi”* (int. 101)

<sup>46</sup> L'intervistato prosegue esprimendo un giudizio negativo sulla qualità degli obiettivi (e di riflesso degli interventi) degli operatori del servizio che dirige: *“In questa fase ho l'impressione che si cerca più di tamponare l'emergenza invece di definire un obiettivo”*

*Penso che la formulazione di obiettivi chiari non sia propriamente il nostro punto forte. Nel nostro lavoro però è anche così che una vera definizione del problema è possibile solo dopo molto tempo, solo quando conosco una situazione molto a fondo riesco a capire veramente tutte le cose che non funzionano e che all'inizio possono invece sembrare perfettamente a posto. Con il passare del tempo si accumulano molte informazioni ed allora la direzione del lavoro può anche cambiare rispetto all'impostazione iniziale, quindi ci si mette, qualche volta, anche molto tempo per definire esattamente l'obiettivo dell'intervento (int. 31)*

Prima di concludere la discussione di questo tema, vorremmo richiamare l'attenzione sulla particolare accezione che è stata qui data al termine “progetto”; vogliamo cioè segnalare che a questo proposito si è parlato solo di progetti di assistenza, di interventi su singoli casi. Come vedremo anche più avanti a proposito del modo di intendere la conclusione degli interventi, la dimensione progettuale sembra essere intesa solo su questo piano e non espandersi a considerare – fatte salve alcune eccezioni – il livello organizzativo o addirittura di sistema; non vogliamo sostenere che le persone che sono state intervistate non siano mai state coinvolte nella progettazione di azioni rivolte alla collettività, che coinvolgessero l'intera utenza o il servizio nel suo complesso; osserviamo solo che i “discorsi” sulla progettazione raramente superano il livello del rapporto fra operatore (o team) e singolo caso.

Se la definizione degli obiettivi è un momento critico, un elemento qualificante dell'attività nei servizi, altrettanto rilevante ai nostri fini è il momento della conclusione dei rapporti con gli utenti. Si tratta di un altro processo decisionale, dalla cui analisi possiamo ricavare alcuni elementi utili per mettere in luce alcune peculiarità dei concreti modi di operare nei servizi.

## **6. La conclusione degli interventi**

---

Considerando la conclusione degli interventi, non abbiamo voluto affrontare il tema dell'efficacia degli interventi, ma solo – come abbiamo detto sopra – offrire agli intervistati un termine di riferimento chiaro, rilevante e non scontato per la descrizione del loro concreto modo di lavorare.

Per alcuni intervistati va tenuta distinta la conclusione del rapporto con il servizio dal superamento, risoluzione del problema per cui il rapporto era stato avviato. La differenza non è nominalistica, ma sostanziale, perché se tutti (o quasi) i rapporti giungono ad una fine, i problemi molto, molto meno frequentemente scompaiono:

*Bisogna distinguere innanzitutto tra la soluzione vera e propria di un caso e la conclusione del rapporto di assistenza. [...] faccio fatica a dire se negli ultimi dieci anni ci sono state delle vere risoluzioni di casi, non me ne viene in mente nessuno, sinceramente (int. 91)*

*La conclusione di un caso non capita quasi mai, succede quando una famiglia si trasferisce e si fa quindi l'invio al servizio sociale di quella zona, oppure capita che siano loro a non farsi più vedere, ma delle vere e proprie conclusioni di caso, dove c'è un comune accordo sono un'eccezione (int. 31)*

Si può facilmente capire perché in questo settore questa distinzione sia particolarmente necessaria; trattandosi di servizi per minori, si pone un problema di “passaggio delle consegne” e di “continuità” nel processo assistenziale, anche se il raggiungimento della maggiore età non segna il termine oltre il quale si deve automaticamente e forzatamente procedere alle “dimissioni” dell'utente<sup>47</sup>. Ma non è solo questo; la natura dei problemi, delle situazioni che vengono affrontati in questo settore è tale da renderne spesso improbabile il pieno, definitivo superamento:

*Il caso per noi si conclude quando il minore raggiunge i 18 anni, c'è però anche la possibilità che rimanga più a lungo, in accordo con i finanziamenti disposti in base al programma di assistenza minorile (int. 241)<sup>48</sup>*

*La soluzione “standard” è il raggiungimento della maggiore età. Per me un caso può anche sembrare concluso e poi dopo un po' di tempo la situazione si riapre, quindi è molto difficile dire quando un caso è veramente concluso (int. 51)*

*Praticamente questo [la conclusione del caso] non capita mai, tranne quando raggiungono la maggiore età (int. 21)*

*I casi non sono mai conclusi, tranne quando i ragazzi sono maggiorenni. Facciamo sempre dei progetti che dovrebbero durare due tre anni, ma alla fine durano sempre di più (int. 141)*

<sup>47</sup> Solo in un'intervista ad un operatore di una struttura convenzionata la questione è stata posta in termini molto 'franchi': “C'era un periodo in cui si diceva che nel momento in cui il ragazzo fa la naja noi non abbiamo più l'obbligo di occuparci di lui, poi si diceva, quando avrà compiuto 18 anni il servizio sociale non paga più per lui e quindi il caso per noi è chiuso” (int. 231)

<sup>48</sup> L'intervistato, che lavora in una comunità alloggio, prosegue elencando altre possibili soluzioni, come il trasferimento ad un'altra struttura della sua organizzazione, ma anche il raggiungimento degli obiettivi.

La consapevolezza degli intervistati di intervenire su situazioni estremamente complesse, di improbabile soluzione completa e definitiva, li porta a definire dei “sotto-obiettivi”, dei traguardi parziali che danno anche un significato diverso al loro agire:

*L'obiettivo è l'autonomia ma i passi da fare sono tanti piccoli obiettivi da raggiungere [...] anche nel caso di obiettivi intermedi raggiunti si può dire che c'è risoluzione del problema. Certo i casi non finiscono mai, durano tutta una vita, ma gli obiettivi non sono limiti irraggiungibili, si devono dare obiettivi concreti e alla portata della capacità del minore e della famiglia (int. 181)*

Se una posizione come quella espressa nel brano precedente suona “ragionevole” e pragmatica, non si può non avvertire il rischio che nasconda un atteggiamento che – più o meno consapevolmente e “deliberatamente” – conferma la definizione (data da alcuni sociologi) dei fini delle organizzazioni e dei loro attori come elaborati astratti che servono – fra l'altro – a giustificare a posteriori le scelte fatte ed i comportamenti messi in atto:

*Dipende....é un po' difficile parlare di risoluzione del problema [...] Può anche dipendere dagli obiettivi che ci si dà (int. 191)*

A parte quindi i purtroppo rari casi di più o meno “effettiva” risoluzione del problema, se parliamo di conclusione del rapporto dell'utente con il servizio, ci sono anche altri modi per raggiungerla. Possono essere gli utenti stessi ad interrompere il rapporto con il servizio, in modo più o meno conflittuale ed esplicito:

*In parte possono essere anche gli utenti stessi a decidere che la loro situazione problematica si è risolta, questo succede nelle situazioni dove c'è una condivisione degli obiettivi (int. 81)*

*Capita anche che vi siano delle conclusioni del caso quando – anche temporaneamente - non c'è una situazione emozionale adatta per fare una terapia, [...] questo va rispettato, poi capita molto spesso che dopo un po', quando per loro è arrivato il momento giusto, tornano (int. 351)<sup>49</sup>*

*Il caso è concluso [...] quando per un certo periodo non sentiamo più nulla. In quest'ultimo caso teniamo in evidenza la cartella ancora per sei mesi e durante questo periodo cerchiamo comunque di metterci in contatto con gli utenti, ma dopo archiviamo il caso (int. 131)<sup>50</sup>*

<sup>49</sup> Bisogna precisare che in questa intervista si fa riferimento ad un consultorio familiare a cui gli utenti accedono liberamente, per loro scelta

<sup>50</sup> In altre interviste si parla di “latenza” dei problemi anche dopo la conclusione del rapporto, ma in termini evidentemente diversi da quelli qui usati per fissare il termine oltre il quale il caso non è più “in carico” al servizio

Sembrano molto rari i casi in cui sono gli operatori a decidere di interrompere il rapporto prima del raggiungimento degli obiettivi fissati, perché sono venute meno le condizioni per proseguire nell'intervento; talvolta si accenna a questa eventualità, ma solo in un'intervista (di un coordinatore di una struttura residenziale) se ne parla esplicitamente:

*Un altro motivo per chiudere il caso è quando non c'è una vera motivazione da parte del minore; in queste condizioni non si riesce a fare una terapia (int. 351)<sup>51</sup>*

*Ci sono però anche delle situazioni in cui noi decidiamo di buttare fuori dei ragazzi, sono situazioni in cui questa decisione è necessaria per tutelare sia gli altri ragazzi sia i miei collaboratori e queste decisioni così drastiche le prendo io e me ne assumo tutte le responsabilità. [...] Questo fatto non capita molto spesso, anzi capita abbastanza raramente ma, come detto, me ne assumo tutte le responsabilità e sono ovviamente anche consapevole dei rischi che questa decisione può comportare per lo sviluppo futuro del ragazzo (int. 231)*

Infine, gli invii ad altri servizi, il passaggio deliberato del caso da un tipo di servizio (e tendenzialmente da un tipo di prestazione) ad un altro non sembrano essere molto frequenti. In alcune interviste se ne parla in termini abbastanza scontati come eventualità, nel caso in cui fin dall'inizio sia chiaro che al tipo di domanda può rispondere un altro servizio. Nelle interviste raccolte nell'ambito delle strutture residenziali e semi-residenziali emerge invece per alcuni una sorta di piano assistenziale di medio-lungo termine che prevede fasi diverse e trasferimenti da un tipo di servizio ad un altro per rispondere ad un'evoluzione della situazione. Questo tipo di progettualità può essere prevista anche per alcuni casi di affido. Nella maggior parte dei casi sembra invece che la "carriera" dei minori assistiti si compia interamente all'interno di un unico tipo di servizio, al cui interno si attivano nel tempo risorse più o meno differenziate. Resta poco chiaro – come abbiamo visto – se, come e da chi viene affrontato il problema del passaggio alla maggiore età e la conseguente, anche se non immediatamente automatica<sup>52</sup>, conclusione del rapporto con i servizi. Facendo riferimento ad un criterio classico della valutazione, sulla base di quanto è emerso dalle interviste, si potrebbe dire che non è chiaro se e fino a che punto venga garantita dal sistema (dalla sue politiche e dai suoi livelli di integrazione) la "continuità dell'assistenza", la sufficiente attenzione cioè al raccordo fra i vari segmenti del sistema attraverso cui dovrebbe potersi sviluppare la "carriera" degli assistiti in sintonia con l'evoluzione dei loro problemi ed i cambiamenti legati alle varie fasi del loro ciclo di vita.

<sup>51</sup> Bisogna precisare che in questa intervista si fa riferimento ad un consultorio familiare a cui gli utenti accedono liberamente, per loro scelta

<sup>52</sup> In alcune interviste si fissa ad esempio a 21 anni il limite d'età, in altre si fa riferimento alla normativa che estende al di là della maggiore età il limite temporale per la prosecuzione dell'intervento in alcuni casi.

## 7. Le pratiche di valutazione dei risultati

Il tema della valutazione della qualità è estremamente complesso e ormai ampio ed approfondito è il dibattito sul significato di questo termine, sul suo campo di applicazione, ma anche sulle diverse opzioni tecniche, sui metodi attraverso i quali da tempo ormai si sta tentando di fare valutazione anche nel campo del lavoro sociale. Non avrebbe senso riassumere qui i termini del dibattito; ci limiteremo a ricordare come sia particolarmente complesso (e controverso) applicare gli approcci più tradizionali della valutazione della qualità alla natura prevalentemente relazionale del lavoro svolto e delle prestazioni erogate in campo sociale<sup>53</sup>. Inoltre, vogliamo segnalare come in questo ambito sia sicuramente importante ricordare la natura relativa e negoziale dei giudizi di qualità, che sono espressi dai vari “giudici” facendo riferimento a punti di vista, criteri di preferenza e interessi legittimamente ed inevitabilmente diversi fra loro.

Nelle interviste anche questo tema è stato affrontato all’interno della ricostruzione delle concrete pratiche di lavoro, per vedere se e come si sono strutturate nelle varie situazioni delle modalità ricorrenti di valutazione della qualità, nelle sue varie componenti. La percezione della qualità da parte degli intervistati non è stata oggetto di per sé dell’intervista, se non – come vedremo nel successivo paragrafo 9 – indirettamente per quanto riguarda l’opinione sul tipo di immagine che delle varie strutture viene percepita nell’ambiente in cui operano.

A partire dalle interviste raccolte, non sempre si può parlare di veri e propri metodi di valutazione; l’impressione generale è che sia diffusa in modo abbastanza uniforme una discreta consapevolezza dell’importanza e della necessità di valutare la qualità. Questa consapevolezza si traduce però in pratiche che spesso non si discostano dalle tradizionali forme “intuitive” o informali di controllo e che molte volte non sembrano raggiungere un livello adeguato di qualità tecnica. Sembrano prevalere le iniziative spontanee, non sistematiche, con un forte rischio di auto-referenzialità. Riportando i brani di alcune interviste cercheremo di far emergere i presupposti più o meno impliciti di un certo modo di fare valutazione, ma anche le difficoltà che impediscono di fare diversamente.

Prima di tutto non si può trascurare il fatto che in alcune interviste con molta onestà si ammette che di valutazione non se ne fa proprio. Questo viene legato alla mancanza di tempo, ma più spesso alla mancanza di strumenti:

*Non c’è più la valutazione dei casi, perché non c’è più tempo, una volta si faceva, ma adesso si dà poca importanza alla valutazione del*

<sup>53</sup> Un discorso a parte andrebbe ovviamente fatto per tutti gli interventi di natura economica realizzati in questo ambito, dove peraltro è probabile che la componente ‘strumentale’ (e comunque relazionale) di queste prestazioni introdurrebbe comunque degli elementi di peculiarità rispetto ad altri campi di intervento. In questo lavoro non è però emerso se non incidentalmente (e in termini abbastanza noti e scontati) l’aspetto delle prestazioni economiche erogate alle famiglie.

*raggiungimento degli obiettivi, sarebbe però molto importante. La valutazione è solo individuale, non ci sono strumenti o metodi, ogni operatore fa come gli pare (int. 121)*

*Non faccio nessun tipo di valutazione finale del mio lavoro e non abbiamo nessuno strumento che ci permetterebbe di farlo (int. 51)*

*Noi in realtà non facciamo la valutazione, non abbiamo un vero metodo, non abbiamo dei criteri in base ai quali potremmo farla, non abbiamo neanche gli strumenti per farla (int. 131)*

Non manca chi con molta franchezza dichiara il suo completo e convinto disinteresse per la valutazione, che giudica un inutile spreco di tempo e risorse:

*Devo dire che di questo non ci siamo ancora occupati molto, anche perché lavoriamo piuttosto nella prevenzione e quindi la valutazione non ci sembra tanto importante. Inoltre secondo me la valutazione porta solo altra burocrazia e già abbiamo pochi soldi e poco tempo, perciò penso che non serva a nulla (int. 371)<sup>54</sup>*

In altre interviste si parla, in modo più o meno convinto, di una valutazione fatta in modo informale, una sorta di auto-riflessione non molto strutturata, fatta dal singolo operatore, collettivamente in équipe, collegandosi più o meno esplicitamente alla supervisione:

*Non c'è un procedimento standardizzato, non c'è nulla di scritto. Per i miei casi che seguo in X questo lavoro lo faccio "tra me e me" oppure porto i casi in supervisione (int. 21)*

*La valutazione è fatta da sé, manca il confronto, e non abbiamo strumenti specifici per la valutazione. La valutazione è il risvolto che incontriamo sul comportamento del bambino. Ci sono casi in cui il lavoro è stato condotto insieme con altri servizi, allora la valutazione è fatta insieme però solo a livello verbale, non scritto (int. 181)*

*La valutazione del nostro lavoro la facciamo tra di noi, quando facciamo la supervisione o in occasione delle discussioni di caso nelle riunioni d'équipe. Lo facciamo in modo informale, anche in modo molto emozionale [...] Si, cerchiamo ben di capire cosa si è fatto o non si è fatto rispetto ad un caso, ma piuttosto a livello individuale (int. 301)<sup>55</sup>*

<sup>54</sup> L'intervistata coordina un consultorio familiare

<sup>55</sup> L'intervistato, che lavora in una struttura residenziale, fa un esempio di cosa intende quando parla di emozioni: "un educatore lo prende come un fallimento personale se un ragazzo se ne va prima del tempo".

*Non esiste un procedimento predefinito, facciamo degli incontri a scadenza regolare con gli utenti per verificare l'andamento di un intervento ecc. e l'esito di questi incontri viene messo per iscritto (int. 101)*

In alcune interviste si parla di questionari, quaderni giornalieri e altri strumenti più o meno parziali, oppure di tentativi di avviare una sistematica rilevazione di alcuni aspetti della qualità, magari combinando approcci e tecniche diverse:

*Abbiamo indicatori, tabelle dove verifichiamo gli sviluppi fatti, gli obiettivi conseguiti. Abbiamo incontri con l'assistente sociale mensili, anche momenti di confronto con i ragazzi stessi per fare il punto della situazione (int. 291)<sup>56</sup>*

Alcuni intervistati sono consapevoli dei limiti del loro modo di fare valutazione, ma esprimono anche l'intenzione di proseguire nel complesso processo che può portare ad una maggiore formalizzazione, sistematicità e affidabilità di questa pratica:

*Ci sono certamente anche dei limiti, la valutazione che facciamo non corrisponde forse sempre a standard e criteri condivisi da tutti e spesso ci manca anche il tempo per valutare. Stiamo comunque lavorando, a livello di area socio-pedagogica di base, alla stesura di una sorta di vademecum che dovrebbe contenere in forma, appunto, scritta, i criteri di valutazione finora condivisi solo oralmente (int. 71)<sup>57</sup>*

Quello che sembra mescolarsi nelle risposte alle domande sugli eventuali metodi di valutazione adottati è il riferimento da un lato alla qualità dell'intervento sul singolo caso e, dall'altro, al funzionamento complessivo del servizio, al raggiungimento quindi degli obiettivi organizzativi più complessivi. Questa "confusione" non sembra variare in relazione al ruolo degli intervistati: ne ritroviamo infatti le tracce anche nelle interviste ai dirigenti dei servizi, anche se in qualche intervista si coglie una sorta di stile manageriale più strutturato:

*Noi abbiamo diversi momenti di valutazione: a livello di distretto abbiamo un dettagliato programma annuale per ciascuna area ed a fine anno, quando si fa la relazione finale si verifica se e come queste previsioni siano state seguite, se le cose previste sono state realizzate, c'è poi anche una valutazione comparativa tra i tre distretti*

<sup>56</sup> Il riferimento all'assistente sociale in questo brano si spiega con il fatto che si tratta di una struttura convenzionata.

<sup>57</sup> L'intervista prosegue sottolineando come la qualità delle relazioni interne al servizio sia una condizione di grande rilievo nel determinare le probabilità di successo dell'avvio di una pratica sistematica di valutazione della qualità: "Questo lavoro procede bene anche perché abbiamo un buon clima di lavoro e quindi riusciamo a trovare una buona base per la condivisione di questi criteri e standard tra noi colleghe".

*della comunità comprensoriale [...]. Per quanto riguarda la valutazione a livello del mio distretto ho delle regolari verifiche con ciascun collaboratore rispetto agli obiettivi fissati all'inizio dell'anno. Questa valutazione avviene anche rispetto agli obiettivi fissati per i singoli casi seguiti. Questo procedimento non viene seguito solo da me, ma è lo stesso in tutti e tre i distretti della nostra comunità comprensoriale (int. 91)*

*C'è anche un sistema di premiazione qui dentro, c'è una procedura quindi di valutazione in questo senso: giudichiamo gli operatori in base a comportamenti standard che possono essere più o meno soddisfatti, come la capacità di organizzarsi o di essere perseveranti [...] Qui non c'è una valutazione del servizio, noi valutiamo solo il lavoro dei singoli operatori (int. 201)*

Non sembra nemmeno cambiare l'approccio alla qualità fra settore pubblico e privato; in quest'ultimo forse alcuni "obblighi contrattuali" possono portare a momenti di verifica formale, che però si legano in modo abbastanza poco chiaro e un po' strumentale ad una "effettiva" valutazione della qualità dei risultati e dei processi di assistenza:

*Abbiamo anche una documentazione molto dettagliata di tutto il processo ed incontri di valutazione con i servizi sociali che però sono piuttosto di natura qualitativa e non seguono un iter predefinito e sistematico (int. 231)*

Come avevamo anticipato, abbiamo parlato del modo in cui si affronta il problema di valutare la qualità nei servizi, ma non del livello di qualità da essi raggiunto. Abbiamo però affrontato nelle interviste il tema dei fattori che sono percepiti come ostacoli al raggiungimento degli obiettivi fissati, al conseguimento dei migliori risultati possibili.

## **8. La percezione degli ostacoli al conseguimento dei risultati attesi e al funzionamento ottimale delle strutture**

Bisogna premettere che l'impressione generale che si ricava dalle interviste è che il sistema dei servizi non soffra di particolari e gravi carenze: sia sul piano strutturale delle risorse, che su quello delle relazioni intra ed inter-organizzative, in nessun caso la situazione sembra particolarmente seria. Inoltre, spesso si segnala come in questi ultimi anni alcuni problemi siano stati risolti o sostanzialmente ridimensionati, soprattutto a propo-

sito della dotazione e qualità delle risorse a disposizione<sup>58</sup>. Ciò non toglie che vengano segnalati vari aspetti critici, che quanto meno limitano il pieno sviluppo delle potenzialità del sistema nel suo complesso e delle sue singole componenti. Proveremo ora a distinguere i diversi tipi di difficoltà che vengono segnalate dagli intervistati.

In primo luogo parleremo delle difficoltà segnalate sul piano delle risorse, degli aspetti più pratici e concreti del lavoro sociale in questo settore. Come abbiamo detto, sono pochi i casi in cui si lamenta la carenza di risorse economiche e di personale, ma comunque ci sono:

*Il nostro problema più grosso è sicuramente quello che abbiamo pochi soldi e quindi anche poco personale (int. 381)*

*Adesso è la prima volta che in questo servizio c'è una lista d'attesa, ma anche altri ce l'hanno [...] La nostra situazione è particolarmente problematica, perché manca del personale, altrimenti non bisognava aspettare tanto (int. 151)*

*Il nostro servizio non ha abbastanza risorse, ci vorrebbe più personale, siamo tutte estremamente caricate di lavoro (int. 71)*

Nell'ultima intervista citata, la carenza di personale viene messa in relazione alle liste d'attesa e quindi al problema - a queste collegato - di stabilire criteri di precedenza nell'accesso. Questa preoccupazione torna in altre interviste, in cui si indicano anche altri rischi connessi ad una regolazione non efficace degli accessi:

*Non abbiamo una lista d'attesa, ogni tanto però ci sono delle difficoltà, quando manca il personale, soprattutto. Una possibilità per organizzarsi meglio in queste situazioni sarebbe quella di fissare delle priorità, ma quando sei dentro un caso diventa molto difficile dire: bene, questa situazione adesso la lascio lì, perché ce ne sono altre più importanti e poi bisogna anche ammettere che ci si occupa soprattutto di quelli che urlano più forte (int. 61)<sup>59</sup>*

Qualche volta chi denuncia carenze, lo fa in realtà per criticare le scelte dell'amministrazione provinciale, ad esempio le spese nell'edilizia o le restrizioni al ricovero in

<sup>58</sup> Ad esempio in un'intervista si dice che "C'era un periodo in cui eravamo oberati di lavoro e c'era poco personale e lì una lista d'attesa sarebbe stata necessaria, comunque non l'avevamo. In questo periodo invece siamo in una situazione veramente buona, perché abbiamo abbastanza personale e quindi non ci sono assolutamente tempi di attesa" (int. 131)

<sup>59</sup> Proseguendo, l'intervistata precisa meglio le difficoltà ad applicare criteri formali di precedenza: "più problemi ti fanno e più pressione esercitando su di te certi utenti tanto più difficile diventa non occuparsi di loro ed applicare dei criteri di selezione precedentemente fissati"

comunità, con riferimento quindi al “come” si impiegano le risorse finanziarie, più che alla loro entità:

*Un altro ostacolo al raggiungimento degli obiettivi sono anche i soldi nel senso che si spende tantissimo per costruire nuove strutture distrettuali ma per ogni collocamento di un minore in una comunità socio-pedagogica ci fanno un sacco di storie, bisogna discuterne molto (int. 51)<sup>60</sup>*

*L'ostacolo principale è la mancanza di personale. Quello che desidero più di tutto è che si investano meno soldi nelle strutture e più soldi nelle persone. Con questa opinione sono però in completa controtendenza rispetto a quello che, per esempio, pensa il direttore dei servizi sociali della nostra comunità comprensoriale. Secondo me la situazione ideale sarebbe quella di avere 1 assistente sociale per 10.000 abitanti. Questo ci permetterebbe di fare un lavoro qualitativamente valido. Invece non fanno altro che investire delle somme esorbitanti per costruire questi templi. Le sedi dei distretti spesso non sono altro che templi vuoti e superflui perché non viene assunto il personale (int. 41)*

*Secondo me i servizi sociali dovrebbero finalmente capire che anche qui in Alto Adige ci sono dei ragazzi che hanno bisogno di aiuto, che anche per loro bisogna spendere dei soldi, e non solo per gli stranieri. Non mi sembra giusto che strutture come la nostra non vengono utilizzate per gli altoatesini perché costano troppo (int. 301)*

I problemi relativi alla dotazione di personale non sembrano dovuti tanto a generiche carenze, che rispetto al passato vengono giudicate meno gravi<sup>61</sup>, quanto in alcuni casi all'elevato tasso di turn-over che si registra e che viene visto come una spia di una particolare gravosità di alcune mansioni. Delle conseguenze di un ricambio eccessivamente frequente del personale sulla qualità degli interventi e delle relazioni con gli utenti e gli altri servizi, molti intervistati sono chiaramente consapevoli, sia che lavorino in servizi che soffrono di questo problema, sia che debbano collaborare con servizi che ne risentono:

*Direi che il rapporto [con l'area socio-pedagogica di base] è buono. Se un appunto si può fare è il fatto che molte volte si è raggiunto una buona collaborazione con l'assistente sociale, che per motivi di turn-over o altri cambia distretto e quindi si deve ricominciare con uno nuovo (int. 272)*

<sup>60</sup> Conviene precisare che a parlare è un assistente sociale di un distretto (e non un operatore di una comunità)

<sup>61</sup> Ad esempio, in un'intervista si dice che “Un ostacolo che vale per molti servizi sociali e che fino a poco valeva anche per noi è la mancanza di personale, ma da questo punto di vista ora siamo a posto” (int. 131)

Le situazioni appaiono quindi diverse da contesto a contesto; turn-over e carenze di personale - secondo alcuni intervistati - non sono comunque gravi al punto da pregiudicare l'efficacia degli interventi:

*[Turn-over e carenza di personale] non sono cause principali del non raggiungimento degli obiettivi. Esistono ma non hanno forte rilevanza (int. 11)*

In alcuni casi si lamenta piuttosto la mancanza di qualche specifica figura professionale (come ad esempio dello psicologo), anche in questo caso a causa di scelte assunte a livello provinciale o comprensoriale e che rimandano pure al modo di funzionare del network di cui parleremo più approfonditamente nel capitolo quarto:

*La nostra difficoltà è la mancanza di figure professionali, per questo ci manca il lavoro d'equipe. Le collaborazioni con altri servizi si creano per un caso che lo richieda, il lavoro d'equipe si crea solo per quel caso, non è una consuetudine. L'assistente comunque le sue difficoltà se le deve sbrigare da sola (int. 181)<sup>62</sup>*

*Spesso c'è una mancanza di risorse, come per esempio nel caso delle psicoterapie: se un nostro utente ne ha il bisogno, noi siamo comunque obbligati ad inviarlo o al servizio psicologico pubblico o ad un consultorio convenzionato, mentre in alcune situazioni sarebbe anche necessario un professionista con una formazione specifica per problemi specifici che però si trova solo sul "libero mercato"(int. 81)<sup>63</sup>*

Più in generale, si lamentano in alcuni casi carenze o inadeguatezza delle risorse attivabili nel network di servizi:

*Mancano alcune risorse, come per esempio una struttura residenziale per le emergenze, o delle famiglie affidatarie con una specifica formazione e disposte ad una gestione più flessibile dell'affidamento (int. 131)*

*Mancano qualche volta le strutture per poter collocare i minori, quindi per certi obiettivi non ci sono sempre le risorse che ci vogliono. (int. 121)Un'altra difficoltà sono le comunità alloggio. Non sono molte e*

<sup>62</sup> Ritorna in questa intervista il tema della solitudine degli operatori, che qui viene chiaramente richiamata, sottolineandone l'impatto sulla sfera emotiva: "E' il forte carico emotivo che il lavoro comporta la difficoltà. Non è il molto lavoro, ma la solitudine emotiva difficile da portarsi con sé"

<sup>63</sup> L'intervista prosegue così: "nei servizi pubblici non viene fatta nessuna distinzione rispetto al problema che concretamente va affrontato nella terapia, non c'è la possibilità di scegliere il terapeuta, neanche in quelle situazioni dove nel servizio pubblico ci sarebbe la persona con la formazione di cui specificatamente il bambino avrebbe bisogno"

*poi c'è il problema della lingua. Ci sono comunità in lingua italiana ed in lingua tedesca. Qui non ci sono comunità nel nostro territorio, per cui noi dobbiamo rivolgerci altrove. Ora a volte la distanza tra il genitore ed il minore può essere un bene, altre volte invece rende tutto più difficile e penoso per i genitori ed anche per il figlio (int. 182)*

Il problema della distanza geografica di alcune strutture specialistiche o, più in generale, di alcuni nodi del network dalla propria sede di lavoro emerge anche in altre interviste.

Alcuni intervistati segnalano invece difficoltà su un piano completamente diverso, quello delle relazioni con gli utenti, sia cioè con i minori stessi che con le loro famiglie che ostacolano con il loro comportamento e i loro atteggiamenti il lavoro degli operatori ed impediscono di raggiungere gli obiettivi prefissati. Da un lato c'è un certo fatalismo di fronte a problemi che paiono talmente gravi da non lasciare intravedere nessuna possibilità di soluzione:

*Un grande ostacolo in questo lavoro è che non possiamo cambiare le persone. Le persone sono come sono, con i loro problemi e con questo bisogna imparare a vivere, a gestirlo (int. 281)*

Dall'altro, ci sono intervistati che si esprimono in modo molto critico nei confronti delle famiglie:

*Il problema con le famiglie è che le famiglie di origine non vogliono mai ammettere che è colpa loro se i ragazzi hanno dei problemi, mentre noi, le mie collaboratrici ed io, sappiamo benissimo che è colpa loro (int. 141)<sup>64</sup>*

In altre interviste si mette l'accento sulla scarsa collaborazione degli utenti, che può tradursi in aperta ostilità in situazioni come quelle delle strutture residenziali o in mancata partecipazione alle iniziative da parte dei minori scelti come target:

*L'ostacolo più frequente è il ragazzo stesso, ma questo è normale per un adolescente che è sempre in contrasto con gli adulti che hanno altri obiettivi rispetto ai suoi, ma questo è fisiologico. I ragazzi conti-*

<sup>64</sup> Nella stessa intervista si dice più avanti "gli ostacoli più grossi sono tutti nella famiglia di origine e questa vede i problemi sempre in modo diverso da noi. Non possiamo però neanche dire loro tutto come è realmente, altrimenti non collaborano e mettono sempre i bastoni tra le ruote. Di problemi nostri invece non ci sono, no". Ci sembra interessante come questo operatore prospetta il suo eventuale ricorso alla magistratura, in quanto prospetta un uso consapevole della funzione di controllo formale che egli può attivare là dove non si riscontrino le condizioni per svolgere in modo efficace una funzione di aiuto: "Noi cerchiamo sempre di lasciare fuori il Tpm, perché è sempre poco piacevole quando in un caso è coinvolto il tribunale, però ogni tanto, quando non c'è verso di lavorare in un contesto non di controllo con queste famiglie, dobbiamo fare la segnalazione"

*nuano a dirmi: appena avrò 18 anni me ne andrò. Ed in effetti, purtroppo, capita che il giorno dopo il 18esimo compleanno se ne vanno, anche se non sono ancora in grado di gestire la propria vita senza il nostro aiuto, ma non posso farci nulla (int. 2331)<sup>65</sup>*

*Il problema più grosso è quello di motivare il nostro gruppo target a rivolgersi a noi. Lavoro principalmente in modo pedagogico, faccio interventi a valenza collettiva, lavoro molto meno sui casi. Durante l'estate abbiamo fatto un progetto per il tempo libero, ma i ragazzi non sono venuti (int. 21)*

A quest'ultimo problema si riallaccia forse un'osservazione più generale fatta in alcune interviste su una sorta di carenza culturale dei progetti, di distanza fra offerta e bisogni. Su questi temi si tornerà nel capitolo quinto, ma qui possiamo anticipare un esempio di questo tipo di critiche alle politiche d'intervento:

*Manca una cultura d'intervento adeguata ai giovani, il servizio sociale fino a poco fa si è occupato solo dei minori e la fascia dei giovani è rimasta per lungo tempo scoperta, mentre avrebbero bisogno di interventi specifici, adatti alla loro età. Non si riesce a leggere il bisogno e non si riesce a modulare le metodologie di intervento sui bisogni specifici e sul contesto di vita dei giovani (int. 351)*

Prima di chiudere la discussione di questo tema, vorremmo riportare un'altra questione che è stata sollevata in un'intervista:

*Ci sono parecchi problemi economici – c'è però anche la brutta abitudine di chiedere (e dare) soldi senza un vero criterio – si viene al servizio come al supermercato e qui si danno prestazioni soprattutto economiche invece che servizi e questo non va bene. Comunque l'alto numero di prestazioni economiche è anche dovuto a reali problemi economici. Preferirei non avere competenze in ambito economico, dovrebbero essere altri ad occuparsene (int. 121)*

Anche nel brano riportato sopra ad essere 'criticate' sono le richieste degli utenti, ma in discussione sono le politiche d'intervento di cui non si condividono alcune priorità e di cui si teme che possano offuscare o rendere ambigua l'immagine del servizio e la percezione della sua funzione all'interno della collettività.

<sup>65</sup> L'intervistato prosegue così: "A parte questi ostacoli ce ne sono anche altri di natura organizzativa, interna, che dipendono da noi, ma questi ostacoli non mi fanno paura, questi li posso affrontare, in questo ambito posso migliorare, ma non posso fare nulla quando loro decidono di andarsene, in questi casi sono impotente"

## 9. L'immagine dei servizi

Anche su questo tema il nostro riferimento non sarà alla percezione che delle varie strutture possono effettivamente avere gli utenti o più in generale i cittadini, i membri della collettività al cui interno operano i servizi. Nell'intervista abbiamo invece chiesto quale fosse – secondo gli intervistati appunto – l'immagine dei servizi al loro esterno.

Anche se non sembrano molti gli intervistati convinti di avere (loro e il loro servizio) un'immagine positiva nella collettività e presso i loro stessi utenti, alcuni si mostrano soddisfatti:

*Credo che ci vedano in maniera positiva. Abbiamo avviato una collaborazione stabile con la cittadinanza. Abbiamo attivato incontri con la cittadinanza su alcuni temi e abbiamo visto il loro interesse ed anche la volontà di fare, di essere propositivi, di aiutare in qualche modo (int. 191)*

*In generale comunque il servizio sociale è visto come un'istituzione che aiuta, la popolazione è contenta che ci sia la sede del distretto a X [...] Generalmente non è che sono sempre contenti di venire da noi, ma c'è un rapporto abbastanza buono (int. 51)<sup>66</sup>*

*Penso che la popolazione, tutto sommato, sia contenta che ci siamo, anche se ci sono sempre quelli che non ti vedono di buon occhio. Qui a X non ho problemi, mi conoscono e parlo sempre molto apertamente di quello che faccio, spiego il mio lavoro, i nostri obiettivi, i problemi che possono esserci (int. 301)*

L'immagine secondo alcuni intervistati è cambiata nel corso del tempo, secondo alcuni precisandosi, secondo altri deteriorandosi:

*Beh, vieni sempre visto un po' come un missionario. Chi ci conosce più a fondo invece apprezza il nostro lavoro, lo ritiene socialmente utile. Penso che tempo fa il nostro lavoro poteva essere visto come una missione. Oggi invece appare più integrato come un servizio da offrire alla collettività (int. 311)<sup>67</sup>*

<sup>66</sup> Questo assistente sociale insiste sulla personalizzazione del rapporto con gli utenti e con la collettività: "L'abitante della Valle X ha bisogno della persona X, se questo gli va a genio, bene, altrimenti ... quello che vogliono è l'individuo e non il ruolo. Se gli dai qualcosa sei la brava persona, se non gli dai nulla, sei il cattivo"

<sup>67</sup> Questa intervista si riferisce ad una comunità alloggio.

*In passato la gente veniva da me perché sapevo una via d'uscita per molti problemi, adesso è piuttosto così che hanno paura, mi vedono come l'assistente sociale che ruba i bambini. In un certo senso questo vale anche per gli altri servizi, soprattutto per la scuola. Finché non ti conoscono tendono comunque ad avere meno contatti possibile con te (int. 41)*

Ricorre in molte interviste il richiamo a questa immagine forte dell'“assistente sociale che ruba i bambini”, che esprime in modo paradossale la percezione del ruolo di controllo, di disciplina sociale che è propria non solo dell'assistente sociale, ma di una parte dei servizi che operano nel settore minori, e di cui alcuni intervistati sembrano capire le radici:

*Certo un pregiudizio lo abbiamo anche noi perché ci sentiamo responsabili della tutela del minore. Se la gente ha una percezione del nostro lavoro così diciamo “in negativo”, dall'altra noi stessi abbiamo anche la consapevolezza che un po' così è (int. 181)*

*Nell'area minori l'immagine che abbiamo non è sicuramente la migliore, siamo un servizio un po' stigmatizzante anche perché collaboriamo strettamente con il Tpm. Anche la scuola non ci vede sempre di buon occhio (int. 81)*

Diffusa è anche questa opinione che il rapporto dei minori (e degli utenti in genere) con alcuni di questi servizi sia stigmatizzante e che ciò costituisca un ostacolo per un contatto o un accesso diretto ai servizi, al di là dell'opinione sulla loro qualità:

*Penso che la nostra immagine sia abbastanza buona, anche se qualche volta si può notare, soprattutto negli adolescenti, una certa paura di essere definiti come patologici e quindi stigmatizzati (int. 381)<sup>68</sup>*

In molti lamentano comunque una scarsa visibilità, una conoscenza vaga dei servizi, di cui si confondono le funzioni in un'immagine ambigua:

*Molte persone non sanno cos'è il distretto sociale, incute molto timore e molti pensano che siamo un organo di controllo, altri invece ci vedono come quelli che danno dei soldi, assieme all'assistenza economico sociale (int. 141)*

Eterogeneità dei fini, incertezza sulle funzioni sembrano però in qualche modo inevitabili nell'opinione che utenti e cittadini nutrono nei riguardi dei servizi sociali:

<sup>68</sup> Si tenga conto che ad esprimersi così è un'operatrice di un consultorio.

*Penso che il nostro servizio venga visto più come istituzione disciplinante che non come istituzione che aiuta, siamo un'autorità. Penso che l'aiuto venga dagli utenti definito piuttosto in termini di trasferimenti monetari e non in termini di consulenza e la stessa cosa la pensa anche la società nel suo complesso (int. 61)*

C'è però anche chi vede in questa "confusione" attorno alle funzioni dei servizi una parte di responsabilità di chi ci lavora e di chi li dirige:

*Non mi piace se si dice alla gente, noi siamo un servizio di tipo universalistico, venite da noi che ci occupiamo dei vostri bisogni se poi la realtà dei fatti è diversa e non abbiamo né le risorse né il mandato per fare quello che si promette (int. 81)*

E c'è pure chi in modo più diretto vede - per un motivo o per un altro - precise responsabilità nel deterioramento dell'immagine di alcuni servizi:

*Avrebbero dovuto togliere il settore minori dai servizi del distretto, perché così com'è adesso l'immagine negativa di questa area si riflette su tutto gli altri servizi (int. 131)<sup>69</sup>*

*Migliorare questa immagine negativa che abbiamo, secondo me, è molto difficile anche perché dobbiamo strettamente osservare il segreto professionale e quindi, quando ci sono delle notizie scandalistiche sui giornali rispetto al lavoro che facciamo, non possiamo replicare. Questo sarebbe invece un lavoro che dovrebbe fare il direttore dei servizi, dovrebbe difendere sia l'immagine del servizio ed anche la professionalità dei suoi collaboratori, ma questa cosa non gli interessa (int. 41)<sup>70</sup>*

<sup>69</sup> L'intervistato, che è il coordinatore di un distretto, spiega così le ragioni delle sue posizioni radicali: *"In base ad un riordino delle prestazioni dell'area socio-pedagogica di base con l'inizio dell'anno prossimo ci toglieranno tutta la parte che riguarda le adozioni che verranno gestite a livello provinciale, inoltre gli affidamenti saranno a loro volta coordinati e gestiti in tutte le loro fasi, inclusa la formazione e l'accompagnamento delle famiglie affidatarie, in modo centralizzato a livello di comunità comprensoriale. Quello che quindi rimane in buona sostanza all'area socio-pedagogica di base sono tutti gli interventi di controllo, dove poi siamo i cattivi, mentre ci tolgono quello dove invece siamo nell'area dell'aiuto e che rende anche un po' più gratificante questo lavoro. A questo punto, secondo me, sarebbe stato molto più sensato togliere tutta l'area del controllo dai distretti e gestirla in modo centralizzato. In questo modo il distretto sarebbe inequivocabilmente un insieme di servizi che si occupano dell'aiuto, senza nessuna implicazione di controllo. In effetti è molto difficile creare un rapporto di fiducia con gli utenti se comunque c'è sempre il rischio che poi il bambino viene loro tolto dalle stesse persone che si sono presentate come chi aiuta"*

<sup>70</sup> L'intervistato continua così: *"L'unica persona che lavora in questa direzione, invece, è la presidente del Tpm di Bolzano che difende l'operato dei servizi sociali. Penso comunque che questo sarebbe anche un compito che dovrebbe assolvere il nostro Ordine. Devo dire che come assistente sociale si e spesso soli, quello che poi aiuta è la solidarietà tra colleghi"*

## 10. L'allarme sociale

Secondo la maggior parte degli intervistati, le preoccupazioni principali, che si possono riconoscere nella società alto-atesina attorno ai problemi dei giovani, riguardano il consumo di alcool e droghe, gli incidenti stradali e i suicidi.

Strettamente connesso al tema dell'immagine del servizio si pone però anche il problema dell'allarme che il tipo di attività svolta e, soprattutto, le caratteristiche dell'utenza seguita possono alimentare nella collettività in cui i servizi operano. Si tratta di una questione nota, che rimanda ai meccanismi di controllo della devianza all'interno della società e al modo in cui vengono prodotti e alimentati stereotipi e rappresentazioni sociali dei fenomeni che sono percepiti come 'al di fuori della normalità' e, in quanto tali, bisognosi sì di aiuto, ma anche di controllo per il potenziale pericolo che – in questa visione – rappresentano per la collettività.

Fra gli intervistati c'è chi denuncia l'insensatezza dell'allarme sociale attorno ai fenomeni di cui i servizi si occupano, la distanza fra realtà e pregiudizi:

*Penso che l'allarme sociale non sia coerente con la realtà dei fatti [...] se si cerca di vedere le cose in modo globale, si capisce che l'allarme sociale non ha senso (int. 371)*

Posto in questi termini, il problema della rassicurazione sociale va affrontato recuperando razionalità, sostituendo gli stereotipi e i pregiudizi con una conoscenza più "oggettiva" dei problemi, attraverso l'informazione e l'esperienza diretta. Bisogna far sapere ai cittadini che c'è chi si occupa dei problemi e, magari, organizzare delle occasioni di incontro con i servizi e con gli operatori che lavorano in questi campi:

*[Per ridurre l'allarme sociale bisogna] far sapere alla gente del quartiere dell'esistenza di persone quali ad esempio gli educatori di strada che si occupano dei ragazzi e delle loro problematiche. Rassicurare che qualcosa si sta facendo, che non si ignora ciò che accade (int. 361)*

*Secondo me, per tenere sotto controllo l'allarme sociale si potrebbe di nuovo organizzare un incontro con la popolazione locale, questa cosa è stata fatta all'inizio, ma da allora è passato tanto tempo e sarebbe forse utile rifarlo. Un'altra cosa utile potrebbe essere una serata tematica dove si parla dei problemi dei giovani, una tavola rotonda con esperti, un dibattito (int. 241)<sup>71</sup>*

<sup>71</sup> La fiducia dell'intervistato su un approccio così 'positivista' è comunque limitata; continua infatti dicendo che "bisogna comunque dire che le persone avranno sempre un sacco di fantasie su di noi perché comunque non ci conosceranno mai abbastanza"

Ovviamente, ci sono alcune categorie di utenti e di problemi attorno a cui è abbastanza scontato che si crei della tensione, ma diffidenza e sospetto possono colpire anche in modo abbastanza generalizzato gli utenti di alcuni servizi:

*Qui in Val X l'allarme sociale c'è, soprattutto rispetto ai miei ragazzi stranieri [...] Prima che ci fossero tutti questi albanesi, seguivo cinque ragazzi altoatesini, ma non era mica tanto diverso, avevamo un sacco di problemi anche con questi e ogni tanto finivo in commissariato anche allora (int. 301)*

Rispetto a queste situazioni, gli operatori hanno elaborato dei comportamenti, degli accorgimenti che dovrebbero ridurre l'allarme sociale e garantire sia un buon livello di controllo, che un certo grado di coinvolgimento sia dei cittadini che delle forze dell'ordine nella 'sorveglianza':

*Quando mi arriva un nuovo ragazzo, la prima cosa che faccio con lui è andare dalla Polizia per presentarlo agli agenti, così i patti sono chiari fin da subito. La Polizia lo conosce e lo tiene d'occhio e sa anche che in caso di qualche problema può rivolgersi direttamente a me [...] Per contrastare le paure più immediate, mi presento sempre, assieme al ragazzo, ai vicini di casa, spiego loro la situazione, lascio il mio numero di telefono, così possono chiamarmi in qualsiasi momento (int. 301)*

*Non è stato facile all'inizio con i condomini dove i ragazzi risiedono. Ho dovuto andare alle riunioni condominiali, ed erano ogni volta discussioni, Si sentiva che avevano paura, mascherata con diversi e svariati motivi: il decoro della casa, e quattro ragazzi albanesi chissà cosa succede. Noi abbiamo cercato di informare i condomini, chi siamo cosa facciamo dove operiamo ecc. ed inoltre cerchiamo sempre di essere presenti nelle riunioni, di dare un'immagine di affidabilità, così da tranquillizzare le persone (int. 291)*

La stigmatizzazione colpisce non solo gli utenti di determinati servizi, ma – in una certa misura – anche gli operatori che vi lavorano:

*Di fronte alla gente tu sei quella che assiste un buono a nulla e ti occupi di gente di questo genere, invece di occuparti di altri più meritevoli (int. 301)*

Di fronte a queste reazioni della collettività, alcuni operatori si mostrano abbastanza rassegnati:

*Per quanto riguarda certi comportamenti dei giovani, che gli adulti possono giudicare scioccanti, beh, penso che questo sia abbastanza normale (int. 381)*

*Spesso educatori e genitori non riescono ad accettare normali situazioni di espressione giovanile (int. 351)*

In altre interviste, vengono offerte spiegazioni dell'allarme sociale che chiamano invece più esplicitamente in causa una responsabilità della collettività, che si mostra intollerante e chiusa nei suoi pregiudizi:

*Allarme ce n'è. E la tolleranza è bassa, poca. La parte difficile del lavoro è il ruolo di mediazione tra il mondo dei giovani e il mondo degli adulti [...] Gli adulti spesso tendono a generalizzare. I giovani sono tutti uguali [...] Per l'adulto tutti i giovani si drogano tranne il figlio ed il nipote (int. 341)*

Se da una parte ci sono i pregiudizi e l'intolleranza, dall'altra ci sono il rifiuto di sapere, la rimozione:

*[il quotidiano locale] non è affatto scandalistico ed è, anzi, abbastanza restio a scrivere di certi avvenimenti che potrebbero suscitare allarme nella popolazione. Questo da un lato è positivo perché così non vengono alimentate delle paure assurde. Dall'altro lato però è anche importante aprire gli occhi su certi avvenimenti e non fare finta di vivere in una terra santa. La popolazione tende comunque a chiudere gli occhi di fronte a certi problemi (int. 32)*

Qualche intervistato mette in guardia sull'uso strumentale dell'allarme e sulla deliberata "manipolazione" della realtà:

*Il consumo di alcol è un grande problema che suscita molto allarme. Da un lato questo è anche giustificato, ma dall'altro viene anche sfruttato politicamente, per motivi elettorali [...] evitando ovviamente di parlare del problema ben più grande che è quello dell'alcolismo degli adulti. Evitano poi anche di parlare degli obblighi normativi che proibiscono la somministrazione di alcolici agli infra16enni, scatenando invece delle assurde polemiche, colpevolizzando i giovani e non gli adulti in generale ed i genitori in particolare (int. 61)*

Qualche operatore sottolinea come la collettività sia disponibile ad integrare solo quei soggetti che accettano fino in fondo le regole della convivenza sociale:

*Rispetto ai nostri ragazzi bisogna anche dire che il comportamento della collettività nei loro confronti non è semplicemente l'emarginazione, ma racchiude in sé anche l'offerta per l'integrazione, a patto che si attengano alle regole del gioco (int. 231)*

Allo stesso tempo, mette in dubbio che sia sempre così chiaro chi stia dalla parte della ragione e chi invece dalla parte del torto:

*Bisogna anche dire che i nostri vicini non hanno vita facile, i nostri ragazzi invadono la loro sfera privata: quando sono frustrati capita che alzino lo stereo e che ai condomini delle case vicine tocchi sorbirsi mezz'ora di hardcore, è ovvio, che a questo seguano delle reazioni anche forti. [Però] non è che questi vicini possono fungere da esempio per i nostri ragazzi: noi diciamo loro quanto sia importante non andare a zonzo tutto il giorno e di lavorare regolarmente, mentre vedono un ragazzo che abita qui di fronte che passa i giorni a prendere il sole o un altro che barcolla regolarmente sul balcone, urlando e con la bottiglia in mano (int. 231)<sup>72</sup>*

Infine, a questo proposito, risulta interessante vedere come il problema dell'esercizio di una funzione di controllo sociale anche in questo contesto può mettere in difficoltà alcuni operatori, in particolare quando nel loro lavoro si trovano a stretto contatto con le agenzie del controllo formale. Se da un lato c'è chi è convinto che:

*L'allarme sociale può essere ridotto collaborando con le forze dell'ordine (int. 171)*

dall'altro ci sono quelli che riconoscono che:

*Rispetto alla collaborazione con le forze dell'ordine ci sono diverse scuole di pensiero in questo servizio. Io non voglio lavorare con le forze dell'ordine perché sono un'istanza di controllo e quindi cosa diversa da noi (int. 151)*

oppure che nella loro esperienza hanno stabilito

*dei pessimi contatti con i carabinieri che vogliono sempre avere delle informazioni da noi, ma che non hanno capito cosa voglia dire veramente collaborare, perché loro non ne danno mai a noi (int. 101)*

---

<sup>72</sup> Quanto possano essere difficili ed ambigui i rapporti in questi casi fra utenti, operatori e cittadini lo si può intuire da una frase contenuta nella stessa intervista: "Capita anche che alcuni ci regalano delle cose, tipo una cassetta di mele, in questi casi mi chiedo sempre come mai, avranno la coscienza sporca o cosa?".

In alcuni casi poi, ad essere allarmati sono gli operatori stessi e il rapporto con le forze dell'ordine è ipotizzato in funzione della tutela della loro incolumità:

*Non collaboriamo [...] con le forze dell'ordine per quanto riguarda questi problemi anche se sono dell'avviso che le forze dell'ordine potrebbero essere una risorsa in quelle situazioni dove si tratta di entrare in contesti familiari violenti, la loro funzione sarebbe quindi quella di protezione degli operatori (int. 201)*

Ovviamente non mancano le situazioni in cui i rapporti con le forze dell'ordine sono da tempo collaudati e di buona qualità:

*[Abbiamo rapporti] in particolare con l'ufficio minori della questura, dove abbiamo una buona collaborazione. Con la questura stessa. Riusciamo ad elaborare dei progetti insieme. Così abbiamo fatto per esempio un incontro con i vigili del quartiere. Ci sono in queste collaborazioni non solo interventi volti a rimediare problemi, ma anche contatti, incontri per un lavoro di prevenzione (int. 12)*

D'altronde, bisogna ricordare l'interesse e la disponibilità che su questi temi sono stati manifestati proprio da appartenenti alle forze dell'ordine:

*Per noi come ufficio per i minori è necessario uscire dal nostro ambito più ristretto ed essere presenti nel sociale (int. 662)*

## **Allegato 1**

**Elenco dei servizi dove sono state effettuate le interviste per il Rapporto 2 sulla risposta dei servizi** (la numerazione non corrisponde ai codici assegnati alle interviste)

<b>Distretti Sociali</b>	1. Alta Val Pusteria
	2. Alta Val Venosta
	3. Alta Valle Isarco
	4. Bassa Atesina
	5. Bressanone
	6. Brunico
	7. Chiusa
	8. Laives – Bronzolo – Vadena
	9. Lana
	10. Media Val Venosta
	11. Merano
	12. Naturno
	13. Oltradige
	14. Salto – Val Sarentino – Renon
	15. Tures - Valle Aurina
	16. Val Badia
	17. Val d'Ega – Sciliar
	18. Val Gardena
	19. Val Passiria
	20. Azienda Servizi Sociali Bolzano
<b>Istituti</b>	21. Opera Serafica
<b>Comunità Alloggio</b>	22. Famiglia Affidataria
	23. Focolare
	24. Villaggio del fanciullo SOS
	25. San Nicolò
	26. Villa Winter
<b>Comunità di tipo familiare</b>	27. Kinderdorf
	28. Murialdo
<b>Appartamento ad alta autonomia &amp; residenze assistite</b>	29. La Strada/Bolzano
	30. S. Nicolò
	31. Villa Winter
<b>Centri diurni</b>	32. Johann Lanz (Merano)
	33. Vittorio Veneto (Bolzano)
<b>Educatori di Strada</b>	34. La Strada
<b>Consultori familiari</b>	35. Ehe- und Erziehungsberatung (Brunico)
	36. Kolbe (Bressanone)
	37. L'Arca (BZ)
	38. Lilith (Merano)
<b>Minori stranieri</b>	39. Referente nell'ASS Bolzano
	40. Centro pronta accoglienza BZ (Associazione Volontarius)
<b>Consulenza giovanile</b>	41. Young + Direct

## Allegato 2

### Traccia dell'intervista sulla risposta dei servizi

- *I criteri e le soglie di definizione dei concetti di 'normalità' (cosa la gente può risolvere da sola: la soglia dell'intervento del Servizio o di altri servizi assistenziali) e di 'bisogno', prevalenti nella cultura organizzativa del Servizio,( nei vari servizi di assistenza dei minori) e fra i diversi gruppi professionali;*
- *i criteri di presa in carico dei casi: esistenza di criteri più o meno precisi, concordati all'interno del Servizio, in base ai quali si accettano dei casi o se ne escludono altri. Ad esempio: la provenienza della segnalazione: sì, se è la famiglia o il tribunale che richiedono l'intervento, no in altri casi; la valutazione di non di competenza del Servizio per la specifica situazione ecc.*
- *cosa s'intende per "delimitazione delle competenze" del Servizio? essa deriva da regole precise basata sulla cultura organizzativa del servizio stesso, dalla consuetudine, dalla "divisione dei compiti" tra i vari servizi operanti nel sistema assistenziale per minori o della definizione delle competenze e del ruolo attribuito alle altre agenzie; ecc.*
- *esistenza di competenze diverse per le diverse figure professionali presenti all'interno del servizio: divisione dei compiti o possibili attriti per sovrapposizione di competenze; rilevare opinioni sulle capacità/competenze delle diverse figure professionali;*
- *percezione e opinioni sulla presenza di differenze nei criteri di presa in carico dei servizi socio-pedagogici sul territorio provinciale: aspetti critici*
- *chi decide la presa in carico (il grado di autonomia dell'operatore): il singolo operatore autonomamente sempre, il singolo operatore nei casi di routine, in altri casi più complessi l'operatore in accordo con altri operatori e/o il responsabile del Servizio ecc.. Eventuali problemi relativamente a criteri/scelte discordanti; presenza di vincoli istituzionali*
- *quando avviene la decisione della presa in carico: eventuali tempi di approfondimento dell'indagine sul caso, raccolta di informazioni ecc.; sempre i problemi relativi: eccessive lungaggini, presenza di liste d'attesa ecc.*
- *i problemi relativi alla presa in carico della famiglia oltre che del minore*
- *criteri e le modalità operative di definizione degli obiettivi dell'intervento nei singoli casi e sulla comunità: come si definiscono gli obiettivi, in base a quali principi informativi; la definizione dei reali bisogni, o almeno di quelli prioritari; eventuali contrasti nell'interpretazione da parte delle diverse figure responsabili del caso (nei diversi servizi o strutture) o del minore (famiglia)*
- *esempi di "sviluppo" di casi in cui siano emersi problemi specifici relativi alla individuazione degli obiettivi, alla possibilità di utilizzare la figura professionale più adatta, alla disponibilità della servizio adeguata per il minore ecc.*
- *metodo di lavoro: sia esso prevalentemente basato sull'autonomia individuale o sul lavoro di equipe ovvero sul confronto tra operatori diversi, interni o esterni al servizio; dovrebbero essere soprattutto messi in rilievo gli aspetti critici, eventuali elementi disfunzionali, e cambiamenti proposti;*

- *cosa si intende per “risoluzione del problema”*: situazioni per le quali si giudica risolto un caso
- *i metodi e le tecniche impiegate, nonché gli strumenti predisposti per la valutazione dei risultati conseguiti*: livello di attenzione alla valutazione dei risultati, difficoltà relative alla valutazione, mancanza di abitudine, di tradizione; difetti degli strumenti di valutazione, non condivisione degli stessi
- *eventuali difficoltà organizzative e operative all’interno del servizio*: derivate dal turnover, dai diversi orientamenti organizzativi dei servizi di provenienza degli operatori, dalla carenza di personale in generale o di determinate figure professionali, da difficoltà relazionali interne ecc.; in particolare fare riferimento alla recente unificazione delle due aree (sociale e pedagogica) per evidenziare conseguenze negative o problemi specifici
- *livello di allarme sociale percepito (a livello locale)* attorno a problematiche quali trasgressione e criminalità giovanile, immigrazione, nomadi rilievo e significato ad esso attribuito ma anche attenzione alla presenza di stereotipi o pregiudizi degli operatori stessi
- *proposte di azioni da intraprendere per ridurre o contrastare l’allarme sociale*: opere di sensibilizzazione dell’opinione pubblica
- ma anche raccolta di opinioni relativamente *alla percezione nella società del lavoro dei servizi e del ruolo sociale dell’operatore: assistente sociale, educatore, psicologo e a eventuali interventi per modificare l’immagine negativa percepita*



## Capitolo 4

# Il network dei servizi



a cura di Rino Fasol

### 1. Obiettivi e metodologia

L'obiettivo di questo terzo rapporto è accentrato sulla ricostruzione della consistenza e del funzionamento della rete dei servizi e delle agenzie che si occupano in modo particolare di rispondere ai bisogni di natura sociale dei minori. Allarghiamo in questo modo la nostra attenzione a chi coopera con risorse proprie e mandati istituzionali specifici nelle varie fasi del processo che vanno dalla individuazione dei bisogni all'erogazione delle prestazioni. La metafora della rete è quella che meglio si presta a rendere l'immagine dei collegamenti e degli scambi che ne percorrono i vari tratti e mettono in relazione i singoli nodi che la compongono.

Dobbiamo ovviamente immaginare delle reti locali, che comprendono un numero variabile di nodi e che sono più o meno stabili nel tempo, ma che di fatto si attivano di volta in volta, quando un progetto o un intervento richiedono la messa in comune di risorse e la condivisione di azioni, e che possono allargarsi ad includere nuovi nodi o attori per far fronte ad esigenze specifiche o per approfittare di particolari opportunità che si presentano. Si tratta quindi nella maggior parte dei casi di reti flessibili, di cui bisogna ricostruire consistenza e funzionamento molto da vicino, al di là di quelli che possono essere i disegni, i modelli previsti o prescritti da accordi formali intervenuti fra i vari componenti della rete.

Per i motivi che risulteranno chiari dalla lettura di questo rapporto, nell'analisi empirica, svolta per questa parte dello studio, abbiamo incluso

- servizi che erogano direttamente prestazioni sociali a favore dei minori,
- strutture del sistema scolastico
- e servizi del sistema sanitario.

A queste abbiamo aggiunto altre strutture direttamente implicate nella risposta ai bisogni sociali dei minori, come il Servizio sociale del Tribunale per i minori, l'Ufficio minori della Questura o un'agenzia di consulenza ai giovani. L'elenco dei servizi e delle strutture coinvolte in questa fase dell'indagine è riportato in allegato.

Anche per questo terzo rapporto abbiamo cercato di cogliere i fenomeni *in azione* e per farlo ci siamo basati sulle riflessioni e sulle opinioni di persone che lavorano nelle varie

strutture che compongono il network potenzialmente attivabile nel caso degli interventi sociali in favore dei minori. Lo strumento utilizzato è stata l'intervista semi-strutturata (di cui riportiamo la traccia in appendice). I presupposti ed il senso di questa scelta metodologica sono gli stessi illustrati nel secondo rapporto a cui rinviamo.

## 2. Percezioni e opinioni sui network

Prima di addentrarci nei diversi motivi di riflessione emersi dall'analisi delle interviste, va subito precisato che nell'insieme si ricava un'opinione prevalentemente positiva sull'estensione e sul funzionamento dei diversi *network* esistenti. Come si vedrà, non mancano gli spunti critici e i giudizi negativi su alcune specifiche esperienze, ma questo non mette in discussione la validità complessiva di quanto effettivamente si è fatto e si sta facendo nella direzione di un lavoro di rete fra operatori e fra strutture. In particolare, sono state espresse valutazioni positive sull'allargamento e sulla diversificazione della composizione delle *équipe* di lavoro dell'area socio-pedagogica di base dei distretti sociali:

*Ho notato un sensibile miglioramento della situazione dovuta all'introduzione di figure professionali come gli educatori o i pedagogisti. Questo fatto permette una differenziazione dei ruoli, particolarmente necessaria soprattutto quando l'assistente sociale ha un incarico dal Tpm. In questi casi per lei diventa difficile lavorare con la famiglia e quindi è una buona cosa se ci sono altre figure con cui collaborare (int. 622).*

*Devo anche dire che sono stato molto contento quando il Servizio Sociale di Base ed il Servizio Educativo sono stati riuniti nell'area socio-pedagogica di base, semplicemente perché questo voleva dire che nel lavoro sui casi non eravamo più da soli, c'era qualcun altro che ci dava una mano e quindi si lavora meglio (int. 51)*

Al di là del gradimento del riassetto dei servizi provinciali, viene poi sostenuta la necessità del lavoro di rete con gli altri servizi che operano sul territorio:

*Uno dei punti principali del distretto è lavorare in rete. Oggi non è più possibile lavorare senza avere l'idea del territorio e delle interrelazioni con chi lavora nel territorio (int. 12)*

Bisogna però tener conto che non mancano giudizi di segno opposto, non tanto sulla bontà dei progetti di integrazione degli interventi e dei servizi ai vari livelli, quanto sullo stato attuale di cooperazione e raccordo nel settore minori, inteso in senso più o meno lato:

*In questo servizio c'è ancora l'ottica dei compartimenti stagni, c'è l'ottica dei singoli servizi e non del distretto (int. 202)*

*Tra le organizzazioni non ci sono contatti perché ognuno non sa dell'esistenza dell'altro. Manca quindi una logica di condivisione tra le strutture operanti. Perché? Perché non se ne parla, manca il confronto, mancano le occasioni per un confronto (int. 321)<sup>73</sup>*

*La rete non esiste perché in realtà noi lavoriamo con un numero più o meno grande di professionisti, ma non c'è una vera rete, soprattutto qui a X, ho l'impressione che la situazione sia migliore in Val X (int. 251)<sup>74</sup>*

L'adesione al progetto culturale ed organizzativo che sostiene la costituzione dei *network* ed il lavoro integrato sui casi si accompagna a riflessioni, a volte contrastanti, sulla effettiva traduzione pratica dei principi e sulla realizzazione di questi obiettivi. Prima però di vedere i motivi di perplessità o le aperte critiche che emergono dalle interviste, è opportuno osservare su quali basi si fonda l'adesione ai principi dell'integrazione, quali sono cioè secondo gli intervistati le precondizioni perché questi possano trovare una adeguata attuazione.

### 3. Le precondizioni del funzionamento dei network

Dalle interviste è emersa una realtà estremamente eterogenea ed articolata anche dal punto di vista dei collegamenti e della cooperazione fra le varie agenzie che operano per il benessere dei minori nelle sue varie dimensioni. Come abbiamo detto, al centro del nostro interesse sono stati posti i rapporti fra agenzie formative, di assistenza sociale, di assistenza sanitaria e di controllo formale.

L'integrazione delle politiche e delle azioni a favore delle varie categorie di cittadini (e quindi anche dei minori) è ormai da tempo affermata come principio guida e criterio prioritario della programmazione e della realizzazione degli interventi. In questo senso è entrata a far parte della retorica, così come la metafora della *rete*, dei vari discorsi pubblici e privati di chi opera anche nel settore minori. Ovviamente – come si è detto anche nel secondo rapporto – la messa in pratica di questo principio incontra ostacoli e subisce condizionamenti che possono portare a gradi diversi di successo.

<sup>73</sup> L'intervistato coordina un centro diurno

<sup>74</sup> L'intervistato dirige una comunità alloggio

Dalle interviste raccolte emerge infatti una pressoché unanime condivisione del principio dell'integrazione; altrettanto diffusa risulta però la consapevolezza delle difficoltà che si incontrano quotidianamente nella sua applicazione. Un punto di partenza, per l'analisi del punto di vista e delle esperienze concrete degli intervistati, può essere il concetto esPLICITATO da uno di loro, che lavora nel servizio psicologico di una Azienda sanitaria:

*Questo limite [fra 'patologia' e 'normalità'] è molto soggettivo, nel senso che dipende dal carattere della persona che ha a che fare con questo bambino. Ci sono gli insegnanti che riescono a gestire benissimo delle situazioni anche molto problematiche, che non hanno bisogno di sostegno esterno perché per loro molte cose rientrano comunque nei limiti di quello che riescono a fare da soli (int. 632)*

Esistono dei criteri impliciti e delle regole tacite che fissano in qualche modo il confine fra l'attività normale che – in questo senso – compete al singolo operatore e alla singola struttura *versus* l'attività che invece richiede l'intervento e la collaborazione di qualche altro attore o servizio. Uno dei presupposti dell'attivazione di un network è quindi la percezione di un bisogno di supporto esterno a cui deve però corrispondere anche la percezione, la conoscenza (e la stima nei confronti) di chi può fornirlo.

Queste percezioni dipendono in parte dalla completezza e chiarezza delle informazioni possedute dai vari attori, che in alcuni (probabilmente rari) casi non sembra essere del tutto adeguata:

*La collaborazione con i servizi sociali è molto positiva, un po' meno forse con gli educatori perché non si capisce ancora molto bene quale sia il loro ruolo, che cosa ci si può aspettare da loro, la stessa cosa vale anche per i pedagogisti, mentre con le assistenti sociali le cose sono chiare, c'è una lunga tradizione e quindi funziona abbastanza bene (int. 602)*

A contare è però anche un atteggiamento di fondo, una disponibilità ed un'apertura a priori agli 'altri':

*Per quanto riguarda le [scuole] superiori invece ho notato che non hanno la cultura del cercare aiuto, nel senso che non sono abituati a rivolgersi ad un servizio come questo, capita solo molto raramente che qualche preside di una scuola superiore mi chiami, ecco l'unica situazione dove questo capita è quando qualcuno vuole lasciare la scuola (int. 552)<sup>75</sup>*

<sup>75</sup> Questa intervista è stata raccolta nel servizio educazione alla salute di una delle Intendenze scolastiche

*La collaborazione con gli altri servizi è faticosa perché ci manca la cultura del confronto tra i diversi servizi, ognuno difende il suo e non vede più in là del proprio (int. 181)*

Su questo piano l'integrazione fra operatori e servizi nel nostro caso sembra incontrare alcuni rilevanti ostacoli.

## **4. Gli ostacoli alla collaborazione fra professioni e fra strutture**

---

In un quadro generale – come abbiamo già detto – di sostanziale apprezzamento da parte degli intervistati per il livello e la qualità della collaborazione fra le diverse figure professionali e fra i singoli servizi e strutture, non mancano alcuni motivi di insoddisfazione o preoccupazione. In particolare, in alcune realtà e con riferimento a precise situazioni, vengono riportate nelle interviste difficoltà nello stabilire rapporti di collaborazione e nel mantenerli ad un adeguato livello di efficienza ed efficacia.

In alcuni casi, la richiesta di collaborazione su un caso viene interpretata come un tentativo di scaricare su altri il peso di un intervento troppo oneroso, troppo complesso o rispetto al quale sono sorte aspettative o sono nate tensioni che non si riesce più a fronteggiare:

*I conflitti nascono piuttosto con gli altri servizi, con quelli sociali per esempio, che hanno spesso delle aspettative nei nostri confronti. Gli assistenti sociali sono spesso sotto grande pressione, senza però avere le necessarie competenze, sono però spesso in situazioni molto difficili ed hanno il comprensibile bisogno di accollare a qualcun altro, per esempio noi, il peso della loro situazione. Adesso però hanno capito che non si può lavorare in questo modo e che noi facciamo solo determinate cose e non altre (int. 371)<sup>76</sup>*

Quello che non può essere accettato nei rapporti di collaborazione fra operatori e fra servizi è un più o meno deliberato tentativo di delega ad altri di un caso o di deresponsabilizzazione nei confronti della soluzione di un problema:

*Non si riesce a lavorare con tutti nello stesso modo, dipende molto dalle singole persone. Notiamo grandi differenze tra servizi sociali diversi, nel senso che alcuni hanno un atteggiamento di completa delega, portano qui il minore e non vogliono più saperne, mentre altri sono molto disponibili ad una collaborazione (int. 242)<sup>77</sup>*

---

<sup>76</sup> L'intervistato coordina un consultorio familiare

<sup>77</sup> L'intervistato lavora in una comunità alloggio

*Non ci piace quando certi utenti vengono [mandati] da noi perché non si trovano a proprio agio con gli psicologi del servizio psicologico, questo non ci piace (int. 371)*

Un altro esempio di difficoltà che nascono sul piano dell'integrazione degli interventi è quello della differenza fra la collaborazione fra più servizi dello stesso settore e la collaborazione fra servizi di settori diversi:

*Dire cosa sia la differenza tra un "caso sociale" ed un "caso normale" non è così semplice, ma c'è una sorta di scala: il "caso normale più normale" è quando il cliente stesso si rivolge volontariamente al servizio (questo in realtà vale più per gli adulti e non capita mai con i minori) e si può lavorare con la persona singola; il secondo caso "normale" è quando c'è l'invio da parte di altri servizi, qui la cosa diventa già più complessa perché si tratta di collaborare con altre agenzie, ma si tratta per lo più di altri servizi sanitari e la cosa non è molto problematica perché si lavora soprattutto con adulti. Nel momento in cui però l'invio è da parte della scuola, dell'area socio-pedagogica o del Tribunale per i minori, la cosa diventa molto complessa, perché non si lavora solo con il cliente ma con altre agenzie. Lo scenario peggiore è quando sono coinvolti la scuola, l'area socio-pedagogica ed il Tribunale per i minori, queste sono delle vere botte. Ed è abbastanza ovvio che i miei collaboratori non hanno una grande voglia di occuparsi di questi casi (int. 612)<sup>78</sup>*

Si coglie nel brano sopra riportato la chiara percezione della collaborazione fra servizi intesa come negoziazione e conflitto fra attori che hanno aspettative e punti di vista diversi; al di là quindi della definizione formale dei rapporti di collaborazione, la loro messa in pratica fa emergere aspetti di ambivalenza dovuti a fattori diversi. Nella stessa intervista ne vengono elencati alcuni: la differenza di status fra le diverse figure professionali e una stima non sempre elevata della competenza professionale dei potenziali partner:

*Gli psicologi sono dei laureati, vengono interpellati e si esige una loro presenza da parte dei servizi sociali, ma quando poi ci sono, non li si vuole. Il messaggio delle assistenti sociali molto spesso è del tipo: ho bisogno di te, ma in realtà non sei in grado di darmi quello di cui ho bisogno. E questo atteggiamento ambivalente si basa sul fatto che lo psicologo è visto come uno che può ritirarsi in ogni momento dal fronte, è quello che può battere in ritirata mentre l'assistente sociale deve rimanere in trincea. Poi guadagnano molto di più degli operatori nelle comunità comprensoriali perché in ambito sanitario sono inquadrati al livello dei medici e questa disparità non giova certo al clima già pesante (int. 612)*

<sup>78</sup> L'intervista è stata raccolta nel Servizio Psicologico di una delle Aziende sanitarie.

Merita di essere riportato un altro brano della stessa intervista, perché ne emerge la netta consapevolezza che gli atteggiamenti controproducenti ed i comportamenti inadeguati non stanno mai da una parte sola:

*Questi aspetti strutturali vengono poi rinforzati dal comportamento di certi giovani colleghi che non riescono a trovare un modo adeguato e congruo di collaborazione con l'ASP. Questi giovani colleghi spesso non sono all'altezza della complessità della situazione e purtroppo danno dei contributi molto banali alla discussione del caso (int. 612)*

Bisogna ammettere che la severità di certi giudizi riportati sopra in un certo senso avvalga l'opinione di chi vede un ostacolo alla collaborazione proprio nel timore di essere valutati, giudicati:

*Spesso il problema è anche quello che la gente non vuole farsi guardare nelle carte, hanno paura del giudizio degli altri, non sono in grado di esporsi da un punto di vista professionale (int. 71)*

Vale la pena di riprendere anche l'accento, fatto in uno dei brani citati sopra, alla percezione di una posizione disomogenea (e sostanziale distanza o coinvolgimento) delle figure professionali rispetto ai casi su cui si interviene. Emerge infatti anche in altre interviste la consapevolezza di una diversa autonomia dell'operatore nella relazione con l'utente:

*Per noi è molto chiaro che non ci occupiamo di psicoterapia ed anche il counselling psicologico spesso viene fatto dal servizio psicologico, mentre tutta la rete familiare e le relazioni all'interno di questa appartengono ai servizi sociali. Ho qualche volta l'impressione che noi siamo quelli che fanno, che escono, che affrontano le situazioni dove avvengono, mentre gli altri sono quelli che sono lì alla loro sede e aspettano, penso soprattutto al servizio psicologico (int. 51)*

Anche la cultura professionale può rivelarsi inadeguata alla situazione di cura di taluni casi e quindi diventare fonte di dissidi e conflitti quando si confrontano definizioni dei problemi e obiettivi degli interventi troppo divergenti, incompatibili fra loro:

*Le prognosi per i casi sociali sono quelle peggiori, anche se c'è comunque sempre la speranza che qualcosa cambi. Il nostro script è sempre quello di chi pensa di guarire, è la stessa cosa per tutte le situazioni e quando poi questa aspettativa non si avvera, diventa tutto molto difficile ed iniziano a dare la colpa all'uno o all'altro (int. 602)*

Oppure può essere la cultura organizzativa ad ostacolare – come già abbiamo accennato – il ricorso alla collaborazione di altri operatori o di altri servizi:

*Le scuole non hanno molto interesse a collaborare con i servizi sociali, segnalano i casi solamente se esercito una certa pressione o se il problema diventa ingestibile. I servizi sociali fanno di tutto per dare delle informazioni alle scuole ma queste sanno veramente poco rispetto alle funzioni e alle possibilità di intervento dei distretti sociali. Gli insegnanti danno fiducia solamente alle persone, mai alle istituzioni, sono molto sospettosi e scettici, questo lo noto spesso. Gli insegnanti non credono che i servizi sociali siano veramente in grado di fare qualcosa quando un bambino ha dei problemi (int. 552)*

Da alcune interviste i rapporti fra scuola e area socio-pedagogica dei distretti risultano talvolta<sup>79</sup> abbastanza problematici:

*Ci sembra poi giusto che anche la scuola faccia la sua parte e si prenda le proprie responsabilità. Questo significa che a noi non basta che facciano delle segnalazioni a noi, senza coinvolgere loro stessi in prima persona e fin da subito i genitori. Questo è importante perché i genitori devono sapere e capire perché a un certo punto siamo coinvolti anche noi. Secondo me la scuola deve anche essere cosciente del fatto che è lei stessa ad avere degli obblighi anche giuridici di segnalare situazioni problematiche o pregiudizievoli per il bene del minore alle autorità giuridiche, mentre spesso non si prendono questa responsabilità perché hanno paura di esporsi [...] Le scuole arrivano spesso tardi, anche troppo tardi e tendono ad “impacchettare” i problemi, li “camuffano”, nel senso che mandano i genitori da noi, dicendo loro di chiederci del sostegno pomeridiano per i figli, quando è evidente che i problemi sono ben altri (int. 71)*

Abbastanza comprensibilmente, queste immagini stereotipate, in qualche caso veri e propri pregiudizi negativi, cadono quando la base della collaborazione è la conoscenza personale:

*Sul perché qualcuno ricorre al nostro servizio anziché ad un altro, la mia spiegazione si basa sulla constatazione che spesso ci si rivolge a chi si conosce. L'insegnante, o il genitore o il pediatra si rivolgono a quel servizio che conoscono per esperienza diretta o per sentito dire, non vedo altri motivi (int. 642)*

<sup>79</sup> Non mancano cioè interviste in cui il giudizio espresso è completamente positivo, come nell'esempio che segue: “Con la scuola collaboriamo molto bene, i rapporti stanno continuamente migliorando” (int. 172).

*Il rapporto che gli psicologi hanno con i servizi è molto intenso perché comunque molti di loro ci lavorano e quindi hanno anche delle corsie preferenziali (int. 512)*

Quanto la conoscenza diretta possa essere importante, lo si comprende dai numerosi riferimenti al *turnover* particolarmente elevato, che si registrerebbe nei servizi sociali e che sarebbe all'origine di una sorta di sfiducia nell'affidabilità delle relazioni in quella che viene vista come una situazione di estrema instabilità e discontinuità:

*Ci sono state delle situazioni dove era chiaro che bisognava fare una segnalazione ai servizi sociali, ma dove gli insegnanti hanno preferito contattare me o gli psicologi perché nel distretto c'è stato un elevatissimo turnover di personale e questo li ha disorientati, loro hanno bisogno di sapere a quale persona rivolgersi e non solamente a quale istituzione. Basta che abbiano fatto una esperienza negativa per non avere più alcuna fiducia (int. 552)*

*Il problema più grosso è il turnover, soprattutto tra le assistenti sociali, ma anche nel servizio psicologico, anche se lì la situazione è migliorata. E' molto problematico quando i casi passano da un operatore all'altro perché ognuno di loro affronta la situazione in modo diverso e bisogna sempre ricominciare da capo. I contatti che uno si crea con gli anni sono spesso di natura personale e diventa poi difficile ricominciare, ci vuole troppo tempo. Purtroppo molte cose nel mio lavoro funzionano soltanto grazie a questi contatti personali (int. 592)*

Le difficoltà nel funzionamento dei team multi-professionali e dei network di servizi sono d'altronde ben note e solo fino ad un certo punto rappresentano una specificità di questo particolare settore d'intervento.

*Lavorare con i disabili è anche più facile che non con i cosiddetti "casi sociali", dove capita molto più facilmente che gli operatori vengano messi uno contro l'altro mentre nelle situazioni in cui si tratta di organizzare l'assistenza ad un disabile anche grave, ci si mette d'accordo più facilmente. Il fatto però che questi casi sociali creano più facilmente scompiglio anche tra gli operatori lo sappiamo tutti e quindi dovremmo anche essere in grado di gestire queste situazioni (int. 602)*

Il conflitto andrebbe quindi accettato come fisiologico e tutto sommato messo in conto fra i potenziali rischi e fattori di ostacolo al "normale" svolgimento del lavoro in questo ambito.

In questa prospettiva, fondamentale non è la *repressione*, il mero contenimento del conflitto, ma una sua gestione quanto più consapevole e trasparente possibile. E in ogni caso una particolare attenzione va prestata al coordinamento dei processi e delle relazioni che coinvolgono più attori e più servizi, che non può essere affidato solo alla buona volontà o allo spontaneo sviluppo delle situazioni:

*Soprattutto a mio parere c'è da chiarire chi è il "regista" del progetto globale [...] su questo a mio parere non c'è sempre chiarezza e modi univoci di vedere (int. 582)*

Ovviamente in questa direzione non sono mancate iniziative sia sul piano istituzionale, che su quello più pragmatico di interventi *ad hoc*.

## 5. Le azioni a sostegno dell'efficienza dei network

Nelle interviste si fa riferimento a numerosi protocolli di intesa stipulati a livello istituzionale fra servizi appartenenti a settori diversi; uno degli scopi prevalenti pare quello della riduzione della variabilità, imprevedibilità e fragilità delle relazioni negli interventi attuati in collaborazione. La spinta è quindi a formalizzare i rapporti per spostarli dal piano dei contatti personali e occasionali a quello istituzionale. In un distretto ad esempio si dice che:

*Le nostre competenze sono chiaramente definite [...] Collaboriamo molto bene con il servizio psicologico per esempio ed all'interno di un approccio di case management riusciamo molto bene a dividerci i nostri compiti ma anche a formulare in comune i nostri obiettivi [...] Stiamo preparando un protocollo d'intesa con il Centro di salute mentale, mentre lo abbiamo già fatto con il servizio psicologico, con la scuola, invece, abbiamo un po' di problemi, lì è molto difficile, riusciamo a lavorare con singoli insegnanti, ma è molto difficile istituzionalizzare il lavoro con loro (int. 91)*

In alcune interviste però si fa presente il rischio che i protocolli spingano verso una standardizzazione delle relazioni e degli interventi, che ne comprometterebbe la qualità:

*Con tutti questi servizi abbiamo fatto dei protocolli d'intesa. Con la scuola abbiamo già molta routine e se questo da un lato può rendere le cose più facili, dall'altro porta anche il rischio che certe situazioni vengano trattate con una certa superficialità, insomma la routine è nemica delle interazioni più profonde (int. 632)<sup>80</sup>*

<sup>80</sup> L'intervista è stata fatta in un Servizio psicologico di una delle Aziende sanitarie.

*I nostri protocolli d'intesa con i servizi sociali funzionano bene, capita anche che facciamo il case management assieme. In certi casi vorremmo comunque che ci fosse più cooperazione, soprattutto quando arrivano gli incarichi dal Tpm, in questi casi sarebbe utile un confronto più approfondito tra noi e loro e non solo uno o due brevi incontri (int. 622)<sup>81</sup>*

In altri casi i protocolli, sottoscritti da molto tempo, sono stati superati dall'evoluzione delle situazioni:

*Dieci anni fa è stato elaborato un protocollo d'intesa, ormai completamente obsoleto, che sta però alla base del nostro lavoro. Questo protocollo d'intesa da solo non riuscirebbe mai ad assicurare la collaborazione tra i servizi sociali (int. 652)<sup>82</sup>*

Per alcuni intervistati quindi sembra che a contare (nel bene e nel male) siano i contatti stabiliti fra le persone, al di là o addirittura nonostante i protocolli e gli accordi formali:

*Rispetto ai rapporti con le strutture esistenti, c'è da dire che quelli con X, da quando non c'è più il vicedirettore che c'era prima sono praticamente nulli, non si sono più rivolti a noi da allora (int. 351)*

*Con i servizi specialistici la collaborazione funziona molto bene, secondo me. Non c'è nessun protocollo d'intesa con loro, non c'è mai stato, ma nonostante ciò o forse proprio per questo motivo le cose funzionano bene. Ci si mette d'accordo, caso per caso, cosa si vuole fare e finora non ci sono stati problemi (int. 652)*

<sup>81</sup> L'intervista è stata fatta in un Servizio psicologico di una delle Aziende sanitarie.

<sup>82</sup> Considerando che si tratta di un protocollo che regola un'attività particolarmente delicata, vale forse la pena riportare i motivi per cui l'intervistata lo considera del tutto superato: "Il protocollo d'intesa prevede che ogniqualvolta la procura presso il Tpm chiede l'intervento del servizio sociale "interno" venga informato anche il servizio sociale territorialmente competente e che questo servizio sociale, se si tratta di un giovane in carico, faccia avere al procuratore delle informazioni sulla situazione personale e familiare. Detta così questa cosa sembra sensata, ma nella realtà dei fatti si è visto che le informazioni che i servizi sociali territoriali forniscono non servono a molto, anche perché di regola il servizio sociale territoriale ha conosciuto questi ragazzi quando erano ancora piccoli, i problemi ed i bisogni erano quindi molto diversi da quelli che hanno nel momento in cui commettono il reato. Questo, quindi, capita quando il servizio sociale conosce o ha conosciuto il minore. Nella maggior parte dei casi però il ragazzo non ha avuto precedenti contatti con i servizi sociali. In questo caso contatto sempre le mie colleghe dei servizi sociali territoriali e chiedo se c'è la disponibilità alla collaborazione con il nostro servizio e questa disponibilità in molti casi c'è. Secondo me questa disponibilità c'è anche perché le colleghe assistenti sociali [dell'area socio-pedagogica] hanno capito che la responsabilità rimane comunque nostra e quindi possono partecipare a dei progetti anche interessanti, senza tuttavia avere troppo lavoro. Insomma, quando si riesce a far capire che c'è la possibilità di fare qualcosa di nuovo, di costruttivo, di interessante, si riesce anche ad attivare la collaborazione. Le mie esperienze di collaborazione comunque si riferiscono alla situazione nei distretti periferici, a maggioranza tedesca, visto che sono competente esclusivamente per i minori di madrelingua tedesca. L'esperienza fatta dalle mie colleghe che seguono i ragazzi di madrelingua italiana o quelli stranieri, invece, è molto diversa: con X praticamente non si riesce a collaborare"

Un'occasione estremamente importante di contatto fra persone e di conoscenza reciproca è quella offerta dalla formazione, che, al di là dei suoi contenuti e del contributo che può dare all'acquisizione di competenze specifiche, può mettere in comunicazione soggetti che magari hanno poche altre occasioni di incontrarsi e di conoscersi. Nelle interviste viene spesso fatto riferimento in termini positivi al tema e alle esperienze personali della formazione fatta in comune fra figure professionali diverse e/o appartenenti ad organizzazioni diverse:

*La collaborazione con gli altri servizi funziona molto bene, c'erano tempi in cui andava peggio. Adesso mi sembra che ci sia il rispetto reciproco, anche perché abbiamo fatto molta formazione insieme e quindi abbiamo imparato tutti a rispettare il punto di vista dell'altro (int. 41)*

*Dei problemi c'erano anche con la scuola, ma anche lì vale lo stesso discorso, quando poi si fanno dei progetti di formazione in comune le cose migliorano (int. 602)*

Non sempre però la formazione basta e non tutti gli operatori sono disposti od interessati a condividerla con colleghi di altra formazione e ruolo professionale:

*Ci sono spesso dei problemi tra i collaboratori del mio servizio e quelli dei servizi sociali, penso che sarebbe molto utile fare più formazione assieme [...] Devo però anche ammettere che gli psicologi non hanno una grande voglia di fare formazione assieme alle assistenti sociali, preferiscono sempre le formazioni che fanno da soli [...] Gli psicologi comunque tendono sempre a rimanere tra di loro, preferiscono fare formazione in ambito terapeutico, ma io li spingo anche a confrontarsi con altri operatori. Forse sarebbe utile che una qualche istituzione gerarchicamente superiore ci obbligasse a fare della formazione comune (int. 603)*

D'altronde, non si può pretendere troppo non solo dalla formazione, ma nemmeno da parte di chi dovrebbe giovarsene:

*Un po' di tempo fa l'istituto X aveva iniziato a programmare un ciclo di formazione per i servizi sociali e per noi ma era una cosa mastodontica, troppo impegnativa, con tantissime giornate, non era assolutamente possibile partecipare a questa cosa che andava molto oltre il tetto massimo di formazione che i miei collaboratori hanno a disposizione (int. 603)<sup>83</sup>.*

<sup>83</sup> L'intervista continua così: "Inoltre era veramente assurdo fare una cosa così impegnativa; noi abbiamo molta gente con una vasta esperienza professionale e queste persone vanno valorizzate, sarebbero, insomma, in grado di apprendere molte cose in breve tempo"

## 6. Criticità e lacune dei network

Al di là dei fattori che possono costituire degli ostacoli al costituirsi dei network e al loro ottimale funzionamento, vogliamo evidenziare altri elementi di criticità che sono stati segnalati dagli intervistati, spesso con particolare enfasi.

La tutela della privacy degli utenti costituisce un vincolo condiviso da molti degli operatori e delle strutture che operano nel settore di cui ci stiamo occupando. Nelle relazioni fra i vari nodi della rete può però rappresentare un limite e un condizionamento che non tutti sembrano accettare o di cui non condividono l'applicazione ed il significato, in quanto finisce con l'incidere pesantemente sull'integrazione e la coerenza dei vari interventi. Finisce così che in alcune interviste emerge una sorta di disappunto, se non di risentimento, nei confronti di taluni servizi che applicano la prescrizione della tutela della privacy, in un modo ritenuto troppo rigido, tanto da costituire un ostacolo al buon trattamento dei casi:

*L'aspetto critico è la difficoltà di collaborazione con i servizi specializzati. La questione fondamentale è lo scontro tra due esigenze. C'è l'esigenza da parte del servizio, per esempio, psichiatrico di preservare la privacy del suo utente (per es. la madre psichiatrica) e dall'altra c'è l'esigenza dell'assistente sociale di sapere come può aiutare il minore e se in questo progetto può contare sulla madre del minore. La questione per noi diventa: se le informazioni che ha sul genitore non sono complete o mancano di alcuni elementi che possono pregiudicarne il risultato, l'efficacia, come può l'assistente operare per il bene del minore? Con il SerT abbiamo attivato un confronto cercando di superare questo scoglio (int. 181)*

*Questi tipi di servizi [SerT e CSM] sono molto problematici, hanno un approccio centrato sull'individuo, mentre l'ASP si centra sul bambino ed il suo contesto. Loro hanno un contratto con il loro paziente e questo impedisce loro di comunicare il percorso all'esterno, mentre per l'ASP sarebbe importante conoscere gli sviluppi; con certi accorgimenti si può comunque collaborare [consenso scritto dell'utente], ma è molto difficile (int. 121)*

Il problema può essere non solo per le informazioni che non si possono facilmente ottenere, ma anche per quelle che vengono richieste e che non si possono trasmettere:

*Difficoltà ci sono anche con la scuola, perché questa vuole sapere tutto sui bambini, mentre l'ASP non può dire tutto, dice solo quello che può servire (int. 121)<sup>84</sup>*

<sup>84</sup> Va però riportato che l'intervista continua così: "Ogni operatore però delimita autonomamente i livelli di privacy"

Il problema dello scambio di informazioni si fonda però su altre forme di asimmetria<sup>85</sup> nei rapporti fra servizi, che sembrano non solo formali, ma – ancora una volta – sostanziali e legate ad altre, talora più radicali, differenze nei principi e nei modelli di intervento:

*C'è molta discussione con il servizio psicologico perché anche loro ricevono le informative dal Tpm, ma loro non agiscono se non c'è volontarietà da parte degli utenti, mentre l'area socio-pedagogica di base deve. Ci sono molte zone grigie con il CSM sul discorso se un utente è loro o di questo servizio. Ad esempio nel caso di genitori patologici [affetti da malattie mentali], ci si aspetta collaborazione, ma questa non c'è perché anche loro si fondono sulla volontarietà, mentre il l'ASP agisce anche con funzioni di controllo (int. 121)*

*È spesso molto difficile lavorare con il Centro di salute mentale perché finché si tratta di adulti si riesce anche ad avere un obiettivo comune, ma nel momento in cui sono coinvolti i minori, dei quali noi dobbiamo occuparci, la cosa diventa problematica perché loro hanno degli obiettivi molto diversi dai nostri, hanno un'altra logica, si occupano del bene dei loro pazienti e non segnalano mai i problemi che questi hanno nell'accudimento dei bambini. La stessa cosa vale per il SerT (int. 131)*

In termini più generali, un altro intervistato parla di un problema di “comunicazione dei percorsi di assistenza”:

*Succede a volte che a noi manca una visione generale della famiglia perché il genitore sta affrontando una cura e viene in qualche modo protetto, ma in questo modo ci viene preclusa la possibilità di avere una panoramica che ci è utile per lavorare con il ragazzo (int. 321)*

Un altro tema che emerge talvolta è quello della qualità delle risorse, delle competenze che alcuni dei servizi inseriti nel network non sembrano possedere ad un livello adeguato. Non si tratta tanto di un ostacolo alla collaborazione, ma di vere e proprie lacune, smagliature nella rete:

<sup>85</sup> Un esempio di difficoltà di relazione basato sulla diversa collocazione funzionale ed istituzionale è riportato in questo brano: “Il rapporto [con il servizio psicologico] è molto ambivalente perché sono in parte i nostri finanziatori, dall'altro lato collaboriamo anche molto strettamente su certi progetti [...] dove il nostro rapporto è di collaborazione tra pari” (int. 351)

*Secondo me non funziona il collegamento tra le strutture residenziali ed i servizi sul territorio ed in ogni caso il tema della collaborazione è molto delicato e ruota attorno a temi come fiducia, rispetto, comunicazione e qui c'è ancora molto da fare. Penso che gli operatori delle strutture siano troppo giovani, che non guadagnino abbastanza soldi e che ci siano dei deficit anche a livello dirigenziale (int. 603)<sup>86</sup>*

Una particolare attenzione meritano le opinioni raccolte a proposito della qualità dei rapporti fra servizi pubblici e servizi del privato sociale. Si tratta di un tema ovviamente cruciale, perché riguarda una delle linee strategiche di sviluppo dei sistemi locali di welfare, che ha attirato rilevanti investimenti e notevoli aspettative. I giudizi raccolti a proposito di questo specifico livello di integrazione e collaborazione fra servizi sono abbastanza eterogenei; qui daremo spazio soprattutto a quelli che segnalano aspetti problematici, perché possono suggerire misure per ridurre le eventuali tensioni e migliorare la coesione complessiva del sistema di welfare mix.

Il brano di intervista che segue può essere preso ad esempio del modo in cui chi opera nel settore non profit si presenta e ricostruisce la propria storia:

*Noi abbiamo posto dei confini molto chiari e netti tra il nostro ambito di competenza e quello di altri. Abbiamo delle convenzioni con il servizio sociale e con il servizio psicologico e quindi è tutto molto ben definito. Come consultori siamo praticamente nati dal nulla e nel nulla, abbiamo occupato uno spazio lasciato completamente vuoto, in seguito abbiamo dovuto delimitare le nostre competenze rispetto a quelle del servizio psicologico pubblico che è venuto dopo di noi [...] Da ormai cinque anni abbiamo una convenzione con la comunità comprensoriale che ci ha scoperto come partner e che acquista certi nostri servizi, come dicono loro. Ci sono chiaramente delle differenze tra il nostro modello organizzativo e quello del distretto sociale, abbiamo una pluriennale e buona collaborazione, ma siamo altra cosa, forse siamo anche un modello (int. 371)*

Per alcuni intervistati, più che di diversità di ruoli, fra pubblico e privato sociale si deve parlare di una problematica commistione di ruoli e di una conseguente serie di asimmetrie:

<sup>86</sup> Nella stessa intervista si dice anche: “in queste strutture dovrebbero pensare a collaborare con persone più mature oppure permettere a chi ci lavora di fare un minimo di carriera, di guadagnare di più, non può essere che questi lavori vengano fatti da persone che hanno appena concluso la formazione e che li usano come punto di partenza per altri lavori. All'estero la situazione è molto diversa. Penso che l'associazione X sia molto problematica da questo punto di vista, penso che dovrebbe essere fatta una approfondita valutazione sulla qualità del lavoro che fanno. I turni, per esempio, sono organizzati malissimo, fanno stare lì gli educatori professionali anche la notte, togliendo così le forze a chi poi deve lavorare anche di giorno, mentre si potrebbero benissimo far fare i turni di notte a chi non è altamente qualificato e va lì solo per fare questo, mentre gli educatori poi lavorano solo di giorno. Questo discorso vale anche per altre strutture come X, Y e Z, insomma, non ho una buona impressione di queste strutture”

*Quello che auspico rispetto al rapporto con i servizi sociali in quanto organizzazioni è che il rapporti diventi paritario, perché adesso sono un mix di molte cose: sono quelli che pagano, sono in un certo senso i nostri clienti, sono quelli che controllano, sono quelli che esercitano molta pressione. Vorrei essere visto come un partner alla pari (int. 251)*

Che si tratti di un rapporto talvolta difficile, lo si capisce bene dal brano che segue, dove si coglie una lettura ideologicamente connotata della situazione che fa pensare ad una sorta di incompatibilità fra valori e modelli di intervento:

*I rapporti sono più problematici con i servizi sociali, ma non si tratta di una questione di persone, ma di un problema di natura strutturale. Il problema è che l'assistenza è stata statalizzata e burocratizzata (int. 212)*

I rapporti stanno migliorando, ma si capisce che c'è ancora molto da fare secondo questi intervistati:

*[I servizi dell'area socio-pedagogica di base] hanno fatto un certo sviluppo, oggi ci sono perlomeno delle buone intenzioni. Si sono messi in rete e questo ha migliorato il loro modo di lavoro, non sono più così caotici negli invii (int. 371)*

Nel settore non profit si coglie anche una certa aspirazione ad allentare i legami, la dipendenza dal settore pubblico:

*Devo dire che da poco abbiamo anche il coraggio di coinvolgere i genitori direttamente, non lasciamo più che siano solo i servizi sociali a curare i rapporti con la famiglia di origine. Lavoriamo anche per il ritorno del ragazzo nella famiglia di origine, mentre questo, tradizionalmente, era piuttosto un lavoro fatto dai servizi sociali e non dalle strutture. Noi qui abbiamo anche un centro terapeutico, aperto non solo ai nostri ragazzi ma anche ad utenti esterni (int. 251)*

*Stiamo cercando di aprire ad altre possibilità, smarcandoci dal Servizio Sociale. Ma ancora non è possibile dal punto di vista dei finanziamenti. Certo sentiamo sempre più che c'è una richiesta di servizio come il nostro (int. 321)*

In effetti, come abbiamo già visto, il rapporto fra settore pubblico e privato sociale è anche di natura economica; alcuni intervistati ne parlano nei termini di una dipendenza mal sopportata, fonte di notevole insicurezza:

*notiamo come i servizi sociali badano tantissimo al risparmio di soldi, sembra che il bisogno di strutture come la nostra non sia più così elevato come lo era solo poco tempo fa, quando avevamo molte più richieste di quanto poi in effetti potevamo accogliere. Può anche darsi che sia cambiata la situazione sul territorio, che abbiano assunto molto personale che riesce a fornire le prestazioni che finora abbiamo fornito noi nelle strutture. Ma ho comunque i miei dubbi in proposito, penso piuttosto che si tratta di rigide misure di contenimento della spesa e che stiano obbligando gli operatori a rifletterci molto bene, prima di fare un invio in una struttura come la nostra (int. 242) <sup>87</sup>*

*La cosa più frustrante è la mancanza di certezze sul futuro professionale. E' un ambito di lavoro che ha continui cambiamenti dipendenti dai diversi bisogni, dai diversi disagi che si affacciano di volta in volta. Non sappiamo se ci saranno per il prossimo anno i finanziamenti, se ci manderanno i ragazzi o no. L'ansia aumenta quando si vede diminuire il numero dei ragazzi (int. 321)*

---

<sup>87</sup> Merita di essere riportato anche quanto lo stesso intervistato aveva affermato poco prima in relazione ai criteri di presa in carico dei minori ospiti della comunità alloggio in cui lavora: "Un altro fattore per noi molto importante è quello della volontarietà nel senso che se un ragazzo non vuole assolutamente venire da noi, questo, fino ad un certo punto, conta. Dall'altro lato però dobbiamo però pensare sempre anche al fattore economico, insomma, è importante anche lavorare al massimo delle nostre potenzialità ricettive e allora ogni tanto bisogna fare dei compromessi"

## Allegato 1

**Elenco dei servizi in cui sono state effettuate le interviste per l'analisi del network dei servizi** (la numerazione non corrisponde ai codici assegnati alle interviste)

<b>Distretti Sociali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Alta Val Venosta</li> <li>2. Alta Valle Isarco</li> <li>3. Bassa Atesina</li> <li>4. Brunico</li> <li>5. Chiusa</li> <li>6. Media Val Venosta</li> <li>7. Naturno</li> <li>8. Salto – Val Sarentino – Renon</li> <li>9. Azienda Servizi Sociali Bolzano</li> </ul>
<b>Istituti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10. Opera Serafica</li> </ul>
<b>Comunità Alloggio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. San Nicolò</li> <li>12. Villa Winter</li> </ul>
<b>Case famiglia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>13. Kinderdorf</li> <li>14. Murialdo (Laives)</li> </ul>
<b>Centri diurni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15. Vittorio Veneto (Bolzano)</li> </ul>
<b>Educatori di Strada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>16. La Strada</li> </ul>
<b>Consultori familiari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>17. L'Arca (BZ)</li> <li>18. Ehe- und Erziehungsberatung (Brunico)</li> </ul>
<b>Minori stranieri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>19. Centro pronta accoglienza BZ (Associazione Volontarius)</li> <li>20. Referente nell'ASS Bolzano</li> </ul>
<b>Consulenza giovanile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>21. Young + Direct</li> </ul>
<b>Ambito scolastico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>22. Intendenza scolastica italiana (resp. serv. ed. sal.)</li> <li>23. Intendenza scolastica tedesca</li> <li>24. Referente scolastico Centri Formazione Professionale italiani</li> <li>25. Referente scolastico Centri Formazione Professionale tedeschi</li> <li>26. Referente scolastico Scuola Media Inferiore italiana</li> <li>27. Referente scolastico Scuola Media Inferiore ladina</li> <li>28. Referente scolastico Scuola Media Inferiore tedesca</li> <li>29. Referente scolastico Scuola Media Superiore italiana</li> <li>30. Referente scolastico Scuola Media Superiore tedesca</li> </ul>
<b>Servizi Psicologici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>31. Bolzano</li> <li>32. Bressanone</li> <li>33. Brunico</li> <li>34. Merano</li> </ul>
<b>Altri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>35. Consiglio comunale dei giovani di Brunico</li> <li>36. Affari Sociali comunità comprensoriale Val Venosta</li> <li>37. Neuropsichiatria infantile BZ</li> <li>38. Servizio Sociale TpM</li> <li>39. Ufficio Minori questura BZ</li> </ul>

## Allegato 2

### Traccia dell'intervista sul network dei servizi

La traccia deve essere adattata al ruolo ricoperto dall'intervistato e all'ente/istituzione di sua appartenenza

Dato che l'obiettivo da raggiungere è la comprensione del grado di integrazione del sistema e la capacità di offrire una risposta globale ed articolata ai bisogni dei minori/delle minori sarà importante far emergere eventuali ostacoli nella comunicazione e/o i conflitti nella collaborazione con altri servizi o agenzie che si occupano dei minori; in generale si dovranno enucleare le difficoltà negli scambi all'interno della rete di servizi e di strutture responsabili di tali utenti ma anche analizzare l'immagine che gli intervistati hanno e la definizione che danno di *normalità* e *disagio* e la presenza di eventuali pregiudizi o stereotipi nei confronti dei servizi socio-pedagogici e della loro capacità/possibilità di intervento.

- *i criteri e la soglia di definizione dei concetti di 'normalità'* (cosa la famiglia e/o la comunità possono risolvere da sole, la soglia dell'intervento del servizio socio-pedagogico o di altri servizi di assistenza) e di *'bisogno'*, prevalenti nella cultura dei vari servizi o istituzioni (scuole, amministrazioni locali, forze dell'ordine ecc.) che hanno a che fare (direttamente come ad esempio presidi, insegnanti o indirettamente come i sindaci) con i minori e le differenze di opinione/giudizio fra le diverse categorie professionali;
- *la segnalazione dei minori da parte dei diversi enti o istituzioni*, ad esempio della scuola, dei servizi psicologici, (forze dell'ordine), ai *servizi sociali*: modalità secondo le quali avvengono, frequenza, tipi di casi segnalati, le competenze nella relazione; rilevare se le segnalazioni vengono considerate tutte sullo stesso piano oppure, a seconda da dove provengono, si attribuisce maggiore o minore importanza
- *quali casi riconosciuti come problematici si cerca di risolvere senza segnalarli ai servizi socio-pedagogici*, con quali modalità d'intervento e perché si fa tale scelta
- *rilevare casi concreti* inviati al servizio socio-pedagogico da parte dell'ente/istituzione di appartenenza dell'intervistato e specificarne le caratteristiche del minore, i problemi segnalati ecc.
- *la gestione del caso* ovvero le esperienze fatte dagli intervistati durante il rapporto di collaborazione con i servizi socio-pedagogici o con altri servizi per i minori che intervengono nella definizione del progetto e nella gestione del caso nel suo complesso;
- *valutazione dell'esperienza di collaborazione*: aspetti positivi e negativi quali incomprensioni, pregiudizi, difficoltà e/o mancanza di abitudine a collaborare, difesa e non messa in discussione di proprie competenze e ruoli prestabiliti; presenza di risposte adeguate e rapide e/o di risposte inadeguate e lente
- *e di conseguenza bisogni che non hanno trovato risposta*
- *proposte di modalità d'intervento diverse* secondo i bisogni dei minori e le loro caratteristiche individuali, familiari e sociali
- *rilevare se si verifica che i servizi socio-pedagogici contattino altri servizi o enti/istituzioni* cui appartiene l'intervistato (ad esempio scuole, servizi sanitari) rispetto a minori da loro assistiti



## Capitolo 5

# I bisogni inevasi



a cura di Francesca Sartori

### 1. Obiettivi e metodologia

Con la presente analisi ci si propone di individuare quei bisogni che il sistema dei servizi sociali della provincia di Bolzano non riesce a soddisfare o perché non è in grado di dare una risposta adeguata o perché, non ancora del tutto conosciuti, rimangono sommersi. Per identificare le condizioni o le situazioni problematiche che sfuggono all'azione dei servizi sociali per i minori o non trovano risposta abbiamo deciso di operare anche al di fuori delle realtà socio-assistenziali, in modo tale da riuscire a rilevare le nuove forme di disagio indotte dai processi di cambiamento sociale. Lo studio è stato dunque esteso alle strutture non direttamente coinvolte nell'ambito del disagio, col quale, tuttavia, possono entrare in contatto in quanto operano direttamente con i minori.

Abbiamo chiesto a quanti hanno responsabilità nei confronti delle nuove generazioni – responsabilità non solo assistenziali ma anche educative, formative e ricreative – di riflettere sulle possibili mancate risposte ai bisogni giovanili da parte dei servizi e della società in generale; di indicare le esigenze dei minori e delle loro famiglie che non vengono ufficialmente riconosciute o sono sottaciute; di evidenziare gli ambiti rispetto ai quali l'intervento del sociale risulta parziale o non adeguato; di ipotizzare i possibili o auspicabili interventi da parte di istituzioni, enti e associazioni preposti alla prevenzione del disagio e al benessere dei minori.

L'intervista in profondità, strumento utilizzato per raccogliere informazioni su quanto appena enunciato, è stata rivolta a:

- responsabili dell'Intendenza Scolastica e a insegnanti;
- operatori dei Servizi Psicologici;
- operatori di altri servizi per minori (SSTM, Ufficio minori della questura di Bolzano, Neuropsichiatria infantile);
- Assessore affari sociali della Val Venosta;
- Presidente del Consiglio comunale dei giovani di Brunico
- operatori del servizio giovani;
- dirigenti o coordinatori di centri giovanili, punti d'incontro ed altriservizi che lavorano con i giovani in ambito provinciale

Il materiale di questa fase della ricerca è stato integrato con i punti di vista relativi ai bisogni inevasi raccolti tramite le interviste finalizzate alle altre fasi della presente indagine, che non avevano come obiettivo specifico tale problematica. Nelle pagine che seguono troveremo dunque anche riflessioni provenienti da:

- operatori di servizi socio-pedagogici territoriali
- responsabili di istituto, comunità alloggio e residenza assistita
- operatori di centri diurni
- operatori di consultori familiari
- altri operatori (di strutture per minori stranieri e famiglie affidatarie, educatori di strada)

E' inevitabile che il ruolo e le funzioni ricoperte dai soggetti interpellati, l'ambito istituzionale o sociale in cui operano, il territorio all'interno del quale agiscono e il tipo di utenza a cui fanno riferimento, incidano fortemente sul tipo di bisogni rilevati e sulla loro percezione. Seppure risulti evidente che gli operatori dei servizi socio-assistenziali e i professionisti che operano in essi hanno una visione più "specialistica" del bisogno inevaso, non necessariamente le loro risposte escludono il riferimento al contesto sociale più allargato. Tale prospettiva caratterizza tuttavia soprattutto i soggetti che lavorano a contatto con i giovani in strutture non istituzionali e non obbligate o anche nella scuola dove le caratteristiche dell'utenza è estremamente ampia e variegata.

Gli intervistati che parlano di bisogni inevasi risultano fare, in sintesi, riferimento a quelli che emergono o si manifestano:

- all'interno del proprio servizio, istituzione, ente, associazione di appartenenza;
- tra i propri utenti/assistiti/giovani con cui operano;
- in altri servizi o soggetti o istituzioni che hanno responsabilità nei confronti dei giovani;
- tra i giovani in generale.

I bisogni inevasi rilevati dagli intervistati non verranno catalogati in modo sistematico secondo il ruolo dell'operatore che li ha identificati, così come non sempre sarà possibile precisare se il bisogno emerso sia sotteso alle manifestazioni del disagio adolescenziale o esplicitato dalle domande dirette dell'utenza a cui non si sa o non si può rispondere o infine se si tratti di bisogni soddisfatti solo parzialmente dai servizi.

Il criterio principale che verrà utilizzato per ordinare quanto emerso dalle testimonianze degli intervistati in relazione ai bisogni giovanili rimasti insoddisfatti nella Provincia di Bolzano è l'ambito sociale, relazionale e istituzionale al quale fanno riferimento.

In particolare verranno analizzate le carenze connesse:

- alla *famiglia* e ai problemi relazionali e comunicativi al suo interno, alle difficoltà vissute dai genitori di svolgere il proprio compito educativo in conseguenza di fattori organizzativi ma anche in relazione a questioni culturali e valoriali;
- alla *scuola* e alla *formazione professionale* che si trovano a dover circoscrivere e risolvere, ove possibile, soprattutto i problemi comportamentali e di apprendimento oltre che d'inserimento nel mondo del lavoro degli utenti .

Sarà presa in considerazione la necessità di:

- istituire, rafforzare e implementare *servizi e strutture* specifiche che i ragazzi e le ragazze possano utilizzare per soddisfare interessi relazionali, culturali ed espressivi ma anche di migliorare e superare i limiti istituzionali e organizzativi di quelle che seguono le situazioni più problematiche;
- supplire alla scarsità o l'inadeguatezza di alcune *figure professionali* all'interno dei servizi socio- assistenziali;
- denunciare i *limiti che i servizi dimostrano* nel soddisfare alcune richieste da parte dell'utenza a causa di problemi di tipo organizzativo ma anche di principi a cui si ispirano;
- rispondere inoltre ai bisogni derivati da *patologie sofferte dagli utenti* che richiedono interventi mirati ed efficaci;
- stabilire le modalità di assistenza adeguata a *categorie specifiche* come immigrati, figli di genitori separati, figli adottivi.

Non verrà tralasciato infine di rilevare altri bisogni di natura varia, e quindi non specificamente connessi agli ambiti ora presentati, rilevati dagli operatori attraverso la propria esperienza a contatto con i giovani.

## **2. Il disagio giovanile: caratteristiche, cause e manifestazioni**

---

Può essere utile a livello introduttivo riportare i tipi, le cause e le manifestazioni più comuni del disagio giovanile così come vengono percepiti dagli intervistati; vedremo come tale fenomeno viene percepito e rilevato da coloro che quotidianamente vivono a contatto con i giovani, all'interno di spazi, strutture, istituzioni che svolgono importanti ruoli educativi e formativi oltre che dagli operatori dei servizi socio-pedagogici. Saremo così in grado di collocare i bisogni che gli intervistati ritengono non abbiano risposta o che ne ricevono una inadeguata o insufficiente all'interno del contesto esistenziale, culturale e sociale giovanile da cui derivano.

In molte interviste vengono analizzati criticamente i valori e i modelli culturali trasmessi ai giovani per capire l'influenza che hanno sullo sviluppo psico-affettivo e sulla costruzione della loro identità. Viene fatto riferimento, in modo più o meno approfondito, a quelle condizioni – vissute dagli adolescenti all'interno della famiglia, della scuola e nella vita quotidiana – che possono produrre disagio o che, quanto meno, devono essere individuate come fattori di rischio per le nuove generazioni.

Attraverso tali testimonianze cercheremo in seguito di rappresentare sinteticamente l'immagine del disagio giovanile, riassumendo i diversi punti di vista e riportando alcune delle frasi più significative e esemplificative.

Molti intervistati fanno risalire ai modelli economici, culturali ed educativi diffusi oggi nella società le difficoltà, in particolare da parte della famiglia e della scuola, di trasmettere valori positivi diversi da quelli consumistici che rendono fragili, dipendenti e insoddisfatte le nuove generazioni:

*“La cosa veramente tragica è che tutto è rivolto al consumo, al commercio e questo i giovani lo notano, sono molto sensibili da questo punto di vista, nel senso che seguono tutte le mode. Le forme di aggregazione senza la costrizione del consumo praticamente non esistono più e questo è sicuramente un problema” (int.623)*

*“Una cosa che però è sicuramente peggiorata rispetto al passato è questo comportamento consumistico che i ragazzi hanno, dispongono di più soldi, hanno più possibilità di accedere a offerte di tempo libero, possono uscire ad età sempre più basse e le regole diventano sempre meno chiare - questo vale per molti ma, va detto anche questo, non per tutti i giovani” (int. 803)*

C'è chi invece sottolinea la pressione, esercitata dalla famiglia e soprattutto dalla scuola ma anche dalla società nel suo complesso, che crea paura, ansia e disagio:

*“E' spesso necessario calmare le acque, specialmente a scuola che tende ad allarmarsi per delle sciocchezze e di fare di una mosca un elefante. Quello che cerchiamo di fare è di ridimensionare le loro preoccupazioni, di sdrammatizzare. Cerchiamo di fungere da correttivo in questa società centrata sul rendimento, questo è particolarmente importante nella scuola che spesso si sente caricata di aspettative eccessive ed è quindi insicura. Cerco sempre di calmarli e di renderli più sicuri” (int.152)*

*“Si nota che i ragazzi hanno bisogno di sfogarsi, di far uscire le loro aggressioni, quello che non sopportano è la pressione che la società esercita nei loro confronti, la società che da loro pretende esclusivamente di essere produttivi, non conta nient’altro e quindi queste azioni sono la reazione a questa pretesa” (int. 693)*

*“Ci sono ragazzi che non si trovano bene nel sistema scuola, perché questo sistema non offre loro quello di cui hanno bisogno. Questi ragazzi non sono in grado di portare sempre il massimo dei risultati, non riescono a stare seduti per ore, non riescono ad imparare così tante cose che in fondo non li interessano, ma tutti vogliono avere in mano la pagella della terza media. Questi ragazzi sono feriti, sono insicuri, sono bambini e ragazzi deboli, con poca autostima, con poche prospettive nella vita, cresciuti con il messaggio “comunque non ce la farai mai”. L’effetto di questi messaggi è che assumono l’atteggiamento di chi pensa “e adesso vi faccio vedere io cosa sono in grado di fare” e questa cosa poi si esprime in atti devianti” (int. 573)*

Stati d’animo negativi che è compito degli operatori cercare di tenere sotto controllo, conquistando la fiducia dei ragazzi, per aiutarli ad accrescere la loro autostima e la sicurezza in se stessi. Tra questi c’è la consapevolezza dell’importanza di intervenire prima che il disagio sia così profondo da rendere difficile il recupero:

*“Sono spesso la famiglia, assieme alla scuola a fare nascere delle situazioni di disagio nei minori e purtroppo nella classe d’età degli 11-17enni spesso sono già stati fatti troppi errori e le situazioni problematiche sono così consolidate ed irrigidite che diventa molto difficile fare qualcosa” (int.523)*

E’ interessante notare che c’è chi rileva la presenza di pressioni elevate non solo nelle istituzioni di socializzazione primaria ma anche all’interno di strutture per il tempo libero, quali le associazioni sportive:

*“Un dubbio forte mi viene quando penso al grande numero di associazioni sportive presenti su tutto il territorio provinciale che hanno un’offerta molto vasta per i giovani – il dubbio che mi viene riguarda la questione se queste associazioni lavorano in un modo e con obiettivi, chiamiamoli pedagogicamente sensati... forse sarebbe opportuno che qualcuno li guardasse un po’ più da vicino... Se penso alle gerarchie, alle esclusioni che avvengono, per esempio, nelle squadre di calcio, mi vengono, come detto, dei dubbi” (int. 683)*

Da una parte si sottolinea dunque l'eccesso di richieste, di imposizioni difficili da sostenere soprattutto se si tratta dei più giovani e dei più indifesi, dall'altra invece si sottolinea l'importanza di dedicare del tempo ai giovani. L'esortazione riguarda quei genitori ma anche gli insegnanti che spesso, per gli obiettivi da raggiungere, per le difficoltà e i problemi quotidiani, non hanno sufficienti attenzioni nei loro confronti:

*“C'è un forte bisogno che gli adulti, gli insegnanti, i genitori dedichino del tempo ai giovani, solo in questo modo il loro disorientamento può essere compensato. L'aver tempo è enormemente necessario” (int. 773)*

*“I giovani hanno bisogno che dedichiamo loro del tempo e delle attenzioni, non hanno bisogno di essere riempiti di oggetti materiali” (int. 683)*

*“Vediamo anche che alcuni di questi ragazzi sono senza alcun sostegno, in certi casi si può parlare di ragazzi completamente trascurati che corrono pericoli notevoli, sono coinvolti in atti di microcriminalità e spesso vengono da famiglie dove ci sono problemi forti come l'alcolismo, l'abuso sessuale o una famiglia totalmente incapace di assolvere i propri compiti educativi” (int. 803)*

Tali condizioni si manifestano più facilmente nelle realtà più svantaggiate e socialmente degradate ma anche la sempre più diffusa condizione dei figli di separati o divorziati può creare effetti negativi nello sviluppo degli adolescenti:

*“Ai problemi come l'abuso o i problemi economici che c'erano anche in passato si è aggiunto quello che molte famiglie sono diventate estremamente fragili, anche a causa dei divorzi, delle “ristrutturazioni” familiari che possono avere l'effetto che i bambini sono in balia di genitori irresponsabili che li usano per i propri fini. Come consulente scolastica noto queste cose perché questi bambini sono quelli che poi ad un tratto hanno dei problemi comportamentali, si fanno notare e bisogna poi vedere cosa si riesce a fare a livello scolastico per questi ragazzi” (int. 553)*

I comportamenti aggressivi di sfida, gli atteggiamenti da bullo ma anche l'incapacità di concentrazione sono manifestazioni tipiche di insicurezza, di bisogno di essere considerati e capiti mentre altri sono i comportamenti trasgressivi derivati dall'eccessiva pressione esercitata dagli adulti che mirano a modellare i giovani secondo i loro obiettivi:

*“Il tema del disagio minorile è un tema rilevante, ma è nello stesso momento anche qualcosa di molto ambiguo: da un lato si nota*

*un certo disorientamento dei giovani e dall'altro però i loro obiettivi sono molto strutturati. Sono sotto la pressione esercitata dagli adulti e quindi quando sono qui da noi notiamo il loro bisogno di sollievo, il bisogno di liberarsi di tutto questo e di lasciarsi andare, di bere e di farsi le canne fino al più completo stordimento per esplorare i propri limiti e per scappare da una vita già predefinita" (int. 803)*

*"Quello che noto è una sorta di devianza, di opposizione al mondo degli adulti che non è però legata ad una determinata classe sociale, questa cosa la si può notare in tutti i giovani e penso che – complessivamente - si tratti anche di un atteggiamento sano, solo che qualche volta tutto questo può anche "franare", può darsi che il giovane scivoli in una devianza ben più seria, questo capita quando c'è un'esposizione a troppe fonti di rischio" (int. 683)*

Un certo contrasto e una certa opposizione con il mondo degli adulti sono riconosciuti dunque come modi accettabili o quanto meno inevitabili nel percorso di costruzione dell'identità personale; ma quando le manifestazioni di disagio diventano forti, a causa di molteplici fattori di rischio di tipo familiare, sociale e individuale, il problema della perdita di controllo della situazione e gli effetti negativi sulla salute e sull'incolumità personale possono divenire allarmanti.

Gli operatori sociali individuano molti fattori, caratterizzanti oggi la condizione giovanile e pertanto ampiamente diffusi tra gli adolescenti, che possono indurre comportamenti trasgressivi quando non devianti; tra questi l'incapacità di adattamento:

*"La caratteristica del disagio di questi minori è una incapacità ad adattarsi. Scarsa capacità di adattamento alla scuola soprattutto o anche nella famiglia. Questa incapacità si manifesta in disturbi del comportamento. Può essere anche nell'essere privi di un comportamento visibile, penso all'apatico. Di solito di queste persone ci si accorge sempre in ritardo" (int. 643)*

ma anche la manca za di strumenti critici e la confusione rispetto a ciò che è giusto e ciò che è sbagliato; e ancora l'assenza di prospettive e la tendenza a non assumersi la responsabilità verso le cose e verso gli altri e soprattutto l'incapacità di comunicare e di relazionare con gli altri.

La maggior parte degli operatori concorda però nel definire l'abuso di alcool come la manifestazione trasgressiva più diffusa ed allarmante tra i giovani della provincia, per gli eccessi che la caratterizzano e la gravità degli effetti che può avere:

*“Quello che notiamo di più è che l'alcol è il tema predominante - sono sempre più giovani e bevono cose sempre più forti. Non hanno freni ed in certe occasioni come per esempio quando fanno la festa di fine anno scolastico non hanno più alcun ritegno, non si può più parlare di consumo di alcolici, questi ragazzi bevono per stordirsi totalmente” (int. 803)*

*“Un altro problema è sicuramente quello dell'alcol e qui non basterà certo fare una rilevazione, ci vorranno interventi ben più mirati, anche se questo è un inizio. Quello che suscita più allarme è che sono già i giovanissimi a bere e che è quasi normale ubriacarsi tutti i fine settimana. La cosa che rende nervosi genitori, ma anche politici, è che non sono più soltanto i diciottenni, ma anche i tredicenni e soprattutto non più solamente i maschi ma sempre più anche le ragazze ad ubriacarsi. Comunque questa cosa non è venuta dal nulla, ma è stato un processo lento e graduale che molti per troppo tempo hanno semplicemente ignorato, pensando che comunque riguardasse gli altri...” (int. 673)*

*“[si verificano] sempre più presto eccessi di alcol e di violenza, fin dai primi anni delle medie, se nel passato il problema si poneva per i ragazzi che facevano la terza media, ora si vedono questi problemi già in prima. Se questi ragazzi preadolescenziali abusano di sostanze psicotrope questo ha degli effetti devastanti su tutto l'organismo” (int. 913)*

Qualcuno rileva che per contenere tale comportamento giovanile è necessario un intervento che regolamenti la vendita di alcool anche per ridurre l'allarme sociale che provoca:

*“Riguardo al problema dell'alcol penso che sia un problema sociale. Sono due anni che ci occupiamo di questo tema e siamo convinti che finché si continua a consumare l'alcol sempre e dappertutto e finché gli adulti invitano i dodicenni a bere o i gestori degli esercizi pubblici somministrano bevande alcoliche anche ai 14enni, la situazione non può migliorare” (int. 723)*

*“Faccio questo lavoro da 12 anni e noto che le cose stanno peggiorando, sono sempre più giovani a manifestare dei problemi, che si fanno notare perché hanno dei problemi comportamentali, anche se ogni tanto mi viene il dubbio se questo aumento non sia piuttosto il prodotto della nostra maggiore sensibilità verso il disagio. C'è stato anche un aumento di atti di devianza, come piccoli furti o aggressioni verbali che fungono come valvola di sfogo” (int.763)*

*“... abbiamo i tipici comportamenti di trasgressione (fumare sostanze proibite) o atti vandalici, furti” (int. 643)*

Oltre all'abuso di alcool, piccoli furti, episodi di vandalismo e violenza, altri comportamenti possono essere interpretati come segnali di disagio o di difficoltà relazionali ed espressive, soprattutto se diventano costanti nel tempo, come l'utilizzo di sostanze stupefacenti quali marijuana o hashish o droghe sintetiche.

In un'intervista infine si rileva un cambiamento nel disagio rispetto al genere di chi lo manifesta:

*“Considerando le differenze di genere bisogna dire che ultimamente c'è stato un ridimensionamento nel senso che il comportamento delle ragazze si è adeguato a quello dei maschi, anche loro bevono e fumano quanto i loro compagni. Nello stesso momento notiamo però anche che l'autostima delle ragazze è cresciuta rispetto al passato, il loro modo di fare fa capire che sono molto più sicure di sé... Ultimamente tra di noi abbiamo parlato della necessità di puntare ancora di più sui maschi nel senso che sono in questo momento il gruppo più bisognoso di un'offerta specifica, non hanno più modelli a cui orientarsi, hanno un sacco di cose da elaborare, quanto più forti diventano le ragazze, tanto più difficile sembra diventare la definizione del proprio ruolo per i maschi” (int. 803)*

Sembra dunque che l'abuso di alcool e il consumo di sostanze psicotrope abbiano perso la connotazione tipicamente maschile anche se le difficoltà maggiori riscontrate nel costruirsi un'identità forte sembrano ancora attribuirsi prevalentemente ai ragazzi rispetto alle ragazze.

Al di là di tutti gli interventi dei servizi sociali e delle attività che centri, istituti e associazioni praticano a favore dei giovani e di quelli che, come vedremo in seguito, si riterrrebbe necessario mettere in pratica per soddisfare i loro bisogni, gli intervistati sostengono unanimemente l'importanza della prevenzione:

*“... l'obiettivo è una crescita in senso olistico, quindi è necessario fare dei progetti di natura preventiva, altrimenti non hanno senso. Noi come sistema sociale, secondo me, dovremmo lavorare di più anche con gli adulti, in una prospettiva preventiva, invece di focalizzare le nostre forze solamente sui minori, intervenendo sui loro problemi nel momento in cui sono già conclamati” (int. 683)*

qualcuno tuttavia lamenta la limitatezza delle risorse sia finanziarie che umane per fare prevenzione. Anche l'informazione è ritenuta fondamentale di nuovo per i ragazzi e per le ragazze ma soprattutto per i genitori:

*“Per quanto riguarda l’abuso di sostanze illegali, non ho molte esperienze dirette, sicuramente il consumo c’è, da quello che si sente manca soprattutto l’informazione, molti ragazzini non capiscono bene quello che fanno, ma la informazione manca anche e soprattutto nei genitori” (int. 763)*

Naturalmente molte strutture dove gli intervistati lavorano si occupano di prevenzione e operano per fornire informazioni per creare consapevolezza sulle conseguenze di comportamenti rischiosi, per ridurre e contenere le manifestazioni di disagio. Pur tuttavia tali interventi non vengono ritenuti sufficienti e si sottolinea che mancano gli strumenti per raggiungere e coinvolgere in iniziative informative e preventive alcune categorie come ad esempio i giovani lavoratori.

### **3. I bisogni inevasi: valutazioni generali**

Prima di entrare nel merito delle testimonianze raccolte sui bisogni inevasi, rilevati in base agli ambiti problematici sopra definiti, è importante sottolineare come da più parti venga evidenziato che non vi sono carenze particolari nel territorio provinciale per quanto riguarda i giovani:

*“Non so, penso che qui a X ci siano molte risposte ai bisogni che i giovani hanno, non saprei di che cos’altro avrebbero bisogno, non mi sembra necessario alcun intervento specifico ulteriore” (int.242)*

*“Penso si faccia abbastanza per i giovani...”(int.101)*

Nei seguenti brani d'intervista emergono opinioni positive relativamente alla condizione sociale ed esistenziale dei giovani – che concordano dunque con una visione ottimistica della realtà locale appena delineata – ma viene messa altresì in risalto la presenza di differenze territoriali che implicano situazioni meno favorevoli, ad esempio nelle zone più isolate, come avremo modo di rilevare anche in seguito:

*“Il gruppo dei ragazzi fra gli 11 ed i 17 anni è molto eterogeneo, quindi è abbastanza difficile parlare in generale dei bisogni che hanno. In ogni caso penso che i bisogni basilari siano tutti soddisfatti anche se ci sono una serie di bisogni, molto eterogenei in relazione alla differenziazione territoriale [...] occorre dire che il grande numero di orga-*

*nizzazioni giovanili che ci sono qui in Alto Adige fanno molte cose sia da un punto di vista dei contenuti del servizio giovani ma anche da un punto di vista proprio degli spazi fisici, delle sedi dei punti di incontro ecc. che negli ultimi anni sono stati messi a disposizione” (int.763)*

Oppure si rende noto come, al di là delle specifiche offerte assistenziali o di altra natura che vengono giudicate adeguate, si evidenzino problemi di fondo da affrontare e risolvere in ambito politico:

*“Secondo me non c’è bisogno di strutture o offerte nuove, esiste già quello di cui hanno bisogno... Penso che bisognerebbe puntare invece su altre cose: la politica in quanto tale dovrebbe occuparsi di più delle famiglie. Secondo me bisognerebbe fare degli interventi che permettano anche al padre di rimanere a casa con i propri figli, invece di puntare sull’offerta di servizi fuori dalla famiglia, che alla fine equivale a sbarazzarsi dei bambini” (int.893)*

C’è addirittura chi sostiene che si ecceda nelle offerte avanzate per i giovani:

*Penso che i ragazzi della valle X abbiano il bisogno di essere finalmente lasciati in pace e di non essere sommersi da offerte di tutti i tipi che vengono dalla scuola ma anche da altri” (int. 51)*

e chi invece evidenzia carenze di fondo per il cui superamento è difficile individuare strategie adeguate:

*“C’è un’offerta esagerata di tutto, tutti sono gentili, carini e ben educati ma questo a costo della consistenza, sono vuoti, pongono dei confini, danno dei limiti che però non poggiano su una solida base e quindi sono solo delle regole fine a se stesse. Penso che ci sia il bisogno [da parte dei giovani] di avere di fronte delle persone consistenti ovvero chiare e definite, mentre purtroppo è proprio quello che manca. Non ci sono adulti in grado di opporre resistenza, di confrontarsi veramente con questi adolescenti” (int.251)*

Troviamo tuttavia anche chi sostiene che all’interno dei servizi socio-assistenziali si potrebbe verificare una mancata conoscenza di problemi esistenti ai quali non si riesce a rispondere proprio perché non vengono percepiti e riconosciuti come tali:

*“Per quanto riguarda le situazioni con le quali noi come servizio non veniamo in contatto, c’è da dire che bisognerebbe registrarlo in qualche modo, ci sono comunque voci, per esempio sulle dipendenze,*

*che però vengono sottovalutate da tutti, soprattutto in questa fascia d'età, l'abuso di alcolici in particolare ed il consumo di sostanze leggere. Ci sono quindi notizie di problemi notevoli e di notizie scarse in questo ambito..."(int. 202)*

E aggiunge che:

*"Non ho dei dati in merito, bisognerebbe sicuramente verificare questa cosa, ma secondo me può benissimo succedere che a causa della mancata collaborazione [tra servizi] nascano delle situazioni in cui i bisogni degli utenti non vengono nemmeno percepiti e tanto meno accolti e soddisfatti" (int.202)*

Suggerendo infine:

*"...l'applicazione di un buon metodo anche qui che si basa però su una rilevazione scientificamente fondata di questi bisogni inevasi. Per fare questo non abbiamo bisogno di altro personale o di altre risorse, il nostro servizio dovrebbe invece fungere da stimolo per promuovere nella comunità la responsabilità per un progetto di questo genere, poi è evidente che per quanto riguarda certi aspetti, come la raccolta di dati, può essere competente anche il distretto stesso" (int.201)*

Da rilevare anche il punto di vista di chi, in quanto a contatto diretto con i ragazzi all'interno di una casa-famiglia, sottolinea l'importanza di cercare i problemi anche se non si manifestano chiaramente proprio perché a volte essi emergono inaspettatamente:

*"Noi siamo coinvolti nella vita di questi ragazzi, ma comunque cerchiamo anche di andare oltre e di vedere quali problemi, oltre a quelli più evidenti, hanno. Può darsi che ci siano dei bisogni e delle domande che noi non siamo in grado di percepire, di vedere. Capita che ci stupiscano." (int.281)*

mentre un operatore di un distretto sociale ritiene che la realtà culturale del luogo in cui lavora induce a mantenere nascosti i problemi; la sua ipotesi è confortata dal fatto che i casi presi in carico dai servizi sono pochi:

*"Forse per la Val X, lì i problemi sono ancora molto sommersi, sembra un mondo a sé. Abbiamo pochissimi casi in Val X perché ci lavoriamo da poco e poi è assolutamente necessario sapere il ladino, altrimenti lì non riesci ad entrare in contatto la gente! (int. 41)*

Si suppone che certi problemi come la violenza sessuale si producano e si riproducano nel tempo senza che sene venga a conoscenza:

*“Penso di non avere una visione particolarmente raffinata o approfondita rispetto a quelli che possono essere i bisogni inevasi, ma penso che ci siano delle famiglie dove la violenza è presente da generazioni, ma dove solamente adesso vengono alla luce problemi come l’abuso sessuale o la dipendenza ecc. – sono famiglie dove questi problemi si sono perpetrati da generazione a generazione e devo dire che questa cosa lascia abbastanza perplessi, l’impressione è che non sia cambiato nulla nel corso degli anni, perché da soli non ce la fanno ad uscirne e noi ne siamo venuti a conoscenza solo adesso” (int. 683)*

*“L’abuso sessuale all’interno della famiglia è un grande tabù, non se ne parla e quindi è un bisogno che non emerge ma che continua a manifestarsi come del resto non si parla delle malattie psichiche, della depressione in particolare” (int. 91)*

Per confermare, infine, la consapevolezza, presente tra gli operatori, della difficoltà di far emergere i bisogni che i giovani hanno, riportiamo la seguente testimonianza:

*“Oggi i giovani spesso non hanno le parole, il linguaggio, per esprimere quello che li preoccupa e li tocca, non hanno delle prospettive per il futuro, questo tanto più se sono cresciuti in una famiglia problematica, sta a noi il dovere di interpretare i loro bisogni e di soddisfarli anche se è difficile perché questi cambiano e noi non siamo preparati” (int. 673)*

da tali considerazioni si evince la consapevolezza della difficoltà della sfida che i servizi devono portare avanti nei confronti dei giovani utenti per aiutarli a trovare le modalità per esprimersi, per capire cosa serve loro, al fine di intervenire in modo adeguato.

## **4. I bisogni inevasi**

---

### **4.1 Rilevati nell’ambito familiare**

La famiglia è l’istituzione che, nella presente fase storica, gli operatori considerano maggiormente in crisi; da molti è accusata di non essere in grado di sostenere e di far crescere in modo autonomo i giovani. Le testimonianze raccolte mettono, tuttavia, in

evidenza anche una forte consapevolezza del bisogno di aiuto che i genitori hanno e del fatto che si debba operare in modo più approfondito e coerente per rispondere ai loro bisogni.

Si ritiene infatti che proprio i genitori richiedano, anche se spesso non trovano le parole per dirlo direttamente, interventi di vario tipo: attività informative per metterli a conoscenza della realtà dei giovani d'oggi ma anche per rendere noti i servizi a cui possono rivolgersi sul territorio per essere coadiuvati nel compito educativo; occasioni di scambio con altri genitori e di confronto con esperti per riflettere sul proprio ruolo ma anche aiuti più tangibili e concreti, di tipo psicologico ed economico, da fornire nei momenti di maggior difficoltà come durante e dopo la separazione o la morte del partner o nel caso di presenza in ambito familiare di patologie (ad esempio di natura psichiatrica) o problematiche di vario tipo (abuso di sostanze stupefacenti, di alcool ecc.).

C'è chi lancia un allarme generico sui problemi dei ragazzi che vivono in un contesto familiare dove la presenza dei genitori è scarsa, individuando dei bisogni di cura e attenzione senza però ipotizzare concreti interventi:

*“Ai ragazzi, secondo me, manca spesso la famiglia – quando entrambi i genitori, per vari motivi, decidono di lavorare, questa cosa ha degli effetti molto evidenti sui ragazzi. Ho fatto un progetto alle medie, dove era emerso che i ragazzi vorrebbero avere qualcuno a casa quando tornano da scuola, si nota insomma che manca una cosa fondamentale per un adolescente ovvero vivere in un contesto di vita strutturato che segua precise regole” (int.763)*

Dopo aver rilevato il bisogno di una presenza più assidua dei genitori nella quotidianità familiare la presidente di un'associazione che si occupa di minori sostiene:

*“Secondo me bisognerebbe fare degli interventi che permettano anche al padre di rimanere a casa con i propri figli, invece di puntare sull'offerta di servizi fuori dalla famiglia, che alla fine equivale a sbarazzarsi dei bambini. Le esperienze relazionali e sociali si fanno prevalentemente in famiglia, anche se è solamente una famiglia che si vede la sera o nei fine settimana” (int.893)*

Alcune operatrici del servizio psicologico ritengono invece che i servizi sociali dovrebbero fornire formazione per i genitori – viene proposta una vera e propria scuola per padri e madri – in quanto strumento efficace per renderli più capaci di svolgere il proprio compito educativo e per farli sentire meno soli di fronte alle responsabilità parentali. Si riconosce che qualche intervento di tal genere viene già portato avanti ma si sottolinea altresì l'importanza di un loro incremento data l'utilità dimostrata:

*“Sarebbe assolutamente necessario fare più formazione per i genitori che non sanno come gestire l’adolescenza dei propri figli, questo soprattutto in una prospettiva di prevenzione”...“Il tema dell’autonomia, per me è cruciale”...” Secondo me sarebbero necessari, molto concretamente, degli incontri di dialogo per i genitori, in cui riflettere e condividere la propria situazione, questo in parte comunque viene già fatto ed è veramente molto utile. Penso che i servizi sociali assieme a noi dei servizi in ambito sanitario dovrebbero offrire più occasioni di questo genere ai genitori, per dare loro delle opportunità di apprendere nuove modalità di interagire con i propri figli e di gestire delle situazioni problematiche” (int. 633)*

*“Quello che facciamo noi è di organizzare dei seminari e delle serate per i genitori (ovvero una scuola per (diventare) genitori) per rafforzarli e per creare una nuova cultura di risoluzione dei conflitti...e ce ne vorrebbero di più” (int. 152)*

*“...i ragazzi possono raccontarci quello che vogliono, non abbiamo nessuna possibilità di verificare se effettivamente tutti gli altri amici possono stare fuori fino a tardi o cose simili – insomma, noi genitori siamo soli! Penso che una sorta di scuola per i genitori sarebbe una cosa utile e necessaria, non solo delle relazioni o dei seminari per trasmettere contenuti specifici, ma soprattutto dei gruppi, delle occasioni di scambio tra genitori che hanno gli stessi problemi. Questa cosa la vedo soprattutto con i miei clienti, molti dei quali si sentono assolutamente inadeguati ad assolvere i compiti che avrebbero nei confronti dei loro figli, non riescono ad entrare in relazione con loro e come reazione a questa totale impotenza si ritirano del tutto, dicendo ai loro figli in piena pubertà, di arrangiarsi da soli e questo è estremamente pericoloso!” (int.603)*

Anche un’operatrice di un distretto sociale coglie le difficoltà in cui si trovano i genitori nel trattare con i figli adolescenti e sottolinea l’importanza di “lavorare” con loro, individuando gli strumenti più adeguati per farlo:

*“Anche i genitori spesso non sono più in grado di “gestire” dei dodicenni, pensano di dover dare loro tutto quello che chiedono (in senso materiale), non sono in grado di porre dei limiti, pensano di dover fare tutto quello che i loro figli vogliono. Sarebbe quindi molto importante lavorare con i genitori, ma ad un livello adeguato al loro mondo di vita, in modo semplice e chiaro e non “borghese” o elitario, come è spesso quello terapeutico. Ci vorrebbero delle offerte a bassa soglia per questi genitori” (int.171)*

Una dirigente dei servizi sociali conferma le carenze educative dei genitori e auspica l'attuazione di interventi di tipo formativo nei loro riguardi:

*“Il problema principale, il maggior bisogno inevaso è, per così dire, il senso di abbandono dei genitori, la loro incapacità di prendersi le proprie responsabilità educative. Bisogna preparare i giovani alla vita e questo lavoro lo devono fare gli adulti e quindi è importante che si faccia del “lavoro con e per i genitori”, degli interventi di natura pedagogica/formativa per i genitori, dei progetti di di questo tipo (int. 683)*

La stessa intervistata – consapevole della difficoltà di raggiungere i genitori più in difficoltà, proprio quelli che sfuggono ai servizi e all'opera di prevenzione da loro predisposta non partecipando alle iniziative organizzate per la popolazione – propone di sensibilizzare le famiglie attraverso strumenti innovativi d'intervento, normalmente utilizzati per i giovani quali lo street work:

*“Pensando a quello che ho detto prima rispetto agli adulti, cercherei di raggiungerli, di contattarli nei posti dove abitualmente si trovano. Forse si dovrebbe andare nei bar, nelle osterie dove sarebbe più facile trovare questi padri che non crescono, che non vogliono essere degli adulti, che hanno paura di essere genitori – perché gli altri, quelli meno scettici e già motivati vengono alle manifestazioni, ai seminari che noi ed altri organizziamo rispetto a questa problematica essere genitori. Questi qui invece, che ne avrebbero più bisogno, noi non li raggiungiamo con i metodi classici. La domanda, in buona sostanza, è: come si può fare dello streetwork per gli adulti? Forse questa idea che mi è venuta adesso bisogna discuterla con più persone, bisogna lasciarla “girare” e maturare, chissà cosa potrebbe venirme fuori. (int. 683)*

Un'altra modalità d'intervento familiare, già messa in essere ma non dappertutto e non in misura sufficiente, è il “sostegno educativo domiciliare”; più intervistati e intervistate ne rilevano l'importanza e l'utilità per rispondere a bisogni inevasi di tipo educativo e familiare. Agire in loco, nella stessa abitazione dei minori e delle famiglie che necessitano di assistenza è un'ipotesi che favorirebbe la risoluzione dei problemi dei primi e al contempo agirebbe come sostegno ai genitori che hanno difficoltà di svolgere il proprio ruolo genitoriale:

*“Anche il sostegno educativo domiciliare in certe situazioni sarebbe necessario” (int. 121)*

*“Noi avremmo degli obiettivi chiari ma spesso non riusciamo ad attuarli perché, per esempio, non ci sono gli educatori domiciliari che*

*invece ci vorrebbero per fare degli interventi anche sui masi più lontani. Inoltre non riusciamo sempre a prendere in carico tutta la famiglia come invece alcune volte servirebbe” (int.141)*

*“Ci sono dei buoni esempi di distretti, come quello di Chiusa, che hanno introdotto “l’assistenza familiare domiciliare”, ovvero un’educatrice segue i ragazzi (e i genitori) a casa loro. Anche a Vipiteno funziona una cosa simile, ma purtroppo questo non c’è dappertutto, mentre sono dell’avviso che questo servizio dovrebbe esserci dappertutto. La cosa più importante in ogni caso è che funzioni in modo molto flessibile perché altrimenti non serve a nulla! (int.623)*

La flessibilità di queste figure è fortemente auspicata in quanto tale caratteristica risulterebbe fondamentale per rispondere alle diverse esigenze delle famiglie, incluse quelle più isolate e lontane che vivono nei masi.

Accade infine che gli stessi genitori chiedano esplicitamente aiuto agli operatori che si occupano dei problemi giovanili per capire le motivazioni che portano i ragazzi e le ragazze a fare abuso di sostanze alcoliche e approfondire la conoscenza di un fenomeno sempre più diffuso e particolarmente avvertito in provincia di Bolzano:

*“Quello che succede riguardo a questo problema [abuso di alcool] è che gli adulti si rivolgono a me e si aspettano da noi delle risposte a questo problema, da loro molto sentito” (int.743)*

## 4.2 Individuati nella scuola e nella formazione professionale

Anche la scuola, oltre alla famiglia, viene spesso valutata dagli intervistati e dalle intervistate come un’agenzia non in grado di svolgere adeguatamente il proprio compito educativo e socializzativo; essa tende infatti, secondo varie testimonianze, a restringere i suoi obiettivi alla sola trasmissione delle conoscenze:

*“Gli insegnanti dovrebbero affrontare altri temi con i giovani, invece di escludere completamente la loro quotidianità dal mondo della scuola, non si parla con loro di temi quali le relazioni, la sessualità, le droghe ecc. Già nelle scuole medie inferiori girano le droghe leggere, ma le scuole non affrontano adeguatamente questo problema” (int.172)*

Si riconosce tuttavia che le pressioni esercitate sulla scuola sono molteplici e raramente gli insegnanti sono preparati ad affrontare le problematiche proposte dalle

nuove generazioni mentre avrebbero bisogno di una formazione specifica per ridurre il reale o potenziale disagio scolastico:

*“La scuola ed i servizi per i giovani non percepiscono le domande dei giovani, le loro trasformazioni, non capiscono il loro linguaggio; dovrebbero essere sensibilizzati al riguardo” (int. 82)*

*“La scuola viene sempre meno ai suoi compiti educativi, ma diventa sempre più un’istituzione che si limita alla trasmissione di sapere nozionistico”...” A questo problema si aggiunge il fatto che gli insegnanti nella loro formazione hanno appreso i contenuti della propria materia, ma molto spesso non si sentono e non sono dei pedagogisti e ancora meno degli psicologi”...certamente avrebbero bisogno di formazione specifica in relazione ai bisogni dei giovani oggi” (int. 573)*

Viene rilevata infatti una richiesta sempre più consistente di aiuto da parte degli insegnanti e affermata la necessità di fare prevenzione nella scuola, che tuttavia sembra essere ostacolata da “incomprensioni” tra le istituzioni coinvolte; si afferma inoltre che in particolare l’esigenza di supporto di tipo psicologico va crescendo:

*“Bisognerebbe supportare il sistema di aiuto nelle scuole e fare anche del lavoro di prevenzione proprio a scuola anche se a volte non si trova la convergenza tra le istituzioni” (int.683)*

*“Dalle scuole si sente una richiesta forte e crescente di supporto [soprattutto di tipo psicologico] per gli insegnanti che non si sentono più all’altezza dei massicci problemi comportamentali che sempre più bambini hanno (int.82)*

Per il caso riportato da un’operatrice del servizio psicologico viene valutato come necessario l’intervento di un supporto scolastico pomeridiano; questo dovrebbe servire come aiuto non solo per superare le difficoltà scolastiche ma anche come un sostegno e un riferimento nelle ore di assenza della madre. Viene però rilevata la mancanza di tale opportunità nella zona di residenza del minore:

*“...questo ragazzo quindi avrebbe bisogno di qualcuno che se ne occupi nel pomeriggio anche perché ha qualche difficoltà scolastica, ma questo nel posto dove lui vive non esiste, non c’è un’assistenza pomeridiana in tutti i distretti, questa cosa in certi posti c’è ed in altri no! Penso che questa cosa sarebbe importantissima soprattutto per i ragazzi con qualche difficoltà scolastica, ma anche per molti altri che vivono in famiglie monoparentali dove la scelta, per modo di dire,*

*sembra essere quella fra una situazione economica estremamente precaria perché la madre lavora solo part-time oppure una certa tranquillità economica che va però a spese dei figli abbandonati a se stessi perché non ci sono le strutture pubbliche di sostegno!” (int.603)*

Un altro operatore dei servizi psicologici sottolinea l'esigenza di una figura definita “mediatore scolastico” che possa essere utilizzata dalla scuola quando emergono forti conflitti con la famiglia; tale figura dovrebbe avere un ruolo neutrale e consentire di risolvere i problemi per evitare il ricorso al Tribunale dei Minori:

*“C'è poi un'altra cosa che vorrei assolutamente dire, anche perché ci teniamo particolarmente: soprattutto per quanto riguarda i ragazzi con problemi non solo di natura scolastica ma soprattutto sociale, ci sono spesso dei forti conflitti tra la scuola ed i genitori e secondo noi sarebbe assolutamente necessario avere dei mediatori esterni e neutrali per contenere certe situazioni che altrimenti vanno sistematicamente verso un'escalation – per esempio si fa la segnalazioni al Tpm troppo presto e si impedisce in questo modo e di fatto ai genitori di collaborare, se si cerca invece di mediare prima che si arrivi a questo punto, sarebbe meglio. Purtroppo abbiamo alcuni presidi particolarmente inclini alle escalation simmetriche e questo è veramente problematico! I servizi di consulenza all'interno delle scuole spesso non sono abbastanza neutrali ed i genitori non si rivolgono a loro perché hanno comunque una funzione di controllo. Pensando a chi dovrebbe gestire questo servizio di mediazione scolastica bisogna dire che non è facile individuare qualcuno, forse sarebbe utile incaricare un'organizzazione privata, convenzionata con l'assessorato agli affari sociali o qualcosa di simile. In ogni caso questa funzione non può essere ricoperta dai servizi perché non sono neutrali, hanno la loro funzione. I problemi a scuola spesso sconfinano, c'è un crescendo vertiginoso, dove i ragazzi arrivano a minacciare gli insegnanti e cose di questo genere e qui la mediazione sarebbe molto utile” (int.623)*

Nell'ambito della Formazione Professionale un insegnante si pone la questione dell'inserimento lavorativo alla fine della scuola, obiettivo prioritario di un percorso formativo il cui fine è la preparazione professionale. Le difficoltà più significative vengono riscontrate però riguardo a quei ragazzi che hanno problemi comportamentali e che non sarà possibile fare lavorare senza un sostegno alle aziende dalle quali potrebbero essere assunti. Viene rilevato però sia la mancaanza di sostegno psicologico per la gestione di tali minori sia la difficoltà, data la carenza di personale, di organizzare la formazione per i collaboratori delle aziende soprattutto quando si richiede loro di assumere soggetti che soffrono di patologie psichiatriche:

*“Il problema che i miei giovani hanno è quello di trovare un posto di lavoro e questo bisogno non è così facile da soddisfare, c’è bisogno di aziende dove c’è un certo grado di comprensione della problematica e devo dire che ce ne sono di quelli molto disponibili, ma non sono molti.*

*“Una cosa però veramente problematica è il numero crescente di giovani con problemi comportamentali, lo si vede anche a scuola e per noi diventa molto difficile collocarli. Devo dire che a me mancano gli strumenti professionali per gestire questi ragazzi, avremmo veramente bisogno del sostegno di altri servizi, di quello psicologico per esempio. Ho degli utenti che hanno vent’anni o giù di lì che hanno un sacco di problemi ma che non possono essere collocati in una struttura per minori e per i quali non si trova un lavoro...Noto che anche le aziende che assumono questi ragazzi hanno bisogno di sostegno, altrimenti non possono farli lavorare lì. Abbiamo rilevato che sarebbe veramente importantissimo fare anche della formazione per i collaboratori di queste aziende, soprattutto quando si tratta di inserire delle persone con problemi psichiatrici...E’ però estremamente difficile realizzare queste cose quando su tutto il territorio provinciale si è in due a fare questo lavoro” (int. 593)*

Un operatore dell’area socio-pedagogica di base di un distretto sociale invece parla della mancanza di attività di orientamento dopo le medie che consentirebbe ai ragazzi di scegliere con più consapevolezza il percorso scolastico o formativo post obbligo:

*“Quando i ragazzi finiscono le medie avrebbero bisogno di fare piccole esperienze lavorative per poter trovare la loro strada, avrebbero bisogno di un orientamento attivo per poter poi veramente scegliere” (int.111)*

Sempre in relazione all’orientamento lavorativo il responsabile di una struttura di accoglienza per minori lamenta la mancanza di assistenza per i ragazzi dopo l’ottenimento della licenza media e l’uscita dalla struttura quando invece ne avrebbero bisogno per l’inserimento nella vita sociale:

*“Penso che un aspetto problematico è che c’è una sorta di vuoto dopo l’obbligo scolastico, quando i ragazzi se ne vanno da qui non hanno più nessuno su cui contare, infatti la nostra convenzione non prevede un’assistenza “post-permanenza”. Ma ci sto lavorando perché ritengo che sia una cosa necessaria” (int. 212)*

### 4.3 Relativi ai servizi sociali

Troviamo operatori che criticano la rigidità delle strutture che si occupano di giovani problematici, in cui vengono collocati solamente soggetti che necessitano di assistenza sociale; da ciò deriva che non possono fornire servizi a genitori che richiedono semplicemente aiuto dovendo lasciare soli i propri figli durante la loro assenza. In buona sostanza, come si evince dalla testimonianza qui sotto riportata, ci vorrebbero dei centri diurni che potessero accogliere minori anche se non seguiti dai servizi sociali; strutture dunque non stigmatizzanti, aperte a tutti:

*“Certo sentiamo sempre più che c’è una richiesta di servizio come il nostro. Un centro diurno dove il ragazzo passa una parte del suo tempo senza essere del tutto staccato dalla famiglia...Faccio un esempio che illustra aspetti incongruenti: un genitore che voglia portare qui direttamente il figlio, per il motivo che per es. il ragazzo non ha amici, passa molto del suo tempo davanti alla TV, non lo può fare deve passare attraverso i Servizi Sociali. Ecco che allora il genitore e/o il ragazzo non vuole sentirsi “un caso” da doversi affidare ad una struttura. Lo vive come un marchio negativo nel quale non vuole riconoscersi. Quindi per adesso non si può venire autonomamente. Noi stiamo presentando un progetto per rendere più accessibile l’entrata” (int. 321)*

Un’operatrice dei servizi psicologici aggiunge che sarebbe importante disporre di strutture residenziali per minori che potessero accogliere anche soggetti che non presentano situazioni di forte disagio sociale che, almeno nel caso specifico riportato, non possono invece usufruire dei servizi che appunto sono riservati a minori seguiti dai Servizi Sociali:

*“E poi ci tenevo a dire che sul nostro territorio ci sono soltanto delle strutture altamente “pedagogizzate”, strutture di terapia sociale, mentre ci sono delle situazioni, in cui i giovani avrebbero bisogno di un sostegno più “leggero”, perché vivono magari in famiglie problematiche, con forti conflitti e quindi avrebbero semplicemente bisogno di poter vivere in un altro posto, perché la madre convive con un nuovo partner con il quale la figlia non va d’accordo! Ma per queste situazioni non c’è nulla, o sei un “caso” a tutti gli effetti oppure non c’è niente per te, se non c’è una diagnosi! ...quello che servirebbero sono degli appartamenti, dove ci sia qualcuno che segua questi ragazzi, ma senza essere troppo “asfissiante” – secondo me non bisogna “patologizzare” tutto! (int. 603)*

Un'altra operatrice dei servizi psicologici è convinta della mancanza di comunità dove possano vivere insieme soggetti più e meno problematici ma esprime anche la consapevolezza della difficoltà di gestione di una simile realtà:

*“Secondo me ci vorrebbero delle comunità integrate, dove vivono sia ragazzi, chiamiamoli “normali” che anche ragazzi con dei problemi, secondo me questa sarebbe un’opportunità, mentre le nostre comunità alloggio sono indirizzate solamente a ragazzi altamente a rischio o già devianti, mentre bisognerebbe piuttosto puntare su ambienti normalizzanti, invece di ghettizzare i ragazzi con problemi. Certo, diventa poi anche difficile trovare chi abbia voglia di accogliere degli adolescenti problematici” (int. 623)*

La stessa intervistata individua alcune caratteristiche che dovrebbero rendere le comunità-alloggio tali da rispondere meglio ai bisogni di ragazzi e ragazze che non vivono in famiglia: strutture piccole, dove sia inferiore il rischio di apprendere dai coetanei comportamenti devianti, dove siano fruibili spazi adatti per sviluppare la creatività dei giovani:

*“Un'altra cosa che mi viene in mente è che ci vorrebbero delle offerte migliori nell’ambito delle comunità alloggio. Sarebbe necessario avere più strutture anche molto piccole, soprattutto comunità diverse, alternative, può essere problematico inviare certi ragazzi in certe strutture perché il risultato è solo quello che apprendono certi comportamenti devianti che prima non conoscevano” ...“...mancano le strutture per questi ragazzi, il setting del nostro servizio per esempio non è ideale, avrebbero bisogno di spazi dove esprimersi, un ambiente dove sperimentare la propria creatività, dove poter dipingere e fare musica. Mi capita qualche volta di sentirmi molto limitata da questo setting dove non posso fare con loro quello di cui avrebbero bisogno. Questi ragazzi hanno bisogno di un modo di esprimersi che vada oltre le parole – secondo me sarebbe molto utile collaborare con artisti e musicisti con i quali questi ragazzi potrebbero sperimentare nuove forme espressive e sperimentare attivamente cosa significa veramente realizzare qualcosa, trasformare un’idea in qualcosa di tangibile! (int.623)*

Troviamo anche chi sostiene siano carenti le strutture finalizzate ad ospitare ragazzi con forte disagio sociale tanto da rendere necessario l’utilizzo di comunità al di fuori del territorio di appartenenza:

*“Abbiamo avuto casi di disagio minorile con grossi problemi. Problemi attinenti alla necessità di allontanamento del minore dalla famiglia in strutture anche lontane dal territorio. Rilevo una scarsità di strutture”(int. 643)*

*“Più il disagio è forte e meno riusciamo a inserirlo in comunità qui presenti sul territorio. Perciò alle volte dobbiamo appoggiarci a comunità fuori dalla provincia” (int.11)*

Un'assistente sociale rileva, infine, la mancaza di strutture dove inserire minori con problemi psichiatrici; la convivenza di tali soggetti con coetanei con problemi comportamentali provoca disagio a loro stessi e rende problematica la situazione complessiva:

*“Non c'è per esempio un luogo adatto per minori con problemi psichiatrici, perché non viene considerato psichiatrico un caso sotto i 14 anni. Questo anche se noi vediamo già in quei minori segnali di disagio di tipo psichiatrico. Quindi un soggetto così, inserito in una struttura di minori con problemi di tipo comportamentale, troverà disagio in sé e lo creerà anche agli altri. In questo modo anche l'educatore si troverà a gestire una situazione anomala dovendo anche improvvisarsi in un ruolo a cui non è preparato” (int.12)*

Si richiede maggior flessibilità da parte dei servizi nel rispondere ai bisogni dell'utenza anche se questa non risulta ufficialmente “in carico”, per rispondere dunque a quella domanda che altrimenti rimane insoddisfatta e sommersa:

*“Lavorando con preadolescenti o adolescenti non si lavora mai solo con il singolo ma spesso con il gruppo. Soprattutto le ragazze problematiche tendono a occuparsi del problema degli altri. Succede allora che la ragazza porti con sé l'amica. Si viene a scoprire che anche l'amica ha i suoi problemi (in genere si tratta di maltrattamenti di uno dei genitori nei suoi riguardi) e l'educatore oltre che ad occuparsi del caso per il quale è pagato si trova ad occuparsi anche del caso dell'amica...Allora la domanda inevasa è quella dell'amica. Perché ciò che noi possiamo fare in un caso come questo è informare l'assistente sociale; convincere l'amica a parlare con il genitore più disponibile per farsi aiutare. Qualora ciò avvenisse la risposta alle volte del Servizio Sociale può essere negativa perché non riconosce il caso in questione come un “caso sociale”. Le conseguenze sono: allontanamento dell'amica che non si fa più vedere. Grande trambusto da parte della “nostra” ragazza, e delusione. Quindi più in generale il problema è nella difficoltà di capire quali sono i criteri adottati dal servizio sociale. Il servizio ritiene certi casi bisognosi d'aiuto perché c'è stato un fatto ritenuto grave, mentre in assenza di fatti gravi non si ritiene necessario intervenire” (int. 321)*

Lo stesso operatore, che lavora in un centro diurno porta un altro esempio dei rischi di non volersi/potersi occupare dei casi che non vengono annoverati tra quelli definiti “sociali” e che pertanto non possono essere seguiti dalle strutture pubbliche:

*“Un ragazzino che mi viene a parlare dell'intenzione di suicidarsi perché è in crisi, anche se non è segnalato dal servizio sociale o dal tribunale dei minori è un ragazzo che esprime un disagio ed ha bisogno di aiuto e una struttura come la nostra non è attrezzata per dargli un aiuto. O meglio noi potremmo aiutarlo ma il servizio sociale ci dice che non è un “caso sociale” (int.321)*

La presenza di bisogni inevasi tra soggetti che non hanno diritto, in quanto socialmente privilegiati, a interventi da parte dei Servizi risulta evidenti dall' esempio di seguito riportato:

*“E' capitato ad esempio che si presentasse una famiglia per bene di grado sociale elevato. Il figlio aveva dei problemi e la famiglia era favorevole ad un intervento di una struttura sociale che potesse aiutarla in questo momento di difficoltà. La risposta del servizio sociale è stata che poiché il ragazzo aveva la possibilità di essere seguito in famiglia non rappresentava un “caso sociale” e quindi non poteva essere accolto in una struttura. Non faceva parte di famiglia disagiata”*

Viene a verificarsi dunque l'esclusione dai servizi di minori che ne avrebbero bisogno; ciò accade per questioni legate ad una politica non condivisa da chi si trova “sul campo” a dover negare un intervento necessario. Il referente di un Servizio giovani conferma la scelta, e lo fa con toni critici, fatta dalla Provincia di escludere dai Servizi minori portatori di disagio che, in quanto appartenenti ad una famiglia non “bisognosa” non vengono neppure considerati come tali:

*“Purtroppo, qui in Alto Adige, in politica si è fatta la scelta di escludere i ceti medi che, in larga parte, non vengono supportati dalle reti sociali esistenti ed il cui disagio non viene neanche rilevato dalle statistiche” (int. 733)*

Il responsabile di una comunità alloggio fa una critica generale ai servizi per i giovani sostenendo che non riescono ad entrare veramente in contatto con loro, soprattutto con quelli più problematici, e ipotizza metodologie “nuove” per “agganciarli” nella loro realtà:

*“[...i bisogni inevasi sono] un tema importante, penso che i servizi di consulenza tradizionali non sono in grado di raggiungere veramente i giovani... forse sarebbe utile fare del streetwork, andare lì dove questi ragazzi vivono” (int. 231)*

La stessa metodologia viene ripresa con altre parole:

*“...[è importante] per i giovani stessi – qualcuno che parli la loro lingua e che vada nelle discoteche e sulle strade” (int. 172)*

Ed un altro intervistato mette in luce il problema del turn over degli operatori in quanto ostacola – quando non rende impossibile – la costruzione di un rapporto di fiducia con la figura di riferimento da parte dell’utente, minando quindi alla base le potenzialità dell’intervento assistenziale ed educativo:

*“Un’altra difficoltà può essere il turn-over che crea difficoltà nella persona che viene seguita e che si vede cambiare la persona di riferimento per il solo motivo che è stata dislocata in un altro distretto” (int. 361)*

Riportiamo infine un problema più complesso e generale, avanzato da un’assistente sociale di un distretto sociale della provincia, che coinvolge la dimensione etica e quella funzionale della professione nel campo sociale. Dalla testimonianza emerge che la modalità secondo cui viene interpretato il ruolo dell’operatore può impedire di cogliere i veri bisogni dell’utenza minorile:

*“Siamo tutti abituati a definirci in base al nostro mandato, ma tendiamo a definirlo piuttosto in termini giuridici e molto meno in termini sociali, etici, culturali o socio-politici! In questo modo perdiamo gran parte della nostra capacità relazionale – quale può essere la base del nostro amore per le persone, se non sono altro che un incarico che ho. Penso che questa cosa la sentano soprattutto gli adolescenti che hanno un grande bisogno di relazioni vere, però cadono in un vuoto... Quello che ci vuole non è solo il logos ma anche l’eros professionale e soprattutto dobbiamo trovare le parole per parlare con questi adolescenti, semplicemente parlare, senza definire subito tutto in termini di patologia. Il problema è che gli “esseri umani sociali” lavorano solo in base al loro mandato e allora spesso non vedono quello che è veramente l’essenziale” (int. 62)*

Sembra dunque emergere dalla testimonianza l’esigenza di ritrovare il senso del lavoro sociale, individuando le motivazioni alla base dello stesso ed evitando gli schemi rigidi e predefiniti che tendono a convogliare tutto nella dimensione patologica. L’importante sta, secondo l’intervistata, nel conservare la capacità relazionale per rispondere alle esigenze dei giovani che vengono disattese e neppure rilevate.

#### 4.4 Attinenti al servizio giovani

Quando parliamo di strutture intendiamo fare riferimento a luoghi fisici organizzati per specifiche categorie di minori o finalizzati genericamente ad attività giovanili; esse comprendono dunque spazi obbligati e istituzionalizzati che forniscono servizi ma anche ambienti non strutturati, informali, deputati a soddisfare bisogni aggregativi, ricreativi e di tempo libero dei giovani. Molti intervistati individuano tra i bisogni inevasi quelli derivati dalla carenza di strutture già esistenti che per gli aspetti organizzativi o per le finalità o i limiti istituzionali che le caratterizzano non sono in grado, come vedremo in seguito, di rispondere alle diverse esigenze dei minori o la mancanza di strutture adeguate. E' interessante infatti sottolineare che più operatori valutano come utili, e allo stesso tempo assenti, luoghi di aggregazione giovanile senza vincoli formali, in cui i ragazzi possano ritrovarsi liberamente senza la supervisione degli adulti. Da tale rilievo emerge la consapevolezza che i giovani soffrono dell'eccessiva organizzazione della loro esistenza che abbraccia il tempo familiare e scolastico ma anche quello legato alle attività sportive e ricreative in senso generale. Da più parti si denuncia, e già l'avevamo rilevato come una delle cause del disagio, che la società spinga fortemente i giovani al fare, ad essere produttivi e a rispondere a modelli di efficienza; tale pressione può portare a reagire negativamente con aggressività e devianza. Una risposta adeguata può essere quella di offrire a ragazzi e ragazze l'opportunità di incontrarsi in luoghi e strutture dove potersi esprimere "perdendo tempo" ma senza dover rispondere di quanto fanno o non fanno:

*“La risposta, secondo me, a queste azioni di vandalismo e di devianza dovrebbe essere quella di farli semplicemente vivere, di non pretendere sempre qualcosa da loro, ma di far loro “gustare” la vita! Quello che i giovani, secondo me, cercano è un posto dove nessuno gli rompe le scatole, dove vengono lasciati in pace, dove non devono giustificarsi in continuazione e dove non ci sia la continua pretesa nei loro confronti di “produrre” qualcosa” (int. 693)*

*Penso che ci sono dei giovani che non vogliono far parte di un gruppo e questi giovani non vogliono e non possono essere coinvolti nei soliti progetti. Questi desiderano avere i loro spazi, vogliono la loro libertà, mirano ad un posto dove incontrarsi con i loro amici. Ci vogliono sicuramente anche i centri giovanili come il JUKAS, dove i ragazzi vengono seguiti da educatori, ma c'è necessità, appunto anche altre forme di aggregazione, senza nessuna costrizione. E' in ogni caso importante che noi adulti non ci immischiamo continuamente nella vita dei giovani, che li lasciamo liberi di fare le proprie esperienze senza che ci sia dietro un adulto che sorveglia e prepara ogni piccolo passo” (int.623)*

*“Ai giovani mancano dei luoghi di aggregazione informali. Ci sono chiaramente i centri giovani o i punti di incontro ma non tutti i giovani hanno voglia di lasciarsi integrare in questi gruppi, non vogliono delle appartenenze così strette, avrebbero bisogno di posti più aperti, più liberi, senza la presenza di adulti...” (int. 131)*

*“Hanno bisogno di spazi dove si possono semplicemente incontrare e fare ed essere come vogliono” (int. 51)*

*“Il bisogno di aggregazione degli adolescenti non viene soddisfatto, non ci sono i posti che ci vogliono, sono troppo strutturati quelli che ci sono!” (int. 121)*

Il responsabile di un'organizzazione giovanile riporta degli esempi positivi di spazi per giovani dove, oltre ad incontrarsi e stare insieme, possono svolgere attività musicali organizzate da loro stessi che possono concretamente produrre ulteriori forme di aggregazione quali i gruppi musicali:

*“Per i giovani è necessario avere degli spazi in cui vedersi, incontrarsi, spesso mancano luoghi, come capita anche in X, dove poter fare delle feste, ascoltare musica anche ad alto volume, ma soprattutto mancano dei locali prova per i ragazzi che vogliono fare musica, mentre al Papperlapapp di Bolzano o allo JUX di Lana questi locali prova ci sono e si vede che quest'offerta ha degli effetti molto positivi sulla nascita di nuovi gruppi musicali giovanili. La cosa importante sono spazi in cui vedersi e fare qualcosa senza che vi sia la sorveglianza degli adulti” (int. 763)*

L'eccesso di istituzionalizzazione degli spazi giovanili è considerata come un aspetto negativo dell'organizzazione delle attività sociali offerte ai giovani sul territorio provinciale. Un referente scolastico sottolinea come la gran quantità di iniziative finalizzate soprattutto all'informazione dei giovani ma soprattutto il fatto che siano tutte “guidate dall'alto” può spiegare la scarsa partecipazione; a suo parere questa aumenterebbe nel caso in cui vi fossero opportunità maggiori di progettazione:

*“Mi sembra che di iniziative volte ad informare ce ne siano già molte e che non hanno efficacia perché sono disertate dagli stessi giovani. Il servizio sociale ha aperto degli spazi per i giovani e mi risulta che sono vuoti. C'è un gran bombardamento di iniziative per informare e il tutto è istituzionalizzato e secondo me l'errore sta nel non dare uno spazio di progettazione ai giovani stessi. Tutte cose guidate dall'alto” (int. 563)*

*“...quello che manca sono delle offerte alternative adeguate ed elaborate “con” i giovani e non semplicemente “per” loro!” (int. 172)*

Le energie e la voglia di fare dei giovani può essere anche convogliata in attività con obiettivi specifici ma che consenta loro di esprimere la propria creatività:

*“Investirei molto meno nelle infrastrutture, ma coinvolgerei i giovani molto di più nella pianificazione e nella concreta costruzione, creazione, “decorazione” di spazi pubblici. Non costruirei delle case per loro, ma darei loro una piazza, una parte del municipio, un muro – insomma darei loro dello spazio pubblico e non quattro muri ed un impianto stereo! (int. 683)*

Come viene rilevato anche da alcune delle testimonianze appena riportate, gli operatori apprezzano e giudicano positivamente la presenza di centri giovanili dove ragazzi e ragazze possano avere l'opportunità di incontrarsi ma dove anche trovino occasioni di svolgere attività organizzate; nelle seguenti frasi viene sottolineata inoltre l'importanza della possibilità di incontrare qualcuno che li segua ma senza troppa insistenza e che diventi un punto di riferimento:

*“Ci vorrebbero luoghi stimolanti per i giovani, con qualcuno che li segua” (int.32)*

*“Ci vorrebbe più libertà per loro – dovrebbe esserci una figura professionalmente veramente competente per loro, per esempio educatori che “ci sono e non ci sono” e che appunto lasciano la libertà che serve” (int.121)*

Il punto di riferimento adulto può essere ritrovato del resto indipendentemente dal ruolo ricoperto dalla persona a cui i ragazzi si rivolgono, come accade in un centro giovanile:

*“Stranamente poi i giovani si rivolgono spesso alla signora che da molti anni gestisce il servizio di assistenza economica, si vede che la considerano un punto di riferimento quando ci sono dei problemi” (int. 152)*

Alcuni operatori parlano in generale dell'esigenza di centri giovanili denunciando la mancanza degli stessi nella loro realtà territoriale:

*“Un bisogno sicuramente ancora inevaso è quello di avere un centro giovanile, qui ci sono solo un paio di piccoli punti di incontro, nient'altro” (int. 753)*

*“Per i giovani mancano i punti di riferimento che dovrebbero essere offerti dai centri giovanili” (int. 152)*

## 4.5 Riguardanti le figure professionali

Abbiamo già visto che tra le figure professionali delle quali si lamenta l'assenza c'è quella dell'educatore, considerato come un sostegno alle difficoltà educative della famiglia ma anche avente il compito di sostenere e organizzare le attività ricreative dei giovani; la successiva testimonianza lo conferma:

*“Sì, è vero non ci sono educatori che lavorano a domicilio. In passato si sono fatti degli interventi di tipo socio-pedagogico impiegando delle persone con una certa professionalità (studenti universitari o assistenti per handicappati), i quali hanno fatto degli interventi a domicilio. C'è da parte del nostro servizio un bisogno di interventi di questo tipo perché possono aiutare in maniera più positiva il minore senza affidarlo all'“esterno” della famiglia” (int. 392)*

altrettanto limitata appare la disponibilità di psicologi tanto che un'assistente sociale denuncia che le risorse esistenti nel sistema pubblico sono in gran parte assorbite dalle scuole:

*“...non ci sono più risorse nei servizi psicologici perché li sono eccessivamente caricati dai casi segnalati dalle scuole che chiedono massicci aiuti e gli psicologi, quindi, hanno poco tempo da dedicare ai nostri casi” (int. 82)*

La mancanza di tale figura comporta inoltre delle difficoltà organizzative:

*“E' chiaro quindi che non siamo un team. Ci manca per es. il ruolo di uno psicologo. Dovendo appoggiarci ad un altro servizio per la consulenza di uno psicologo, i tempi si allungano per questioni organizzative. E questo è un problema che non dovrebbe esistere” (int. 12)*

Oltre alla carenza di psicologi viene avvertita la necessità di interpretare il servizio psicologico non solo in termini di strumento per affrontare situazioni patologiche; sarebbe opportuno prevedere di fare ricorso alle sue cure per situazioni diverse a patto che anche l'offerta si presenti diversificata:

*“Purtroppo siamo ancora in una situazione dove l'intervento del servizio psicologico è troppo legato alla disabilità, mentre ci sarebbe un grande bisogno anche di psicoterapia, soprattutto per bambini e giovani – se faccio un confronto tra la situazione altoatesina e quella in alcuni Länder austriaci, noto veramente che siamo ancora molto indietro, anche e soprattutto per quanto riguarda l'eterogeneità dell'offerta (psico)terapeutica.” (int. 683)*

Anche la difficoltà di reperire uno psichiatra può comportare l'impossibilità di corrispondere ai bisogni del minore in cura come si è verificato nel seguente caso:

*“Quello che mi viene in mente è il caso di una ragazza a cui abbiamo cercato di organizzare una seduta con uno psichiatra. Non è stato possibile. A parte che non siamo riusciti a parlare con lui. Aveva l'agenda con impegni fino al 2007. Questo era uno di lingua italiana. Un altro disponibile era di lingua tedesca ma non spiacciava una parola in italiano.....” (int. 362)*

Viene infine denunciata la carenza di professionisti in neuropsichiatria infantile:

*“La figura professionale che ancora ci manca è il neuropsichiatra infantile che verrà da Bolzano, si spera. Un altro servizio che dovrebbe essere finalmente istituito è quello di psichiatria infantile.” (int. 633)*

## 4.6 Rispetto ad alcune categorie specifiche

Iniziamo con l'analizzare i bisogni non soddisfatti di categorie specifiche di soggetti che all'interno della famiglia subiscono effetti di patologie dei genitori o di situazioni problematiche che coinvolgono tutti i suoi membri rendendoli più fragili e bisognosi d'aiuto e sostegno:

*“Si possono citare tre ambiti: figli di malati psichici, di alcolizzati e di divorziati/separati. Per i loro bisogni specifici non ci sono risposte efficaci, questi bambini si trovano in una sorta di vuoto. La legge 285 non è ancora stata adeguatamente applicata, ma non ci sono le risorse di personale per fare prevenzione” (int. 162)*

Un'operatrice dei distretti sociali parla specificatamente delle madri sole:

*“Un'altra area di bisogni insoddisfatti riguarda le madri sole che spesso sono isolate e sole e quindi stiamo cercando di organizzare degli incontri con la piattaforma per le famiglie monoparentali, ma questo bisogno riguarda piuttosto donne che hanno già una certa età” (int. 112)*

In un'altra intervista si fa riferimento ad un caso particolare in cui una donna separata è costretta a lavorare duramente per mantenere sé e, poiché il padre non provvede, il figlio; quest'ultimo di conseguenza è costretto a trascorrere molto tempo da solo. La

situazione riportata come esempio è relativamente diffusa e richiederebbe pertanto l'attivazione di un servizio che anticipasse alle donne separate e/o divorziate ed ai figli un assegno di mantenimento nel caso in cui gli ex-mariti/padri non paghino. Sarebbe poi la stessa pubblica amministrazione a rivalersi su questi uomini togliendo quindi questo onere alle donne:

*“...La situazione di questa donna e di questo ragazzo è veramente terribile soprattutto perché il padre si rifiuta di pagare una lira anche se sarebbe tenuto a farlo per legge! Ci tengo veramente a sottolineare questa cosa: sarebbe importantissimo avere un "servizio provinciale per l'anticipazione dell'assegno di mantenimento"! Invece questo ragazzo che si trova in un periodo molto critico del suo sviluppo, passa i pomeriggi a casa da solo, non vede la madre né a colazione né per cena, perché lei deve lavorare più di quanto vorrebbe perché il marito non paga e anche se denuncia il marito ecc. non cambia nulla perché i tempi sono quelli che sono e nel frattempo deve comunque vivere di qualcosa!” (int.603)*

Tale servizio esiste già in alcuni stati europei, come in Germania e in Austria; in Alto Adige un disegno di legge dell'Assessorato del servizio sociale, elaborato con il Comitato Provinciale per le Pari Opportunità, è stato presentato in Giunta e sarà inoltrato tra breve al Consiglio Provinciale.

Mentre più in generale il responsabile di una struttura per minori rileva le esigenze, spesso non riconosciute, di coloro che provengono da famiglie monoparentali:

*“Ci occupiamo prevalentemente di minori provenienti da famiglie monoparentali, questi bambini hanno un vissuto completamente diverso da quello “tradizionale”, un vissuto che però non è ancora stato recepito dalla società nel suo complesso. Questi bambini sono ormai il 30% della popolazione ma non hanno voce o meglio, non vengono ascoltati. Questi bambini hanno da dire cose diverse rispetto a bambini che provengono dalle cosiddette famiglie normali, hanno bisogno di un foro di comunicazione che ancora non c'è ma che sto costruendo. Diventerà un luogo in cui si potranno esprimere in modo creativo, dove potranno verbalizzare le loro esperienze” ...” Penso che queste famiglie vengono stigmatizzate perché c'è una burocrazia che si occupa di loro ed impone loro di inviare i loro figli in strutture come la nostra. Io però li vedo questi bambini e ci parlo, mi vedono tutte le sere e li ascolto, questi bambini non sono dei bambini malati ma semplicemente dei bambini che hanno delle ferite di natura psicologica” (int. 212)*

Altre problematiche ancora non sufficientemente riconosciute riguardano i ragazzi e le ragazze adottati ma soprattutto le loro famiglie che si trovano ad affrontare, spesso con molte difficoltà, l'adolescenza dei propri figli:

*“Un'altra area di bisogno che spesso non viene sufficientemente considerata riguarda i giovani che da bambini sono stati adottati e che i genitori adottivi, quando sono nella pubertà con tutti i problemi connessi a questa età difficile, vorrebbero in qualche modo restituire. Questi giovani hanno una scarsissima fiducia negli adulti causata da una serie di esperienze di abbandono e di relazioni fallimentari con adulti e diventa difficilissimo creare una nuova base di fiducia ed instaurare delle relazioni con loro, sembra quasi che sia possibile solamente una relazione non più di aiuto ma di controllo dove si fanno una serie di prescrizioni, ma questo non è più lavoro sociale” (int.71)*

Passiamo ora alle problematiche dei minori che vivono al di fuori della famiglia. Un rilievo particolare viene dato dagli operatori di comunità alloggio al problema – a loro avviso centrale per tale categoria di minori – ovvero la mancanza dell'affetto dei genitori; essi sostengono che questo non possa essere sostituito da altro e rimane pertanto un bisogno non soddisfatto:

*“E' difficile sostituire la famiglia vera. Noi dobbiamo mediare tra realtà ed utopia” (int.271)*

*“Direi che l'unica cosa che non possiamo dare è quell'affetto che solo una famiglia può darti” (int.311)*

Anche per i ragazzi immigrati si coglie che il bisogno principale è quello della mancanza dell'affetto familiare; un operatore che lavora con loro indica quale struttura sia più adatta a rispondere alle esigenze di tali soggetti:

*“Il vero grande bisogno che questi ragazzi immigrati hanno è quello di avere una vera famiglia. Se vogliamo, una comunità alloggio può essere ancora una sorta di surrogato ad una famiglia, ma non le residenze assistite” (int. 391)*

Ma non solo. Un'assistente sociale precisa come tutti i bisogni di tale categoria non abbiano in realtà la possibilità di essere soddisfatti poiché manca il personale preparato; si mette in rilievo che i mediatori culturali non aiutano a risolvere i problemi dei minori ma piuttosto consentono di comunicare tra loro e gli operatori mentre serve qualcuno che li capisca, che sappia parlare con loro, che li aiuti a superare il difficile impatto con una realtà nuova, molto lontana dalla loro di origine:

*“Nell’ambito delle giovani migranti e dei giovani migranti vedo molti bisogni inevasi, si può forse dire che le risorse mancano del tutto perché non si può rispondere ai loro bisogni con le risorse che abbiamo per i ragazzi del nostro territorio, perché non hanno, appunto, gli stessi bisogni. Manca il personale con una formazione specifica che possa seguirli, i mediatori culturali non servono direttamente a loro, sono utili per noi, per capire i loro bisogni ma ci vuole qualcuno che segua anche loro direttamente, qualcuno che capisce la loro lingua e la loro cultura e che sia in grado di lavorare con loro, nel loro ambiente di vita, in modo pedagogico e creativo” (int.71)*

*“La presenza di minori stranieri è una novità e bisogna occuparsi sia della loro integrazione che anche della loro necessità di spazi propri. E’ anche necessario un nostro adeguamento alla loro realtà non è giusto pretendere troppo da loro che spesso non conoscono neanche la nostra lingua. Quello che servirebbe, soprattutto in ambito tedesco, sono delle persone in grado di calarsi di più in queste situazioni, in ambito tedesco c’è meno comprensione per questi bambini stranieri” (int. 613)*

Emerge da una testimonianza che non sempre è possibile intervenire rispetto ad altre categorie quali i minori con problemi psichiatrici ma anche i tossicodipendenti, i cui bisogni non vengono rilevati a meno che non siano loro stessi a presentarsi spontaneamente per chiedere aiuto:

*“Sì, esistono. Prendiamo il caso di minori psichiatrici o di minori tossicodipendenti. Se questi minori non si rivolgono di propria volontà alle strutture come il S.er.T. o il servizio psichiatrico, non si può fare nulla, si è nell’impotenza di agire” (int. 11)*

## Allegato 1

---

**Elenco di servizi e strutture dove sono state effettuate le interviste per il Rapporto sui bisogni inevasi** (la numerazione non corrisponde ai codici assegnati alle interviste)

<b>Distretti Sociali</b>	1. Alta Val Venosta 2. Alta Valle Isarco 3. Bassa Atesina 4. Brunico 5. Chiusa 6. Istituti 7. Liebeswerk 8. Media Val Venosta 9. Naturno 10. Salto – Val Sarentino – Renon 11. Azienda Servizi Sociali Bolzano
<b>Comunità Alloggio</b>	12. San Nicolò 13. Villa Winter
<b>Case famiglia</b>	14. Kinderdorf 15. Murialdo (Laives)
<b>Centri diurni</b>	16. Vittorio Veneto (Bolzano-La Strada)
<b>Educatori di Strada</b>	17. La Strada
<b>Consultori familiari</b>	18. L'Arca (BZ) 19. Ehe- und Erziehungsberatung (Brunico)
<b>Minori stranieri</b>	20. Centro pronta accoglienza BZ (Associazine Voluntarius) 21. Referente nell'ASS Bolzano
<b>Consulenza giovanile</b>	22. Young + Direct
<b>Ambito scolastico</b>	23. Intendenza scolastica italiana 24. Intendenza scolastica tedesca 25. Referente scolastico scuola media inferiore italiana 26. Referente scolastico scuola media inferiore tedesca 27. Referente scolastico scuola media inferiore ladina 28. Referente scolastico scuola media superiore italiana 29. Referente scolastico scuola media superiore tedesca 30. Referente scolastico centro formazione professionale italiano 31. Referente scolastico centro formazione professionale tedesco
<b>Servizi Psicologici</b>	32. Bolzano 33. Merano 34. Bressanone 35. Brunico
<b>Altri servizi</b>	36. Responsabile neuropsichiatria infantile BZ 37. Servizio Sociale Tribunale per i Minori 38. Ufficio Minori questura di Bolzano 39. Assessore Affari Sociali comunità comprensoriale Val Venosta 40. Presidente consiglio comunale dei giovani di Brunico

<b>Servizio giovani</b>	41. Vipiteno 42. Vipiteno 43. Silandro 44. Lana 45. Ortisei 46. Dachorganisation der Jugenddienste
<b>Centri giovanili</b>	47. Papperlapap/Bolzano 48. Jukas/Bressanone 49. Tilt/Merano 50. Ufo/Brunico
<b>Punti d'incontro</b>	51. Villa delle Rose/BZ 52. Flowers/Bronzolo 53. Centro Giovanile/Bressanone
<b>Oratori</b>	54. Regina Pacis 55. Ora
<b>Altri</b>	56. Discoteca Max/Bressanone 57. Responsabile UISP 58. Gruppo scout AGESCI 59. Responsabile Jungschar 60. INFES

## Allegato 2

---

### Traccia dell'intervista sui bisogni inevasi

In generale mettere in evidenza i problemi e le caratteristiche dei minori che esprimono bisogni che non vengono segnalati ai servizi e che quindi esistono ma che non vengono neppure presi in considerazione; problemi quindi che non possono avere una risposta perché manca o è carente la possibilità per l'utente di accedere ai Servizi; perché c'è incapacità o non volontà di istituzioni o strutture che si occupano di minori di mettere in atto meccanismi atti a prenderli in considerazione e risolverli o ancora perché non trovano risposta adeguata da parte dei servizi sociali e assistenziali.

- *percezione dell'entità del disagio minorile*: ovvero valutazione della rilevanza del disagio/trasgressione/devianza minorile nella popolazione locale; segmenti della popolazione maggiormente interessati e a rischio, aumento/diminuzione nel tempo, cambiamenti nelle caratteristiche del disagio ecc.
- *valutazione delle caratteristiche del disagio minorile*: caratteristiche principali dello stesso sul territorio di competenza
- *livello di allarme sociale percepito (a livello locale)* attorno a problematiche quali trasgressione e criminalità giovanile, immigrazione, nomadi; rilievo e significati ad esso attribuito ma anche attenzione alla presenza di stereotipi o pregiudizi degli operatori stessi
- *proposte di azioni da intraprendere per ridurre o contrastare l'allarme sociale*: opere di sensibilizzazione dell'opinione pubblica al fine di prevenire o tenere sotto controllo l'allarme sociale/ collaborazione con le forze dell'ordine
- *esperienza diretta di disagio minorile*: tipo di disagio direttamente percepito all'interno dell'associazione, ente/istituzione in cui l'intervistato lavora
- *le scelte e i comportamenti e le eventuali modalità d'intervento utilizzati dagli intervistati rispetto alle manifestazioni del disagio minorile* all'interno dell'associazione, ente/istituzione in cui l'intervistato lavora, a chi si rivolgono, con quali modalità e percorsi avvengono i contatti e la collaborazione;
- *nel caso in cui nominino i servizi socio-pedagogici o di altri enti/associazioni che lavorano con i minori far emergere i giudizi sulla competenza ed efficacia degli interventi dei suddetti servizi.*

## Capitolo 6

### La percezione della diffusione del disagio e gli interventi di prevenzione nei comuni, nella scuola e nelle associazioni giovanili



a cura di Francesca Sartori

## 1. Obiettivi e metodologia

Per ottenere un quadro ampio e il più possibile completo del disagio minorile in provincia di Bolzano nel corso dell'indagine è stato coinvolto chi lavora con i giovani all'interno delle amministrazioni comunali, delle istituzioni educative non assistenziali e delle strutture per il tempo libero (punti d'incontro, gruppi giovanili, associazioni giovanili, centri culturali giovanili, associazioni sportive ecc.). È importante infatti analizzare il disagio anche secondo un punto di vista esterno ai servizi sociali che se ne occupano istituzionalmente, ovvero secondo la prospettiva propria di enti e strutture non direttamente implicati nel fenomeno, con il quale, tuttavia, possono entrare in contatto in quanto lavorano con i minori e si occupano dei loro problemi.

Attraverso un breve questionario<sup>88</sup> è stato chiesto di valutare il grado di diffusione del disagio nell'ambito territoriale di appartenenza e/o nell'utenza specifica a cui il rispondente/la rispondente fa riferimento ma anche di rilevare i problemi che lo caratterizzano; si è richiesto inoltre un giudizio sull'adeguatezza degli interventi organizzati localmente per affrontare il problema del disagio minorile dopo aver indicato le eventuali iniziative messe in atto per prevenire o contrastare tale fenomeno. Si è prestato attenzione, infine, all'utilizzo della rete dei servizi per interventi relativi al disagio sia all'interno della area socio-pedagogica che a quella sanitaria, scolastica e di controllo dell'ordine pubblico.

I dati raccolti ci consentono di avere un'idea più completa dell'offerta di attività, di interventi finalizzati all'informazione, alla sensibilizzazione e alla prevenzione del disagio sul territorio provinciale (eccedente dunque quella fornita dai servizi sociali), oltre che una misura, naturalmente legata alla percezione dei rispondenti e quindi soggettiva, della diffusione del fenomeno. Attraverso le informazioni raccolte è stato possibile conoscere dettagliatamente quali e quante attività di collaborazione sono state attivate e con quale soddisfazione da parte degli operatori che hanno partecipato all'indagine.

Lo strumento utilizzato per la raccolta delle informazioni, predisposto sia in lingua italiana che tedesca, è un questionario composto da tutte domande con modalità di risposta predefinite, tranne una "libera" finalizzata alla conoscenza delle iniziative messe in atto nelle diverse realtà alle quali era indirizzato.

<sup>88</sup> Vedi in allegato 1

Il questionario è stato inviato per posta ad un campione di 600 enti o servizi così suddivisi:

- 116 comuni (rappresentativi dei comprensori provinciali)
- 182 scuole (tutte le scuole medie inferiori e superiore italiane, ladine e tedesche)
- 302 tra associazioni giovanili, punti d'incontro, centri per giovani e associazioni sportive

L'invio, accompagnato da una lettera ufficiale in cui venivano specificate le finalità della ricerca, è stato fatto all'attenzione specifica di sindaci o a responsabili delle attività giovanili all'interno dei comuni, a presidi o a insegnanti referenti di istituti scolastici e a responsabili o a operatori di associazioni giovanili. I ritorni avvenuti entro un mese circa dalla data d'invio (20 gennaio – 20 febbraio), sono stati 242; le griglie risultate debitamente compilate sono 232 e su tale base si sono effettuate le analisi di seguito presentate.

Il campione è composto da 48 comuni, 81 scuole e 103 associazioni giovanili presenti sul territorio provinciale, così suddivisi su base territoriale:

	Comuni	Scuole	Associazioni e centri giovanili
Val Venosta	8,6	10,5	3,4
Burgraviato	17,1	15,8	9,2
Bolzano	-	18,4	17,3
Salto-Sciliar	11,4	9,2	10,2
Oltradige/Bassa Atesina	17,1	7,9	16,2
Valle Isarco	8,5	7,9	11,6
Alta Valle Isarco	-	1,3	2,3
Val Pusteria	37,3	21,1	21,8
Non indicato	-	7,9	8,0
<b>Totale</b>	<b>48</b>	<b>81</b>	<b>103</b>

## 2. Diffusione del disagio e relativi interventi

E' necessario riconoscere come le caratteristiche e le finalità dell'ente di appartenenza, e il più o meno stretto rapporto con ragazzi e ragazze dell'operatore che ha compilato il questionario, possano influenzare la percezione del tipo di disagio e la valutazione dell'entità dello stesso, pur tuttavia le risposte fornite hanno evidenziato la capacità da parte delle diverse figure comprese nel campione di cogliere la varietà e la complessità delle problematiche giovanili.

Tra i problemi legati al disagio i più avvertiti sono quelli *scolastici* (ritenuti da quasi la metà del campione molto o abbastanza diffusi); essi vengono rilevati, prevedibilmente, in misura maggiore dalle scuole anche se sono riconosciuti come significativi anche da comuni e associazioni giovanili (vedi tabella 6.1). Al secondo posto troviamo i *problemi tipici dell'età evolutiva* (più dei due quinti li segnala) sottolineati come più frequenti ancora dalle scuole (due su cinque) ma anche dalle associazioni giovanili; passando al terzo posto della graduatoria troviamo il problema dell'*uso/abuso di sostanze psicotrope* che è considerato particolarmente significativo da circa il doppio dei comuni rispetto alle altre due categorie di rispondenti.

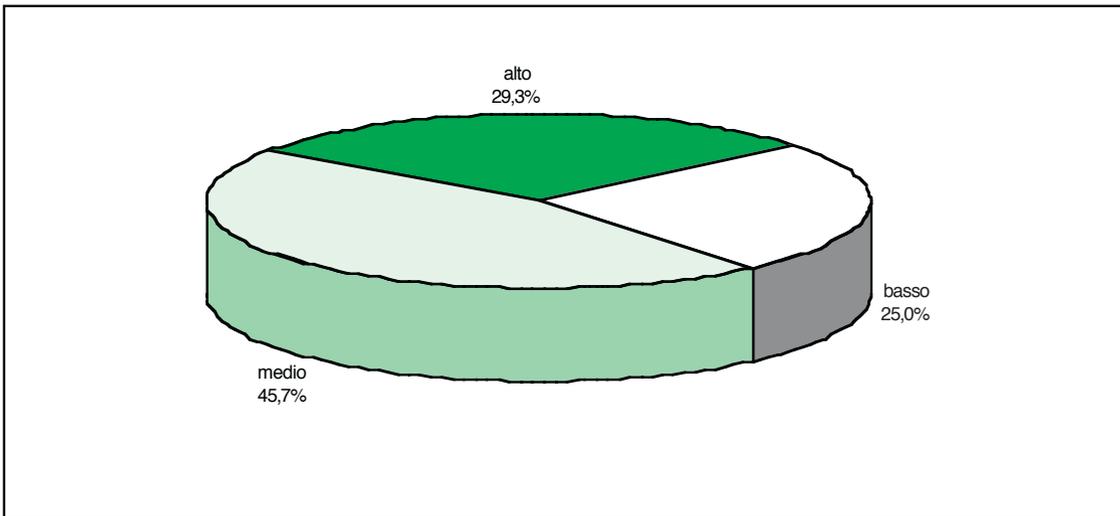
Tabella 6.1 **La percezione della diffusione delle diverse forme di disagio minorile nel comune/nella scuola/nell'associazione di appartenenza (% relative alla modalità di risposta "molto"+"abbastanza"; N=232)**

	Totale	Comuni	Scuole	Associazioni
<b>Problemi scolastici</b>	46,1	27,3	74,8	30,9
<b>Problemi tipici dell'età evolutiva</b>	43,8	15,6	60,5	43,7
<b>Uso/abuso di sostanze psicotrope</b>	40,3	65,2	30,4	36,6
<b>Problemi familiari</b>	32,3	9,3	51,4	28,0
<b>Problemi comportamentali</b>	31,3	13,0	38,5	34,0
<b>Problemi relazionali</b>	24,4	6,5	27,3	30,4
<b>Problemi psicologici</b>	20,9	15,2	31,6	15,5
<b>Problemi legati alla sessualità</b>	2,8	-	4,0	3,0

Sono nuovamente le scuole a rilevare la forte presenza dei *problemi familiari* che risultano invece meno visibili, in percentuale dimezzata rispetto alle prime, alle associazioni giovanili ma soprattutto ai comuni; risultano considerati come ugualmente diffusi da scuole e associazioni i *problemi comportamentali* così come accade per i *problemi relazionali* (questi ultimi lo sono per un quarto degli intervistati mentre i precedenti vengono valutati tali da circa un terzo). Un quinto dei rispondenti attribuisce importanza ai *problemi psicologici*, considerati più rilevanti ancora una volta dagli insegnanti (in misura doppia rispetto ai rappresentanti di comuni e associazioni). Si collocano all'ultimo posto i *problemi collegati alla sessualità* che sembrano essere visti nel complesso come scarsamente diffusi dalle varie categorie di intervistati.

Abbiamo costruito un indice sintetico additivo che ci consente di rilevare il livello complessivo di diffusione del disagio secondo la percezione degli intervistati: si può dire che quasi un terzo del campione consideri elevato il disagio giovanile in quanto valuta come molto o abbastanza comuni quattro o più dei problemi sopra menzionati (utilizzati quali indicatori dello stesso); per un quarto invece il fenomeno è da considerarsi poco allarmante in quanto la presenza è minima o nulla per tutti gli aspetti considerati (vedi grafico 6.1). La restante parte (quasi la metà del campione) giudica mediamente diffuso il disagio nella popolazione giovanile altoatesina dato che vengono indicati come molto abbastanza diffusi da uno al massimo tre dei problemi sottoposti a valutazione.

Grafico 6.1 Percezione del grado di diffusione del disagio minorile



Mettendo a confronto il giudizio complessivo dato dalle tre categorie componenti il campione possiamo osservare che una percezione più accentuata del disagio proviene dal mondo della scuola che certamente è un osservatorio privilegiato del mondo giovanile: essa ha infatti a che fare quotidianamente con comportamenti ed atteggiamenti trasgressivi, con manifestazioni di aggressività e violenza (bullismo, vandalismo ecc.) degli studenti oltre a doversi prendere carico concretamente delle difficoltà di apprendimento che si manifestano attraverso lo scarso rendimento scolastico (vedi grafico 6.2). Su tale valutazione complessiva sicuramente incide la presenza di una voce specifica relativa alle *difficoltà scolastiche*, ovviamente pertinenti soprattutto alle scuole (comuni e associazioni tuttavia sono consapevoli di tali problemi anche perché spesso si attivano nel fornire servizi di supporto a riguardo); pur escludendo dal computo dell'indice questo tipo di problemi permane tuttavia una visione del mondo scolastico più negativa e allarmata rispetto al disagio minorile di quanto emerge da chi lavora presso comuni e associazioni.

I rappresentanti delle amministrazioni locali avvertono complessivamente in misura minore il disagio adolescenziale: sono una percentuale residuale quelli che lo rilevano come molto diffuso mentre più di un quarto lo valuta pressoché nullo. Tra le associazioni giovanili è ancora più comune la percezione di una condizione giovanile senza particolari problemi: circa un terzo esprime un tale parere ma al contempo una quota simile, e in quanto tale consistente, di operatori che vi lavorano coglie una certa gravità della situazione in relazione al disagio.

La maggioranza degli intervistati (dai tre quinti alla metà) sostiene che nella realtà in cui opera si faccia molto o abbastanza per i problemi giovanili più diffusi, come quelli relativi all'ambito scolastico, di tipo comportamentale e dell'età evolutiva e legati all'uso di sostanze psicotrope (vedi tabella 6.2). Le scuole appaiono decisamente le più attive nell'intervenire in tali campi ma anche circa la metà delle amministrazioni comunali presenti nel campione risulta, a proprio giudizio, sufficientemente impegnata in interventi pre-

ventivi e/o nell'offrire servizi ai giovani cittadini; anche quasi la metà delle associazioni ritiene di proporre sufficienti attività di tale tipo rispetto ai problemi dell'età evolutiva e a quelli comportamentali. I restanti problemi (relazionali, psicologici, familiari e quelli legati alla sessualità) vedono ancora la scuola come istituzione più attiva nel fornire opportunità di informazione e prevenzione, in particolare nei confronti dei primi due.

Gráfico 6.2 **Livello di diffusione del disagio giovanile: valutazione complessiva da parte di comuni, scuole e associazioni**

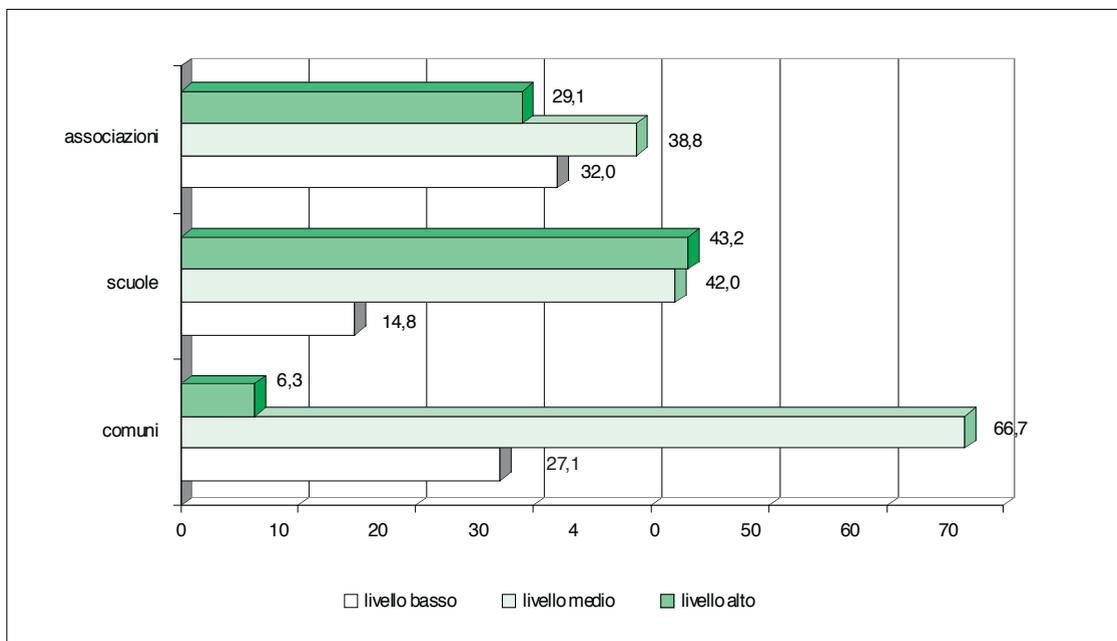


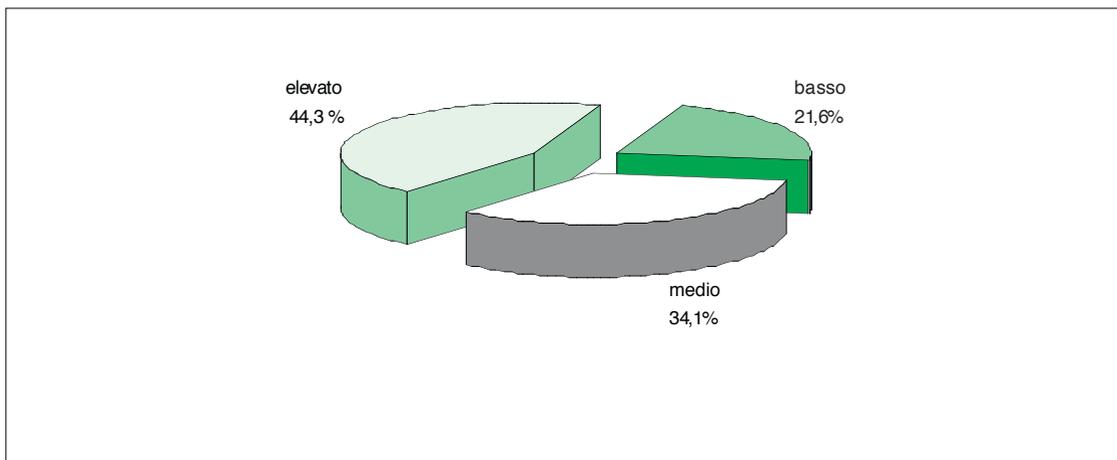
Tabella 6.2 **Valutazioni relative a quanto viene fatto per affrontare i problemi relativi al disagio minorile da comuni, scuole e associazioni (N=232; modalità di risposta "molto+abbastanza")**

	Totale	Quanto si fa		
		Comuni	Scuole	Associazioni
Problemi scolastici	59,6	62,2	86,5	35,6
Problemi comportamentali	54,3	35,9	74,6	46,9
Problemi tipici dell'età evolutiva	51,7	48,6	57,4	49,0
Uso/abuso di sostanze psicotrope		49,2	51,2	64,538,0
Problemi relazionali	44,2	34,3	65,2	33,3
Problemi psicologici	42,4	33,3	67,1	28,1
Problemi familiari	36,8	34,3	58,5	22,2
Problemi legati alla sessualità	31,6	27,6	50,9	20,5

Attraverso la costruzione di un altro indice sintetico additivo si può affermare che la parte più consistente degli intervistati (pari a quasi la metà del campione) considera elevato il livello di impegno di enti e associazioni in cui opera nel fornire ai giovani occasioni e spazi per affrontare e comprendere le problematiche che li riguardano e che risultano essere fonti di disagio: le opinioni emerse mettono dunque in rilievo l'adeguatezza dell'intervento nella maggior parte degli ambiti considerati (vedi gráfico 6.3). Due rispondenti su cinque si

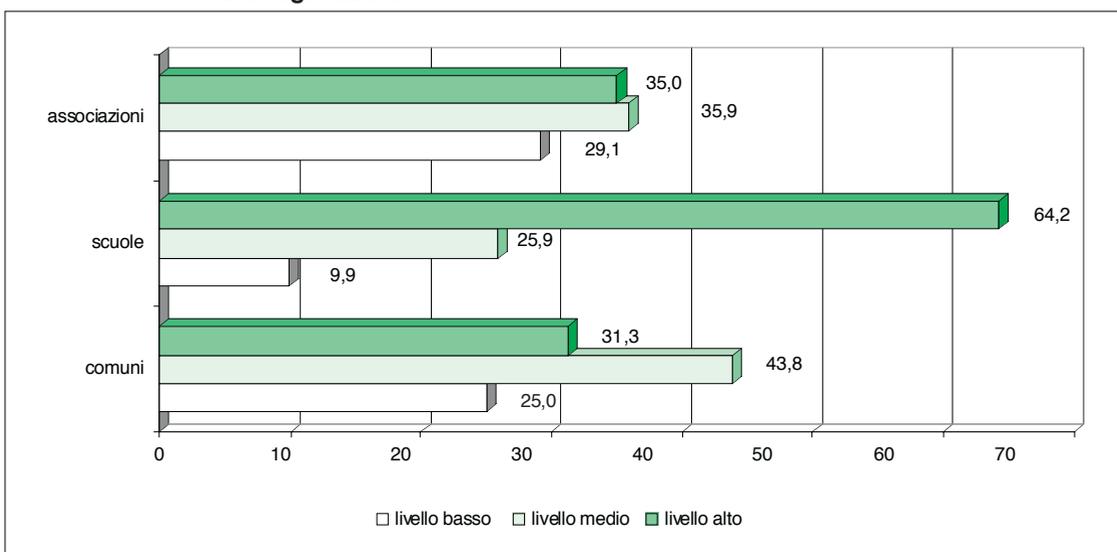
pongono invece in modo critico giudicando scarsa o nulla l'attività preventiva ovvero ritengono che si faccia poco o niente per aiutare i giovani; il restante terzo giudica positivamente l'intervento relativamente a uno fino a tre degli ambiti considerati.

Grafico 6.3 Il livello di attivismo nell'intervento sul disagio minorile



Analizzando il livello di attivismo per categoria di appartenenza degli intervistati si rileva la superiorità delle strutture educative rispetto a comuni ed associazioni: quasi due insegnanti su tre giudicano che nella scuola dove lavorano si fa molto o abbastanza per sostenere i ragazzi e le ragazze rispetto alla maggioranza dei problemi connessi al disagio mentre si attestano intorno ad un terzo sindaci o responsabili delle attività giovanili dei comuni, e in misura simile gli operatori delle associazioni giovanili, che reputano adeguato l'intervento rispetto alle problematiche sottoposte a giudizio (vedi grafico 6.4). Soltanto una scuola su dieci giudica limitata la quantità di iniziative proposte mentre ciò accade in un quarto dei comuni e in una percentuale di poco superiore nelle associazioni giovanili.

Grafico 6.4 Valutazione di comuni, scuole e associazioni sul livello di attivismo nell'intervento sul disagio minorile

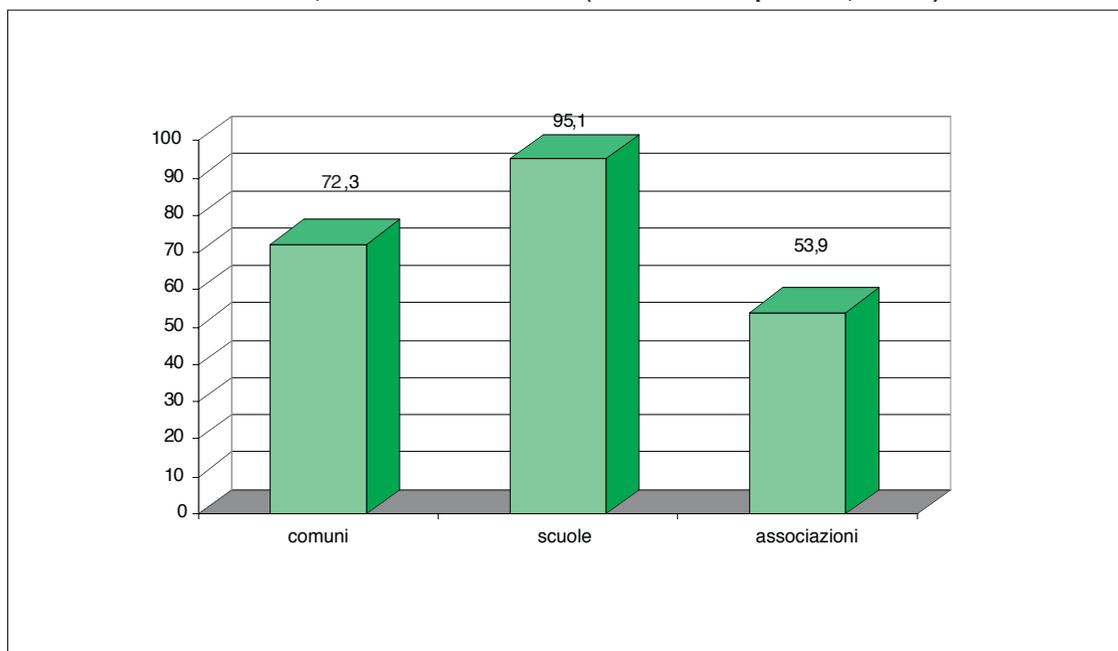


### 3. Tipi di iniziative volte a prevenire/contrastare il disagio

E' il 72,2% degli intervistati a dichiarare che nella realtà in cui opera negli ultimi 12 mesi sono state promosse o sono attualmente in realizzazione una o più iniziative per i giovani indirettamente e direttamente finalizzate a prevenire e contrastare il disagio. Complessivamente le attività segnalate sono 482, la media è di 2,1 interventi per unità di analisi ma se consideriamo solo i comuni, le scuole e le associazioni giovanili dove le iniziative si sono attuate o si svolgono effettivamente tale valore si alza a 2,9. Si conferma dunque un'attenzione rilevante verso il problema del disagio. Andiamo ora ad evidenziare quali sono le attività svolte e da chi vengono principalmente organizzate.

Innanzitutto osserviamo che la quasi totalità delle scuole si occupa attivamente del problema, i comuni lo fanno per quasi i due terzi ma anche più della metà delle associazioni agiscono concretamente in tale ambito (vedi grafico 6.5).

Grafico 6.5 **Attuazione di iniziative volte a prevenire e/o contrastare il disagio minorile da parte di comuni, scuole e associazioni (Modalità di risposta sì; N=232)**



Per rendere conto di quali sono le iniziative svolte da comuni, scuole ed associazioni le abbiamo raggruppate in categorie che comprendono proposte simili per tipo e caratteristiche dell'intervento oltre che, nella maggioranza dei casi, oltre ad indicare a chi sono rivolte. Troviamo delle iniziative portate avanti solo da una categoria di intervistati (in quanto competono espressamente ad essa) e altre che, seppur tipiche di una delle categorie coinvolte, vengono attivate anche dalle restanti.

Vediamo innanzitutto che il gruppo più rappresentativo (circa un quarto dei rispondenti le menziona) è quello che comprende attività varie di prevenzione così genericamente definite in quanto non viene specificato a chi sono rivolte: se alla popolazione in generale, ai genitori o ai giovani o ad un sottogruppo di questi. Le problematiche affrontate in convegni, incontri o in altre occasioni riguardano le *dipendenze da fumo, l'alcool e le droghe, il doping sportivo, il bullismo e problemi psicologici quali ansia, stress o alimentari quali anoressia e bulimia* ecc. Tali interventi sono organizzati in misura più rilevante dai comuni ma anche dalle scuole ma molto meno dalle associazioni giovanili.

Un quinto invece delle attività segnalate riguarda incontri per i genitori volti a parlare e discutere di problematiche giovanili e il disagio adolescenziale; questi sono predisposti in misura simile da comuni e scuole e di nuovo meno coinvolte risultano le associazioni giovanili. Queste ultime invece organizzano un po' più spesso dei comuni ma con frequenza non molto inferiore alle scuole incontri con esperti rivolti ai giovani. In successione troviamo la consulenza psicologica, attivata solo dalle scuole.

In quinta posizione in termini di diffusione – riguardante circa una su dieci delle attività segnalate – si riscontrano le iniziative attuate da parte di comuni e scuole **in collaborazione con i servizi sociali** ovvero organizzate insieme a *strutture o servizi per giovani* oppure al *distretto sanitario*, al *consultorio*, all'*assistenza sociale* e alle *forze dell'ordine*. In percentuale di poco inferiore troviamo le attività ricreative per i giovani proposte in maggioranza dai comuni e poi i progetti espressamente rivolti ai minori, maggiormente portati avanti dalle scuole, all'interno del Piano di offerta formativa, ma anche dai comuni, finalizzati ad approfondire in modo articolato problematiche quali ad esempio il *rafforzamento dell'agire responsabile, l'acquisizione dell'autonomia e lo sviluppo della personalità od altre tematiche connesse al disagio*.

Vengono segnalati inoltre interventi di educazione alla salute ma anche di educazione alla sessualità e all'affettività, sviluppati attraverso lavori di gruppo, discussioni ecc. e rivolti ai giovani; tali attività vedono prima di tutto coinvolte le scuole, come inevitabilmente accade per le attività svolte in collaborazione tra insegnanti e genitori (comprendenti ad esempio *colloqui per interventi su singoli alunni e per gli interventi didattici specifici di sostegno, di tutorship, i piani formativi individualizzati* ecc.). Ed anche la creazione di strutture per giovani (sale per ascolto ed esibizione musicale, punti internet, punti d'incontro, centri gioco ecc), l'organizzazione di gruppi giovanili, le attività estive di tipo ludico e ricreativo in loco o con soggiorni di vacanza al mare o in montagna ma anche *gli* interventi per giovani con problemi (handicap, disadattamento ecc.) che risultano prevedibilmente appannaggio dei comuni.

Abbiamo rilevato ancora interventi per ***l'orientamento e l'inserimento lavorativo*** ma anche attività sportive e culturali.

Tra le altre attività abbiamo collocato infine i *colloqui tra insegnanti e alunni, gli incontri per la socializzazione dei nuovi studenti* (le cosiddette attività di *accoglienza*), la *formazione specifica per insegnanti in relazione al disagio* (attraverso seminari e gruppi di lavoro), la *“messa in rete” di varie istituzioni e associazioni; il parlamento degli alunni e il consiglio comunale dei giovani ecc.*

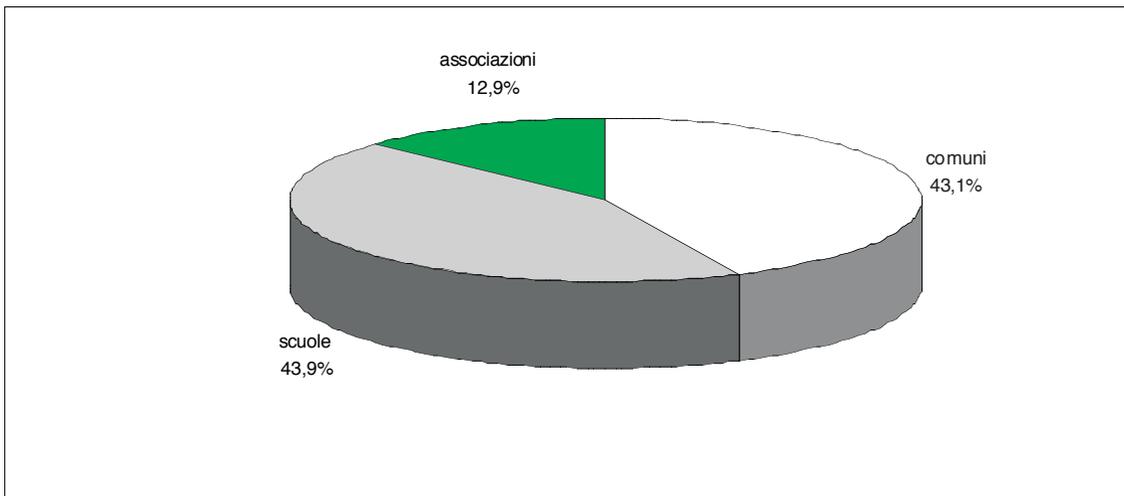
Tabella 6.3 Tipo di iniziative volte a prevenire e/o contrastare il disagio minorile attuate da comuni, scuole e associazioni (% di incidenza)

	Totale	Comuni	Scuole	Associazioni
Attività varie di prevenzione	24,1	33,4	28,4	16,5
Incontri, seminari e gruppi di lavoro per genitori	23,7	26,0	30,6	12,7
Incontri con esperti per giovani	16,8	14,6	19,8	15,5
Consulenza psicologica (C.I.C. e “...Parliamone”)	15,5	-	43,2	-
Attività di prevenzione svolte in collaborazione con i servizi sociali	10,8	16,7	18,5	1,9
Attività ricreative per i giovani	9,9	14,6	7,4	9,7
Progetti sul disagio giovanile	9,9	8,3	14,8	6,8
Interventi di educazione alla salute	4,7	2,1	11,1	1,0
Creazione di strutture per giovani	4,3	20,9	-	-
Attività in collaborazione tra insegnanti e genitori	4,3	-	12,3	-
Interventi didattici specifici	4,3	-	13,1	-
Educazione all'affettività	3,9	-	9,9	1,0
Attività culturali	3,8	2,1	-	7,8
Organizzazione di gruppi giovanili	3,4	12,5	2,5	-
Attività estive	3,4	8,3	-	3,9
Interventi per giovani con problemi (handicap, disadattamento ecc.)	1,7	6,3	1,2	-
Interventi per orientamento e inserimento lavorativo	1,7	2,1	3,7	-
Attività sportive	1,3	2,1	-	1,9
Altre attività	4,6	-	4,5	5,0

## 4. La collaborazione con i servizi territoriali

Un terzo degli intervistati dichiara che l'organizzazione o l'istituzione a cui fa riferimento si è rivolta ai servizi dell'area socio-pedagogica per affrontare insieme le problematiche minorili emerse o casi particolari che richiedevano interventi specifici. Tale collaborazione è in ugual misura agita da comuni e scuole: circa i due quinti di entrambi si sono attivati in tal senso mentre in misura molto più contenuta l'hanno fatto le associazioni giovanili (vedi grafico 6.6).

Grafico 6.6 **Comuni, scuole e associazioni che si sono rivolti all'area socio-pedagogica dei distretti sociali (N=232)**



Più dei tre quarti (77%) di coloro che si sono rivolti all'area socio-pedagogica risultano soddisfatti della collaborazione anche se emergono delle differenze: le scuole appaiono più critiche (70,2% di molto e abbastanza soddisfatti) rispetto ai comuni e alle associazioni giovanili (rispettivamente 84,6% e 88,2%). Nel momento in cui vengono dunque messe in atto le procedure, superati forse pregiudizi e rigidità oltre che difficoltà derivate da mancanza di abitudine o da diffidenze reciproche la collaborazione sembra raggiungere, almeno una buona parte, gli obiettivi previsti e rispondere alle aspettative. Sarebbe dunque importante prospettare interventi di sensibilizzazione o incrementarli ove fossero già in atto per aumentare la consapevolezza dell'importanza di tale collaborazione oltre che prevedere convenzioni o percorsi privilegiati tra i vari servizi sociali che garantiscano opportunità di scambio e cooperazione che siano caratterizzate da efficienza ed efficacia.

L'ultima domanda del questionario era tesa a mettere in luce le eventuali esperienze di collaborazione tra enti o i servizi non assistenziali a cui appartengono gli intervistati e altri servizi quali l'azienda sanitaria locale, le forze dell'ordine ma anche istituzioni scolastiche. Quasi la metà dei rispondenti fa riferimento a collaborazioni con l'Azienda Sanitaria Locale mentre circa i due quinti hanno affermato di essersi rivolti alle forze dell'ordine e in ugual misura alle istituzioni scolastiche per affrontare le problematiche inerenti il disagio giovanile.

Sono le scuole a contattare maggiormente ai servizi sanitari: più di quattro su cinque rispetto a più della metà dei comuni; sempre una metà delle stesse amministrazioni locali coopera con istituti scolastici ma anche questi ultimi si rivolgono ad altre scuole per portare avanti progetti di prevenzione o per svolgere insieme attività atte ad affrontare i fenomeni giovanili più diffusi sul territorio di appartenenza (vedi tabella 6.4). Sul questionario viene inoltre riportata l'attivazione di collegamenti, sempre all'interno dell'ambito scolastico, con la sovrintendenza scolastica, il servizio di integrazione scolastica, il consulente scolastico e l'esperto di orientamento scolastico.

Quote simili di comuni e scuole (circa i tre quinti) chiedono l'intervento delle forze dell'ordine in relazione a fatti concreti come atti vandalici avvenuti in loco oppure per occasioni di tipo preventivo e informativo.

La collaborazione con "altri servizi" è molto più ridotta per le associazioni o i centri giovanili e riguarda principalmente la scuola a cui meno di un terzo dei rispondenti si rivolge per attività congiunte.

Tabella 6.4 **Collaborazione di comuni, scuole e associazioni con altre istituzioni (N=232; modalità di risposta "sì")**

<b>Si è rivolto a:</b>	<b>Totale</b>	<b>Comuni</b>	<b>Scuole</b>	<b>Associazioni</b>
<b>ASL</b>	47,0	57,1	82,1	8,8
<b>Scuole</b>	41,0	58,3	50,0	30,9
<b>Forze dell'ordine</b>	41,3	57,7	62,5	20,0
<b>Altri servizi</b>	37,1	30,8	63,0	26,3

Può essere utile specificare infine quali sono gli altri servizi con cui i rispondenti si sono rivolti per i problemi di disagio manifestati dai ragazzi sul territorio di riferimento: in primis i *servizi giovani* ma anche i *centri giovanili* e *l'ufficio giovanile provinciale*; il *consultorio familiare*, le *circoscrizioni*, la *comunità comprensoriale*, il *forum per la prevenzione delle dipendenze*; *psicologi*, *psicopedagogisti*, *logopedisti* ed altri *consulenti privati*, tra cui *esperti* e *oratori*, vengono coinvolti per attività dirette ai giovani ma ci si rivolge anche ad *associazioni private* per rispondere a bisogni specifici di assistenza.

Si conferma che il livello di soddisfazione per la collaborazione messa in atto risulta molto elevato: solo meno di un intervistato su dieci dichiara poca o nessuna soddisfazione per l'attività svolta insieme con scuole e altri servizi; di poco superiore risulta l'insoddisfazione per ASL e forze dell'ordine (vedi tabella 6.5). Il livello più basso di soddisfazione è relativa ai comuni (risulta comunque ampiamente soddisfatta la maggioranza degli amministratori comunali che hanno risposto al questionario) e riguarda la collaborazione con gli "altri servizi" ad esclusione dunque di ASL, scuole e forze dell'ordine; rispetto alla cooperazione con questi ultimi risultano meno soddisfatte le scuole.

Tabella 6.5 **Soddisfazione per la collaborazione di comuni, scuole e associazioni con altre istituzioni (N=232; modalità di risposta "molto + abbastanza")**

<b>E' soddisfatto per la collaborazione con:</b>	<b>Totale</b>	<b>Comuni</b>	<b>Scuole</b>	<b>Associazioni</b>
<b>ASL</b>	84,2	91,7	80,5	100,0
<b>Scuole</b>	91,1	100,0	83,3	90,0
<b>Forze dell'ordine</b>	81,5	87,5	76,9	83,3
<b>Altri servizi</b>	92,7	71,4	100,0	93,8

# Allegato 1

## Il questionario

### GRIGLIA per la rilevazione del disagio minorile

COMUNE \_\_\_\_\_

1. Qual è secondo Lei il grado di diffusione dei seguenti problemi di disagio minorile nel comune dove lei lavora? Secondo Lei si fa abbastanza per affrontare questi problemi?

Tipologia dei problemi	quanto sono diffusi i problemi				quanto si fa per i problemi			
	molto diffuso	abbastanza diffuso	poco diffuso	per niente diffuso	si fa molto	si fa abbastanza	si fa poco	non si fa nulla
<i>Problemi psicologici</i> (quali ansia, paura, stress, depressione, comportamenti alimentari problematici ecc.)	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Problemi comportamentali</i> (comportamenti aggressivi e antisociali, difficoltà/rifiuto di rispettare le regole della comunità, comportamenti violenti, teppismo sportivo, atti di vandalismo)	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Problemi relazionali</i> (difficoltà di relazione con i coetanei, rapporti problematici con gli adulti, bullismo (molestie di tipo psicologico o fisico), intolleranza razziate, intolleranza verso gruppi diversi dal proprio di appartenenza, frequentazione compagnie/ambienti a rischio)	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Uso/abuso di sostanze psicotrope</i> (fumo, abuso di alcool, uso di droghe leggere (marijuana, hashish), uso di droghe pesanti (cocaina, eroina ecc.), uso di droghe di tipo chimico (ecstasy, acidi ecc.)	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Problemi familiari</i> (rapporti conflittuali con i genitori, mancanza di ruoli genitoriali significativi)	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Problemi scolastici</i> (problemi scolastici di tipo cognitivo e di tipo motivazionale, problemi legati all'incapacità di attenzione, di concentrazione)	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Problemi tipici dell'età evolutiva</i> (noia, mancanza di autonomia, di capacità di organizzare i tempi quotidiani indecisione, difficoltà di scegliere, incapacità di prefigurare il proprio futuro, di fare progetti, difficoltà di assumersi responsabilità, atteggiamenti e comportamenti precoci rispetto all'età)	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>Problemi legati alla sessualità</i> (atteggiamenti di tipo maschilista molestie di tipo sessuale nei confronti dei/delle coetanee)	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>altro problema</i>	1	2	3	4	1	2	3	4
<i>altro problema</i>	1	2	3	4	1	2	3	4

2. Negli ultimi 12 mesi nel suo comune sono state messe in atto iniziative concrete per prevenire/ contrastare i problemi sopra elencati?

- 1. sì
- 2. no

Se sì, che genere di iniziative?

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_
- e) \_\_\_\_\_

3. Il suo comune si è rivolto negli ultimi 12 mesi ai servizi dell'area socio-pedagogica di base (servizi sociali di base e servizi educativi) dei distretti sociali?

- 1. non si è rivolto ai servizi socio-pedagogici dei distretti sociali
- 2. Se si è rivolto: per quale tipo di intervento e con quale grado di soddisfazione?

	Molto soddisfatto	abbastanza soddisfatto	poco soddisfatto	per nulla soddisfatto
a)				
b)				
c)				

4. A quali altri servizi il suo comune si è rivolto negli ultimi 12 mesi per i problemi di disagio manifestati dai ragazzi del suo territorio? Grado di soddisfazione per i rapporti intercorsi con detti servizi/strutture

	Si è rivolto/a ad altri servizi		Se si è rivolto ad uno di questi servizi: con quale livello di soddisfazione?			
	Sì	No	Molto soddisfatto	abbastanza soddisfatto	poco soddisfatto	per nulla soddisfatto
ASL	1	2	1	2	3	4
Scuole	1	2	1	2	3	4
Forze dell'ordine	1	2	1	2	3	4
Altro (specificare) _____	1	2	1	2	3	4



## Capitolo 7

# Conclusioni e formulazione di alcune proposte



a cura di Carlo Buzzi, Rino Fasol, Francesca Sartori

### 1. Uno sguardo sui risultati principali emersi dalla ricerca

L'indagine ha offerto molteplici risultati che qui di seguito cercheremo di sintetizzare ponendo l'attenzione, in modo particolare, su quelli che si segnalano per la maggiore significatività, tenendo presente che il criterio di selezione è stato la loro utilità nel fornire stimoli ed orientamenti verso un miglioramento del sistema dei servizi che si occupa del disagio dei minori altoatesini. E' in questa prospettiva che evidenzieremo con più frequenza e determinazione le situazioni problematiche e disfunzionali, ovvero i punti di debolezza rispetto a quelli di forza, nella convinzione che sia dalle condizioni di criticità che debbano partire i correttivi tesi all'ottimizzazione della risposta dei servizi ai bisogni dell'utenza.

Corre però l'obbligo, in questa fase conclusiva, di ribadire un'avvertenza cautelativa già più volte espressa. L'indagine è stata condotta, in tutti i suoi moduli costituenti, quasi esclusivamente con tecniche di tipo qualitativo, basate su interviste o griglie raccolte su casi emblematici, non statisticamente rappresentativi. Per definizione, come in tutte le analisi qualitative, i risultati ottenuti sono particolarmente approfonditi e i fenomeni indagati sono assai bene descritti nelle loro articolazioni; tuttavia in molti casi la visione risultante può apparire "parziale", in quanto riprende punti di vista ed interessi "di parte", ovvero specifici dei diversi attori che, con competenze e ruoli istituzionali diversi, contribuiscono al funzionamento del sistema dei servizi. Inoltre, pur se nel piano di rilevazione si è particolarmente tenuto conto della differenziazione territoriale, alcuni risultati riflettono specificità locali che, se sono reali ed attuali nelle zone analizzate, possono non essere generalizzabili in altre zone.

#### 1.1 I percorsi di accesso

Nell'ottica di mettere in evidenza solo quanto dei risultati può essere considerato pertinente per un avvio della valutazione della capacità di risposta dei servizi dell'area socio-pedagogica alla domanda di assistenza loro rivolta (di cui in prospettiva si dovranno definire e validare consensualmente criteri e parametri), un primo punto di attenzione, emerso dall'analisi dei dati contenuti nel campione di 400 cartelle, è relativo all'intervallo di tempo che passa dal momento del presunto esordio del problema a

quello del contatto con un servizio. Al di là della durata effettiva di questo intervallo e con la cautela necessaria quando si parla di “esordio” di una situazione di disagio, sembrano comunque esserci margini anche consistenti per **rendere più tempestivo il contatto e l'intervento**, attivando tutta la rete degli operatori e dei servizi affinché la “diagnosi” delle situazioni problematiche possa essere quanto più possibile precoce. Questo rimanda alla questione delle segnalazioni e dei rapporti che si instaurano fra le diverse agenzie deputate ad intervenire professionalmente nelle situazioni di disagio e i vari contesti in cui tale disagio può manifestarsi. Dalle cartelle emerge infatti la consapevolezza che in una quota di casi (non elevata, ma sicuramente ulteriormente riducibile) si è registrato un ritardo nella segnalazione della situazione dei minori ai servizi.

La presa in carico dei casi dà l'avvio ad un processo d'intervento che risulta molto diversificato da caso a caso, sia per la scelta del tipo di prestazione da erogare, sia per il tipo di figura professionale che interviene, sia per il tipo di servizi che affiancano quelli dell'area socio-pedagogica nell'intervento. L'estrema diversificazione dei percorsi di cura all'interno dei servizi (sia sociali che sanitari) emerge come una costante dalla quasi totalità degli studi che si collocano – come questo – a livello micro-organizzativo; ovviamente la lettura di questa eterogeneità d'azione e di attori coinvolti può essere fatta in chiave di flessibilità, di personalizzazione dei piani di intervento, ma non manca chi segnala il rischio di una sorta di **casualità dei percorsi e delle azioni**. Qui si può far notare la quota non irrilevante, sicuramente nel futuro ridimensionabile, di casi per i quali non si è trovata in cartella copia di un progetto assistenziale (cartaceo); questo non sta certo ad indicare di per sé la mancanza di progettualità, ma sicuramente è presente il rischio di una difficile (se non impossibile) verifica dell'andamento dell'intervento e valutazione dei suoi esiti, così come di una difficile comunicazione con gli altri operatori e gli altri servizi che via via intervengono nel caso.

Per i casi analizzati, all'interno dei servizi dell'area socio-pedagogica non risulta particolarmente diffuso un lavoro inter-professionale, d'équipe; l'integrazione è invece molto elevata fra servizi e con figure professionali anche diverse, appartenenti ad altri servizi, altre istituzioni. La quota di casi per i quali sono emerse difficoltà di integrazione nella collaborazione con altri servizi può essere ritenuta fisiologica, vista la complessità degli intrecci di servizi e figure professionali che si registra nella maggior parte dei casi seguiti. Anche questa dimensione dell'articolazione dell'intervento può essere letta come capacità di valorizzare e attivare volta per volta, sui singoli problemi le molte risorse presenti nel territorio, ma anche come la conseguenza della mancanza di prassi consolidate e di protocolli validati, che orientino nella ricerca di partner e nella scansione dei tempi del loro specifico intervento.

## 1.2 La risposta dei servizi

La rappresentazione dei problemi sociali che gli intervistati ritengono di dover affrontare (come singoli operatori e come membri delle organizzazioni a cui appartengono) è abbastanza diversificata per quanto riguarda la natura, il tipo di problemi che si rilevano nelle comunità locali, la loro diffusione e la relativa gravità. Pertanto, anche sul piano dei criteri di definizione delle priorità d'intervento, delle tecniche e dei metodi di lavoro da preferire spesso emergono comprensibili differenze d'opinione, in parte legate all'identità professionale ed in parte all'appartenenza organizzativa.

Ampia risulta la convinzione che il quadro della situazione sociale e dei problemi da affrontare sia cambiato nel tempo e sia tuttora in costante trasformazione; i nuovi fattori di rischio, le nuove modalità con cui si manifestano le tensioni sociali, la criticità delle relazioni sociali, l'inadeguatezza degli individui e delle collettività vengono percepiti come espressione del disagio emergente e come nuove frontiere del lavoro sociale (esempi possono essere i minori stranieri, le famiglie mono-parentali, l'abuso di sostanze, i suicidi o l'elevato numero di incidenti stradali).

Diffusa fra gli intervistati risulta la percezione di differenze anche notevoli nei modelli "reali" di organizzazione e di lavoro nei diversi segmenti del sistema, compresi quelli che appartengono formalmente agli stessi ambiti istituzionali (ad esempio fra i vari distretti o fra le singole comunità). Queste differenze sembrano però intese dagli intervistati come legittime varianti specifiche di un modello generale, definito dai vari livelli normativi, di cui non si mette in discussione la validità generale; si tratterebbe quindi di implementazioni e "traduzioni" locali e specifiche di regole e modelli generali, di adattamenti che hanno origine e sono legittimati dalla necessità di non rompere radicalmente la continuità con tradizioni e pratiche consolidate nel tempo e, soprattutto, con il bisogno di corrispondere alle peculiarità dei contesti specifici (geografici, organizzativi e professionali).

Va però segnalato che la consapevolezza di molti intervistati circa l'esistenza di "varianti" non si fonda su una effettiva e precisa conoscenza del modo con cui le diverse agenzie del sistema operano concretamente. Ciò si riflette sulle relazioni con gli effettivi o potenziali partner ed interlocutori nella realizzazione degli interventi.

La relativamente alta variabilità nelle pratiche professionali emerge in modo abbastanza chiaro sia nei meccanismi della presa in carico degli utenti, sia nei processi decisionali relativi alla definizione degli obiettivi degli interventi e alla conclusione del rapporto con gli utenti. Ne discende che le singole "comunità di pratica" elaborano e applicano modelli più o meno formalizzati e complessi di lavoro, che risultano dal confronto e dalla negoziazione fra i diversi attori, **senza tuttavia che le varie competenze professionali, le diverse identità, i differenti valori e opinioni, siano adeguatamente esplicitati all'interno del gruppo di lavoro.**

Il giudizio degli intervistati sulla qualità e quantità delle risorse disponibili per gli interventi in questo ambito è molto spesso positiva; la grande maggioranza degli intervistati considera in ogni caso migliorata la situazione del settore sotto molti aspetti rispetto a tempi non molto lontani. Le critiche, che da alcuni intervistati vengono mosse, riguardano non la quantità e nemmeno la qualità delle risorse impegnate, ma la loro destinazione; il disaccordo è su alcune priorità d'intervento o su alcuni criteri di scelta dei gruppi *target* dei progetti; si rimanda quindi al piano delle politiche e, semmai, della programmazione, al modo cioè con cui sono state assunte talune decisioni in merito ad obiettivi e metodi d'intervento. Ad esempio da alcuni intervistati viene denunciata l'eccessiva quantità di 'servizi' offerti ai giovani, la loro intrusività nella vita di tutti i giorni, la pressione sui giovani perché ne fruiscano; secondo questa opinione, si dovrebbero 'liberare' spazi (e tempo) per i giovani, affidarli alla loro iniziativa, senza anticipare le loro richieste e senza soffocare la loro spontaneità.

Da molti intervistati viene riconosciuto che l'immagine dei servizi sociali (dei distretti) e in particolare di alcune figure professionali (come l'assistente sociale) soffre ancora di un pregiudizio negativo, in parte dovuto ad una scarsa informazione, in parte all'enfasi posta sul ruolo di controllo e disciplina sociale che effettivamente costituisce una delle funzioni svolte. Questo pregiudizio viene percepito come un ostacolo al lavoro, sia perché può incidere sull'accesso ai servizi, sia perché può in parte influire sulla collaborazione con la collettività o con taluni partner. Sembra peraltro prevalere una sorta di rassegnazione di fronte a quella che viene percepita come un'ineluttabile conseguenza dell'esercizio di funzioni di controllo sulle situazioni a rischio e di devianza. Ciò non toglie che molta attenzione e qualche specifica iniziativa sia rivolta proprio a modificare l'immagine di alcuni servizi, di alcune attività presso la collettività. Non manca però chi chiede anche un forte sostegno esplicito da parte di dirigenti ed amministratori locali nel rafforzare e valorizzare il ruolo dei servizi in questo campo.

Sul piano della valutazione della qualità si registrano opinioni, posizioni e pratiche differenziate; in generale sembra però essere ancora molto poco sviluppata l'attività in questa direzione. **In molte strutture non si può proprio parlare di valutazione, in altre ci si affida a metodi informali e tendenzialmente autoreferenziali, in altre ancora la scelta degli approcci alla qualità e alla sua valutazione sembra abbastanza casuale, poco meditata e tecnicamente non molto affidabile.**

Si coglie peraltro una diffusa consapevolezza della necessità di affrontare in modo adeguato questo aspetto, anche se ancora non costituisce, forse, una vera e propria esigenza, una priorità condivisa da tutti. A questo proposito occorre segnalare le perplessità, quando non aperte critiche, al sistema informativo provinciale mosse da quegli intervistati che lo dovrebbero alimentare ed utilizzare: prevale l'immagine di uno strumento burocratico, di controllo amministrativo, tecnicamente poco chiaro e ambiguo, oscuro nelle finalità e difficile nell'impiego; ascoltando gli interrogativi e le obiezioni sul modo di utilizzarlo, viene da dubitare sulla qualità (e utilità quindi) delle informazioni che il sistema fa circolare.

### 1.3 Il network dei servizi

Nella quasi totalità delle interviste l'adesione ai principi dell'integrazione fra le varie componenti (professionali, organizzative ed istituzionali) è convinta e apparentemente al riparo da rischi di ritorno a forme di particolarismo e frammentazione. Il cambiamento consolidatosi in questo senso negli ultimi anni appare radicale e sembra irreversibile.

Ciò non toglie che vengano segnalate alcune difficoltà di integrazione fra settore sociale, sanitario e scolastico, dove **sopravvivono culture professionali, sistemi di opinioni** e – in una certa misura – **valori diversi**, che rendono difficile la collaborazione tra ambiti non omogenei. Mancano infatti in alcune situazioni non tanto le risorse, quanto le condizioni di conoscenza reciproca, di condivisione di obiettivi e di riconoscimento dei ruoli, che rappresentano le precondizioni per il raggiungimento di un effettiva ed adeguata integrazione ai vari livelli.

In particolare ricorre la denuncia dei problemi legati ad un carente (e forse “reticente”) raccordo fra settore pubblico e settore non profit, che si traduce in incertezza sull'entità delle risorse messe a disposizione e sulla stabilità-continuità dei rapporti fra chi le eroga e che le deve usare per fornire le prestazioni (più esplicitamente qualcuno degli intervistati che operano nel terzo settore parla di scelte fatte a scapito delle comunità, scelte che sarebbero dovute solo a considerazioni di natura meramente economica).

Al di là di queste questioni, alcune **differenze** nella scelta degli strumenti di lavoro, nell'individuazione delle priorità d'intervento, ma anche sui principi deontologici creano **gravi ostacoli alla collaborazione**, soprattutto fra servizi che hanno un diverso mandato istituzionale (un esempio è dato dal modo di intendere la tutela della *privacy*, che incide negativamente sulla qualità e regolarità delle comunicazioni fra servizi come il SerT e il CSM da un lato e i distretti dall'altro). Alcuni partner dei servizi sembrano nutrire aspettative e rivolgere richieste “improprie” di intervento; è, in particolare, il caso di alcune realtà del settore scolastico, che non sembrano condividere la definizione di “caso” o di “problema sociale” utilizzata dagli operatori dei distretti (un esempio è quello della richiesta di aiuto agli studenti nello svolgimento dei compiti a casa, al di là – secondo alcuni operatori dei distretti – della valutazione delle condizioni di *reale disagio sociale*)

La direzione sembra quella di una progressiva esplicitazione delle regole degli scambi che intercorrono fra i vari partner, anche attraverso la formalizzazione dei rapporti (è il caso dei numerosi protocolli che sono stati firmati fra distretti e servizio psicologico, o fra distretti e SerT o CSM).

Positivo rimane il giudizio sulla formazione in comune, di cui si apprezza la potenziale capacità di ridurre le distanze culturali e di mettere in comune competenze e orienta-

menti. Se ne riconoscono però anche i limiti, per la gravosità dell'impegno che spesso richiede e per la natura dell'intervento che può solo facilitare, ma non sostituire altre azioni e scelte più radicalmente e strutturalmente incisive.

In sintesi, il principio dell'integrazione e il metodo del lavoro di rete sono accettati e condivisi dalla quasi totalità delle agenzie e degli attori che operano nei vari settori in cui si articola il sistema di welfare locale attivo nei confronti dei minori. Sul piano della traduzione pratica di questi orientamenti si sono registrati notevoli progressi e la situazione attuale è sicuramente positiva sotto molti aspetti e in un gran numero di casi. Anche se non emergono esplicitamente delle controtendenze quindi, resta comunque molto da fare per migliorare ed estendere il grado di integrazione fra i vari nodi del *network*, per consolidare le innovazioni nelle pratiche e nelle relazioni che si sono introdotte nel tempo. Serve quindi una continua attenzione, un investimento di risorse e un'accurata manutenzione di un sistema di azione che sta progressivamente includendo nuove agenzie e nuovi attori e che dovrà mostrare la flessibilità e la capacità di adattamento che l'evoluzione delle realtà e dei problemi sociali imporranno.

## 1.4 I bisogni inevasi

Il quadro delineato dagli operatori relativamente ai bisogni inevasi, ovvero al mancato rilievo degli stessi o alle risposte inadeguate alle esigenze dei giovani che vivono sul territorio provinciale, risulta abbastanza positivo. Emergono inevitabilmente differenze su base territoriale date anche le specificità orografiche e culturali ineliminabili, atteggiamenti più o meno ottimisti e punti di vista diversamente critici. Molti sostengono che si potrebbe fare di più e di meglio in tanti ambiti, fanno presente carenze nella sollecitudine e nella completezza degli interventi; rilevano inoltre la difficoltà di capire e rispondere adeguatamente a delle domande di una categoria come quella dei giovani, così variegata al suo interno e spesso incapace di esprimere i propri bisogni, ma soprattutto in continua e rapida trasformazione. Nel complesso tuttavia non emerge una realtà particolarmente problematica.

Alcuni sostengono che si fa molto e addirittura troppo per i giovani anche se poi dichiarano il permanere di problemi di fondo nell'intervento dei servizi, di tipo etico o politico, per i quali non si individuano le risposte, né sarebbe d'altronde facile farlo; non mancano voci critiche che ipotizzano l'incapacità dei servizi di far emergere i problemi sommersi o di trovare una soluzione a situazioni di disagio che se si conoscono ma per le quali non si è ancora trovato il modo di intervenire.

Molti concordano sul ritenere la famiglia un'istituzione in crisi e sulla necessità di concentrarsi, anche a fini preventivi, sul sostegno del ruolo parentale. Le proposte avanzate per rispondere al bisogno di aiuto dei genitori riguardano *interventi di informazio-*

ne, formazione e sensibilizzazione sulle problematiche giovanili, sulle modalità educative, relazionali e comunicative con cui gestire il rapporto genitori-figli; più concretamente si valuta l'utilità di disporre di personale adibito al sostegno educativo familiare, in particolare si parla di assistenza familiare domiciliare da utilizzare ove sia necessario, come ad esempio nelle situazioni di isolamento e lontananza della famiglia dai Servizi.

Le difficoltà della scuola vengono da più parti sottolineate e come risposta alle carenze di tale istituzione vengono proposte per insegnanti e studenti attività di prevenzione e di assistenza psicologica; per i ragazzi con difficoltà scolastiche assistenza scolastica pomeridiana, ma anche l'intervento di figure di mediazione scolastica per affrontare e cercare di risolvere i problemi tra la scuola e la famiglia ma anche tra la famiglia e i minori. Le scuole professionali dimostrano di avere, oltre alla necessità di contenere l'aumento di giovani con problemi comportamentali, il bisogno di fare orientamento professionale ma soprattutto di fornire assistenza per l'inserimento nel mondo del lavoro. Le difficoltà più significative, per le quali si rileva carenza di personale, riguardano il coinvolgimento delle aziende in un rapporto di scambio per l'inserimento di giovani con problemi comportamentali e con patologie psichiatriche.

Per quanto riguarda i bisogni inevasi inerenti le strutture prevale la convinzione che manchino ambienti in cui i giovani possano stare insieme liberamente, dove possano organizzarsi da soli. Non per questo si sottovaluta l'importanza di centri giovanili e punti d'incontro, di cui si rimarca la mancanza in alcune realtà, dove i giovani possano trovare opportunità d'incontro e delle persone di riferimento, ma non invasive o troppo direttive, al di fuori della famiglia. Al contempo si sottolinea l'importanza di organizzare centri diurni o più precisamente strutture "miste", non ghettizzanti, dove possano convergere giovani "normali" e quelli con bisogno di assistenza, che invece si sostiene non esistano anche per le difficoltà gestionali che comporterebbero. Per evitare la tendenza a "patologizzare" ogni intervento, si richiama la mancanza di comunità residenziali leggere, con spazi per sviluppare la creatività degli utenti. Pur tuttavia si evidenzia l'impossibilità di rispondere alle esigenze di chi soffre di forti disagi per mancanza di strutture adeguate nel territorio provinciale, in particolare per la cura di minori con patologie psichiche.

Si avverte la mancanza di educatori e di psicologi, figure ritenute sempre più necessarie: i primi soprattutto per interventi domiciliari mentre i secondi sono richiesti in tutte le strutture che si occupano di minori, dalla scuola ai centri giovanili. In alcune realtà viene denunciata inoltre la carenza di psichiatri e neuropsichiatri infantili. A proposito di bisogni inevasi, collegabili a caratteristiche ed inefficienze dei servizi, si rileva la scarsa flessibilità da parte loro di rispondere ai bisogni dell'utenza quando si tratta di soggetti non definibili come "casi sociali", ad esempio coloro che appartengono ai ceti medi.

Tra le categorie specifiche i cui bisogni risultano, almeno in parte, non soddisfatti sono: le madri sole e in generale i minori che provengono da famiglie monoparentali ma anche i figli adottivi e soprattutto i loro familiari che hanno difficoltà ad affrontare la fase della loro adolescenza. Per i ragazzi e le ragazze che invece vivono al di fuori della famiglia risulta difficile rispondere al bisogno di affetto familiare che caratterizza del resto anche i minori immigrati: strutture più piccole di “tipo familiare” e “famiglie affidatarie professioniste” potrebbero soddisfare maggiormente tali esigenze. Infine si identificano i minori con patologie psichiatriche ma anche i tossicodipendenti come soggetti a cui spesso non si è in grado di dare una risposta adeguata, o addirittura non si riesce ad entrare in contatto con loro.

### 1.5 La percezione della diffusione del disagio e gli interventi di prevenzione nei comuni, nella scuola e nelle associazioni giovanili

Nel complesso si può affermare che il campione di amministratori comunali, insegnanti e responsabili o operatori di associazioni che hanno partecipato all'indagine rilevano la presenza di disagio tra i giovani con cui sono lavorano. Poco meno di un terzo dei rispondenti ritiene che tale fenomeno sia ampio e significativo, quasi la metà tende a valutarlo come più limitato ma ben presente mentre da un quarto viene valutato come poco o per nulla diffuso.

Gli insegnanti risultano percepire in misura più accentuata il disagio giovanile rispetto soprattutto a coloro che lavorano nelle amministrazioni comunali ma anche riguardo ai responsabili delle associazioni giovanili; tra questi ultimi troviamo una presenza consistente di coloro che minimizzano il problema (circa un terzo) e in misura di poco superiore è la quota di chi tende ad enfatizzarlo.

I problemi legati al disagio che vengono maggiormente riconosciuti sono quelli **scolastici**, quelli **tipici dell'età evolutiva**, avvertiti maggiormente – ma anche prevedibilmente – dal mondo della scuola; l'**uso e abuso di sostanze psicotrope** risultano invece più percepito dalle amministrazioni comunali; le problematiche **familiari** sono messe in maggiore rilievo dagli insegnanti mentre quelle **comportamentali** e **relazionali** sono evidenziate come particolarmente diffuse sia dalle scuole che dalle associazioni giovanili. Nell'ambito scolastico vengono infine colti maggiormente i problemi **psicologici** mentre quelli legati alla **sessualità** non vengono definiti come particolarmente significativi dagli intervistati.

Una gran parte di coloro che lavorano nei servizi e nelle strutture non assistenziali hanno dunque consapevolezza della rilevanza del disagio minorile; emerge inoltre un elevato attivismo o quanto meno la convinzione da parte loro che si faccia già abbastanza per affrontarlo, soprattutto per quanto riguarda i problemi scolastici e comportamentali, quelli tipici dell'età evolutiva ma anche rispetto alle dipendenze da alcool, fumo e droghe.

Le scuole appaiono le più attive nell'intervenire rispetto al disagio giovanile (quasi i due terzi sostengono di essere molto impegnate in attività finalizzate a prevenirlo e contrastarlo rispetto a tutti i problemi ad esso legati); anche circa un terzo dei rappresentanti delle amministrazioni comunali e delle associazioni giovanili affermano tuttavia di impegnarsi in misura elevata nel campo dell'informazione e della prevenzione.

Quasi i tre quarti degli intervistati dichiarano che nella realtà in cui operano vengono svolte attività per limitare il disagio minorile; ciò avviene con una media di 2,9 per unità d'analisi nell'arco degli ultimi 12 mesi. Si conferma così un'attenzione rilevante da parte delle categorie considerate nei confronti del fenomeno studiato.

Vengono organizzate più comunemente:

- **Attività varie di prevenzione** (rivolte alla popolazione, ai genitori o ai giovani) riguardanti le *dipendenze da fumo, l'alcool e le droghe, il doping sportivo, il bullismo e problemi psicologici quali ansia, stress o alimentari quali anoressia e bulimia ecc.*)
- **Incontri, seminari e gruppi di lavoro per genitori**
- **Incontri con esperti per giovani** (*su educazione alla salute, all'affettività ecc.*)
- **Consulenze psicologiche**
- **Attività di prevenzione svolte in collaborazione con i servizi sociali**
- **Attività ricreative, sportive e culturali per i giovani**
- **Attività in collaborazione tra insegnanti e genitori; tra insegnanti e studenti** (*interventi o metodologie didattiche specifiche*)
- **Interventi per l'orientamento e l'inserimento lavorativo**

Un terzo degli intervistati dichiara che l'organizzazione o l'istituzione a cui fa riferimento si è rivolta all'area socio-pedagogica per affrontare insieme le problematiche minorili emerse o casi particolari che richiedevano interventi specifici. Tale collaborazione è in ugual misura agita da comuni e scuole: circa i due quinti di entrambi si sono attivati in tal senso mentre in misura molto più contenuta l'hanno fatto le associazioni giovanili. Più dei tre quarti di coloro che si sono rivolti ai servizi dell'area socio-pedagogica risultano **soddisfatti della collaborazione** anche se emergono delle differenze: le scuole appaiono più critiche rispetto ai comuni e alle associazioni giovanili.

Quasi la metà dei rappresentanti delle categorie comprese nel campione dichiarano di aver collaborato per i problemi connessi al disagio giovanile con la Azienda Sanitaria Locale (e le scuole sono quelle ad avere avuto più frequenti contatti con essa); i due quinti hanno svolto interventi in comune con istituti scolastici o con altri enti nell'ambi-

to educativo e con le forze dell'ordine (in ugual misura scuole e comuni); la collaborazione è emersa come decisamente più contenuta per le associazioni giovanili. Il livello di **soddisfazione per la collaborazione** messa in atto risulta complessivamente **molto elevato**.

## 2. Le politiche verso i minori: indicazioni sulle tendenze di sviluppo in Italia e in Europa

---

A conclusione dell'indagine che ha focalizzato le problematiche dei servizi deputati a contrastare il disagio minorile in Alto Adige, può essere utile un breve excursus sulle tendenze evolutive delle politiche giovanili in Italia e negli altri paesi europei.

### 2.1. Le tendenze evolutive dei sistemi di servizio alla persona

Le politiche a favore dei minori devono essere inquadrare all'interno delle strategie più generali che le varie nazioni sviluppano nell'ambito dei servizi alla persona. In altre parole le caratteristiche degli interventi sulla popolazione minorile e giovanile risentono in modo stretto della natura, della intensità e del consolidamento con cui si sono sviluppati i vari *welfare system* e gli studi che hanno affrontato, in un'ottica comparativa, i modelli di offerta dei servizi di assistenza affermatasi in Europa hanno mostrato la presenza di strutture e di forme organizzative assai diversificate.

Riferendoci all'analisi condotta da C.Borzaga e M.Maiello nell'ambito di una ricerca sul ruolo delle imprese sociali in 14 stati europei [C.Borzaga e A.Santuari (a cura di), *Servizi sociali e nuova occupazione: l'esperienza delle nuove forme di imprenditorialità sociale in Europa*, Regione Autonoma Trentino-Alto Adige, 1998], possiamo far riferimento a tre modelli di *welfare* principali:

- A. Modello ad offerta pubblica prevalente: Danimarca, Svezia, Finlandia, Regno Unito; con la variante scandinava a netto predominio pubblico e la variante britannica dove si è sviluppato il *contracting-out* dei servizi (le autorità locali mantengono il ruolo decisionale ma conferiscono in parte ad imprese private l'erogazione delle prestazioni stabilendo con esse un rapporto del tipo acquirente-fornitore).
- B. Modello a finanziamento pubblico, ma con rilevante offerta privata attraverso organizzazioni consolidate, fiduciarie della pubblica amministrazione: Germania, Olanda, Francia; in questi casi le grandi organizzazioni *non profit* tradizionali, assai estese e strutturate, perpetuano una forte dipendenza finanziaria e di controllo dagli enti pubblici ma agiscono in posizione di quasi monopolio.

- C. Modello a scarsa offerta di servizi e larga prevalenza di traferimenti: Italia, Spagna, Portogallo, Grecia; i paesi mediterranei si caratterizzano per una ridotta capacità di offerta di servizi sia pubblica che privata ma, nello stesso tempo, stanno evolvendo verso un modello composito di finanziamento, gestione pubblica e imprese *non profit* con deboli controlli di qualità da parte dell'ente pubblico.
- D. Altri tre paesi presentano modelli di *welfare* con caratteristiche intermedie, ad esempio l'Irlanda sembra porsi tra il modello britannico e quello mitteleuropeo, mentre Austria e Belgio, pur avvicinandosi al modello franco-tedesco, hanno alcuni tratti simili al modello mediterraneo.

In generale, comunque, in rapporto al ridimensionamento dei sistemi pubblici di *welfare*, si assiste ovunque ad un ruolo crescente svolto da organizzazioni *non profit* e da forme autogestite nella fornitura di servizi nelle aree dell'assistenza e della sanità. L'interesse per l'impresa sociale è dovuto, oltre che alla rilevante crescita numerica, anche e soprattutto alle sue capacità di innovazione organizzativa e di miglioramento dell'efficienza complessiva del sistema (*welfare mix*). La tendenza evolutiva, dunque, muove verso la realizzazione del principio della sussidiarietà orizzontale e verso l'allargamento degli attori dei servizi. In tale contesto più delicata diventa la posizione dell'ente pubblico che può:

- gestire in proprio i servizi necessari ai cittadini (nel nostro caso, minori);
- affidare in gestione ad un soggetto terzo il servizio (ad esempio l'assistenza domiciliare ai minori viene demandata al privato sociale o ad associazioni di famiglie);
- acquistare prestazioni offerte da un'altra organizzazione (ad esempio pagando la retta di una Comunità alloggio per minori gestita dal privato sociale);
- sostenendo i cittadini finanziariamente affinché erogino direttamente ad un membro della famiglia la prestazione richiesta.

In tal senso viene distinta la titolarità della funzione, che rimane di competenza dell'ente pubblico e che pertanto determina le regole del sistema, dall'esercizio della funzione, cioè l'organizzazione e l'attivazione dei processi necessari per la gestione del servizio e quindi per la concreta soddisfazione del bisogno, che sempre di più è esternalizzata [si veda a tal proposito "Sviluppo delle politiche a livello regionale e internazionale" in *Cittadini in crescita*, rivista del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, anno 3, n. 2, Firenze, 2002; in particolare pag.129-130].

## 2.2 Le trasformazioni delle politiche minorili in Italia dopo la legge 285/97

Se queste sono le tendenze generali dal punto di vista dei processi di sistema e dei quadri istituzionali di riferimento, le linee di intervento che caratterizzano le politiche

nazionali verso i minori si stanno da una parte omologando, per quanto riguarda i principi ispiratori di fondo, dall'altra, per quanto riguarda le realizzazioni concrete, si assiste ad un proliferare assai diversificato di approcci e di sperimentazioni.

Nel nostro Paese le politiche a favore dei minori hanno subito una svolta decisiva con la legge 285/97 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" e dalle conseguenti Linee guida. Dalla *Relazione 2000 sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, curata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali, dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, si evincono le direttrici dell'intervento, così come si sono andate evolvendo partendo dal testo della legge.

Lo spirito che informa le nuove linee d'azione si incardina su alcuni principi semplici ma dalla portata assai rilevante (pag. 237-239 della *Relazione 2000*). Innanzitutto la politica per l'infanzia e l'adolescenza è stata inserita in un quadro più generale di politiche sociali, affrancandola dalla vecchia logica che la portava ad affrontare esclusivamente le situazioni di emergenza nel momento in cui i problemi si presentavano. Ora si tenta di evitare le iniziative parziali e avulse da una visione organica dei problemi di fondo e la strategia che si è sviluppata negli ultimi anni si sta rifondando su una documentazione accurata e globale della condizione minorile. Nella formulazione dei nuovi testi legislativi, tesi alla tutela e alla promozione dell'infanzia e dell'adolescenza, si è avuta cura che le leggi fossero accompagnate dalla predisposizione di strumenti adeguati di applicazione, realmente incidenti sulla realtà, e che la prassi amministrativa coniugata alle leggi fosse attenta alle esigenze del soggetto in formazione e rispettosa della sua personalità e dei suoi interessi. Importante è la sottolineatura di non volersi limitare alla sola tutela, peraltro fondamentale, ma di ampliare l'ottica dell'azione anche alla promozione dei minori attraverso la collaborazione tra risorse istituzionali e privato sociale e all'attivazione di iniziative, tese alla partecipazione alla vita comunitaria del minore per superare la sua emarginazione.

In tale ottica la politica a favore dei minori si incentra prevalentemente sulla prevenzione, in modo da minimizzare le situazioni che necessitino di azioni di recupero, nella consapevolezza che una politica di tutela del bambino e dell'adolescente non può essere attuata solo limitandosi ad affrontare situazioni patologiche di disagio o di devianza e quindi esclusivamente destinata ai soli soggetti a rischio o già in gravi difficoltà.

Le trasformazioni della famiglia e della società in questi ultimi anni hanno visto l'insorgere di nuovi bisogni sociali che hanno determinato la definizione di alcune priorità d'intervento (pag. 45-46 della *Relazione 2000*):

- La prima riguarda l'insieme di quelle azioni rivolte alla famiglia d'origine per tutelare il diritto del minore a essere educato al suo interno. In tal senso si iscrivono, ad esempio, gli interventi di sostegno alla genitorialità.
- La seconda direttrice da sviluppare riguarda la promozione dell'affidamento familiare, quale strumento di supporto al minore in difficoltà e alla sua famiglia di origine.
- Infine un terzo obiettivo è teso all'adeguamento delle strutture residenziali educativo-assistenziali alle necessità dei minori accolti.

Lo spirito che informa le nuove politiche a favore dei minori può essere riassunto nel rispetto e nell'impegno delle cosiddette "tre T": tempo – territorio – tutela.

Il tempo dei minori è prezioso, perchè è tempo di crescita e di maturazione, deve essere oggetto di attenzione specifica e riempito di stimoli efficaci e di relazioni significative; va ridotta al minimo possibile la permanenza dei minori nelle strutture residenziali con la realizzazione di progetti individuali di reinserimento familiare e sociale.

Il territorio è il luogo naturale dello sviluppo delle strutture residenziali per i minori che devono essere *sempre di meno* spazio chiuso e autoreferenziale e *sempre di più* servizio tra e con i servizi del territorio per i minori.

La tutela dei diritti dei minori, anche all'interno delle strutture residenziali, rappresenta la quotidianità da raggiungere e da tenere sotto controllo con continuità e con impegno costanti da parte di tutti i soggetti coinvolti (strutture di accoglienza, operatori, istituzioni pubbliche, forze sociali, volontariato).

Nella stessa *Relazione 2000* (pag. 322-326) si fissano in modo chiaro i punti che devono caratterizzare le azioni di *welfare* a favore dei minori sia dal punto di vista degli obiettivi perseguiti:

1. una politica di prevenzione volta a contrastare i processi di emarginazione e di esclusione sociale, superando la logica sia degli interventi che sradicano i soggetti dal proprio contesto di vita, sia di quelli che etichettano gli utenti;
2. una politica tesa a supportare e promuovere l'infanzia e l'adolescenza in tutte le diverse espressioni e nella loro globalità;

sia dal punto di vista degli assetti organizzativi del sistema dei servizi:

3. una politica che richiede la costante integrazione tra servizi sociali, sanitari ed educativi, proprio per offrire risposte non frammentate, che affrontino globalmente i bisogni e le aspettative di ciascun minore;

4. una politica che richiede inoltre una collaborazione costante tra i servizi pubblici e le risorse del terzo settore. Nella direzione di un *welfare mix* finalizzato a disporre di servizi alla persona sia più efficienti (attraverso il controllo della spesa e un miglior utilizzo delle risorse) sia più efficaci, più flessibili, adattabili ai bisogni delle persone;
5. rimane fondamentale il ruolo dell'ente pubblico che deve programmare e controllare la rete complessiva dei servizi, in modo da garantire la qualità. La scelta è verso un *welfare* non residuale, ma basato sulla cittadinanza, in cui il principio della sussidiarietà orizzontale è interpretato come sostegno a responsabilità diffuse e non come abdicazione della parte pubblica del farsi carico del benessere dei minori.

### 2.3 Le priorità nelle politiche sociali a favore dell'infanzia e dell'adolescenza

A distanza di qualche anno l'Istituto degli Innocenti, attraverso un'attività di ricognizione sistematica, ha promosso studi sugli interventi attuati nelle singole realtà territoriali; si vedano ad esempio *“Quindici città in gioco con la legge 285/97”* [Istituto degli Innocenti, Quaderno n.14, Firenze 2000] dove si riportano le iniziative per l'infanzia e l'adolescenza attivate dalle città “riservatarie” (Bari, Bologna, Brindisi, Cagliari, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Reggio Calabria, Roma, Taranto, Torino e Venezia) o il più recente *“Esperienze e buone pratiche con la legge 285/97”* [Istituto degli Innocenti, Quaderno n. 26, Firenze 2002], dove viene proposta una sorta di mappatura degli interventi attuati nella prima triennalità e l'individuazione delle buone prassi da promuovere e rilanciare su scala nazionale.

Quattro sono le aree che si impongono per la loro centralità nell'attuale sviluppo delle politiche sociali per l'infanzia e l'adolescenza:

- **progetti rivolti al sostegno della genitorialità**

si muovono nell'ambito della promozione, insistendo sul potenziamento delle risorse delle famiglie da realizzarsi in una logica di *partnership* famiglia-servizi, favorendo l'*empowerment* delle famiglie e delle comunità, rafforzando (*strengthening*) le reti sociali; due le idee chiave che sembrano prevalere:

- *Look for strenghts and potential, not just problems* ovvero il guardare alle potenzialità e alle positività e non solo ai problemi perchè anche le famiglie e le comunità più in difficoltà possono avere risorse da alimentare e su cui costruire: è un processo lento e difficile ma dagli esiti più duraturi;
- *Support the neighborhood parenting* ovvero rafforzare il supporto sociale a livello di vicinato in modo da ridurre il rischio di maltrattamento sul bambino. L'intervento di

*social network* consiste nelle cinque C: *consulting, connecting, convening, constructing, coaching* (consultare, riunire, convenire, costruire, preparare) ossia nell'agire in una logica di programmazione partecipata e condivisa.

[cfr. *Esperienze e buone pratiche con la legge 285/97*, 2002, pag.17-41]

#### • progetti rivolti agli adolescenti

in questa tipologia rientrano interventi assai vari, grossomodo raggruppabili in due macrocategorie: l'area del sostegno e della prevenzione e l'area dell'aggregazione e della partecipazione [cfr. *Esperienze e buone pratiche con la legge 285/97*, 2002, pag. 75-115]. Nella prima si ritrovano progetti:

- a) di *lavoro di strada* (tesi a costruire nuove forme di contatto con gli adolescenti, coinvolgendo le realtà territoriali e sviluppando un approccio di rete capace di creare comunicazione tra servizi e organizzazioni del territorio),
- b) di *prevenzione della dispersione scolastica* (attraverso la presenza di mediatori, l'attivazione di tutor, la costruzione di laboratori didattici),
- c) di creazione di *centri educativi* e di *consultori* (con compiti di ascolto, informazione e sostegno);

sono, nella sostanza, iniziative che si pongono obiettivi sia di contenimento dei processi di crisi all'interno di condizioni a rischio, sia di promozione dell'agio e dell'auto-stima. Infine, in questa prima area si situano anche progetti:

- d) di *sostegno agli adolescenti in difficoltà*, che definiscono l'obiettivo di aiutare i giovani nelle loro criticità in due direzioni:
  - sostenere il ruolo di famiglie e scuole in una prospettiva di prevenzione primaria;
  - intervenire direttamente con gli adolescenti con servizi adeguati a rispondere a situazioni di maggiore criticità (in particolare di quattro tipi: disturbo psichiatrico, assenza di soluzioni alternative all'istituzionalizzazione, stranieri non accompagnati, figli di genitori alcolisti o tossicodipendenti) in una prospettiva di prevenzione secondaria.

Nel seconda area, quella dell'aggregazione e della partecipazione, i progetti si indirizzano sulla attivazione di *centri di aggregazione* (tesi ad aumentare l'offerta ai giovani di opportunità di socializzazione, di relazionalità e di crescita nel tempo libero) e di iniziative tese a valorizzare lo spirito di partecipazione e di protagonismo tra le nuove generazioni.

• **progetti rivolti alla prevenzione e assistenza nei casi di abuso sessuale e maltrattamento**

in questo gruppo di interventi [cfr. *Esperienze e buone pratiche con la legge 285/97*, 2002, pag.149-209] gli obiettivi riguardano:

- a) la *sensibilizzazione* (attività rivolta all'opinione pubblica e in particolare modo ai genitori attraverso la promozione delle capacità di accudimento e di ascolto attivo);
- b) la *formazione di base* (rivolta in particolare agli operatori scolastici e tesa alla diffusione della conoscenza del fenomeno del maltrattamento e dell'abuso e all'accrescimento delle capacità di ascolto e di prima rilevazione dei segnali di disagio);
- c) la *formazione specialistica* (focalizzata sulle funzioni della diagnosi, dell'accertamento e del trattamento);
- d) la *consulenza* (attraverso la creazione di servizi di prevenzione, valutazione e trattamento);
- e) le *strutture di accoglienza, le reti e i coordinamenti territoriali*.

• **progetti rivolti ai bambini e agli adolescenti stranieri**

l'ultimo – ma non certo per rilevanza – ambito di priorità è quello che concerne i minori stranieri per i quali vengono attivate una serie di azioni tese all'inserimento dei giovani nel contesto sociale ed istituzionale italiano; gli obiettivi [cfr. *Esperienze e buone pratiche con la legge 285/97*, 2002, pag. 277-306] si declinano infatti nel:

- a) favorire i processi di socializzazione e di integrazione;
- b) promuovere nella comunità la cultura della tolleranza e dell'accoglienza;
- c) sostenere l'identità culturale del bambino straniero;
- d) sostenere i percorsi di inserimento scolastico (con particolare riferimento all'apprendimento della lingua italiana).

Tuttavia è proprio in questo ambito che i servizi scontano inesperienza e mancanza di una progettualità più mirata. In Italia il numero di minori stranieri in carico è da qualche anno in deciso aumento. Problematiche relative alla più recente immigrazione si intrecciano con questioni specifiche della immigrazione stanzializzata e rischiano di innescare una serie di difficoltà di comunicazione e di relazione rispetto alle quali, a detta di molti operatori, i servizi stanno ancora sperimentando un set di soluzioni compiutamente efficaci.

I casi sono molto diversificati tra di loro; possono comunque essere rintracciate due situazioni relativamente omogenee al proprio interno:

- i minori stranieri in famiglia
- i minori stranieri non accompagnati

Il primo caso è quello più assimilabile alla condizione dei minori di nazionalità italiana, ferma restando la maggior incidenza di condizioni povertà ed emarginazione riscontrabile nella popolazione di riferimento rispetto alla popolazione autoctona. Gli interventi nei confronti dei minori stranieri in famiglia sono di vario tipo, spesso si concentrano però nell'area socioeducativa (sostegno scolastico e mediazione) ed in quella socioeconomica (sostegno al reddito familiare). Stanno altresì emergendo, *specie in prospettiva*, alcuni problemi connessi con la seconda generazioni di immigrati (conflittualità intrafamiliare, disagio e devianza giovanile): l'esperienza dei paesi occidentali a più lunga tradizione migratoria indica come l'attenzione verso questi aspetti debba essere massima, al fine di garantire a tutti eque opportunità di integrazione.

Il secondo caso è per certi aspetti più complesso ed assume, talvolta, carattere di drammaticità. I minori stranieri non accompagnati sono quei minori stranieri che si trovano in Italia privi di ogni assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti legalmente responsabili. Alcuni sono completamente soli, altri sono accolti da parenti; spesso varcano i confini del territorio nazionale in modo irregolare. Nei loro confronti deve essere tenuta in conto come considerazione preminente il cosiddetto "superiore interesse del minore". La legge Bossi-Fini ne ha modificato in parte lo status giuridico stabilendo che il permesso di soggiorno per minore età possa essere rinnovato al compimento dei 18 anni solo se il minore può vantare almeno tre anni di permanenza in Italia e due anni di progetto socioeducativo individualizzato da parte di un organismo istituzionalmente riconosciuto. Il timore è che tale normativa incentivi di fatto l'afflusso di minori con meno di 15 anni. I minori stranieri non accompagnati sono divenuti, in molti contesti locali, l'utenza prevalente delle comunità educative territoriali, che, non avendo però alcuna possibilità di contenzione, registrano spesso un elevato *turnover* dei propri assistiti (specie quelli che già sanno di non poter rientrare nei criteri definiti dalla nuova legge sull'immigrazione) e l'impossibilità frustrante di concretizzare veri e propri progetti socioeducativi.

## Bibliografia minima (1997-2002)

### Politiche

- Borzaga C. e Santuari A. (a cura di) *Servizi sociali e nuova occupazione: l'esperienza delle nuove forme di imprenditorialità sociale in Europa*, Regione Autonoma Trentino-Alto Adige, Trento, 1998
- Bosco N., "L'assistenza alle famiglie in difficoltà" in M.Barbagli, C.Saraceno, *Lo stato delle famiglie in Italia*, Il Mulino, Bologna, 1997
- Caritas nazionale, Fondazione Zancan, *La rete spezzata. Terzo rapporto sui bisogni dimenticati*, Feltrinelli, Milano, 2000
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Sviluppo delle politiche a livello regionale e internazionale" in *Cittadini in crescita*, anno 3, n.2, Firenze, 2002
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Dossier di documentazione" in *Quaderni*, n.8, Firenze, 1999
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Quindici città in gioco con la legge 285/97" in *Quaderni*, n.14, Firenze, 2000
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Esperienze di buone pratiche con la legge 285/97" in *Quaderni*, n.26, Firenze, 2002
- Commissione Europea, *Libro Bianco della commissione europea: un nuovo impulso per la gioventù europea*, Bruxelles, 2001
- Donati P. "Politiche del tempo quotidiano e relazioni intergenerazionali", in I.Colozzi e G.Giovannini, *Ragazzi in Europa tra tutela, autonomia e responsabilità*, F.Angeli, Milano, 2003
- Istituto IARD, *Study on the state of young people and youth policy in Europe*, Milano-Bruxelles, 2001
- Presidenza del consiglio dei ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali, *Relazione 1997 sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, Firenze 1997
- Presidenza del consiglio dei ministri – Dipartimento per gli Affari Sociali, Osservatorio nazionale per l'infanzia, Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, *Relazione 2000 sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia*, Firenze 2001
- Sgritta G.B., "Il sostegno economico ai figli: un quadro europeo" in M.Barbagli, C.Saraceno, *Lo stato delle famiglie in Italia*, Il Mulino, Bologna, 1997
- Tagliaventi M.T. "Interventi ed esperienze per il tempo non protetto dei ragazzi in Italia", in I.Colozzi e G.Giovannini, *Ragazzi in Europa tra tutela, autonomia e responsabilità*, F.Angeli, Milano, 2003

### **Abuso e maltrattamento**

- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Violenze sessuali sulle bambine e sui bambini" in *Quaderni*, n.1, Firenze, 1998
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Le violenze sessuali sui bambini" in *Quaderni*, n.19, Firenze, 2001
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Analisi comparata in materia di abuso e sfruttamento sessuale dei minori" in *Cittadini in crescita*, anno 2, n. 3-4, Firenze, 2001

### **Affido**

- CAM (a cura di), *L'affido familiare: un modello di intervento*, F.Angeli, Milano, 1998
- CAM (a cura di), *Italia-Europa. Alla ricerca di nuovi modelli di tutela per l'infanzia e l'adolescenza*, F.Angeli, Milano, 2001
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "I bambini e gli adolescenti in affidamento familiare" in *Quaderni*, n. 24, Firenze, 2002

### **Educativa di strada**

- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "In strada con bambini e ragazzi" in *Quaderni*, n.12, Firenze, 1999
- Regoliosi, L., *La strada come luogo educativo. Orientamenti pedagogici sul lavoro di strada*, Unicopli, Milano, 2000

### **Sostegno alla genitorialità**

- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Interventi e strumenti per sostenere la genitorialità" in *Cittadini in crescita*, anno 3, n. 2, Firenze, 2002
- Milani, P., Il sostegno alla genitorialità: analisi delle tipologie esistenti in Italia e in Europa, " in *Cittadini in crescita*, anno 1, n. 2-3, Firenze, 2000

### **Strutture residenziali**

- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "I bambini e gli adolescenti fuori dalla famiglia" in *Quaderni*, n. 9, Firenze, 1999
- Verticale A., *Allontanamento coatto del minore dalla famiglia*, F.Angeli, Milano, 1999

### 3. Ipotesi di intervento

La sintesi e la discussione dei principali risultati delle diverse fasi dell'indagine, riportate nel primo paragrafo di questo capitolo finale, costituiscono il riferimento per alcune proposte che vogliamo sottoporre alla considerazione dei diversi dirigenti e *policy maker* del sistema dei servizi in provincia di Bolzano. Cercheremo di articolare le proposte sui diversi livelli di intervento, a cominciare da quello politico istituzionale, rispetto al quale è opportuno precisare quali – a nostro avviso – sono le possibili opzioni di orientamento dell'azione.

#### 3.1 Il livello politico-istituzionale

Come in più punti di questo rapporto è emerso chiaramente, la situazione del sistema di servizi, che operano a favore dei minori, è abbastanza composita ed eterogenea. Sia le ASP che altri servizi, che abbiamo preso in considerazione, hanno alle loro spalle una tradizione spesso lunga di lavoro assistenziale, di pratica professionale, che i successivi interventi di riorganizzazione istituzionale non hanno certo annullato. Si tratta spesso di servizi dall'identità ben definita, anche se non mancano talvolta incongruenze o tensioni interne; gli stili di lavoro sono spesso consolidati (nel bene e nel male) e gli assetti organizzativi discretamente stabili. Un tratto marcato dell'identità dei servizi, della loro cultura organizzativa è sicuramente quello che deriva dal loro forte radicamento territoriale, dal loro "localismo" (nel senso buono che questo termine può avere), anche quando le appartenenze istituzionali sono di livello superiore, provinciale o addirittura statale.

Ogni proposta dovrà confrontarsi con questa realtà, ogni intervento dovrà inserirsi in questo quadro, puntando al massimo di continuità e riducendo al minimo disconferme, delegittimazioni e conflittualità. Si tratta di considerazioni ovvie, ma che ci sembrano meritare un'ulteriore riflessione. All'interno della definizione delle competenze istituzionali dei diversi livelli dell'amministrazione pubblica locale (in particolare dei Comuni e delle Comunità Comprensoriali) e delle numerose agenzie del privato sociale, la Provincia può puntare ad un coordinamento delle realtà ed iniziative locali.

A questo proposito ci sembra opportuno riprendere una utile distinzione fra i diversi ambiti del coordinamento, in particolare fra quelli delle risorse, delle procedure e dei risultati. Riteniamo che l'obiettivo dell'azione di coordinamento esercitata dalla Provincia debba essere prioritariamente rivolta ad un coordinamento rispetto ai risultati dell'azione dei vari servizi e delle diverse agenzie che operano a favore del benessere dei minori (e delle loro famiglie). Ci sembra cioè che lo sforzo debba essere in primo luogo teso a garantire livelli adeguati (e tendenzialmente omogenei) di efficacia ed equità nel trattamento dei casi, nella risposta alla domanda di assistenza. Vista

l'ampia eterogeneità delle risorse e dei metodi impiegati dai vari servizi, ci sembra secondario, se non inopportuno, un intervento orientato ad un coordinamento a questi due livelli; per le risorse si pone semmai il problema di garantirne l'adeguatezza (in termini qualitativi e quantitativi), mentre per le procedure, per il modo cioè di utilizzare le risorse, l'obiettivo – come diremo più avanti – deve essere quello della loro valutazione, nel rispetto però delle scelte operative, la responsabilità della quali spetta alle singole unità organizzative. In questa prospettiva non si tratta quindi di puntare ad una omogeneizzazione di risorse tecniche e professionali e di pratiche di lavoro, di cui oggi non sembrano esistere le precondizioni; in particolare manca ancora una condivisione dell'approccio alla loro valutazione, un consenso sufficientemente diffuso sui criteri per misurarne la qualità.

Questo non vuol dire che non si possano definire alcuni standard per le risorse o sostenere la diffusione di alcuni metodi di lavoro; anzi, crediamo che alla Provincia spetti promuovere la sperimentazione di modelli di intervento, in questo senso anticipando le domande di assistenza e sostenendo l'innovazione delle pratiche di lavoro. Allo stesso modo la Provincia deve farsi carico della valutazione delle risorse utilizzate e dei risultati ottenuti, garantendone la qualità. Tutto questo però non in un'ottica "burocratica" di omogeneizzazione, in una prospettiva "autoritaria" di omologazione. Il cambiamento, anche quando fondato sul progresso delle conoscenze "scientifiche", giustificato dall'evidenza empirica, passa necessariamente attraverso la costruzione del consenso, viene cioè legittimato dalla negoziazione con i vari attori interessati dall'innovazione.

Poiché gli attori coinvolti nel cambiamento, che ne risentono comunque le conseguenze, sono molti e diversi sono i loro interessi (personali, professionali, istituzionali), bisogna mettere in conto resistenze al cambiamento, disinteresse se non aperta ostilità nei confronti delle proposte di innovazione. Non si tratta solo di incomprensioni, di scarsa informazione; in alcuni casi, è più che comprensibile ed anche legittimo che ci sia qualcuno che si oppone al cambiamento. Queste resistenze non si supereranno solo in virtù della *bontà intrinseca* delle proposte di cambiamento, della loro ragionevolezza o del successo che tali cambiamenti possono aver registrato altrove. Nelle organizzazioni il conflitto è fisiologico, tendenzialmente inevitabile, perché espressione della pluralità di punti di vista, di valori di riferimento e di interessi coinvolti nel lavoro assistenziale; in questo senso, il conflitto non va evitato o rimosso, ma esplicitato, affrontato e gestito attraverso gli strumenti della comunicazione e della negoziazione.

### 3.2 Le risorse a disposizione

Per quanto riguarda le ASP, il controllo e l'intervento che possono essere esercitati sulle risorse a disposizione è abbastanza diretto ed immediato. Come abbiamo più volte ripetuto, non sono emerse situazioni particolarmente critiche per quanto riguarda

la dotazione di risorse; sono pochi cioè i casi in cui sembra necessario aumentare la quantità di risorse a disposizione. Talune richieste (come quelle di impiegare un numero maggiore di educatori per potenziare gli interventi domiciliare, piuttosto che di psicologi da impiegare in vari tipi di servizi) non crediamo debbano essere lette con riferimento a carenze di risorse, quanto piuttosto nella prospettiva di una ridefinizione dei compiti dei servizi, delle prestazioni da erogare, delle competenze da assegnare in relazione agli altri nodi del *network*.

Alcune difficoltà segnalate sembrano effettivamente di difficile superamento, se non a costo di ingenti investimenti: ci riferiamo in particolare ad alcuni problemi di distanza geografica delle sedi dei servizi dai luoghi di residenza degli utenti o al rischio di non riuscire a tenere adeguatamente sotto osservazione alcuni insediamenti abitativi particolarmente isolati, distanti dai centri abitati. In realtà ci sembra che anche questo della distanza fisica, geografica sia un tipo di barriera che si può abbattere non tanto aggiungendo risorse, quanto intervenendo sui criteri del loro impiego, ridefinendo cioè i modelli organizzati dei servizi e potenziando eventualmente i legami all'interno del *network*.

Per quanto riguarda i servizi diversi dalle ASP, evidentemente bisogna distinguere fra quelli direttamente sotto la direzione dell'amministrazione provinciale e quelli dipendenti da altri enti pubblici o privati. Il problema delle risorse rientra in questi casi nella definizione dei rapporti all'interno del *network* che contiene e definisce le relazioni fra i diversi servizi. Per quanto riguarda i servizi del privato sociale, risulta chiara e – tutto sommato – comprensibile la richiesta di vedere garantita una maggiore stabilità, continuità, certezza dei finanziamenti da parte dell'amministrazione provinciale. In alcuni casi la domanda di rivedere e – se necessario – ridefinire i termini dei "contratti" proviene direttamente da chi fornisce prestazioni, che sembrano aver necessità di essere rinegoziate sia sul piano quantitativo che qualitativo

### 3.3 Lo stile di lavoro

Abbiamo già visto come le modalità di intervento siano molto diverse da caso a caso e da servizio a servizio. Una quota di questa variabilità va sicuramente vista come frutto di flessibilità e adattabilità degli interventi, come scelta di personalizzazione dei percorsi di assistenza. Un'altra quota va forse più propriamente imputata alla difficoltà di controllare le contingenze occasionali, di reperire ed attivare le risorse ritenute più idonee. In ogni caso, eventuali tentativi di definizione e messa in pratica di procedure standardizzate di intervento non ci sembrano opportuni e i margini di successo di una loro introduzione ci appaiono molto limitati.

Su un piano più generale, ci sembra invece da mantenere e potenziare un sostegno

pieno ed esplicito da parte dell'amministrazione provinciale a metodi di intervento, come il case management o il lavoro di rete, che già si stanno sperimentando e che possono essere estesi in prospettiva ad altri nodi del *network*.

Altre sperimentazioni più delimitate sono in corso, soprattutto nelle modalità di regolazione dell'accesso ai servizi, di *assessment* dei bisogni e di gestione delle cartelle. Si tratta spesso di sperimentazioni non adeguatamente formalizzate, ma che possono comunque essere esaminate e confrontate fra loro per arrivare a definire alcune buone pratiche, da validare in base alla valutazione dei risultati raggiunti.

Crediamo che sia possibile individuare dei meccanismi di incentivazione delle sperimentazioni, di attribuzione di premi a fronte del conseguimento dei risultati attesi; soprattutto ci sembra ipotizzabile configurare spazi e regole per una competizione sulla qualità delle prestazioni e del loro impatto. Tutto questo ovviamente rimanda al tema della valutazione della qualità, che affronteremo più avanti, ma anche al ruolo di coordinamento rispetto ai risultati, di costruzione negoziata del consenso e di sostegno all'innovazione, di cui abbiamo parlato in precedenza.

Tutto questo richiederebbe anche un notevole sforzo per rendere espliciti e comunicabili i criteri in base ai quali viene organizzato il lavoro all'interno delle ASP e degli altri servizi. Si tratta in ogni caso di un passaggio necessario, se si vuole ridurre non tanto le differenze di funzionamento dei vari servizi, quanto la mancanza di informazione, trasparenza e comprensione all'interno del sistema dei servizi. Questo vale in particolare per la delimitazione delle competenze e la regolazione dei rapporti di lavoro fra le varie figure professionali. Vanno moltiplicate le occasioni di conoscenza e confronto fra operatori (di diverso profilo professionale), dirigenti e amministratori dei vari servizi che collaborano all'interno della rete; questo non nell'illusione di risolvere i conflitti, di eliminare le cause di frizione, di tensione fra operatori e fra servizi, ma per portare su un piano di trasparenza, di conoscenza reciproca quelle che sono le ragioni delle difficoltà, per dare loro un senso e poterle quindi ridurre o quanto meno gestire in modo meno oneroso per gli operatori e per gli utenti stessi. La formazione comune, multi-professionale ed inter-organizzativa, può essere sicuramente di grande aiuto in questa direzione.

Resta un problema emerso più volte nelle varie fasi dell'indagine: quello dell'elevato turn over del personale. Negli studi organizzativi, si ritiene questo fenomeno un sintomo di una patologia delle organizzazioni, che può riguardare gli stili di lavoro, i modelli organizzativi. Non è facile diagnosticare il tipo di deficit organizzativo, la specifica inadeguatezza negli stili di lavoro che può incidere su questo fenomeno nel nostro caso. Si tratta indubbiamente di un aspetto da monitorare nel tempo per misurarne l'effettiva incidenza e da analizzare eventualmente in modo specifico in alcune situazioni emblematiche.

### 3.4 I modelli organizzativi

Da più parti è stata avanzata – nel corso della nostra indagine – la richiesta di ampliare l’offerta di servizi “leggeri” o a “bassa soglia”. Da un lato si chiede di proseguire nel processo di deistituzionalizzazione dell’assistenza, riducendo (di dimensioni e di numero) e riqualificando le strutture residenziali per minori. Di segno apparentemente diverso sono le richieste (meno frequenti) di strutture specialistiche, in particolare per i casi psichiatrici e in generale per le situazioni particolarmente gravi e gli interventi non programmabili. Gli argomenti portati a sostegno di quest’ultime richieste andrebbero però verificati con uno specifico monitoraggio, che consenta di capire se tutte le potenzialità del *network* sono effettivamente sfruttate, quale sia la reale incidenza dei casi che richiederebbero il ricovero in strutture residenziali, quali margini ci siano eventualmente per una riqualificazione delle strutture esistenti e quale invece la necessità di aumentarne la dotazione. I dati in nostro possesso non sembrano confermare l’esistenza di specifiche e significative carenze su questo piano. Un ulteriore, specifico approfondimento epidemiologico ed organizzativo potrebbe chiarire più in dettaglio i termini della questione. In ogni caso, sarebbe necessario inquadrare una simile analisi nel ricco dibattito in corso sulla deistituzionalizzazione anche in questo campo, distinguendone il più possibile la dimensione ideologica e valoriale da quella tecnico professionale.

Da un altro lato, si giudica positivamente l’introduzione di alcuni modelli più o meno innovativi, come l’educativa di strada, i consultori adolescenziali, il sostegno pedagogico domiciliare, le famiglie affidatarie professionali, i centri diurni, che in comune hanno di essere flessibili, attenti ad evitare il rischio di *patologizzare* ogni intervento, impostati viceversa nell’ottica della *normalizzazione*, vicini alla realtà, all’esperienza di vita quotidiana dei minori. Alcune di queste esperienze (ad eccezione forse dei centri diurni) hanno però bisogno di essere rese maggiormente visibili e di esplicitare più chiaramente i presupposti tecnico-professionali del loro metodo di lavoro; su questa maggiore trasparenza e informazione si potranno stabilire legami più solidi e specifici con gli altri nodi del *network*, riducendo il rischio di creare aspettative improprie o di non essere adeguatamente valorizzati e utilizzati. Al di là della bontà del progetto e delle intenzioni che sostengono alcune innovazioni, per uscire dalla fase di sperimentazione è però necessario riuscire a dare prova della efficienza del modello organizzativo e della qualità dei risultati; a tal fine sarebbero necessarie in alcuni casi una maggiore chiarezza e una più adeguata strumentazione per la valutazione della qualità. Questo però rimanda ad un più generale carenza sul piano della valutazione che analizzeremo più avanti.

Una richiesta viene in alcuni casi avanzata per creare dei servizi o, meglio, per creare all’interno di servizi già esistenti (in particolare, dei centri diurni) le condizioni affinché l’offerta di questi servizi possa essere estesa anche a minori in condizioni non necessariamente *patologiche*. L’obiettivo dovrebbe essere quello di *tenere assieme* minori

con bisogni assistenziali, casi sociali e minori senza problemi, superando così i limiti della “ghettizzazione” dei minori seguiti dai servizi ed i rischi di stigmatizzazione legati alla presa in carico. Queste strutture miste consentirebbero anche di evitare il rischio, segnalato da alcuni, di creare barriere all’accesso a forme *leggere* di sostegno sociale da parte di minori, non particolarmente gravi o di condizioni socio-economiche non sufficientemente disagiate da consentirne l’ingresso nel circuito assistenziale più tradizionale.

Da un altro lato ancora, come abbiamo già detto, viene spesso avanzata una critica abbastanza generale, più culturale forse che tecnico professionale, ad una sorta di eccesso di assistenza indirizzata ai minori. Questo tipo di considerazioni riguardano non i casi gravi, problematici, formalmente in carico ai servizi, quanto quella fascia di giovani più o meno a rischio, cui vengono offerti spazi ed occasioni di aggregazione in un’ottica (in parte forse inconsapevolmente) di prevenzione. In questa prospettiva, sarebbero da contrastare un eccesso di istituzionalizzazione dei centri giovanili, a guidare dall’alto tutte le iniziative di informazione e formazione dei giovani, con la conseguenza di rischiare una scarsa partecipazione. Effettivamente sembrano esserci molti ambiti e spazi di sperimentazione di modalità diverse di informazione e promozione rivolte ai giovani, come quelle centrate sul modello della *peer education*.

Si chiede in alternativa di sostenere le capacità di auto-organizzazione dei giovani, mettendo a disposizione spazi e occasioni da gestire in modo indipendente, in cui avere maggiori opportunità di progettazione autonoma, evitando soprattutto di imporre legami troppo stretti di appartenenza ai giovani, interessati magari solo ad approfittare di un’occasione di aggregazione, di uno spazio “liberato” (ma “attrezzato”), in cui trascorrere informalmente il loro tempo libero, in cui organizzarsi da soli per stare assieme liberamente, esprimendo la propria creatività.

Non bisogna peraltro dimenticare che in talune realtà geografiche particolarmente isolate e periferiche si lamenta una sostanziale assenza di proposte, di spazi e occasione di aggregazione giovanile.

### 3.5 La cultura organizzativa

Nei discorsi degli operatori ricorrono i principi ed i concetti, come integrazione, lavoro di rete, qualità, centralità dell’utente e così via, che ritroviamo nei documenti di programmazione e nei testi legislativi, che li connotano sul piano politico ed organizzativo. Nelle rappresentazioni del lavoro, nell’espressione dei valori e dei criteri su cui basare l’attività dei servizi, nella *narrazione* della cultura organizzativa emerge una sostanziale congruenza con i principi e gli obiettivi delle politiche sociali locali. Spesso però si registrano scarti anche sostanziali fra questo modo di intendere, di rappresentare il proprio lavoro

ro e il modo di analizzare e *raccontare* la propria situazione di lavoro. In molti casi sembra di essere di fronte ad una sorta di “presbiopia”, per cui si condividono principi e criteri generali, ma non li si utilizza per analizzare il proprio, concreto lavoro quotidiano. Di fronte a questa incoerenza, distanza fra i principi generali e la loro traduzione concreta, fra *cultura* e *pratica* organizzativa, professionale, si può intervenire per fornire strumenti di lettura critica della propria realtà organizzativa e per sostenere le iniziative di riflessione sul propria pratica professionale. Gli strumenti anche in questo caso possono essere quelli della formazione, ma anche della ricerca valutativa e della ricerca; si tratta semmai di trovare i modi per garantire anche a questo proposito la circolazione e la discussione quanto più allargata possibile dei risultati e delle proposte, per moltiplicare le occasioni di conoscenza e confronto fra le diverse realtà.

### 3.6 La valutazione

Il tema della qualità, della sua valutazione sembra entrato a pieno titolo nella cultura organizzativa dei servizi anche in questo settore e, salvo poche eccezioni (peraltro illuminanti sugli ostacoli che rimangono da superare), ricorre nella *retorica* usata da operatori, dirigenti ed amministratori per parlare del proprio lavoro, delle *sfide* da affrontare, degli obiettivi da raggiungere. Anche qui però siamo forse di fronte ad un esempio di quella “presbiopia” di cui abbiamo parlato, di una scarsa coerenza fra principi e realizzazioni, fra intenzioni e comportamenti pratici.

Occorre dare sostegno e legittimazione alla valutazione della qualità dei servizi; è necessario fornire gli strumenti teorici e operativi che consentano agli operatori di porsi di fronte ai temi della valutazione in modo non ingenuo, spontaneistico e autoreferenziale. Non si tratta forse solo di investire maggiormente nella formazione su questi temi o nel sostenere finanziariamente esperienze di ricerca, quanto di trovare meccanismi che premiano le iniziative realizzate in questo ambito nel rispetto di una serie di criteri esplicitamente indicati dall’amministrazione provinciale. Non si può probabilmente imporre un approccio uniforme ed univoco alla valutazione della qualità; le realtà sono molto diverse e le finalità della valutazione possono essere anch’esse differenti. Possono però essere indicati alcuni criteri minimi sul piano della metodologia di valutazione, al rispetto dei quali subordinare l’assegnazione di incentivi, di premi. Anche in questo caso, si può stimolare una competizione di idee e di buone pratiche di valutazione, da coordinare e contenere però all’interno di un sistema di regole (metodologiche) chiare e condivise.

Un altro strumento da potenziare per ampliare la riflessione e le iniziative in tema di valutazione della qualità è quello delle “carte dei servizi”. Le esperienze a cui fare riferimento in questo campo non mancano, così come sostanzialmente dimostrata è la loro (potenziale) utilità per rendere concreta ed operativa la valutazione della qualità.

Il tema della qualità si lega strettamente a quello dei sistemi informativi. Sono state denunciate alcune difficoltà nell'utilizzo dei dati raccolti e degli indicatori elaborati dal SIPSA (Sistema informativo provinciale socio-assistenziale). Si tratta per lo più del noto problema di rendere il sistema informativo coerente ed utilizzabile sia a livello di "esercizio" (cioè nella pratica quotidiana del lavoro sociale) e a livello di "gestione" (a sostegno delle decisioni di programmazione e della valutazione dell'attività svolta a livello complessivo, di sistema). Peraltro molte realtà non sono inserite nel SIPSA; per questo motivo o per far fronte ai limiti ed alle difficoltà legate al SIPSA, in molti servizi si sono predisposti sistemi informativi ad hoc, che però non sono stati disegnati in funzione della comunicazione e circolazione dei dati o degli indicatori al di fuori delle realtà cui sono legati. Il risultato è quindi quello della frammentazione delle informazioni e dell'impossibilità di compararle. Risulta necessaria ed urgente quindi una verifica del funzionamento e dell'utilizzo concreto del sistema informativo da parte di chi dovrebbe alimentarlo con i dati e interrogarlo per ricavarne informazioni utile alla presa di decisioni.

### 3.7 Il network

Anche in questo caso, il punto di partenza di ogni ipotesi di intervento sulla rete di servizi e agenzie, che collaborano nell'intervento sui minori, deve essere il riconoscimento dell'elevato grado di eterogeneità, differenziazione dei legami fra i diversi nodi della rete. La qualità dei rapporti di partenariato fra i diversi servizi o agenzie varia da situazione a situazione ed anche quando dura da molto tempo sembra dipendere da fattori abbastanza contingenti, come la conoscenza diretta e personale di quanti lavorano allo stesso caso.

La scelta di fissare attraverso protocolli formali, sottoscritti dai vari partner, le ragioni della collaborazione e le regole dello scambio fra gli operatori ed i servizi, viene vista nella maggioranza dei casi come un valido strumento per ridurre le incertezze, per aumentare la stabilità e l'efficienza dei rapporti di cooperazione. Su questa strada si possono quindi incoraggiare quei servizi che non abbiano ancora definito in questo modo i loro rapporti con i partner più o meno istituzionali; in questa prospettiva, da valutare può essere l'opportunità di far circolare dei prototipi di protocollo.

All'interno di protocolli può forse trovare soluzione anche una questione decisamente complessa quale quella della garanzia della comunicazione delle informazioni sugli utenti e sui loro familiari, necessarie a sostenere gli interventi, nel rispetto della tutela della privacy. Da questa difformità di interpretazione delle norme, dal diverso peso assegnato ai contrastanti interessi in gioco nella collaborazione fra servizi diversi, nascono frequenti e gravi motivi di incomprensione e di tensione fra gli operatori. Sia che esistano o meno regole formali in proposito, anche in questo caso, la precondizio-

ne per la negoziazione di una soluzione soddisfacente per tutte le parti in causa sta nell'esplicitazione e nella comunicazione dei punti di vista, degli interessi e degli obiettivi dei diversi attori coinvolti nell'intervento. Il fatto che gli operatori ed i servizi in causa appartengano spesso a settori diversi dell'amministrazione provinciale richiede un intervento di mediazione ad un livello istituzionale che abbia l'autorità di fissare delle regole valide per tutti i soggetti potenzialmente interessati da questo tipo di problema.

Al di là della regolazione formale dei rapporti di collaborazione all'interno del *network*, dall'indagine sono emersi specifici e talvolta rilevanti problemi di collaborazione, in particolare per quanto riguarda il ruolo delle istituzioni scolastiche. Su questo piano pare che si possa ancora fare molto per migliorare la conoscenza reciproca e per chiarire meglio il senso della collaborazione con le ASP e gli altri servizi assistenziali. A questo proposito ha ancora senso proporre l'approfondimento del confronto culturale sulla natura dei problemi sociali di cui possono essere portatori i minori, sugli strumenti e le tecniche con cui affrontarli e prevenirli, sul modo per diagnosticarli precocemente. Alcune competenze (soprattutto per la "diagnosi precoce" delle situazioni patologiche o a rischio) possono essere trasmesse e condivise con il personale della scuola; una terminologia specifica può essere messa in comune; lo scarto fra immagini ed aspettative reciproche può essere ridotto.

Questo probabilmente non basterà a risolvere i motivi di tensione, le incomprensioni, le accuse reciproche; renderà però anche in questo caso espliciti e comunicabili i "termini dello scambio" fra operatori ed insegnanti, fra servizi e scuole e così via, fissando alcune regole generali su cui basare la collaborazione.

Infatti, non molto chiare (e immediatamente condivisibili) sono alcune richieste provenienti dal mondo della scuola, come quella di realizzare attività di prevenzione e di assistenza psicologica per insegnanti e studenti o quella di prevedere l'intervento di figure di mediazione (dei conflitti) scolastica per intervenire sui problemi che possono nascere fra scuola e famiglia, ma anche fra famiglia e minori. Andrebbe chiarito se si tratta di 'spostare' risorse là dove i problemi possono emergere ed essere tempestivamente individuati; se il fine cioè è di anticipare già in ambito scolastico *assessment* ed intervento con risorse proprie della scuola. Potrebbe invece essere un'ulteriore richiesta di integrazione fra scuola e ASP, in un'ottica di collaborazione da tempo avviata con successo in molte scuole. Sicuramente la richiesta di "assistenza scolastica pomeridiana per i ragazzi con difficoltà scolastiche" è un esempio di potenziale confusione di ruoli, da chiarire in base ad una più chiara individuazione delle finalità da raggiungere e delle competenze necessarie.

Forse meno gravi, ma di natura non troppo diversa, appaiono alcuni problemi di relazioni fra servizi pubblici e servizi del privato sociale. Anche qui si registra qualche asimmetria di troppo, qualche incomprensione evitabile; ovviamente qui contano, forse più

che nel rapporto con il mondo della scuola, i sistemi di valori che orientano le scelte degli operatori e le finalità dei servizi. Alcune differenze di opinioni non sono superabili solo con una migliore comunicazione, ma altre probabilmente sì. Se non altro, si renderanno quanto meno chiare ed esplicite – se sopravvivono alla discussione ed al confronto comune – le ragioni del dissenso, dell'insoddisfazione, riducendo il peso dei pregiudizi, dei luoghi comuni e della vera e propria ignoranza della realtà, di cui in questo rapporto non mancano gli esempi tratti dalle interviste.

I luoghi, gli strumenti per rendere possibile questo percorso comune di conoscenza reciproca, di discussione e di confronto sono anche in questo caso quelli della formazione comune, ma anche ricerche valutative o comparative ad hoc, condivise dai vari attori, possono essere occasioni concrete ed efficaci di conoscenza e scambio.

Se consideriamo anche la famiglia come uno dei nodi del *network*, come un potenziale partner negli interventi sui minori (quando non è – come tendenzialmente accade – destinataria essa stessa del lavoro assistenziale), da sostenere e potenziare sono gli interventi di sostegno educativo familiare, in particolare l'assistenza familiare domiciliare, soprattutto nelle situazioni di particolare isolamento e distanza delle residenze delle famiglie dai centri dove operano i servizi.

Al di là dei casi entrati nel circuito assistenziale, dobbiamo più in generale prevedere misure, interventi a sostegno del ruolo parentale; le proposte ipotizzate per rispondere al bisogno di aiuto dei genitori riguardano interventi di formazione, informazione e sensibilizzazione sulle problematiche giovanili, sulle modalità educative, relazionali e comunicative più idonee a gestire il rapporto genitori – figli.

L'evoluzione della struttura della famiglia, la ridefinizione dei ruoli al suo interno, il progressivo aumento di forme nuove di modelli familiari hanno fatto emergere problemi relativamente recenti, che richiedono risposte specifiche. L'allineamento fra i problemi di questo tipo e la risposta dei servizi non è forse ottimale; la condizione delle famiglie monoparentali o il caso molto specifico delle difficoltà che incontrano le donne separate che non vedono rispettato il loro diritto ad ottenere un sostegno economico dall'ex coniuge, rappresentano esempi delle sfide che le trasformazioni sociali lanciano ai modelli di prestazione, di intervento in questo settore.

Altri fenomeni, relativamente nuovi per la provincia di Bolzano, come l'afflusso di minori stranieri non accompagnati, richiedono soluzioni tempestive e innovative, che tengano conto delle peculiarità dei problemi da affrontare e che riescano ad integrarsi nel network di servizi esistente. In questo concreto caso, la proposta che è emersa è di potenziare servizi a bassa soglia, puntando ad una integrazione stretta, ma mirata con le ASP e ad un raccordo formale con le forze dell'ordine.

Occorre infine ricordare che i servizi e il loro *network* si inseriscono in un ambiente sociale, a cui destinano il loro intervento e da cui devono ricevere consenso e legittimazione. Abbiamo visto come sia diffusa la percezione da parte degli operatori dei servizi di un giudizio, di un'immagine non sempre positiva del loro ruolo, dei loro risultati. In taluni casi, in specifiche situazioni anche in provincia di Bolzano si registra un livello abbastanza elevato di allarme sociale attorno ai problemi e alle categorie di minori (e di famiglie) su cui intervengono i servizi. Anche in questo caso, questi problemi sono in larga misura 'fisiologici', di difficile soluzione; questo però non toglie che si possano pianificare, in modo non estemporaneo e spontaneistico, delle campagne di promozione dell'immagine dei servizi, nella scia del dibattito e delle esperienze ormai consolidate di comunicazione e di *marketing* sociale.



