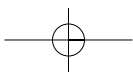
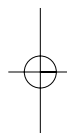
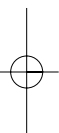


STORIA DEL SERVIZIO SOCIALE
STORIE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI
IN ALTO ADIGE DAL 1949 AL 1999

Michela De Santi - Cristina Endrizzi
Annemarie Haas - Carla Vettorazzi
in collaborazione con: Celestino Girardi

Editore: Provincia Autonoma di Bolzano





PRESENTAZIONE

Quando la Regione nacque, nel 1949, ebbe per statuto una competenza concorrente sulle istituzioni pubbliche di beneficenza. Non era una competenza vasta, nè profonda ed era espressa, oltretutto, in termini tutt'altro che moderni.

E tuttavia quell'orticello apparve prezioso agli occhi dei nuovi amministratori regionali, uomini di ispirazione cattolica, sinceramente animati dall'antico precetto "charitas super omnia".

Essi assunsero, ancor prima di formulare le linee di sviluppo del settore, alcuni assistenti sociali e li inviarono sul territorio, verso una realtà assistenziale, la quale era pluriforme, non ben coordinata, basata su vecchie leggi, ma consolidata, tuttavia, da esperienze e prassi decennali.

L'ordine ricevuto da quelli assistenti sociali era di inserirsi nella realtà esistente, di introdurre la tecnica del servizio sociale.

Ma non avevano un piano di lavoro, né erano aiutati da un accordo fra Regioni e Provincia, fra Regione e Comuni. Tutto era rimesso agli assistenti sociali, al loro spirito di iniziativa, al senso di opportunità. Si aggiunga che quella fase storico-giuridica non era la più adatta per innovazioni tecniche nella vecchia organizzazione.

Avevamo da poco la Repubblica e la sua legge fondamentale, la Regione e il suo statuto speciale: due novità molto importanti sul piano storico, ma senza grande rilievo dal punto di vista giuridico-assistenziale.

La Costituzione era vaga sui temi della povertà, non meno di quanto fosse vago lo Statuto Regionale. L'assistenza non aveva molto interessato il Governo in carica fra le due guerre mondiali e, per conseguenza, non era stata coinvolta dalla lotta politica in Italia, dalle polemiche e dalle riflessioni dei politici.

La verità è che, eccettuati Giuseppe Saragat, Ezio Vigorelli, Ernesto Rossi e altri pochi, gli uomini della democrazia nascente non avevano né idee, né esperienze sul problema dell'assistenza (del suo profilo, del suo ruolo nell'amministrazione, della sua tecnica, eccetera).

Da questo vuoto era da attendersi un periodo di delusioni e di incertezze per chi si dedicava all'aiuto della povera gente; e vi fu un vuoto, infatti, che giunse fino al 1977.

E tutto ciò mentre, paradossalmente, mille voci esaltavano nelle riviste e nei congressi, l'era nuova, l'autonomia, il regionalismo, la sicurezza sociale, il diritto all'assistenza e

simili. Il fiume delle parole non cessò mai di scorrere, ma non scalfì la realtà di un immobilismo trentennali.

Non era chiaro l'assetto regionale (si discuteva di un pacchetto che avrebbe coinvolto la materia assistenziale). Non era chiaro il modello organizzativo, che avrebbe assunto il servizio (si discuteva su quale ente dovesse gestirlo: il Comune, il Consorzio fra Comuni, la Provincia). Non era chiaro il modo di riforma dell'assistenza psichiatrica (si discuteva sull'ospedale vecchio, sull'ospedale da rinnovare, sull'ospedale da eliminare).

A questa nebulosità sugli assetti istituzionali si aggiungevano si aggiungevano il paternalismo e il burocratismo, che pervadevano il sistema vecchio e suscitavano crisi di rigetto di fronte al servizio sociale (il paternalismo più che il burocratismo: questo temeva le fastidiose novità, quello temeva né più né meno, la propria scomparsa).

Gli assistenti sociali furono costretti a un lavoro di pazienza e di diplomazia verso funzionari e amministratori. E questo lavoro ebbe successo, alla fine: si comprese, via via, che produceva qualcosa di positivo il servizio sociale, che andava visto come lo strumento che avrebbe caratterizzato l'assistenza del '900; si doveva credere nel servizio sociale.

Si raggiunse, a un certo punto, a metà degli anni cinquanta, un'intesa sul campo fra gli assistenti sociali con le loro nuove idee, e i funzionari con le loro vecchie norme. E il collaudo del nuovo clima si ebbe, credo, nel 1956, quando una legge di modifica del codice civile impose una collaborazione tra amministrazione assistenziale e giurisdizione minorile.

Gli uffici e i servizi sociali fecero fronte unito di fronte alla minaccia che gli investiva entrambi: la visione dell'assistere, che la magistratura mostrava di avere, diversa, inflessibile, inaccettabile. La reazione fu comune, nella convinzione che i confini fra amministrazione e giurisdizione non siano confini organizzativi, ma confini fra due diversi poteri dello Stato, che possono implicare connessione di interventi, non subordinazione.

Ebbene: un libro sulle vicende che portarono, in quelle avverse condizioni, il servizio sociale nella nostra provincia, nei nostri enti pubblici e privati, è molto interessante. È un' iniziativa essenziale per capire lo sviluppo del sociale nella seconda metà del '900. È un'opera basata su interviste fatte a coloro che furono i protagonisti: una testimonianza diretta e collettiva, dunque, che ha un alto valore storico e morale.

Appaiono evidenti i disagi, gli imbarazzi, gli ostacoli, dalle narrazioni raccolte in questo libro, seppur attenuate dal tempo. Appare un lavoro da pionieri, arduo e, qualche volta, solitario, che ha via via dato una forma nuova al lavoro sociale, ma anche una vicenda umana, appassionante e dolorosa.

Vien fatto di pensare quanto sarebbero utili altre relazioni su altri temi concomitanti e altrettanto interessanti, come:

- la lotta, che vi fu, per affermare la natura superlocale delle amministrazione assistenziale;
- l'impegno profuso per affermare l'ingerenza del diritto nel rapporto assistenziale, nella posizione dell'assistito, nello svolgersi del procedimento, nelle reazioni di fronte alle prestazioni negate;
- l'esercizio faticoso per convincere taluni ambienti che la pazzia altro non è che una malattia degli uomini e per contrastare altri errori e pregiudizi, che allignavano un po' su tutto il campo sociale.

Si ebbero molte cose da fare, su più fronti, non meno amare di quella che ha visto il servizio sociale farsi largo nell'organizzazione crispiana.

Un libro, dunque, apprezzabile e giovevole, questo del gruppo di assistenti sociali; esemplare e stimolante per altri che vogliano rievocare il complesso lavoro, che ha trasformato le istituzioni benefiche del 1949 nel sistema assistenziale di oggi.

*Dott. **Giuseppe Pantozzi**
già Capo Ripartizione VIII Assistenza, Previdenza e Sanità
Provincia Autonoma Bolzano*

Bolzano, giugno 2001

PREFAZIONE

L'idea della ricerca sulla **"storia del servizio sociale, storie degli assistenti sociali"**, è scaturita da alcune riflessioni e dalla consapevolezza che l'identità professionale nasce dalla propria storia. È la storia infatti che aiuta ad individuare ed a precisare la collocazione, gli spazi e gli ambiti di una professione all'interno dell'ente in cui si opera e dà la disponibilità ad accettare che l'oggetto del proprio sapere e della propria operatività non sia data una volta per tutte, ma possa modificarsi in modo dinamico in relazione ai cambiamenti che avvengono nel contesto sociale.

Con una panoramica retrospettiva s'è inteso inoltre riconoscere l'impegno e lo spirito delle colleghe e dei colleghi che fin dagli anni '50 si sono adoperati per porre le basi dell'attuale sistema dei servizi sociali. Ma nello stesso tempo, guardando al futuro, s'è inteso offrire ai nuovi e futuri colleghi uno strumento di rinforzo della motivazione positiva del lavoro sociale.

Dopo la presentazione di un progetto tramite la Cooperativa ReM all'Assessorato Provinciale alla Sanità e Servizi Sociali, Ufficio Anziani e Distretti Sociali, e grazie al sostegno fornito con un contributo provinciale che ha coperto una parte dei costi, è stato possibile avviare la fase operativa del lavoro.

Si è preso in considerazione il lavoro degli assistenti sociali nei servizi fino a quando hanno operato nel servizio descritto. Alcuni servizi e il lavoro di altri operatori non vengono descritti, anche se hanno rivestito un'importante ruolo nel contesto dell'assistenza sociale, solo perché al loro interno non era presente la figura dell'assistente sociale

Abbiamo optato per il seguente metodo:

- raccolta di significativa documentazione presso i/le colleghi/e, presso la ex Scuola di Servizio Sociale di Trento e presso l'Archivio Provinciale e Statale di Bolzano;
- raccolta e studio di leggi, relazioni di servizio, articoli di giornali, libri, tesi di diploma e relazioni di tirocinio dei colleghi;
- interviste con assistenti sociali che nel periodo 1949/'99 hanno frequentato la Scuola di Servizio Sociale di Trento e la sede distaccata di Bolzano ed il Corso di Diploma Universitario in Servizio Sociale, operando successivamente nei vari enti della provincia di Bolzano;
- interviste con testimoni privilegiati.

Fondamentali si sono rivelate, per il buon esito della ricerca, le interviste con i colleghi:

- nei servizi nei quali operavano diversi assistenti sociali è stato possibile effettuare più interviste, che in parte sono state utilizzate per l'estensione dei testi.

Spesso i concetti espressi dai colleghi coincidevano e le interviste sono state riportate in modo più conciso;

- nei servizi con pochi o un solo collega, e dove talvolta la documentazione era carente o inesistente, le interviste hanno estensioni maggiori, risultando indispensabili per la ricostruzione della storia.

Le interviste non rispecchiano necessariamente le opinioni delle autrici.

La diversa estensione dei capitoli dipende dalla disponibilità di documentazione, dalla storia più o meno lunga dello stesso ente e dal suo raggio d'azione. Evidentemente il criterio della lunghezza di un capitolo non ha alcun collegamento con la rilevanza del lavoro svolto.

La ricerca viene presentata in italiano ed in tedesco. Non si tratta di una semplice traduzione, ma piuttosto di un'elaborazione della materia nelle due lingue. L'elaborazione in tedesco vuol essere un contributo allo sviluppo di un linguaggio autonomo e rigoroso nel settore sociale sudtirolese. Spesso nell'uso comune il vocabolario sudtirolese nel settore sociale è la non sempre felice traduzione dei termini usati in lingua italiana, frammista a ricadute di quelli usati in Germania, Austria e Svizzera. Questa elaborazione in lingua tedesca vuol essere un contributo allo sviluppo di un linguaggio autonomo e rigoroso nel settore sociale sudtirolese.

Le conclusioni sono state prodotte nelle due lingue e saranno presenti in entrambi gli elaborati in quanto rappresentano i due modi di fare sintesi: le conclusioni in lingua tedesca tengono conto delle caratteristiche emerse a livello locale, le conclusioni in lingua italiana confrontano quanto emerso con la realtà italiana, includendo anche considerazioni teoriche.

Il risultato dei quattro anni di lavoro ha permesso di cogliere aspetti ritenuti significativi sulla base della documentazione e delle testimonianze raccolte, ma potremmo esser anche incorse in alcune inesattezze od omissioni.

Questo elaborato non pretende d'essere un lavoro esauriente, ma vuol essere una base da cui partire per ulteriori approfondimenti.

Ci auguriamo d'aver cercato, trovato e mantenuto il necessario equilibrio tra l'esposizione delle linee di sviluppo generali e la vivacità del dettaglio del lavoro quotidiano nel servizio sociale.

Un particolare ringraziamento va a tutte le colleghe e colleghi assistenti sociali della provincia di Bolzano che di buon grado hanno accettato di sottoporsi alle interviste, mettendo inoltre a disposizione documenti e materiale vario:

Elenco degli intervistati:

Auer Maria Luise	Benati Natalia	Berger Christa
Bertignoll Herbert	Bertorelle Carmina	Borghi Paolo
Brait Paul	Calderone Patrizia	Cecchelin Gabriella
Cemin Gianbattista	Cervato Lia	Cristofolini Elfriede
Da Rugna Edi	David Pia	De Benedetti Carolina
De Fonzo Olga	Demichiel Regina	Deola Nilla
De Poda Lucia	De Santi Michela	Diodà Emanuela
Eberhöfer Christina	Egger Karin	Endrizzi Cristina
Fazzi Roberta	Ferrari Marina	Ferri Eliana
Freina Anna Maria	Fuchs Greti	Gandolfi Irene
Giandon Fiorenza	Ganterer Edith	Gibitz Irene
Giongo Edi	Gionzer Renata	Girardi Celestino
Grutsch Elisabeth	Gschneider Sabina	Haas Annemarie
Kajüter Radegund	Kammerer Klara	Kaufmann Brigitte
Lampis Enrico	Lubiato Cinzia	Mair Hans
Marchelli Giovanna	Marchesoni Rosanna	Maturi Livia
Meixger Walter	Menzel Sara	Mutschlechner Elisabeth
Nickl Elke	Orsingher Claudio	Piazza Maria Pia
Pichler Claudia	Pintarelli Daniela	Pompermaier Maria
Profanter Hilde	Ranzi Marta	Rassler Edith
Ricci Nelli	Righotti Lucia	Schweitzer Doris
Schwembacher Margret	Seeber Maria Luise	Theiner Helga
Tinkhauser Christina	Tomelleri Fulvio	Totaro Anna
Ungerer Oswald	Unterer Fritz	Vettorazzi Carla
Volante Patrizia	Wachtler Heidi	Wieland Karolina
Zancanella Liana	Zanon Antonella	Zorzi Giuseppina

Abbiamo particolarmente apprezzato la disponibilità e la collaborazione dei colleghi

Maria Clara Fantini e Gianfranco Piazza, entrambi della provincia di Trento, e dei colleghi di Bolzano Herbert Bertignoll, Paolo Borghi, Natalia Benati, Dott.ssa Nilla Deola, Margret Schwembacher, Claudio Orsingher, Giuseppina Zorzi, Brigitte Kaufmann, Elisabeth Mutschlechner, Edith Rassler. Preziosi sono risultati i suggerimenti e la consulenza della Dott.ssa Edda Samory, assistente sociale nonché docente di Servizio Sociale presso l'Università di Bologna.

Un contributo prezioso è stato fornito da:

- Dott. Giuseppe Pantozzi, ex caporipartizione dell'Assessorato alla Sanità ed Assistenza della Provincia Autonoma di Bolzano per le preziose informazioni in materia di legislazione, per il suo contributo ai capitoli "psichiatria" e "minori" e per la revisione della stesura finale del lavoro;

- Sig. Renzo Dalla Torre, ex direttore d' Ufficio dell'Assessorato alla Sanità ed Assistenza per il suo contributo al capitolo "minori";
- Sig. Albert Tschager, direttore dell' Ufficio Anziani e Distretti Sociali per aver sostenuto il progetto di ricerca e per le informazioni in materia di assistenza.
- Dott. Reinhard Guntsch, Servizio per lo sviluppo del personale - Ripartizione Servizio Sociale - Provincia Autonoma di Bolzano, per averci sostenuto nei lavori di pubblicazione.

Per il sostanziale contributo ai capitoli riguardanti i servizi ringraziamo:

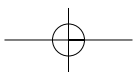
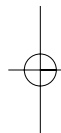
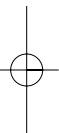
- Dott. Roberto Schöllberger, psicologo ed ex dirigente del CMAS;
- Sig. Paolo Endrizzi, operatore sociale del settore della tossicodipendenza (CMAS) a Merano;
- Sig. Arthur Obwexer, già presidente della Lebenshilfe;
- Sig.ra Maria Casale, presidente del CIRS;
- Sig.ra Leopolda Gius, responsabile del servizio domiciliare, Bolzano;
- Sig.ra Maria Luisa Bassi, direttrice dell' AIED;
- Dr. Johann Miribung, psicologo presso il consultorio Ehe und Erziehungberatung di Bolzano;
- Dott. Giovanni Carsaniga, ex responsabile del consultorio del Comune di Bolzano;
- Sig. Elio Cirimbelli, presidente dell' ASDI.

Per il contributo dato nell'elaborazione del progetto complessivo di quest'opera ringraziamo:

- Dott.ssa Lidia Menapace; ex assessore provinciale all'assistenza sociale e sanità;
- Dott. Massimo Lazzarotto, sociologo, società EmmeErre Padova.
- Dott.ssa Milena Cossetto, Istituto Pedagogico Altoatesino in Lingua Italiana.
- Dr. Roland Benedikter, segretario particolare presso l' Assessorato alla Cultura di Lingua Tedesca. Provincia Autonoma di Bolzano.

Un ringraziamento per la messa a disposizione della documentazione storica al:

- Dott. Giampiero Girardi, direttore dell'Istituto Regionale di Studi e Ricerca Sociale di Trento;
- Dr. Hans Heiss, vice direttore dell' Archivio Provinciale di Bolzano ;
- nonché al personale della biblioteca dell'Istituto Regionale di Studi e Ricerca Sociale a Trento e alla segreteria che ci hanno pazientemente sopportato ed aiutato nella ricerca di documentazione.
- Othmar Seehauser, fotografo



INTRODUZIONE

Abbiamo suddiviso il periodo preso in considerazione in 3 parti non casualmente, ma perché rispecchia precisi avvenimenti di natura politico-sociale, che, per quanto ritenuti generalmente conclusi, stimolano analisi e riflessioni nuove.

- dal dopoguerra agli anni 1970/72
- gli anni '70 ed '80
- dal 1990 ai giorni nostri.

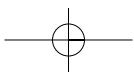
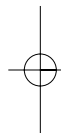
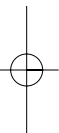
Il periodo del primo Statuto d' Autonomia e le sue conseguenze, fino all'entrata in vigore del nuovo Statuto di Autonomia (gennaio 1972) con il trasferimento delle competenze primarie riguardanti l'assistenza alla Provincia Autonoma di Bolzano. Al Centro Regionale di Servizio Sociale già dal 1949 lavoravano assistenti sociali, vent'anni dopo la Provincia di Bolzano assume i primi assistenti sociali locali.

Gli anni settanta sono caratterizzati da una serie di leggi statali e provinciali nell'ambito sociopolitico, dallo scioglimento degli enti parastatali e dal trasferimento delle loro competenze alla Provincia e infine dalla creazione delle Unità Sanitarie Locali. Negli anni '80 si sperimentano e si consolidano queste nuove competenze. Si registra un aumento notevole nell'assunzione di assistenti sociali che – a partire dal 1987 – godono di un titolo giuridicamente riconosciuto.

Gli anni '90, infine, hanno portato il decentramento dei servizi col passaggio delle competenze dalla Provincia agli Enti Locali (Comuni, Comunità Comprensoriali). In quest'epoca nel gruppo degli assistenti sociali matura una coscienza professionale più profonda; è il periodo che vede la nascita dell'albo professionale ed infine la formazione universitaria in loco.

Ciascun dei tre periodi sopra indicati viene analizzato secondo i seguenti parametri:

- la situazione demografica, politica, economica e sociale in provincia di Bolzano;
- la legislazione nazionale e provinciale;
- la storia e lo sviluppo della formazione degli assistenti sociali dal 1946 al 1999;
- il percorso storico della professione in relazione alle evoluzioni del contesto sociale economico e politico a livello nazionale e locale, il graduale inserimento lavorativo degli assistenti sociali presso gli enti pubblici e privati della provincia, le azioni di promozione sociale nel territorio e presso le comunità locali, l'evoluzione del servizio sociale; questo capitolo segue un ordine cronologico nella suddivisione tra assistenza ai minori ed agli adulti. Alcuni servizi, in particolare il Centro Regionale di Servizio Sociale ed i Consultori Familiari, operano in entrambi i settori.



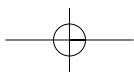
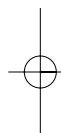
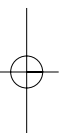
I PARTE

1.1 IL CONTESTO STORICO

*CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE, POLITICHE,
ECONOMICHE E SOCIALI DAL 1949 AL 1999*

1.2 QUADRO LEGISLATIVO

1.3 L'EVOLUZIONE DELLE SCUOLE



1.1 IL CONTESTO STORICO

Il contesto: fino al 1972

1.1.1 DAL DOPOGUERRA FINO AL 1970/72

La situazione demografica

Negli anni dal 1910 fino al 1960 si registrano in Alto Adige profonde trasformazioni demografiche: la quota di popolazione di lingua tedesca scende dal 93% al 60% (nonostante la forte natalità negli anni 1956-1959 che, dopo quella dei Paesi Bassi, è la più alta d'Europa).¹

Nello stesso periodo la popolazione di lingua italiana sale dal 3% al 33%.²

Le cause principali di questo fenomeno vanno ricercate: nella politica fascista di italianizzazione dell' Alto Adige perpetrata a partire dai primi anni 20, nell'accordo tra Hitler e Mussolini del 1939, relativo alle cosiddette "opzioni"³ e la conseguente emigrazione di circa 70.000 persone di lingua tedesca, nel ritorno dei riopianti, nella perdita di vite umane nelle due guerre mondiali.

La situazione occupazionale dei tre gruppi etnici si presenta alquanto differenziata: mentre nel 1951 la maggioranza della popolazione di lingua tedesca e ladina lavorava nel settore agricolo, la popolazione di lingua italiana era occupata in primo luogo nell'industria e nell'apparato burocratico ed impiegatizio.

Questo si rispecchia anche nella situazione abitativa: gli stabilimenti industriali erano situati prevalentemente a Bolzano, gli uffici postali; i trasporti, le telecomunicazioni, l'esercito, la polizia, le assicurazioni s'erano sviluppati anche nei maggiori centri della periferia; operai ed impiegati risiedono pertanto soprattutto a Bolzano, nei centri maggiori e nella Bassa Atesina (che fino al 1948 faceva parte della provincia di Trento).

I contadini e gli artigiani vivevano soprattutto nelle vallate della periferia ed in montagna. Di conseguenza le città di Bolzano e Merano erano prevalentemente di lingua italiana, il resto della provincia invece di lingua tedesca. L' Alto Adige a causa dell' emigrazione all'epoca delle opzioni perde gran parte degli operai e impiegati di lingua tedesca.

¹ Christoph Pan, Die Wirtschafts- und Sozialstruktur Südtirols 1910 bis 1961, Bozen 1963.

² Adolf Leidlmaier, Südtirol: Eine bevölkerungsgeografische Bilanz, Innsbruck 1968.

³ In base a tale accordo ogni sudtirolese e ladino doveva scegliere, ossia "optare" tra la permanenza in Alto Adige e quindi per l'Italia (con parificazione di trattamento con gli altri cittadini italiani, senza particolare tutela etnica), oppure per l'emigrazione in Germania.

Il contesto: fino al 1972

Negli anni seguenti cresce l' emigrazione della popolazione di lingua tedesca verso i centri maggiori ed anche all'estero.⁴

Nella popolazione di lingua italiana si registrano invece nuove ondate immigratorie soprattutto negli anni 1953/55 e 1960/65.⁵

Tra il 1951 e del 1971 si dimezza il numero degli occupati nell'agricoltura, aumenta invece l'occupazione nell'artigianato ed anche nel settore industriale (con la comparsa dei primi operai di lingua tedesca) e nel settore turistico.⁶

Nel settore industriale mancava quella parte di forza lavoro di provenienza rurale che avrebbe dovuto rappresentare le giovani leve; fino agli anni '60 si cercava quindi di porre rimedio richiamando lavoratori da altre regioni, garantendo loro lavoro e casa.

La popolazione ladina, divisa tra le province di Bolzano, Trento e Belluno, combatte, senza successo, per una riunificazione all'interno dei confini altoatesini.⁷

A causa di queste diversità socio-occupazionali, rafforzate inoltre da pregiudizi e dalla scarsa conoscenza della lingua e della cultura dell'altro gruppo, non poteva esserci una comunicazione significativa tra la popolazione.

Nel settore della formazione va evidenziato un palese deficit nella popolazione di lingua tedesca: in seguito alla messa al bando delle scuole di lingua tedesca durante il periodo fascista, era quasi assente una generazione di studenti universitari. Una generazione e mezza di sudtirolesi sapeva a stento scrivere e leggere in tedesco.⁸

La maggior parte dei sudtirolesi si limitava a frequentare la scuola dell'obbligo (fino all'anno 1962/ '63 solo elementare).



⁴ Secondo Leidlmaier, tra il 1953 ed il 1963 emigrarono 8.000 lavoratori.

⁵ Rolf Petri, Storia di Bolzano, Ed Il Poligrafo, 1989, Padova 1989.

⁶ Christoph Pan, Sozialer Wandel in Südtirol 1960 bis 1985, Bozen 1985, pag. 47.

⁷ Claus Gatterer, In lotta contro Roma, Ed Praxis 3, Bolzano 1994, pag 1014.

⁸ Claus Gatterer, In lotta contro Roma, Ed Praxis 3, Bolzano 1994, pag 1003.

Il contesto: fino al 1972

Per la popolazione di lingua italiana la situazione è diversa, come risulta dalla seguente tabella:

Tab. 1

	Lingua ted. e ladina	Lingua italiana.
Scuola elementare	33.422	12.111
Scuola media	4.348	6.708

Ancor più evidente la situazione negli anni 1965/66 per quanto riguarda le scuole superiori di indirizzo tecnico, con 446 studenti di lingua tedesca e 1.686 studenti di lingua italiana.

Nel periodo tra il 1960 ed il 1966, il numero degli studenti di lingua tedesca nelle scuole superiori cresce e passa da 1.980 a 2.594 iscritti.

Nel 1939 in Alto Adige c'erano soltanto 78 studenti universitari di lingua tedesca.⁹

Lo sviluppo nei decenni successivi emerge dalle seguenti tabelle:¹⁰

Tab.2

Anno 1961		
Laureati: tot. 3.667 di cui		
	Uomini	Donne
Tedeschi	1.490	150
Italiani	1.561	390
Ladini	46	1
Altro	21	8

Tab. 3

Anno 1971		
Laureati: tot. 4.570 di cui:		
	Uomini	Donne
Tedeschi	1.655	289
Italiani	1.822	673
Ladini	73	10
Altro	35	13

⁹ Adolf Leidlmair, Südtirol eine bevölkerungsgeografische Bilanz, Universität Innsbruck 1968.

¹⁰ Dati tratti dall'Archivio dell' Ufficio Statistica, Provincia Autonoma Bolzano.

Il contesto: fino al 1972

Tab. 4

Anno 1981		
Laureati: tot. 7.663 di cui:		
	Uomini	Donne
Tedeschi	2.819	905
Italiani	2.452	1.270
Ladini	186	31
Altro	-	-

Secondo l' ASTAT, nell'anno 1951 la popolazione residente era di 333.900 abitanti: nei successivi vent'anni (fino al 1971) la popolazione residente cresce di 80.000 unità.

La situazione politica

Nell'immediato dopoguerra, alcuni "Dableiber"¹¹ e optanti non nazisti, con il sostegno della Chiesa, fondano la SVP (maggio 1945) con l'ambizione di garantire a tutti gli altoatesini i diritti culturali, linguistici ed economici nell'ambito delle leggi democratiche dello Stato.

Il programma prevedeva anche l'autonomia nonché l'autodeterminazione ed indirettamente anche la riannessione all'Austria.¹²

L'autodeterminazione e la revisione dei confini vennero respinti nel maggio-giugno 1946 dagli alleati. Collateralmente al trattato di Parigi del 5 settembre 1946, però, si giunse all'accordo Gruber -De Gasperi, una sorta di garanzia per l'Alto Adige, in linea con il primo punto programmatico della SVP, e cioè il diritto di avere *"scuole nella lingua madre, equiparazione della lingua tedesca, parità di diritti nel pubblico impiego, revisione dell'opzione del 1939, riconoscimento dei titoli di studio, facilitazioni nello scambio di merci tra il Tirolo del Nord e il Sudtirolo e, come clausola più importante, la concessione di un'autonomia alla popolazione della provincia di Bolzano"*.¹³

Solo una piccola parte di queste richieste venne inizialmente soddisfatta: le scuole in lingua tedesca esistevano già dall'occupazione nazionalsocialista nei venti mesi della "zona operativa Alpenvorland" (1943-'45). La questione optanti venne risolta con la concessione della cittadinanza italiana agli optanti residenti in Alto Adige e della gran parte dei riopanti rientrati in patria.

¹¹ Il termine designa quei sudtirolesi che nel '39 rifiutarono di 'optare' per la Germania e di emigrare, preferendo di rimanere in Alto Adige nonostante le minacce di trasferimento in altre regioni italiane.

¹² Claus Gatterer, In lotta contro Roma, Ed Praxis, Bolzano 1994.

¹³ Manuale dell' Alto Adige, Provincia Autonoma Bolzano, pag. 27

Il contesto: fino al 1972

Ma a seguito della decisione dell'Assemblea Costituente a Roma, le province di Trento e di Bolzano vennero unite nella Regione, nella quale la maggioranza italiana di due terzi conquistò il potere.

Gli anni '50 furono caratterizzati da trattative infruttuose all'interno della Regione con la maggioranza trentina, ma anche dai rapidi avvicendamenti alla guida dei governi democristiani a Roma, i quali mostravano scarsa sensibilità verso le richieste della minoranza.

I contributi versati in quegli anni dal governo per l'edilizia popolare a Bolzano vennero interpretati dalla SVP come una misura atta a favorire l'immigrazione a scopo di italianizzazione. Per i lavoratori immigranti, invece, si trattava di misure vitali e provocarono una nuova ondata immigratoria.

Questa ed altre violazioni degli accordi di Parigi fornirono l'occasione a 35.000 sudtirolesi di lingua tedesca per manifestare a Castel Firmiano nel novembre del 1957. Fu allora che nacque lo slogan "Los von Trient"¹⁴ ed ebbe inizio l'era-Magnago, meno disposto al compromesso per quanto riguarda la politica etnica rispetto alla guida della SVP precedente.

Negli anni dal 1957 al 1961 ("notte di fuoco" del giugno 1961) vennero messi a segno numerosi attentati dinamitardi contro i simboli dello Stato italiano per attirare l'attenzione pubblica sulle posizioni di svantaggio e le discriminazioni cui la minoranza sudtirolese era sottoposta (il prestigioso settimanale germanico 'Der Spiegel' dedicò una copertina ed un ampio articolo di fondo a questo argomento).

Si arrivò pertanto all'internazionalizzazione della questione sudtirolese con le due risoluzioni ONU e la nomina della commissione dei 19, incaricata di elaborare un nuovo statuto di autonomia, con maggiori competenze e valido solo per la provincia di Bolzano.

Seguirono negli anni '60 lunghe trattative tra lo Stato italiano e quello austriaco. Con l'avvicendamento al governo della DC a quello di Centro Sinistra, più aperto nei confronti dell'autonomia, si registrarono progressi sfociati nell'elaborazione di 137 misure per una migliore tutela dei sudtirolesi, approvate - ma di stretta misura - dall'assemblea generale della SVP, il 21 Novembre 1969 a Merano.

Si parla in questo contesto di "pacchetto" e di calendario operativo. Entrambi verranno sanciti nello stesso anno dal Parlamento italiano e dal Nationalrat (Consiglio Nazionale) austriaco entrando in vigore due anni dopo (gennaio 1972) come Nuovo Statuto di Autonomia.

¹⁴ "Via da Trento", ossia abbandono della Regione nella quale i sudtirolesi erano in minoranza.

Il contesto: fino al 1972

Nel 1948 la SVP conquista 13 seggi alle elezioni per il Consiglio Provinciale e, se si eccettua la Tiroler Heimatpartei (un seggio nel 1964), rimase l'unica forza politica rappresentante la popolazione di lingua tedesca nel Consiglio Provinciale dell'Alto Adige.

Il progetto di dar vita ad una Sammelpartei (partito di raccolta) si dimostrò vincente raccogliendo il 90% dei voti della popolazione sudtirolese e conquistando il controllo pressoché totale su tutte le associazioni e lobbies della provincia.¹⁵

All'epoca del primo Statuto di Autonomia la SVP mirava ad affermarsi come rappresentante del gruppo etnico tedesco e conseguentemente tutte le altre tematiche, per esempio quelle sociali, passavano in secondo piano. Queste ultime vennero rilanciate solo alla fine degli anni '60 su iniziativa di singoli esponenti, sostenuti dai movimenti studenteschi, grazie al passaggio di competenze previsto dal Nuovo Statuto di Autonomia.

Completamente diverso invece lo scenario partitico di lingua italiana. A fianco della DC, il partito più forte, con inizialmente due e poi quattro seggi in Consiglio Provinciale, si trovarono i partiti tradizionali sia di sinistra che di destra. Non c'era bisogno di un partito "di raccolta" perché si poteva sempre contare sul sostegno di Roma. Quasi tutte le forme associative erano filiali di Roma e venivano controllate dallo Stato. Tutti i partiti di lingua italiana, inoltre, avevano in comune il rifiuto dell'autodeterminazione e di un'ampia autonomia, che avrebbe portato sicuri svantaggi al gruppo etnico italiano.¹⁶

Il confine del Brennero, infatti, veniva visto come baluardo contro la tedeschizzazione; l'occupazione nazista era ancora viva negli animi. Inoltre l'Alto Adige rappresentava un importante fornitore di energia per le industrie del Nord.

Si temeva inoltre la perdita dei privilegi ed il blocco all'immigrazione, se non addirittura il ritorno degli emigrati verso le loro terre natali. Fino a buona parte degli anni '50 era ancora diffusa la convinzione di dover portare, tramite l'industrializzazione, il progresso in una terra rurale conservatrice ed agricola come l'Alto Adige.

Negli anni '60 i partiti italiani si orientarono sempre più verso un'accettazione più convinta dell'autonomia, ed alcuni personaggi, animati da spirito di cooperazione e rispetto reciproco e dal riconoscimento della parità di diritti, registrarono crescente consenso all'interno della popolazione italiana senza peraltro trovare riscontro in risposte equivalenti nell'area di lingua tedesca.¹⁷

¹⁵ Leopold Steurer, *Aspekte des Südtirolproblems 1945 bis 1985*.

¹⁶ Leopold Steurer, *Aspekte des Südtirolproblems 1945 bis 1985*, Bozen.

¹⁷ Rolf Petri, *Storia di Bolzano*. Ed Il Poligrafo, Padova, 1989.

Il contesto: fino al 1972

La situazione economica

Già agli albori del ventesimo secolo l' Alto Adige era una terra prevalentemente agricola se paragonata ad altri Länder dell' Austria. Il grado di industrializzazione era basso anche rispetto a parametri austriaci. In compenso il commercio fioriva (asse Nord-Sud), favorito soprattutto dalla costruzione della linea ferroviaria del Brennero e della Pusteria e della linea ferroviaria di Merano, collegata con la Valle Venosta alla fine dell' '800. Anche il turismo era florido, soprattutto nei luoghi di cura Merano e Gries e nelle fonti termali di Colle Isarco.

La prima guerra mondiale e l'annessione all'Italia ebbero pesanti ricadute sul commercio altoatesino: svalutazione dei risarcimenti di guerra austriaci e cambio di valuta, perdita dei mercati tradizionali, riduzione massiccia del turismo, fine degli ordinamenti delle professioni (1924) e del sistema del maso chiuso dal 1929 al 1954, divieto dell'uso della lingua madre nelle scuole, immigrazione ed emigrazione a seguito dell'accordo sulle opzioni (1939) ecc.. Tutto questo portò alla creazione di due realtà etniche distinte che solo faticosamente si integrarono nei decenni seguenti.

La popolazione di lingua italiana conseguentemente alla situazione politica dell'epoca, già negli anni '20 si sviluppò un'ampia struttura impiegatizia. Con la costruzione della zona industriale di Bolzano negli anni '30 e di centrali idroelettriche e bacini artificiali per la produzione di energia si attirarono lavoratori dal Nord Italia con la promessa di posti di lavoro. Un richiamo efficace data la povertà e l' alta disoccupazione nei paesi d'origine di questi lavoratori, che a Bolzano si stabilirono con le rispettive famiglie fino agli anni '60 in baracche nei pressi della zona industriale (Villaggio Lancia, Quartiere Littorio), nell'ex campo di concentramento e in scantinati nel centro storico.¹⁸

Per il ceto impiegatizio medio-alto e per gli ufficiali dell'esercito erano state costruite non solo case confortevoli, ma addirittura interi rioni, come il quartiere attorno all'odierno Viale Venezia, Corso Italia, Via Roma, Via Duca d'Aosta e Corso Libertà. Vennero anche costruite ampie strade e piazze come Piazza Mazzini, Piazza Vittoria, il Lido nonché caserme. L'annessione di Gries nel Comune di Bolzano (1926) risultò evidente anche nelle forme urbanistiche.

Negli anni dal 1947 al 1967 la città di Bolzano passò dai 65.000 agli oltre 100.000 abitanti. Gli immigrati italiani erano prevalentemente operai ed impiegati, come si ricava dalla tabella sottostante del 1951.¹⁹

¹⁸ Rolf Petri, Storia di Bolzano, Ed Il Poligrafo, Padova 1989, pag 186

¹⁹ Christoph Pan, Die Wirtschafts- und Sozialstruktur Südtirols von 1910 bis 1961, Schriftenreihe des Wirtschafts- und Sozialinstitutes, Band 3, 1963.

Il contesto: fino al 1972

Tab. 5

Settore	Tedeschi e ladini	Italiani
Agricoltura	112.200	3.400
Settore produttivo	24.500	34.800
Pubblica Amministrazione	9.500	40.400

La popolazione di lingua tedesca: la permanenza della popolazione di lingua tedesca nel settore dell'agricoltura è attribuibile a diversi motivi, riconducibili a decisioni politiche. Da un lato il sistema del "maso chiuso"²⁰, ufficialmente abolito fino al 1954



ma, di fatto, sempre rimasto in vigore, con poche eccezioni soprattutto in Val Venosta. In questo modo s'intendeva neutralizzare - cosa in gran parte riuscita - l'obiettivo del governo fascista, ed anche di quelli susseguitisi nel primo dopoguerra, di italianizzare anche il mondo agricolo sudtirolese. Il Bauernbund (l' Unione Agricoltori e Coltivatori Diretti Sudtirolese) fu tra le prime organizzazioni sorte al fine di riorganizzare l'agricoltura. Sotto il suo impulso nacquero le cooperative vinicole e dei frutticoltori e l'associazione degli allevatori. Molte Casse Rurali ripresero l'attività.

L'industrializzazione in Alto Adige era dominio degli italiani e pensata inizialmente per loro, anche se i lavoratori tedeschi non ne erano esclusi. Anche negli anni successivi, comunque, quando i lavoratori

tedeschi furono assunti nella costruzione delle nuove centrali idroelettriche, la loro partecipazione rimase modesta. I motivi erano, da un lato, la lingua non ancora familiare, dall'altro la mancanza di qualificazione professionale.

I posti impiegatizi erano in massima parte occupati da personale di lingua italiana e quindi per il gruppo etnico tedesco rimanevano scarse motivazioni nel proseguire gli studi oltre la scuola dell'obbligo.

²⁰ Secolare istituto giuridico che prevede il passaggio della proprietà indivisa del maso al primogenito, per garantire dimensioni agricole dell'azienda sufficienti al mantenimento del nucleo familiare. Gli altri fratelli e sorelle ricevono un indennizzo.

Il contesto: fino al 1972

Negli anni '50 e '60 dunque molti sudtirolesi emigrarono. Si trattava, in parte, di figli/fratelli svantaggiati dalle norme del maso chiuso (non potevano ereditare l'azienda agricola) e, successivamente, anche di intellettuali in cerca di migliori opportunità professionali.

Altri trovarono impiego come lavoratori non qualificati nel settore del turismo, fiorenti grazie alle sovvenzioni provinciali. La carente preparazione professionale era uno dei motivi principali delle condizioni economiche di basso livello dei lavoratori, esclusi da ogni prospettiva di carriera ed avanzamento professionale.

Questo, a sua volta, frenava lo sviluppo economico. Sulla base di tale consapevolezza si iniziò, gradualmente, in quegli anni, a riconoscere il significato e la necessità della formazione professionale; sorsero in tutta la provincia centri di formazione professionale, sia per uomini che per donne, nell'agricoltura ed in tutti i settori dell'economia. Con una più adeguata preparazione professionale, molti giovani, che altrimenti avrebbero preso la via dell'emigrazione, vennero trattenuti in provincia.

Impulsi decisivi in questo senso arrivarono a cavallo degli anni '50 e '60 dal nuovo Ente per lo Sviluppo Commerciale, dall'Istituto per il Commercio e gli Affari Sociali, dal KVV (ACLI di lingua tedesca) e da giovani intellettuali delle associazioni studentesche.

Varie leggi risalgono a questo periodo: la legge per la promozione delle cooperative, quella per l'irrigazione dei campi agricoli, leggi nel settore dell'industria (contributi ai comuni per l'acquisizione di aree industriali), agevolazioni creditizie per gli artigiani ecc..

Già nel 1960 il Consiglio Provinciale elaborò la bozza di un piano urbanistico, entrato in vigore peraltro solo anni dopo, grazie alle norme di attuazione. Il documento poneva l'accento sulla creazione di posti di lavoro e soprattutto sulla formazione professionale di imprenditori e lavoratori, ma anche sulla promozione del commercio, dell'artigianato, del turismo, dell'industrializzazione, dell'edilizia abitativa, della costruzione di strade ecc.²¹

I risultati di questi sforzi non tardarono ad arrivare: negli anni '60 in Alto Adige sorsero circa 20 nuove imprese industriali, con 2500 posti di lavoro, metà dei quali per iniziativa di imprenditori altoatesini,²² a Brunico, Chienes, San Martino in Passiria e Sluderno, grazie anche a generose agevolazioni provinciali a favore di ditte estere.

I lavoratori di lingua tedesca incominciarono così ad avvicinarsi all'industria per sfuggire alla disoccupazione ed elevare il reddito individuale. Il lavoro in fabbrica permise ai lavoratori maschi di mantenere, con l'aiuto delle mogli e dei figli, l'attività agricola (vedasi il fenomeno dei pendolari che dalla Val Sarentino raggiungevano quotidianamente la zona industriale di Bolzano) o permise alle mogli di svolgere, oltre alle fac-

²¹ Ing. Karl Zanon, Problematik einer Wirtschaftsplanung in Südtirol, Skolast, 1967.

²² Christoph Pan, Die wirtschaftliche und soziale Lage Südtirols und ihre Entwicklungsmöglichkeiten, 1963.

Il contesto: fino al 1972

cende domestiche, un'attività che non fosse nel settore del turismo (vedi la fabbrica tessile a Prato Stelvio).

Parallelamente a questi sviluppi si verificò una crisi di molte grandi industrie nella zona industriale di Bolzano.

La situazione sociale

Quanto detto sopra a proposito della situazione demografico-politico-economica, delinea il quadro della situazione sociale che condiziona la vita delle persone.

Negli anni '50 e '60 nacquero una moltitudine di enti, associazioni, iniziative pubbliche e private che si occuparono di diverse categorie di persone, per la soluzione soprattutto dei bisogni economici e sanitari, indubbiamente molto presenti in quel periodo.

Altri aspetti importanti riguardavano le garanzie che la legge poteva offrire in caso di malattia, infortunio, vecchiaia ecc. e la loro applicazione pratica; inoltre c'erano sul tappeto la questione abitativa, dell'assistenza ai lavoratori, della cura degli anziani, di bambini ed adulti handicappati.

Non a caso si moltiplicarono anche le organizzazioni a sostegno dei bambini e adolescenti; all'epoca le famiglie di contadini e di lavoratori erano molto numerose e, spesso per motivi economici, non in grado di provvedere adeguatamente alla cura dei figli.

Frequentemente, per esempio in caso di malattia o scomparsa di uno o entrambi i genitori o in caso di figli nati fuori dal matrimonio, i bambini venivano affidati a famiglie più benestanti. Questi "affidamenti" non sottostavano a criteri obiettivi e molto dipendeva dalla sensibilità dei genitori affidatari: si andava dalla benevolenza fino allo sfruttamento del bambino affidato.

In tali settori operavano vari enti nazionali:

- L' ONMI, con filiali a Bolzano, Bressanone e Merano, centri di consulenza nelle località maggiori e l'Istituto per la Prima Infanzia (IPAI) a Bolzano (originariamente, dal 1933 in Via Zara e dal 1949 in via Guncina a Bolzano)
- ENAOLI per orfani di lavoratori
- ONOG per orfani di guerra
- ENMPF nell' ambito dell'assistenza scolastica
- Patronati scolastici.

Il contesto: fino al 1972

Nel caso di **bambini** "illegittimi", abbandonati o esposti, la competenza, dal 1927, era sia dei Comuni che della Provincia: i Comuni per i sussidi, la Provincia invece per assunzioni e ricoveri di madri e bambini in orfanotrofi e per bambini dati in affidamento.

Le spese erano sostenute per un terzo rispettivamente dall'ONMI, dalla Provincia e dai Comuni fino al 15esimo anno di età del bambino, cioè fino all'età in cui potevano entrare nel mercato del lavoro.

Anche la Regione con il Centro Regionale Servizio Sociale aveva competenza nell'assistenza dei bambini "illegittimi" o in difficoltà economiche o morali ricoverati in istituti.



Strutture pubbliche di assistenza minorile erano:

- L' Istituto Kofler a Bolzano per bambini poveri dai 4 ai 6 anni (aperto solo nei giorni feriali);
- L' Istituto "Elisabethinum" a Bolzano per ragazze povere abbandonate dai 14 ai 18 anni e per studentesse in condizioni di difficoltà economiche, provenienti da altri Comuni;
- Il Rainerum a Bolzano per ragazzi in età scolastica;
- La fondazione Regina Elena a Bressanone per ragazze dai 6 ai 12 anni;
- Il Carolinum a Merano per preparare al lavoro domestico ragazze in età post-scolastica;
- L'asilo San Nicolò a Merano per ragazzi orfani.²³

Non mancavano strutture private:

- La Caritas e la POA, che a partire dall'anno 1953/54 organizzavano mense scolastiche per compensare carenze alimentari, colonie marine a Grado e Cesenatico e colonie alpine in Val d' Ultimo, Val Passiria, Monte S. Vigilio e Aldino per combattere il rachitismo, il linfatismo, problemi dentali e l'ipertrofia del gozzo.
- La Conferenza di San Vincenzo, che fino alla prima guerra mondiale si occupava solo di orfani, poi anche dei bambini tra i 3 e i 12 anni, figli "illegittimi" e in difficoltà, con appositi istituti a Bolzano e Lana, nonché bambine da tutta la Provincia a Bolzano, Merano e Brunico.

²³ Nilla Deola, tesi di diploma "L'assistenza pubblica nella Regione Trentino Alto Adige", Scuola Superiore di Servizio Sociale, Trento, 1950/51

Il contesto: fino al 1972

- L' Opera Sefafica "Liebeswerk" di Merano con 5 istituti e 181 bambini in cura presso famiglie nel 1968. Il "Liebeswerk" veniva finanziato dalla Provincia per l'assistenza agli "illegittimi", dall'ENAOLI per gli orfani, dall'ONMI, dai Comuni e da privati.
- Il Kinderdorf a Bressanone, cooperativa fondata nel 1955 per bambini orfani e con problemi. Dal 1956 al '65 a Bressanone vennero costruite 11 case per 110 bambini in età compresa tra i 10 e 15 anni, finanziate tramite contributi dei soci ed offerte di varie fondazioni, nonché da contributi provinciali e regionali.

Per gli **anziani** non accuditi in famiglia c'erano:

- L'ONPI (Opera Nazionale Pensionati Italiani) su scala nazionale;
- I Centri di Assistenza Comunali nonché organizzazioni private come la Caritas che si occupava di richieste di ricovero in case di riposo e di casi di emergenza; la San Vincenzo, con una propria casa di riposo a Bolzano ed una casa di riposo per servi agricoli a Bressanone e Bolzano.

L'assistenza agli **handicappati**, a seconda del tipo, era di competenza:

- del Comune, nel caso di inabilitati al lavoro;
- della Provincia, nel caso di ciechi e sordomuti e di malati psichici;
- dello Stato, nel caso di poliomielite

Di **invalidi** di guerra, di servizio e di lavoro si occupavano i rispettivi enti nazionali.

Dall'anno della sua fondazione (1906) fino agli anni '70, la Casa di Gesù / Jesuheim era l'unica istituzione per gravi handicappati e malati irrecuperabili. Nel 1968 ospitava 214 pazienti.²⁴

I **malati** psichici erano accolti e assistiti a Pergine e a Stadjo presso Vadena.

Su iniziativa della Lebenshilfe, nel 1966 nacque a Bolzano l'associazione provinciale per gli handicappati.

Il Centro Spastici fu fondato a Bolzano nel 1966 da un'associazione di genitori.

Oltre alle cure nei vari ospedali, i malati bisognosi venivano assistiti finanziariamente dal Comune per permettere loro di poter pagare il soggiorno, le cure e i medicinali. In questo caso era necessaria l'iscrizione all'elenco dei poveri.

In molti paesi, anche piccoli, esisteva una casa comunale, o realizzata grazie ad una fondazione, in cui venivano accolti malati, anziani e inabili al lavoro. Spesso questo "Spital" ospitava anche lo studio e la residenza del medico comunale e dell'ostetrica.

²⁴ Hans Henning Andresen, Die freie Wohlfahrtspflege in Südtirol, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstitutes, Band 47, Bozen 1970

Il contesto: fino al 1972

L'assistenza ai malati di tubercolosi rappresentava un'area a parte nell'assistenza sanitaria (una separazione dall'assistenza medica generale presente solo in Italia). La sua origine risale al periodo della prima guerra mondiale. La Regione (CRSS - Centro Regionale Servizio Sociale) si occupava di questa problematica.

Anche l'Ente Comunale di Assistenza (ECA), fondato nel 1937, nato dalla Congregazioni di Carità, si occupava di tutte queste categorie di bisognosi, offrendo sostegno non solo economico ma anche legale, ad esempio curando gli interessi dei poveri, degli orfani e minori nei rapporti con le autorità amministrative.

Dagli Enti Comunali di Assistenza veniva gestita la maggior parte delle case di riposo. I membri dell'ECA erano nominati dal Consiglio Comunale. Nella scelta dei casi di emergenza i criteri erano discrezionali e si registrava una continua sovrapposizione di competenze ed interventi di sostegno tra Comune, ECA, Commissariato del Governo, Giunta Regionale e Provinciale e diverse istituzioni private. Tutto ciò rendeva confuso ed a volte ingiusto l'intero sistema.

L'assistenza alle categorie sopracitate consisteva quasi esclusivamente in sussidi di natura economica e in ricoveri in istituti, cioè al di fuori della famiglia.

Superando l'approccio esclusivamente economico, delle necessità della **famiglia** ci si occupò anche nell'ambito della questione dell'edilizia abitativa. Qui troviamo:

- gli enti nazionali: ISSCAL, INA-CASA (regolamentato da legge statale nel 1949, trasformato in GESCAL nel 1963), INCIS ecc.
- e le iniziative private locali del KVW-ACLI e della Caritas (costruzione di case in proprietà, incentivazione di cooperative edilizie)

Della tematica **lavoro** si sono occupati soprattutto i sindacati e il KVW-ACLI:

- Il sindacato d'ispirazione cattolica CISL-SGB, la cui nascita era stata favorita dal KVW-ACLI e dai due grandi partiti SVP e DC, istituì, all'inizio degli anni '50, una commissione provinciale e 20 commissioni comunali per il collocamento al lavoro: si occupavano di rivendicazioni salariali, sistema assicurativi, condizioni di lavoro, collocamento al lavoro e di un'adeguata distribuzione del collocamento tra i due gruppi etnici (vedi Dolomiten del 2/6/1950). Il titolo di un altro articolo (Dolomiten 25/10/1951), "Alto Adige terra vergine dal punto di vista sindacale" descrive la situazione: una terra di contadini di montagna nel contesto di un'incipiente industrializzazione. Già nel 1963 il numero dei soci di lingua tedesca ed italiana iscritti alla CISL-SGB salì a 18.000; ma negli anni successivi molti altoatesini, a seguito di una crisi interna della CISL-SGB, passarono alla CGIL. Per motivi etnici nel 1964 nacque un nuovo sindacato (ASGB): registrò una rapida crescita ma ottenne il riconoscimento giuridico solamente nel 1978. Ancor più tardi venne concessa la parificazione con i sindacati nazionali. A metà degli anni '60 la CISL-SGB e l'ASGB erano all'incirca equivalen-

Il contesto: fino al 1972

ti per numero di iscritti; la CGIL, tuttavia, con i suoi 12.000 soci, contava il doppio di tesserati rispetto agli altri due sindacati assieme.²⁵

● KVV-ACLI: queste due organizzazioni avevano molti obiettivi in comune:

1. l'obiettivo di rappresentare gli interessi dei lavoratori nell'ambito dell'assistenza sociale
2. entrambe disponevano di un patronato comune per rappresentare i lavoratori presso gli istituti assicurativi, fornendo consulenza per pratiche assicurative ed aiuto nella stesura delle domande.²⁶
3. Le ACLI vedevano nel KVV una loro filiale; il presidente del KVV è rappresentato nel consiglio nazionale delle ACLI.

Il KVV fu fondato ufficialmente nel 1948 con l'intenzione di recuperare il ritardo socio-economico degli altoatesini di lingua tedesca. Nei due decenni successivi si diffuse rapidamente e capillarmente nelle località maggiori dell'Alto Adige, pur tra mille difficoltà di differenziazione ed autonomia nei confronti di sindacati, chiesa e partiti politici. Nel 1963 erano operative già 283 sezioni locali con 23.000 soci.

Il raggio d'azione del KVV comprendeva quasi tutti gli ambiti della vita socio-economica e politica: dalla rappresentanza degli interessi dei lavoratori (nella misura in cui questa non veniva già garantita dal sindacato) alla questione dell'innalzamento del livello di formazione scolastica, all'appoggio alle leggi provinciali sull'apprendistato e rispettivi corsi di specializzazione, dall'impegno per l'industrializzazione, all'opera di promozione (assieme all'ACLI) dello sviluppo di una adeguata legislazione sociale provinciale e informando i lavoratori sui loro diritti nei confronti dei datori di lavoro, e ricorrendo a quest'ultimi l'obbligatorietà dell'assicurazione sociale dei loro dipendenti.

L'efficacia di quest'opera di "illuminismo" risulta evidente dalla percentuale di lavoratori assicurati: nel 1952 era del 20% (secondo un sondaggio del KVV), ma salì vertiginosamente fino al 95% nel 1967.

Il KVV si interessò a fondo delle vicende degli optanti e rioptanti che avevano subito danni materiali, ma anche e soprattutto degli emigrati e del loro eventuale ritorno.

Con l'aiuto di contributi provinciali e regionali si iniziò a costruire una Casa dell'Apprendista con 180 posti a Bolzano (opera completata nel 1960) per bloccare l'esodo di giovani alla ricerca di un lavoro e di una formazione all'estero (nel 1960 gli apprendisti all'estero per motivi di formazione erano 110). Un secondo edificio per 80 apprendisti venne inaugurato nel 1966 a Bressanone.

²⁵ Claus Gatterer, In lotta contro Roma.

²⁶ Harald Johannes, Die Sozialarbeit des KVV', Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstitutes, Band 37, Bozen 1969.

Il contesto: fino al 1972

L'ACLI, a sua volta, si impegnò nella formazione degli apprendisti di lingua italiana tra l'altro con la costruzione della "Casa del Giovane Lavoratore" ad Aslago/Bolzano.

Con l'istituzione dell'opera sociale "KVW S.r.l." e della "Cooperativa Attività Sociale ACLI" vennero poste le premesse amministrative per la gestione degli istituti nonché per la conduzione dei corsi di qualificazione professionale, più tardi passati in gestione diretta della Provincia.

Nei nove anni dal 1958/'59 al 1966/'67, con un totale di 145 corsi organizzati dal KVW, vennero formati 2438 apprendisti.²⁷

Non va sottaciuto il fatto che il KVW seguì costantemente anche il tema della parità dei diritti delle donne sul posto di lavoro, nella formazione professionale e per la loro indipendenza economica.

Con la legge statale per i lavoratori domestici (1958), sostenuta congiuntamente da KVW ed ACLI, il collocamento al lavoro di ragazze e donne raggiunse dignità giuridica.

Il sistema assicurativo e pensionistico

Già prima del XX sec. in Alto Adige esisteva, sulla base della legislazione austriaca, l'assicurazione malattia obbligatoria per gli operai nell'industria. Più tardi l'obbligo venne esteso anche ai lavoratori autonomi e quasi contemporaneamente venne promulgata la prima legge pensionistica.

In Italia esisteva un'assicurazione facoltativa per l'invalidità e pensione dei lavoratori, oltre all'assicurazione contro gli infortuni e le malattie da lavoro nonché l'assicurazione per la maternità.

Nel 1920 in Italia entrò in vigore la legge sull'assicurazione pensionistica obbligatoria; in Alto Adige trovò applicazione solo a partire dal 1926, mentre nel corso del periodo fascista divennero obbligatorie l'assicurazione contro l'invalidità e la disoccupazione.

L'assicurazione contro le malattie, tuttavia, non valeva inizialmente per tutte le categorie: per i contadini entrò in vigore nel 1954, per gli artigiani nel 1956 e per i commercianti solo nel 1960.²⁸

Anche l'assistenza alle vittime di guerra era carente. Fino a metà degli anni '50 non erano previsti né indennizzo né pensione per i soldati austro-ungarici della prima guerra mondiale e della Wehrmacht tedesca. Questi, spesso, erano costretti ad elemosinare per sopravvivere.

²⁷ Harald Johannes, ibidem.

²⁸ Jens Tiemann, Soziale Sicherung in Südtirol, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts und Sozialinstitutes, Band 40, Bozen 1970

Il contesto: fino al 1972

Anche gli optanti con cittadinanza tedesca non erano inizialmente assistiti.

Seguirono negli anni '50 e '60 diverse leggi e regolamenti sulla sicurezza sociale: assicurazione lavoratori domestici, sussidi per figli sopra i 14 anni che vivevano al di fuori della famiglia, sussidi di disoccupazione per lavoratori del settore ortofrutticolo e dei magazzini di frutta, reintroduzione della Cassa Mutua Malattia di Trento e Bolzano ecc.²⁹

Ma bisogna giungere alla fine degli anni '60 per trovare tutte le categorie di lavoratori incluse nelle leggi di assicurazione e pensioni. Tuttavia il grado di sicurezza sociale non era ancora soddisfacente: le pensioni minime e gli assegni familiari rimanevano spesso sotto la soglia del minimo vitale, soprattutto nel caso di famiglie numerose.

Per molti dipendenti ed in particolare per i lavoratori stagionali nel settore del turismo venivano a mancare interi periodi assicurativi a causa di inadempienze o addirittura per calcolo interessato degli stessi datori di lavoro.

Questa situazione mutò solo nei decenni successivi, quando i lavoratori dipendenti, divenuti coscienti dei loro diritti, iniziarono a rivendicarli.

²⁹ Harald Johannes, *ibidem*

Il contesto: gli anni '70 e '80

1.1.2 GLI ANNI '70 E '80

La situazione demografica

Secondo il censimento nel 1971 nella provincia di Bolzano risiedevano 414.041 persone. In tutte le maggiori località dell'Alto Adige dal 1951 si registra un aumento della popolazione:

- a Bolzano +35.000
- a Merano +5.000
- a Bressanone +4.000
- a Laives +4.000
- a Brunico +3.000.

Nei 20 anni seguenti (1971-1991) la popolazione dell'Alto Adige è cresciuta di sole 26.467 unità, raggiungendo i 440.508 abitanti nel 1991.

In quest'arco di tempo, la città di Bolzano registra addirittura un calo di 7.599 persone, mentre Merano e Bressanone non crescono che molto lentamente (rispettivamente +269 e +957 unità); Brunico registra un +2.491 e Laives +3.553.

Anche altre località registrano un calo di residenti: sono alcune località sull'asse ferroviaria del Brennero (Brennero, Fortezza, Ponte Gardena e Salorno), Proves e Lauregno in Val di Non, la Val d'Ultimo, alcuni paesi dell'alta Val Venosta (Tubre, Stelvio e Curon), Martello, in Val Pusteria e ad Anterivo.

Diversi elementi spiegano l'andamento dei dati:

- motivi politici: il nuovo Statuto di Autonomia del 1972 e le norme di attuazione del 1975, la proporzionale e l'obbligo di bilinguismo che frenarono fortemente l'immigrazione;
- motivi economici: fuga dalle campagne verso le città per motivi di lavoro, ricerca di lavoro nei settori secondari e terziari;
- accresciuta istruzione scolastica e conseguente crescente impiego nelle professioni intellettuali, prevalentemente nelle città e in località maggiori;
- motivi sociali: le dimensioni delle famiglie diminuiscono, le donne fanno la loro prima comparsa nel mercato del lavoro.

Il contesto: gli anni '70 e '80

La situazione politica

Il nuovo Statuto di Autonomia, entrato in vigore il 20 Gennaio 1972, rappresenta una tappa fondamentale nella vita politica provinciale ed ha condizionato in modo determinante tutte le decisioni, con ripercussioni fino al giorno d'oggi.

L'emanazione completa di tutte le norme di attuazione per le competenze primarie e secondarie fu un processo che si prolungò per oltre vent'anni, fino alla quietanza liberatoria nel giugno 1992.

Lo scenario partitico diventò più variegato: a fianco del grande partito di lingua tedesca, la SVP, e dei cinque partiti di lingua italiana presenti in Consiglio Provinciale nel 1968, alle elezioni provinciali del 1973 vennero eletti addirittura tre deputati dell'opposizione di lingua tedesca. Questo fatto è degno di nota perché, se si eccettua la "Tiroler Heimatpartei" nella legislatura '64/'65, per la prima volta viene incrinata la tradizionale compattezza dell'elettorato di lingua tedesca.

Anche all'interno della SVP, che rappresentava comunque ancora la stragrande maggioranza della popolazione dell'Alto Adige, emerse un nuovo movimento di lavoratori, gli "Arbeitnehmer", fondato ufficialmente nel 1975 e presente da allora in Consiglio Provinciale con due rappresentanti.

Il numero dei partiti sia italiani che tedeschi variava; ci furono vari raggruppamenti, cambi di nomi, alcuni partiti sparirono. Un esempio di questa fluttuazione è il movimento il cui elettorato si componeva soprattutto di intellettuali, studenti e persone impegnate nel sociale e in modo alternativo. Il suo nome era Neue Linke - Nuova Sinistra nel 1978, Lista Alternativa nel 1983, Grüne Alternative Liste - Lista Alternativa Verde nel 1988, Verdi - Grüne - Verc nel 1993. L'elemento nuovo di questo movimento era la presenza di tutti e tre i gruppi linguistici come candidati equivalenti.

Elemento costante furono le tensioni interetniche. Sulla base delle competenze allargate del Consiglio Provinciale dell'Alto Adige, venivano favoriti settori del commercio tradizionalmente tedeschi; altre tensioni erano collegate all'introduzione dell'obbligo del bilinguismo (primo esame sostenuto nel 1977), alla proporzionale etnica nel settore del pubblico impiego, all'assegnazione delle case sociali.

Tutto ciò, assieme alla richiesta di autodeterminazione avanzata da un piccolo raggruppamento politico di lingua tedesca, portò ad una serie di attentati dinamitardi da parte di ambedue i gruppi etnici tra la fine degli anni '70 e i primi anni '80.

Il contesto: gli anni '70 e '80

L'attenuazione delle tensioni interetniche registrata dopo l'entrata in vigore del nuovo Statuto di Autonomia lasciò il posto ad un nuovo inasprimento del clima. L'incontro tra le due culture non fu visto come un arricchimento, ma era caratterizzato dalla paura di una confusione tra le due e dall'egemonia di una cultura sull'altra. Le iniziative nel campo degli scambi scolastici vennero inibite così come l'insegnamento precoce della lingua tedesca negli asili; il rapido aumento dei matrimoni misti tra italiani e tedeschi venne osservato con riserva; i rischi per i bambini nell'apprendimento della lingua all'interno dei matrimoni mistilingui furono ingigantiti.

Culmine di questa politica di rigida divisione etnica e contemporaneamente motivo di polemiche e di nuovi attentati dinamitardi fu il censimento del 1981, con la sua dichiarazione di appartenenza ad uno dei tre gruppi etnici riconosciuti, dichiarazione valida per i dieci anni successivi. I risultati evidenziarono un calo di 14.000 appartenenti al gruppo italiano: così come verificatosi in passato per il gruppo tedesco, ora era il gruppo etnico italiano a temere per la propria sopravvivenza ed a sentirsi minacciato nel diritto di cittadinanza in Alto Adige.

La tendenza andava ora verso la costituzione di un movimento di raccolta anche sul versante italiano, e la forte crescita del MSI-DN alle elezioni provinciali 1983 e specialmente alle comunali del 1985 (quando passò dai tre agli undici seggi diventando così il primo partito nel Consiglio Comunale di Bolzano), lo testimoniano.

Anche la imminente chiusura del "pacchetto" (fine anni '80) causò turbolenze addirittura all'interno della SVP ed altri attentati dinamitardi con partecipazione di forze estremiste dall'estero (bombe di "Ein Tirol" ecc.).

Le elezioni per il Consiglio Provinciale del 1988 mostrarono il seguente quadro rispetto alla legislatura precedente: i due partiti SVP e DC rimasero a seggi invariati (rispettivamente 22 e 3), mentre il MSI raddoppiò la sua presenza passando da 2 a 4 seggi; stabile l'opposizione di destra di lingua tedesca, trend al ribasso per l'opposizione di sinistra di lingua italiana. La fine dell'opposizione di sinistra di lingua tedesca era emersa già nel 1983. La lista interetnica verde-alternativa invece conservò i suoi due seggi.³⁰

A fine 1988 con l'avvicendamento Magnago-Durnwalder si conclude un'epoca, anche se fino alla chiusura del "pacchetto" proseguirà la linea politica di Magnago.

³⁰ Leopold Steurer, Aspekte des Südtirolproblems 1945-85.

Il contesto: gli anni '70 e '80

La situazione economica

Negli anni '70 in campo economico si stava delineando, soprattutto a partire dal nuovo Statuto di Autonomia del 1972, un cambiamento quanto mai profondo: se nel 1961 trovava lavoro nell'agricoltura il 30,6% dei lavoratori, questa percentuale nel 1981 scese al 13,7%,³¹ calando ulteriormente fino al 10,6% del 1991.³²

In compenso il turismo si rivelò un settore in gran crescita già dagli anni '60, fortemente incentivato da contributi pubblici per dare ai contadini una fonte di reddito alternativa e per contrastare la fuga dai masi.

Spesso ne facevano le spese le famiglie, costrette a stringersi in casa in spazi abitativi privati sempre più angusti per lasciare quanto più spazio possibile agli ospiti. Ben presto si levarono voci di protesta che pretendevano una maggiore qualità della vita per i contadini e più comfort per gli ospiti, e con il crescente benessere questi obiettivi vennero raggiunti. Si parlò, inoltre, di "svendita della madrepatria", riferendosi all'acquisto di case a basso prezzo da parte di cittadini germanici.

Il passaggio all'industrializzazione non fu indolore: da un lato per via della concorrenza che il settore dell'industria rappresentava nei confronti dell'agricoltura e dell'artigianato, potendo offrire beni di consumo a prezzi minori; dall'altro lato perché molti operatori turistici volevano conservare l'immagine di un paese ancora incontaminato, naturale, ideale per la vacanza e lo svago. L'industria venne accusata d'esser la causa principale dell'inquinamento ambientale.



Ma questo sviluppo non era più arrestabile, sostenuto ormai da tutte le forze progressiste. Oltre che alle medie imprese già esistenti sul territorio, il sostegno andava alle imprese di piccole dimensioni. Ciò non solo venne incontro alle richieste della SVP, ma emerse anche da una crisi delle grandi industrie della zona industriale di Bolzano, troppo rigide per adattarsi al calo della domanda. Nei dieci anni dal 1972 al 1982, nelle quattro grandi industrie Lancia, Acciaierie, Alluminio e Magnesio vennero tagliati quasi 2.000 posti di lavoro.³³

³¹ Adolf Leidlmaier, Südtirol und die Entwicklung einer Minderheitenregion, Innsbruck 1969.

³² ASTAT, Censimento 1991

³³ Rolf Petri, Storia di Bolzano, pag 257

Il contesto: gli anni '70 e '80

La crisi petrolifera del 1973 peggiorò ulteriormente questa situazione. Esempio eclatante di quanto la politica industriale fosse controversa fu la questione dello stabilimento della Continental a Bressanone nei primi anni '70. Ci furono forti opposizioni soprattutto da parte del settore turistico e delle piccole imprese artigiane, mentre i sindacati, in rappresentanza dei lavoratori, appoggiarono il progetto.

I sindacati svolsero un ruolo importante in quegli anni e si trovarono spesso in forte polemica con i rappresentanti politici e le associazioni di categoria nell'intento di creare nuovi posti di lavoro, garantire la sicurezza di quelli già esistenti (cassa integrazione, retribuzione anche in caso di malattia ecc.) e soprattutto in occasione di scioperi (770.000 ore di sciopero nel 1976).

Dalla parte del "Wirtschafts- und Sozialinstitut" l'impegno era di non lasciare ai sindacati la gestione prevalente delle nascenti tensioni tra datori di lavoro e lavoratori, ma di cercare una soluzione non violenta dei conflitti e nel contempo di calmarne gli effetti sull'economia. Si parlò, a questo proposito, sempre più spesso di Sozialpartnerschaft (concertazione sociale), secondo il modello austriaco.

Per i sindacati, invece, questo voleva dire nascondere i conflitti a danno dei lavoratori e quindi organizzarono ed appoggiarono scioperi. L'accordo venne raggiunto con l'istituzione dei consigli di azienda, chiarendone competenze e garanzie per le maestranze nell'elaborazione delle decisioni aziendali.

Nel 1976 venne fondato, per il gruppo linguistico tedesco, il Südtiroler Wirtschaftsring (SWR) composto dalle associazioni di industriali, artigiani e commercianti e dall'Unione degli albergatori; per il gruppo italiano nasceva l'"Unione dei settori economici della provincia di Bolzano" (USEB).

In questi anni il bilancio della Provincia era cresciuto notevolmente: dal '71 al '78 la Provincia aveva a disposizione in media 177 miliardi. Per le associazioni si trattava di trovare un modo per assicurarsi i finanziamenti.

Grazie all'indiretta partecipazione del PCI al governo negli anni tra il 1976 e il 1979 fu raggiunto un accordo tra governo e sindacati anche a livello nazionale per ridare vigore all'economia. Con la legge nr. 468/78 anche l'Alto Adige fu costretto a predisporre un piano di sviluppo. Venne così elaborata la prima bozza del piano di sviluppo provinciale 1979/'81, redatta da due altoatesini di lingua tedesca e da uno di lingua italiana, bozza infine approvata dalla Giunta Provinciale (LEROP I 1980/82) dopo forti polemiche sulle limitazioni previste nell'utilizzazione dei terreni edificabili e sul passaggio da criteri quantitativi a criteri qualitativi.

In quegli anni la commissione per la "Sozialpartnerschaft" (concertazione sociale) era nelle condizioni di riuscire a condizionare fortemente lo sviluppo economico e commerciale giacché in essa trovavano rappresentanza il Wirtschaftsring (associazione degli imprenditori economici di lingua tedesca), l'Unione dei Contadini, il sindacato ASGB, il KVV gli Arbeitnehmer (l'ala sociale della SVP fondata nel 1975) e il comitato per

Il contesto: gli anni '70 e '80

l'economia (Wirtschaftsausschuss) della SVP. Gli ultimi due ne uscirono nel 1981 per sciogliere l'intreccio politico. Nel 1983 vi si aggiunse invece il Dachverband für Umweltschutz / Federazione delle Associazioni Protezionistiche Altoatesine.

Ci si occupava ora sempre di più di politica economica ed occupazionale con criteri di maggior attenzione verso l'ambiente e verso l'occupazione giovanile.³⁴

Queste tematiche ritornarono nel piano di sviluppo provinciale (LEROP II) del periodo 1985/87 e trovarono collocazione nel programma di Governo e nel bilancio provinciale. Nei confronti della disoccupazione giovanile l'orientamento era di migliorare l'offerta di lavoro, la qualificazione professionale e le informazioni sulle prospettive di lavoro.

La proporzionale etnica e l'obbligo di bilinguismo favorivano la popolazione di lingua tedesca che ora iniziava ad affluire anche verso il pubblico impiego. Allo stesso tempo, la crisi delle grandi industrie, tradizionalmente italiane, metteva in difficoltà la popolazione di lingua italiana.

Nel 1986 la disoccupazione raggiunse il 6%, e colpiva soprattutto i giovani in cerca di prima occupazione, gli operai dell'industria e le donne.

Il potenziamento delle più importanti vie di collegamento, già iniziato negli anni '60, fu portato avanti negli anni '70 con funivie e strade di collegamento anche verso i centri minori; le strade d'accesso ai masi vennero costruite appena negli anni '80. Nel 1974 giunge a completamento l'autostrada, resasi necessaria dal rapido sviluppo economico sia per motivi commerciali (scambio di merci) che per agevolare il crescente flusso di turisti, nonché per venire incontro alle mutate esigenze di mobilità per motivi di lavoro e di tempo libero.

Nonostante il rincaro del prezzo del greggio a seguito della crisi petrolifera del 1973 e della crisi economica mondiale dei primi anni '80, l'automobile si diffuse sempre più (vedasi le targhe: 1964 - 70.000 - e nel 1980 -300.000)

Già a partire dai primi anni '70 si cominciò a pensare alle conseguenze dell'inquinamento causato dagli scarichi delle automobili e delle fabbriche, dopo che alcuni bambini avevano avvertito macchie blu sulla pelle, provocate dagli scarichi dell'industria Magnesio, la quale dopo questo fatto fu costretta a munirsi di filtri per ridurre le emissioni tossiche.

Negli anni '70 sorsero i primi parchi naturali per la tutela della flora e fauna e per la rivalutazione del territorio. Nel 1982 venne fondata la Federazione delle Associazioni

³⁴ Christoph Pan, Sozialer Wandel in Südtirol 1960 - 1985

Il contesto: gli anni '70 e '80

Protezionistiche Altoatesine (Dachverband für Umweltschutz). I verdi ed altri gruppi presero a cuore quest'argomento e coniarono lo slogan "l'ecologia prima dell'economia" in forte contrasto con lo sviluppo economico incontrollato. Al più tardi dopo il disastro di Chernobyl risultò chiaro a gran parte della popolazione che le conseguenze della distruzione del territorio da parte delle centrali nucleari nonché il fenomeno delle piogge acide non conoscevano confini politici né geografici.

La situazione sociale

A conclusione della "fase di sopravvivenza" nei primi anni '70, e con il miglioramento della situazione economica di molta parte della popolazione soprattutto cittadina, sorsero nuovi bisogni, la cui soddisfazione veniva reclamata spesso con toni polemici anche dai movimenti studenteschi.

Possiamo ricordare le rivendicazioni del diritto al lavoro, di una retribuzione adeguata, di influire sulle scelte aziendali, il diritto allo studio e all'istruzione indipendentemente dalle condizioni di reddito, la libertà di espressione, la liberazione dalle costrizioni della tradizione e dall'autorità della Chiesa, la parificazione di uomo e donna nella famiglia e nella vita pubblica, la libertà di religione e di orientamento politico nell'occupazione di posti di lavoro pubblici, la fine dell'educazione autoritaria, la liberazione dallo strapotere dei mass media e dal protezionismo politico.

Furono soprattutto i giovani che studiavano fuori provincia ad introdurre nuove idee, influenzati dalla diffusione mondiale di questi ideali. In provincia trovarono subito terreno fertile tra insegnanti, sindacalisti, storici, artisti, uomini di cultura, studenti, politici, lavoratori e in quanti mantenevano un atteggiamento critico nei confronti di una società statica e di un mondo politico interessato esclusivamente alla problematica etnica e che male tollerava voci fuori dal coro.

Soprattutto il partito di maggioranza, la SVP, con la sua politica conservatrice, e con l'opposizione alle ondate di novità, che potevano mettere in discussione l'autorità e la tradizione, era bersaglio della protesta della nuova generazione. Si parlava di irrigidimento culturale, di differenze di classe, di educazione antiautoritaria e di disobbedienza civile. Fu un periodo caratterizzato dalla formazione di molti movimenti e numerose furono le manifestazioni.

Nel mondo del teatro, della letteratura, dei media e dell'arte nacquero diverse nuove organizzazioni ed associazioni che iniziavano a proporre alternative al teatro classico di importazione e alle rappresentazioni popolari, alla stampa locale conservatrice. Ben presto si formò così un Forum per la libera espressione di scrittori ed artisti di tutti i tipi.

Il contesto: gli anni '70 e '80

Tra i momenti culminanti della disobbedienza civile rientra l'occupazione del fatiscente edificio del Monopolio nel 1979 da parte di 22 associazioni di entrambi i gruppi etnici, dopo che questi avevano invano e per lungo tempo chiesto di poter avere una sede come punto d'incontro per i gruppi giovanili alternativi.

Alcune iniziative nate in quegli anni sono sopravvissute fino ai giorni nostri, come il VKE (Associazione per il gioco ed il tempo libero dei bambini) e il Filmclub, altre invece sono scomparse o confluite all'interno di altre organizzazioni. Tutto sommato, comunque, tutte queste attività hanno contribuito a creare una mentalità più aperta, anche se va detto che questi eventi rimasero concentrati in gran parte solo nelle località maggiori, specialmente Bolzano e Merano.

I media alternativi, gruppi e privati impegnati nella vita pubblica si occuparono di temi quali la convivenza e il dialogo tra i gruppi etnici in risposta alla politica di rigida divisione imposta dall'alto, ma anche del rispetto ambientale senza naturalmente dimenticare i temi sociali quali l'istituzione dei consultori familiari (1979) e la problematica complessiva del fenomeno droga (centri di consulenza ecc.), l'integrazione dei portatori di handicap (abolizione delle scuole speciali), il problema dei nomadi, il tema casa, affitti, case di riposo e la richiesta di case di cura per lungodegenti, la psichiatria e l'istituzione di un apposito reparto nell'ospedale di Bolzano, l'omosessualità, la disoccupazione giovanile e i centri giovanili autogestiti, il ruolo della donna e altri temi storici considerati tabù, quali le opzioni, il periodo nazionalsocialista (1943-'45), Gaismair e le guerre contadine (1525) fino a tematiche di portata mondiale come le conseguenze della guerra del Vietnam, le centrali atomiche, la guerra fredda e lo stazionamento di missili NATO in Alto Adige (movimento Donne per la Pace).

La nascita di nuove testate giornalistiche contribuì ad allargare gli orizzonti. Ai tradizionali e consolidati quotidiani Dolomiten, Alto Adige ed Adige si aggiunsero già nel 1967-'69 il mensile Die Brücke - più tardi Volkszeitung-Tandem (1978-'84), diverse riviste sindacali, il settimanale FF (dal 1980), "Sturzflüge", "Arunda" (dal 1976) ecc., alcuni con articoli nelle due lingue.

Nel panorama radiofonico si ebbe la nascita di Radio Popolare - Bunte Welle, Radio Tandem e di emittenti ecclesiastiche e commerciali.

Dai primi anni '70 anche la televisione si diffuse nelle case. I primi programmi in lingua tedesca realizzati a Bolzano vennero trasmessi nel 1975. Gli allacciamenti telefonici aumentarono vertiginosamente solo negli anni '80, e negli stessi anni, i Comuni passarono a sistemi computerizzati.

La trasformazione del ruolo della donna nella società rappresenta un aspetto di un cambiamento ben più profondo. Da sempre le donne partecipavano massicciamente alla vita familiare, all'educazione dei bambini, alla cura degli anziani, all'agricoltura e nel settore della beneficenza. Con la diffusa industrializzazione anche della periferia

Il contesto: gli anni '70 e '80

altoatesina, le donne si accollarono in aggiunta anche gran parte del lavoro in campagna, nei masi, mentre gli uomini si recavano in fabbrica. Le donne svolsero inoltre un ruolo di primo piano nella crescita del turismo.



Il forte sviluppo del settore terziario negli anni '70 e '80 richiedeva il lavoro delle donne (anche se quasi esclusivamente in posizioni subalterne) ed andava incontro, allo stesso tempo, alle esigenze di indipendenza economica da parte delle stesse.³⁵

Le donne si liberarono del loro ruolo tradizionale che le relegava alla cura dei figli, in cucina ed in chiesa e non vollero più semplicemente trovare sistemazione nel matrimonio, ma esigevano di partecipare attivamente e liberamente alla vita pubblica.

Tutto ciò portò a importanti conseguenze: le nascite diminuirono notevolmente, grazie anche all'uso degli anticoncezionali, con la media di due figli per ogni famiglia nelle città e a tre nei paesi. Nello stesso periodo aumentarono i figli "illegittimi", i divorzi, le separazioni (dal 1975) e diminuirono i matrimoni religiosi.

Tab. 6

Popolazione	1971	414.437
	1991	440.727
Nascite	1971	8.029 di cui 580 "illegittimi"
	1991	5.301 di cui 849 "illegittimi"
Matrimoni	1971	3.092 di cui 2.932 religiosi
	1991	2.755 di cui 1.710 religiosi
Separazioni / divorzi	1975	102 / 169
	1991	363 / 402

³⁵ ASTAT, Donne sopra i 14 anni attive nel terziario 1971-33.399; 1991 - 60.372

Il contesto: gli anni '70 e '80

Negli anni '70 vennero promulgate molte leggi di notevole importanza per la situazione della donna:

Tab. 7

1970	Legge nr 898	divorzio
1974	Referendum	
1971	Legge nr. 1044	Asili nido
1974	Legge provinciale nr. 26 e regolamento esecutivo	(piano quinquennale)
1971	Legge nr 1204	Tutela della
1976	regolamento esecutivo con DPR nr 1026	lavoratrice madre.
1975	Legge nr. 151	Nuovo diritto di famiglia (separazione, comunione dei beni)
1975	Legge nr. 405	Consultori familiari
1979	Legge provinciale nr. 10	
1977	Legge nr. 903	Parificazione tra uomo e donna in materia di lavoro.
1978	Legge nr. 194	Interruzione della gravi-
1981	Referendum	danza e contraccezione.
1989	Legge provinciale nr. 4	Parità tra uomo e donna.

Nei ruoli tradizionali della donna nelle grandi famiglie patriarcali rientravano la cura dei figli, l'assistenza agli anziani e portatori di handicap. Tali compiti potevano essere svolti in modo molto più ridotto dopo l'ingresso della donna nel mercato del lavoro. Anche in questo caso, le istituzioni dovettero intervenire:

A favore degli anziani:

Tab. 8

1972	Legge prov. nr 47	Costruzione, ampliamento e risanamento di case di riposo.
1973	Legge prov. nr 77	Assistenza economica e soluzioni
1974	Regolamento	alternative al ricovero in casa di riposo; appartamenti per anziani, interventi sanitari domiciliari , prestazioni ambulatoriali ed altro

A favore dei portatori di handicap:

Tab 9

1973	Legge provinciale nr 59	Provvedimenti a favore di handicappati e in posizione di svantaggio sociale.
1978	Legge provinciale nr 46	Provvedimenti per gli invalidi civili, ciechi e sordomuti.
1983	Legge provinciale nr 20	Nuovi provvedimenti a favore di
1989	Regolamento	handicappati.

Il contesto: gli anni '70 e '80

Anche in politica entrano in scena le prime donne, pur rimanendo un'esigua minoranza. Ad eccezione di due esponenti politiche (Lidia Menapace '64-'68 e Waltraud Gebert-Deeg '73-'83), negli anni dal 1983 al 1998 nessuna donna è presente nell'esecutivo provinciale nonostante l'elezione (già nel 1983) di 6 consiglieri provinciali. Bisognerà attendere il 1998 per trovare due donne tra gli 11 assessori provinciali.

Lentamente le donne iniziarono a fare uso anche del loro diritto allo studio. Nel 1971 su 4.570 persone con titolo di laurea, il 21,6% era di sesso femminile. Nel 1991 invece, su 11.800 laureati, le donne erano già il 35,4%.

Trend verso l'alto anche per istruzione generale: il numero degli abbandoni scolastici scese nel ventennio '71-'91 dal 5,1 al 2%. Nello stesso arco di tempo il numero dei laureati salì dall'1,5 al 3,2% e il numero dei diplomati triplicò: dal 6,7% al 19,2%.³⁶



La disponibilità di denaro, la regolamentazione dell'orario di lavoro e una ricca offerta culturale stimolarono nuove esigenze nella gestione del tempo libero. Dal 1970 al 1990 raddoppiò la spesa pro capite per musica e teatro; la situazione è analoga per altre forme di intrattenimento. Rimase stabile invece la spesa media pro capite per manifestazioni sportive. In netto calo invece quelle per il cinema.

³⁶ ASTAT, Annuario Statistico 1998.

Il contesto: gli anni '90

1.1.3 Gli anni '90

La situazione demografica

I dati dell' ASTAT segnalano che nel 1998 in Alto Adige abitavano 459.687 persone, con un calo di 1.115 abitanti nella città di Bolzano rispetto all'ultimo censimento del 1991; risultano invece in crescita Merano e Bressanone, rispettivamente di 303 e di 1.206 unità.

Oltre a Bolzano, altri comuni registrano un leggero calo demografico: Brennero, Fortezza, Ponte Gardena, Proves, San Pancrazio in val d'Ultimo, Predoi ed Anterivo.

Nei tre gruppi etnici residenti in provincia non sono presenti forti dinamiche di immigrazione e/o emigrazione. L'elemento nuovo, invece, è il notevole aumento (+ 80% tra il 1990 e il 1997) del numero di stranieri residenti in provincia. La loro composizione è strutturata nel seguente modo: le persone provenienti da paesi comunitari e altri paesi europei ma non aderenti all'UE sono quasi i 3/4; il restante quarto proviene da paesi extraeuropei, soprattutto dall'Africa e dall'Asia (con in testa rispettivamente Marocco e Pakistan), e dall'America.³⁷

In rapporto alla popolazione locale, nel Burgraviato risiede il maggior numero di stranieri e a Bolzano il maggior numero di stranieri extracomunitari. È da notare come tra gli extracomunitari i maschi siano il doppio rispetto alle donne.³⁸

Negli ultimi anni 1998-2000 il numero di stranieri è ulteriormente cresciuto, specialmente quello degli extracomunitari, arrivando a circa 11.000. Sono circa un migliaio i loro figli nati in Alto Adige.

Il 29% dei 167.112 nuclei familiari altoatesini è composta da un solo membro (cfr. 1991, 22%). Tra le 90.800 famiglie con prole, in città e nei centri maggiori sono ormai più numerose quelle con un singolo figlio, rispetto a quelle con due figli. Inoltre: le madri "sole" con figli formano il 10,1%; i padri "soli" con figli ammontano al 2,4%.

Le nascite sono di nuovo in leggero aumento. Dopo il minimo storico del 1987 (con 4.883 nati), risalgono a quota 5.567 nel '97. In leggera crescita anche il numero di figli cosiddetti "illegittimi", ossia nati fuori dal matrimonio.

Il numero di bambini sotto i 6 anni è in calo costante, arrivando al 6,9% sul totale della popolazione nel 1997, mentre il numero di anziani sopra gli 80 anni è salito al 3,4%.

³⁷ Annuario statistico 1998, dati riferiti al 31.12 1997

³⁸ ASTAT, Quadro sociale della Provincia di Bolzano, aggiornato al 31.12 1997)

Il contesto: gli anni '90

La durata media della vita tra il 1992 e il 1996 era di 74,60 anni per gli uomini e di 81,91 anni per le donne, valori, in entrambi i casi, di poco superiori alla media nazionale. Si registra inoltre un calo dei matrimoni da 2.755 nel 1991 a 2.134 nel 1997, di cui il 56,6% sono matrimoni celebrati in Chiesa e riferiti sempre allo stesso periodo. Emerge, palese, anche uno spostamento in avanti riferito all'età del primo parto: nel 1997 le donne che hanno partorito il primogenito tra i 30 ed i 34 anni di età, sono numericamente superiori a quelle in età compresa tra i 25 e 29 anni.

Il numero delle separazioni legali e dei divorzi è calato di poco dal 1988, assestandosi in Alto Adige nel 1996 a rispettivamente 473 e 310 casi, sempre comunque, leggermente al di sopra della media nazionale.³⁹

La situazione politica

Il raffronto tra le elezioni per il Consiglio Provinciale del 1988, 1993 e 1998 evidenzia alcuni cambiamenti: le oscillazioni nel numero di partiti presenti in campagna elettorale (prima 12, poi 16, infine 14); il cambiamento di nome di alcuni partiti sia di lingua tedesca che di lingua italiana; il primo seggio della lista Ladins nel 1993; il minimo storico della SVP nel 1993 (52.04%); la crescita delle preferenze a favore del MSI-DN.

Dopo le elezioni provinciali del 1998 per la prima volta due donne fanno il loro ingresso in Giunta Provinciale, entrambe con competenze nel settore della scuola e dell'educazione professionale per i rispettivi gruppi linguistici, con il gruppo ladino incorporato in quello tedesco.

Verso la fine degli anni '80, in vista della chiusura del Pacchetto, le trattative per l'elaborazione delle ultime norme di attuazione procedono a rilento: parificazione della lingua italiana e tedesca e regolamentazione dell'uso della lingua ladina negli uffici pubblici nel 1989; in Tribunale e presso gli organi di Polizia dal maggio 1993; regolazione delle iscrizioni scolastiche, riconoscimento dei titoli di studio, competenze legislative nel settore dell'assistenza scolastica, riordinamento della sezione della Corte dei Conti, Tribunale Amministrativo TAR ecc.

Altri provvedimenti legislativi ed atti amministrativi si resero necessari per la regolamentazione dell'ordinamento finanziario nel 1989, ridefinizione dei collegi senatoriali nel 1991, un decreto legislativo per l'istituzione a Bolzano di una sezione della Corte d'Appello di Trento (non prevista dallo Statuto di Autonomia) e del Tribunale per i Minorenni nel 1993.

³⁹ ASTAT, Quadro sociale della Provincia di Bolzano, 1998

Il contesto: gli anni '90

Dopo l'approvazione delle norme di attuazione ancora mancanti in tema di limitazione dei poteri statali di indirizzo e coordinamento sulla base della proposta elaborata dalla commissione dei 12, il Presidente del Consiglio Andreotti, durante il suo discorso di dimissioni davanti al Parlamento, dichiara concluso il Pacchetto.

Sulla base del raggiunto accordo tra Austria ed Italia, l'11 giugno 1992 si giunge al rilascio della dichiarazione liberatoria di fronte alle Nazioni Unite, con l'ancoraggio internazionale e quindi alla chiusura formale del Pacchetto e della vicenda altoatesina.

Durante il governo antiautonomista di Berlusconi, emergono contrasti politici con il tentativo, contrariamente ai precedenti accordi, di decurtazioni al bilancio provinciale, tentativo poi rientrato. Il lavoro della Commissione dei 12 rimase congelato per un anno, per riprendere solo nel 1995, anno in cui passarono alla Provincia gli Uffici del Lavoro e della Motorizzazione Civile.

Il governo Prodi emana, tra l'altro, norme di attuazione riguardanti la scuola e la regolamentazione delle finanze.

Con legge statale la Provincia ottiene, nel maggio 1997, la competenza per l'istituzione di una università a Bolzano (inaugurata nel 1998) mentre nell'estate 1999 la Provincia ottiene anche la competenza nel settore dell'energia.⁴⁰

Altre norme d'attuazione vedono la luce durante il governo D'Alema: passano alla Provincia beni demaniali e monumenti artistici. Il 1 Aprile 1998 entrano in vigore gli accordi di Schengen con la conseguente caduta delle barriere di confine al Brennero.

La situazione economica

Il benessere materiale della nostra provincia, evidenziato da diversi indicatori, emerge palese dal confronto con altre zone circostanti.

Il numero degli occupati è cresciuto del 10% tra il 1987 e il 1997, a beneficio, in gran parte, delle donne la cui percentuale di occupazione è pari alla media europea.

La disoccupazione, con il 2,7% nel 1997, è la più bassa in tutta l'Unione Europea; la disoccupazione giovanile (6,3%) è decisamente sotto la media europea.

Tra i 208.000 occupati, più dei 2/3 lavorano nel settore dei servizi; nel caso delle donne questa quota è addirittura di quasi l'80%.⁴¹

Nel 1991, la città di Bolzano non è più un centro prevalentemente industriale: è diventata chiaramente un centro del terziario. Allo stesso tempo raggiunge il maggior nume-

⁴⁰ Manuale dell'Alto Adige, aggiornamento 2000, Provincia Autonoma Alto Adige, Ufficio Stampa.

⁴¹ ASTAT, Quadro sociale della Provincia di Bolzano, 1998

Il contesto: gli anni '90

ro di occupati per numero di abitanti, mentre in Val Venosta questa percentuale è la più bassa, mantenendo invece la maggior percentuale di occupazione agricola.

L'area di minore industrializzazione è l'Alta Val d'Isarco, che però è al secondo posto nel settore terziario ed anche per quanto concerne la percentuale di occupati in rapporto al numero di abitanti. La Val Pusteria è caratterizzata dal più intenso livello di occupazione nell'industria, seguita a ruota dalla zona Salto-Sciliar, Val d'Isarco, Val Venosta, Oltradige-Bassa Atesina, Burgraviato e Bolzano.⁴² Le aziende industriali sono quindi distribuite abbastanza omogeneamente sul territorio. In tutte le 8 Comunità Comprensoriali il settore terziario offre nettamente la maggior parte dei posti di lavoro. Dopo il raggiungimento di un discreto equilibrio nella distribuzione dei settori occupazionali tra città e periferia nonché tra i gruppi etnici, l'attenzione ora si sposta verso l'Europa; La politica comune europea influenzerà infatti anche l'economia della nostra provincia. Il trattato dell'UE, noto come Trattato di Maastricht ed entrato in vigore il 1/11/1993, contiene, tra l'altro, norme per la trasformazione della CEE (ribattezzata in CE, comunità europea) e si occupa anche, essendo una delle tre colonne dell'UE, di politica agraria, incentivazioni strutturali ecc. degli stati membri. Nel 1997, la percentuale di spesa prevista nel bilancio dell'UE per la politica agraria raggiunse il 50% ed il 32% per misure e provvedimenti strutturali.⁴³

Quest'ultimi due aspetti non mancheranno d'avere ripercussioni anche in Alto Adige. L'organizzazione del Mercato Comune protegge i produttori agricoli dalla concorrenza esterna, ma, data l'assenza di prezzi minimi, ha aumentato la concorrenza nel mercato interno. Tenendo conto della modesta concorrenzialità dei contadini di montagna, con l'Agenda 2000 (programma europeo di sviluppo ed interventi per l'agricoltura) è stato proposto un rafforzamento del sistema di pagamenti diretti agli agricoltori, ai quali in futuro dovrà venir riconosciuto anche il loro ruolo svolto nella tutela del paesaggio. In misura crescente gli agricoltori puntano sulla qualità dei loro prodotti, sugli alimenti genuini, naturali, coltivati senza l'uso di sostanze chimiche di sintesi sia nella zootecnia che nell'ortofrutticoltura.

L'Alto Adige usufruisce anche di fondi strutturali dell'UE atti ad appianare le differenti potenzialità di sviluppo tra le regioni della Comunità, sostenendo e finanziando programmi pluriennali quali il Leader (in Val Venosta, nell'Alta Val di Non di lingua tedesca, in Val d'Ultimo) e altri programmi riguardanti le regioni di confine, le prospettive occupazionali di gruppi marginali, giovani e donne ecc.⁴⁴

⁴² ASTAT, Annuario statistico della Provincia di Bolzano, 1998

⁴³ Europa 2000, die Europäische Union der Fünfzehn, OMNIA Verlag 1997.

⁴⁴ Südtirol in der Europäische Union, Südtiroler Landesregierung, 1998

Il contesto: gli anni '90

L'attività edilizia si è adeguata al processo di crescente integrazione economica a livello europeo ed ha subito un incremento di quasi un terzo negli anni '90 rispetto alla seconda metà degli anni '80. Anche l'edilizia abitativa è in sviluppo: dal 1991 al 1997 in Alto Adige sono state costruite 16.308 abitazioni, di cui solo il 15% a Bolzano e Merano, il restante 85% negli altri comuni. Le abitazioni in affitto sono scese, nel 1991, al 27%, mentre rappresentavano più della metà sul totale delle abitazioni fino al 1951.

Il numero di appartamenti realizzati con contributi pubblici è in crescita: negli anni dal 1991 al 1997 erano 8.000. Due terzi delle case sono invece di proprietà.

L'aumento degli edifici non destinati ad abitazioni riguarda tutti i settori dell'economia, ma soprattutto il settore terziario e in special modo il turismo.⁴⁵

Ma il benessere economico presenta anche un rovescio della medaglia, basti pensare a due temi di particolare attualità negli anni '90, al traffico e al problema dei rifiuti. L'automobile non è più soltanto un indicatore di benessere materiale, ma è anche causa di inquinamento, rumore, incidenti e distruzione del paesaggio con la costruzione di parcheggi e strade fino alle più sperdute malghe d'alta montagna.

Attorno al problema dell'automobile ruotano tutta una serie di problematiche quali il crescente traffico di persone e merci sull'autostrada del Brennero, il divieto di sorpasso per i TIR, la discussione che regolarmente si ripropone pro e contro la costruzione dell'autostrada Alemagna, le polemiche sulla superstrada Bolzano-Merano, le circonvallazioni dei centri abitati, la costruzione della strada arginale a Bolzano, l'introduzione nel 1993 delle "zone colorate" per i parcheggi a Bolzano, la carenza di parcheggi nelle città, la costruzione di garage interrati ecc. Il potenziamento dell'aeroporto di S. Giacomo a Bolzano (marzo '99) ha fornito materia di vivaci e prolungate polemiche.

Sulla tematica dei rifiuti, considerati negli anni precedenti come inevitabile tributo da pagare allo sviluppo e trattati senza adeguata percezione della problematicità (vedasi. le numerose discariche selvagge in periferia), c'è da dire che negli anni '90 in larghi strati della popolazione si diffonde una nuova mentalità. Il risultato di quest' accresciuta sensibilizzazione, secondo l'istituto di statistica, è una diminuzione della quantità dei rifiuti domestici prodotti in seguito all'avvio della raccolta differenziata ed all'introduzione del principio della responsabilità di chi li produce.

⁴⁵ ASTAT, 40 Jahre Bautätigkeit in Südtirol

Il contesto: gli anni '90

La situazione sociale

Gli anni '90 sono caratterizzati da un ulteriore sviluppo delle tendenze già emerse negli anni precedenti e che hanno condotto all'innalzamento dello standard di vita materiale e sociale della popolazione locale. Tendenze condizionate ed amplificate da eventi di risalto internazionale sviluppatasi fuori dei confini provinciali e rimbalzate all'interno grazie alla grande disponibilità e capillare diffusione dei mass media.

Specialmente la guerra nei Balcani e gli altri conflitti armati di quest'ultimo decennio hanno innescato profonde discussioni sulle loro conseguenze: il problema dei profughi, la violazione dei diritti umani, le manifestazioni di solidarietà, le raccolte di fondi per la ricostruzione ecc. Ma anche altre guerre (dichiarate e non dichiarate, con o senza la partecipazione degli stati membri della NATO) hanno portato a vivaci dibattiti nell'opinione pubblica. Analogamente, l'apertura delle frontiere dell'Est ha interessato l'Alto Adige a vari livelli.

L'opinione pubblica in questi ultimi anni si è occupata di argomenti quali il ritrovamento della mummia Ötzi sul ghiacciaio del Similaun nel 1991; il suo trasporto a Bolzano e l'apertura del museo archeologico (congiuntamente alla sistemazione e rivalutazione di vari altri musei a Bolzano città ed in periferia) ha modificato il turismo. Vivaci discussioni hanno accompagnato la realizzazione del nuovo teatro e della sala per concerti e l'istituzione dell'università a Bolzano (e Bressanone). Gli animi si sono riscaldati attorno all'aeroporto di San Giacomo ed al suo ammodernamento, ma anche sulla costruzione e potenziamento di nuovi impianti di risalita e sull'impiego dei cannoni da neve. Altri accalorati confronti hanno accompagnato l'attività del comitato per una maggiore democrazia nella Chiesa, lo scandalo della "Stille Hilfe" e lo scandalo - corruzione della zona sportiva Maso della Pieve a Bolzano, mentre la cronaca registrava il ritrovamento di numerose bombe inesplose, risalenti all'ultimo conflitto bellico, emerse nel corso di operazioni di scavo, la serie di omicidi a Bolzano e Merano, e molti altri.

Nell'ambito dell'informatica gli ultimi anni hanno fatto registrare innovazioni continue a ritmo esponenziale, tanto da parlare di era dei computer. Se ai primi anni '90 si tentava a trovare insegnanti in grado di trasmettere specifiche conoscenze in questo campo, alla fine del decennio l'informatica era già penetrata in tutti i settori del commercio, dell'istruzione, dell'economia, inclusa l'agricoltura e le case private. Oggigiorno è un'ovvietà trovare ospedali, scuole e servizi pubblici presenti in rete. Le discussioni sulla tutela della privacy, dei dati personali nonché sull'abuso e la facilità di accesso a programmi di ambigua moralità (per esempio, la pornografia accessibile a bambini e adolescenti) procedono di pari passo con questo sviluppo.

Una caratteristica peculiare di questo decennio è il bisogno di essere facilmente rintracciabili e di comunicare in qualsiasi momento grazie alla diffusione capillare della

Il contesto: gli anni '90

telefonia cellulare, del cosiddetto "telefonino". Ormai lo usano anche gli scolari. E tutto questo nonostante siano stati realizzati, dal 1993 al 1997, oltre 24.000 nuovi allacciamenti nella telefonia fissa: nel 1995, in 7 comunità comprensoriali su 8, il numero degli allacciamenti fu superiore a quello delle stesse famiglie.

Nel 1997 in quasi tutte le famiglie troviamo un televisore ed una lavatrice.⁴⁶

Tuttavia questi beni di consumo non sono distribuiti omogeneamente tra gli strati sociali. Anche se nel 1997 circa un terzo delle famiglie disponeva di un reddito superiore ai cinque milioni mensili, c'erano comunque più di 2.500 famiglie (con tendenza in aumento) sotto la soglia di povertà.⁴⁷ Si parla, in questi casi, di nuova povertà, causata il più delle volte da indebitamenti, per esempio per debiti contratti per la costruzione della casa o per l'acquisto di beni di consumo, per l'innalzamento dello standard di vita, ma frequentemente presente anche nel caso di famiglie mononucleari con un solo genitore.

Ma il benessere materiale non è l'unico indicatore del mutamento sociale. Nascono nuovi bisogni più articolati ed altri emergono con la rottura di tabù.

Grazie all'istruzione scolastica e all'accesso agevolato ai mezzi di informazione e comunicazione è cresciuta nella popolazione la consapevolezza dei propri diritti, veri o presunti. Ciò si manifesta nelle libere manifestazioni del pensiero: a livello di singoli cittadini, con interviste e lettere sui giornali, ed a livello collettivo con manifestazioni di protesta soprattutto in campo ambientale, contro l'eccessivo traffico, contro l'abbattimento di alberi, contro l'edificazione selvaggia in aree ancora incontaminate, ma anche contro le istituzioni ed iniziative a favore e sostegno di gruppi emarginati (malati psichici, tossicodipendenti, profughi ed immigrati, ed altri ancora).

Un'altra caratteristica degli anni '90 è il fatto che si parla più o meno apertamente di argomenti prima considerati dei tabù. Questo risulta particolarmente evidente nel campo della sessualità. La violenza ai danni di bambini e donne all'interno della famiglia c'è sempre stata, ma l'elemento nuovo è che ora le vittime ne possono parlare, incoraggiate e sostenute dai servizi sociali competenti, presenti su tutto il territorio. In ugual modo anche l'omosessualità incomincia ad uscire dalla clandestinità.

La spinta verso una crescente produttività, verso l'efficienza e concorrenzialità, i pregiudizi e difficoltà nei rapporti con gruppi marginali e con stranieri, la carenza di personale negli ospedali e nelle case di cura, la solitudine ed isolamento degli anziani, la diffusione degli stupefacenti, l'AIDS sono problematiche che forniranno materiale per discussioni anche in futuro.

⁴⁶ ASTAT, Quadro sociale della Provincia di Bolzano, 1998

⁴⁷ ASTAT, Quadro sociale della Provincia di Bolzano, 1998

Il contesto: gli anni '90

Una menzione particolare merita la presenza sempre più numerosa di stranieri e profughi; nell'ultimo decennio se ne sono occupati specialmente la Caritas ed altri servizi privati, ma anche i servizi sociali. I problemi riguardano la disponibilità di alloggi, di posti di lavoro, l'inserimento e allestimento di campi ed infrastrutture di prima accoglienza per profughi in transito, l'opera di sensibilizzazione e accettazione all'interno della popolazione, nonché l'azione di contrasto allo sfruttamento delle donne straniere nel caso di prostituzione.

Gli stranieri dell'est europeo ed extracomunitari ormai sono una componente fissa della forza lavoro nell'economia ed in diversi settori sociali. Lavoratori stagionali sono una presenza costante nell'agricoltura, nell'industria e nel turismo ma anche nel settore della sanità e dei servizi socioassistenziali, nel lavoro domestico. Senza questo personale, ormai la gestione di alcuni servizi non è più ipotizzabile. Nelle attuali condizioni altoatesine di piena occupazione il ricorso a forza lavoro straniera è in crescita.

Questo potrebbe portare alla necessità di spostare il baricentro delle polemiche dalle contrapposizioni etniche (monumento alla vittoria, Schützen, toponomastica, divergenze tra CAI e Alpenverein ecc.), ad un confronto e ad un'analisi della comunità che sta diventando sempre più multietnica e multiculturale. Alcuni gruppi si sono già mossi in questa direzione, tra questi la Società per i Popoli Minacciati, Amnesty International ed altri.

1.2 QUADRO LEGISLATIVO NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SOCIALE

Quadro legislativo

Riteniamo opportuno accennare alla storia dell'assistenza nella sua evoluzione legislativa a livello statale ed a livello provinciale perché il riferimento storico delle politiche sociali rappresenta la traccia più oggettiva delle soluzioni di volta in volta individuate dall'istituzione pubblica per risolvere i bisogni della popolazione.⁴⁸

A) La legislazione statale

Dagli inizi fino al 1920

La prima legge assistenziale dello Stato Italiano fu la legge del 3 Agosto 1862 nr. 753 sulle Opere Pie gestite da ordini religiosi e da privati.

Con la legge successiva del 20 Marzo 1865 nr. 2248 fu introdotto un controllo statale sulle Opere Pie private. Le 59 Province vennero obbligate ad assumersi le spese di mantenimento dei malati psichici nei manicomi; Province e Comuni dovevano provvedere al mantenimento dei bambini poveri nati fuori dal matrimonio ed i Comuni all'assistenza medica dei poveri.

In ogni Comune venne creata una Congregazione di Carità allo scopo di integrare la beneficenza privata.

La legge del 17 Luglio 1890 nr. 6972, chiamata Legge Crispi dal nome del ministro in carica, dispone la trasformazione delle Opere Pie in Istituzioni Pubbliche sottoposte ad un rigoroso controllo statale. Contemporaneamente vengono emanate norme relative al domicilio di soccorso (5 anni di dimora). Al vecchio concetto della carità subentra il moderno principio dell'interesse pubblico alla tutela dei cittadini anche se l'attività di tutela e prevenzione viene concepita più come attività di polizia e controllo dell'ordine pubblico che di assistenza.

La legge Crispi costituisce uno dei cardini legislativi dell'assistenza sociale italiana: nella sua impalcatura giuridica si è retta, almeno fino agli anni '70, l'assistenza in Italia.

La legge del 18 luglio 1904 nr. 390 prevede un coordinamento delle fonti di erogazione dei sussidi pubblici.

Nello stesso anno fu emanata la legge del 14 Febbraio 1904 nr 36 "Disposizioni sui manicomi e malati di mente".

La legge del 4 Giugno 1911 sulla riforma scolastica prevede anche l'istituzione dei patronati scolastici a livello comunale.

L'assistenza gestita dallo Stato si esauriva in primo luogo in interventi di ricovero di diseredati, inabili, dei bambini esposti e dei malati di mente, quest'ultimi nella misura in cui rappresentavano un pericolo o scandalo per la società.

⁴⁸ L'elenco si riferisce alle leggi ed enti più importanti senza pretesa di assoluta completezza.

Quadro legislativo

Principali leggi ed enti dal 1920 al 1948

- Regio Decreto del 16 Dicembre 1923 nr. 2900, assistenza da parte delle Province ai bambini abbandonati;
- Legge del 10 Dicembre 1925 nr. 2277, istituzione dell' ONMI;
- Regio Decreto del 15 Aprile 1926 nr. 718, medico scolastico nei Comuni;
- Regio Decreto 8 Maggio 1927 nr. 789, assistenza sotto il controllo dell' ONMI ai bambini "illegittimi", abbandonati ed esposti, modificato con legge del 13 Aprile 1933 nr. 312 e 8 Giugno 1942 nr 826;
- Legge del 3 Marzo 1934 nr. 383, l' assistenza agli ammalati psichici, ai bambini nati fuori dal matrimonio abbandonati ed esposti, nonché l' assistenza scolastica dei ciechi e sordomuti vengono assegnate alle Province;
- Regio Decreto Legge del 20 Luglio 1934 nr. 1404, istituzione del Tribunale per i Minorenni;
- Legge del 3 Giugno 1937 nr 847, scioglimento delle Congregazioni di Carità ed istituzioni in ogni Comune degli Enti Comunali di Assistenza (ECA).

Con il passaggio dallo Stato liberale a quello fascista, la struttura assistenziale e la trama normativa non cambiano; cresce semmai la funzione di controllo sociale attraverso la costituzione di enti autarchici assistenziali e previdenziali, l'emanazione di numerosi testi unici che regolamentano settori statali, l'istituzione di organismi locali di assistenza.

Con la nascita degli enti nazionali inizia uno sviluppo verso un sistema assistenziale impostato sull' assistenza per categorie, in aggiunta all'assistenza generale prevista dalla legge Crispi.

In questo periodo nascono:

- l' Unione Italiana Ciechi, 1923;
- l' ONMI nel 1925;
- la Provincia avrà il compito, nel 1927, di assistere figli "illegittimi";
- l' ONOG (Opera Nazionale Orfani Guerra, nel 1929) che sarà trasformato nel 1948 in ENAOLI;
- l'Istituto Nazionale per l' Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, INAIL, 1933;
- l'Istituto Nazionale per la Previdenza sociale, INPS, 1933;
- il Tribunale per i Minorenni, istituito nel 1934;
- Gli Enti Comunali di Assistenza, ECA, nati nel 1937, per sostituire le Congregazioni di Carità. Avranno lo scopo di soccorrere i poveri del comune, gli orfani, i minori abbandonati, i ciechi ed i sordomuti poveri;
- l'Ente Nazionale per la Protezione ed Assistenza ai Sordomuti, 1942;
- l'Istituto Nazionale per le Assicurazioni e le Malattie INAM, 1943;
- l' Ente Nazionale Assistenza Lavoratori ENAL nel 1945;
- il Ministero per l' Assistenza Postbellica (per 2 anni) nel 1945;
- gli Istituti di Patronato e di Assistenza Sociale 1947;

Quadro legislativo

Vengono approvate leggi quadro come:

- il Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza (1931) che contiene norme di divieto dell'accattonaggio;
- il Testo Unico della Legge Comunale e Provinciale (1934) con la quale si dispone che non possono accedere agli uffici comunali o provinciali coloro che sono ricoverati negli ospizi di carità o comunque sono a carico di un' istituzione pubblica.

Il sistema assistenziale pubblico realizzatosi in Italia dal 1890 agli albori dello stato repubblicano è caratterizzato da alcuni elementi quali:

- il **verticismo**: tutte le decisioni e gli orientamenti in materia assistenziali vengono assunti nelle sedi centrali dell'ente erogatore di assistenza;
- il **burocratismo**: prevale la logica di funzionalità dell'ente rispetto alle attese ed alle istanze dell'utente;
- la **categorizzazione**: gli interventi mirano a relegare i soggetti assistiti in base a molteplici categorie di bisogni;
- la **discrezionalità**: non esistono criteri oggettivi sull'erogazione delle prestazioni;
- il **custodialismo**: si afferma la tendenza a segregare, tramite ricovero coatto, a salvaguardia dell'ordine pubblico.⁴⁹

La Costituzione del 1948 e gli anni '50

Con la nascita del nuovo Stato democratico entra in vigore il 1° Gennaio 1948 la Costituzione che enuncia principi che ribaltano il precedente orientamento nello Stato di diritto e nella attuazione delle relative politiche sociali. Punti fondamentali della Costituzione sono:

- l' Art. 2 che esprime precisi doveri dello Stato nei confronti della garanzia dei diritti inviolabili dell'uomo a livello individuale ed a livello di formazione sociale e dei doveri alla solidarietà politica, economica e sociale;
- Art. 3 che enuncia il principio dell'uguaglianza e della pari dignità dei cittadini davanti alla legge;
- Art. 4, diritto al lavoro;
- l'Art. 29, 30 e 31 che ribaltano la concezione fascista della famiglia, sancendo l'uguaglianza morale, giuridica dei coniugi, determinando una particolare attenzione ai figli più deboli ed a quelli nati fuori dal matrimonio;
- l'Art. 32 che enuncia il diritto fondamentale alla salute come specifico interesse della collettività;
- Art. 34, diritto allo studio;
- Art. 35,36 e 37, tutela dei lavoratori;

⁴⁹ Romano Masini, Lia Sanicola, Avviamento al Servizio Sociale, ed. NIS, 1989.

Quadro legislativo

- l'Art. 38 che contiene le disposizioni relative ai cittadini e lavoratori più deboli per i quali si devono fornire adeguati servizi di carattere previdenziale ed assistenziale;
- gli Art. 117, 118 che prevedono disposizioni sul "come" lo Stato prevede di assicurare i diritti dei cittadini. Si configura il decentramento amministrativo, ma soprattutto democratico delle funzioni dello Stato, attribuendo alle Regioni, alle Province, ai Comuni le competenze di programmazione e di governo anche nelle materie relative alla sicurezza sociale.

Il dettato costituzionale resterà inattuato ancora per molti anni, nonostante le conclusioni di una commissione parlamentare di inchiesta sulla miseria e sui mezzi per combatterla (1951/53) sostenessero la necessità di superare la logica delle "provvidenze escogitate di volta in volta" per realizzare invece una lotta unitaria contro le cause della miseria e concretizzare l'obiettivo della sicurezza sociale attraverso l'impegno della programmazione.

A nome di un'organica riforma si continuarono ad emanare leggi che contribuirono a perpetuare un'ordinamento assistenziale basato su prestazioni economiche "a pioggia" con il proliferare degli enti di assistenza per categorie di bisogni, su ricovero istituzionale come unico intervento di recupero.⁵⁰

A fianco di enti assistenziali già presenti vengono via via avviate nuove istituzioni assistenziali e disposizioni legislative, come:

- 1948 ENAOLI, nato da ONOG;
- 1948 ONPI (Opera Nazionale Pensionati d'Italia);
- 1949 ENPMF, Ente Nazionale Protezione Morale del Fanciullo;
- 1949 INA-Casa (Istituto Nazionale Assistenza Casa);
- 1950 CIDD, Comitato Italiano Difesa Donna;
- 1954 Opera Nazionale Ciechi Civili
- 1954 EGSS, Ente Gestione Servizio Sociale case per lavoratori;
- legge nr. 1041 del 1954 che per la prima volta regola la produzione, commercio ed uso di sostanze stupefacenti;
- legge del 29 Aprile 1954, riduce da cinque a due anni la residenza per l'acquisizione del domicilio di soccorso;
- legge del 25 Luglio 1956 nr. 888, dispone la realizzazione dei centri di riabilitazione per minorenni nel settore penale e, con la legge successiva del 16 Luglio 1962 nr. 1085, istituisce ufficialmente la figura professionale dell'assistente sociale nel settore;
- legge del 20 Febbraio 1958, "Legge Merlin", con l'abolizione delle case chiuse di prostituzione;

⁵⁰ Romano Masini, Lia Sanicola, "Avviamento al Servizio Sociale", La Nuova Italia Scientifica. 1989.

Quadro legislativo

Anni '60

Qualche nuovo segnale affiora negli anni '60:

1. sembra farsi strada anche nel campo dell'assistenza l'avvio della politica di piano, attraverso la formulazione di alcuni principi fondamentali, contenuti nella legge del 27 luglio 1967 nr. 685 sull'approvazione del programma nazionale per il quinquennio 1966/70 quali:
 - il superamento del criterio della povertà per l'accesso ai servizi di assistenza;
 - l'adozione del criterio di uguaglianza delle prestazioni per bisogni uguali, da realizzare attraverso la fissazione di standard minimi dei servizi;
 - l'accentuazione del carattere preventivo dell'assistenza sociale.
2. Legge del 14 Febbraio 1963 nr. 60, soppressione dell' INA-Casa sostituita con GESCAL Gestione Casa per Lavoratori.
3. DPR del 25 Luglio 1963 nr. 1213, istituzione dell' ISSCAL Istituzione Servizio Sociale Case Lavoratori.
4. Viene approvata la legge 5 giugno 1967 nr. 431 sull'adozione speciale, (modificata con legge 4 maggio 1983 nr 184).
5. Legge del 12 Febbraio 1968 nr. 132 "Enti ospedalieri ed assistenza ospedaliera".
6. Legge 482/68 "Disciplina generale delle assunzioni obbligatorie presso pubbliche amministrazioni ed aziende private" che tutela diverse categorie di handicappati.
7. Legge 18 Marzo 1968 nr. 431 "Provvidenze per l'assistenza psichiatrica", che prevede l'istituzione dei Centri di Igiene Mentale sul territorio e il ricovero volontario in ospedale psichiatrico.
8. Legge 3° Aprile 1969 nr 153 sulla revisione degli ordinamenti pensionistici e norme in materia di sicurezza sociale che istituisce la pensione sociale. La legge afferma il principio del diritto alla pensione anche per quei cittadini che non hanno versato contributi sufficienti o che non hanno lavorato e che non dispongono di redditi sufficienti pur fornendo il limite d'età dei 60 anni.

Fino al 1970 il modello di amministrazione pubblica dell'assistenza risulta essere caratterizzato da un' esasperata molteplicità di soggetti, dal carattere di sussidiarietà della beneficenza legale rispetto alla beneficenza istituzionale, dalla centralizzazione e burocratizzazione degli interventi.

Quadro legislativo

Anni '70

In questo periodo prende il via la realizzazione concreta dei principi costituzionali. Si formalizza sotto il profilo giuridico il passaggio da una concezione di assistenza ad una di sicurezza sociale, dove i servizi sono rivolti a tutti i cittadini e non solo a gruppi marginali.

Vengono emanate le seguenti leggi:

- legge 1. dicembre 1970 nr 898 "disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio" (legge sul divorzio);
- legge 30 Marzo 1971 nr 118 "Integrazione degli handicappati nella scuola dell'obbligo ed abolizione delle scuole speciali e classi differenziali";
- legge 6.12.1971 nr 1044 "Piano quinquennale per l'istituzione di asili nido comunali con il concorso dello Stato";
- legge 30.12.1971 nr. 1204 "Tutela delle lavoratrici madri" che regola il lavoro delle donne durante la gravidanza ed il parto;
- legge 19.5.1975 nr 151 "Riforma del diritto di famiglia" che modifica i rapporti personali e patrimoniali dei coniugi;
- legge quadro 22.7.1975 nr. 382 "Norme sull'ordinamento regionale e sull'organizzazione della pubblica amministrazione";
- legge 25 7 1975 nr 383 "soppressione dell' Ente Nazionale per la Distribuzione dei Soccorsi in Italia";
- legge 26.7.1975 nr 354 "Ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure preventive e limitative della libertà" che prevede l'assistenza post-penitenziaria e l'affidamento in prova al servizio sociale in luogo del periodo corrispondente di detenzione;
- legge 29.7. 1975 nr. 405, "Istituzione dei consultori familiari";
- legge quadro 22.12 1975 nr 685 "Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope.
- legge 23 12.1975, nr 698, che sopprime l'ONMI e le sue attribuzioni sono ripartite tra Stato, Regioni, Province e Comuni;
- circolare nr. 78/77 sull'impiego del metadone per il trattamento terapeutico delle tossicodipendenze;
- DPR 24.7.1977 nr 616 "Attuazione della delega di cui all' Art 1 della legge 382/75". In assenza della legge di riforma può esser considerato il testo fondamentale del sistema assistenziale; quest'ordinamento costituisce l'inizio di un processo di riagggregazione delle competenze assistenziali nell'ambito degli enti territoriali. I campi d' intervento delle funzioni trasferite con il DPR 616/77 riguardano l'ordinamento e l'organizzazione amministrativa, i servizi sociali, lo sviluppo economico, l'assetto e l'utilizzazione del territorio.
- legge 9.12.1977, nr 903 "Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro";

Quadro legislativo

- legge 13.5.1978 nr. 180 "Accertamenti sanitari volontari ed obbligatori" che determina significativi mutamenti dell'organizzazione assistenziale psichiatrica;
- legge 22.5.1978 nr. 194 "norme per la tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza" che garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana nel suo inizio;
- legge del 23.12.1978 nr. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale". La legge di riforma consente il superamento del sistema precedente fondato sull'assistenza mutualistica, ossia sul trattamento differenziato in base alla categoria di lavoro a cui si apparteneva. Al posto delle mutue subentrano le Regioni ed i Comuni.

Anni '80

È un decennio in cui si dovrà realizzare quanto dettato negli anni '70. Si vanno però delineando nuovi fenomeni, a cominciare dall'immigrazione, che impongono interventi legislativi appropriati.

- Circolare del Ministero della Sanità nr. 27/81 avente come titolo "Indirizzi in tema di interventi terapeutici e riabilitativi a favore dei tossicodipendenti";
- Legge 24.11.1981 nr. 689 contenente modifiche al sistema penale in tema di semidetenzione e libertà controllata;
- Legge 4.5.1983 nr. 184 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" che apporta alcune novità di rilievo nella tutela dei minori e nell'adozione internazionale ed introduce l'istituto giuridico dell'affidamento familiare;
- DL 144/85 sul recupero e reinserimento dei tossicodipendenti convertito in legge 21.6.1985 nr. 297 che detta norme per l'erogazione di contributi per l'attività di reinserimento;
- Legge 10.10.1986 nr. 663 (Legge Gozzini) "Modifiche alla legge sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà";
- legge 1.6.1988 nr. 176 "Finanziamenti ad attività di prevenzione e reinserimento dei tossicodipendenti";
- DPR 22. 9. 1988 nr. 488 "Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minori;
- Decreto legge 30.12.1989 nr. 416, "Norme urgenti in materia di asilo politico di ingresso e soggiorno dei cittadini extracomunitari e di regolarizzazione dei cittadini extracomunitari ed apolidi".

Anni '90

Le profonde trasformazioni che coinvolgono i paesi dell'Est Europa, la povertà persistente del terzo mondo, il moltiplicarsi delle guerre, l'incremento o maggiore evidenza delle violenze psicologiche e fisiche nei confronti di minori e donne, la diffusione

Quadro legislativo

dell'AIDS obbligheranno lo Stato italiano a formulare strategie legislative di coordinamento degli interventi e delle nuove domande di aiuto.

La notevole produzione di norme relative alle varie tematiche sociali sarà accompagnata dall'istituzione, per la prima volta, di un Ministero per gli Affari Sociali (decreto 4 agosto 1989).

I più rilevanti provvedimenti legislativi possono essere considerati:

per l' immigrazione:

- legge 28 Febbraio 1990 nr. 39 "Norme urgenti in materia di asilo politico, di ingresso e soggiorno dei cittadini extracomunitari e di regolamentazione degli extracomunitari ed apolidi già presenti nel territorio dello Stato" che disciplina più compiutamente l'ingresso, il soggiorno, il lavoro autonomo e subordinato, il diritto d'asilo del cittadino extracomunitario;
- decreto 17 Novembre 1990, "Programmazione dei flussi migratori in Italia", che autorizza il ricongiungimento familiare del coniuge e dei figli;
- circolare Ministero degli interni 20 Luglio 1993 nr. 32, "Minori stranieri privi di permesso di soggiorno in stato di abbandono in Italia; Dichiarazione di principio del Tribunale dei Minori";
- decreto legge 18 Novembre 1995 nr 489 "Disposizioni urgenti in materia di politica dell'immigrazione e per la regolamentazione dell'ingresso e soggiorno nel territorio nazionale dei cittadini dei paesi non appartenenti all'Unione Europea";
- legge 6 Marzo 1998 nr. 40, "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";
- decreto legge 25 Luglio 1998 nr. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

Per prevenzione e cura dell' AIDS:

- legge 5 Giugno 1990 nr. 135 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l' AIDS";
- DPR 14 Settembre 1991 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per l'attivazione dei servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti AIDS e patologie correlate";
- Decreto legge 4 Aprile 1997 nr 92 Modifiche ed integrazioni alla legge 25 Febbraio 1992 nr. 210 in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati;
- legge 17 Luglio 1999 nr. 231 "Disposizioni in materia di esecuzione della pena, di misure di sicurezza e di misure cautelari nei confronti dei soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria o da altra malattia particolarmente grave".

Quadro legislativo

Per le tossicodipendenze:

- legge 26 giugno 1990 nr 162 "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22.12.1975 nr 685 recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza". All' art. 2 si prevede l'istituzione nei ruoli dell'amministrazione del Ministero degli Interni, entro 60 giorni, di assistenti sociali per l'espletamento nell'ambito delle prefetture degli adempimenti di cui all' art. 72 della legge nr 685/75 e delle attività da svolgere in collaborazione con il servizio pubblico per le tossicodipendenze;
- DPR del 9.ottobre.1990 nr 309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza".
- decreto ministeriale del 30. 11. 1990 nr. 444 "Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le USL".
- legge 18.2.1999 nr. 45 "Disposizioni per il fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga in materia di personale dei servizi.

Per minori:

- Decreto Legge 14 Gennaio 1991 nr 12 "Disposizioni integrative e correttive della disciplina processuale penale e delle norme ad essa allegate";
- legge 19 luglio 1991 nr 216 "Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose".
- legge 28.8.1997 nr. 285 "Disposizioni per la promozione dei diritti e di opportunità per l'infanzia ed adolescenza";
- legge 3.8.1998 nr. 269 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione della schiavitù";
- legge 31.12.1998 nr 476 "Ratifica ed esecuzione della convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale. Modifiche alla legge 4.5.1983 nr. 184 in materia di adozione di minori stranieri";
- legge 20.1.1999 nr 9 "Disposizioni urgenti per l'elevamento dell'obbligo di istruzione".

Per donne e maternità

- legge 10.4 1991 nr 125 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro";
- legge 15.-2.1996 nr. 66 "Norme contro la violenza sessuale";
- decreto Ministro solidarietà sociale del 15.7.1999 nr 306 "Regolamento recante disposizioni per gli assegni per il nucleo familiare e di maternità a norma degli articoli 66, 66 della legge 448/98 come modificati dalla legge 144/99";

Quadro legislativo

- legge 8.3.2000 nr. 53 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura ed alla formazione e per il coordinamento dei tempi della città".

Per handicap:

- legge 5.2.1992 nr. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate";
- legge 21.5.1998 nr 162 "Modifiche alla legge 5.2.1992 nr 104 concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave";
- legge 28.1.1999 nr 17 "Integrazione e modifica legge quadro 5.2.1992 nr 104 per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate";
- legge 12.3.1999 nr. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

Per detenuti

- Legge 27 Maggio 1998 nr. 165 nota come "legge Simeone Saraceni" che amplia il campo di applicazione dell'istituto della detenzione domiciliare e facilita l'ammissione all'affidamento in prova al servizio sociale.

Per privato sociale e volontariato:

- legge 11 Agosto 1991 nr. 266 "Legge quadro sul volontariato";
- legge 8.11.1991 nr 381 "Disciplina delle cooperative sociali".

Le norme costituzionali

Testo fondamentale dell'autonomia speciale della Provincia Autonoma di Bolzano è il DPR 31 Agosto 1972 nr 67 "Applicazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo Statuto Speciale per il Trentino Alto Adige".

I provvedimenti legislativi derivanti dal Pacchetto relativi alla materia "assistenza e beneficenza pubblica" sono:

- DPR 28 Marzo 1975 nr 469 "Norme di attuazione dello Statuto per la Regione Trentino Alto Adige in materia di assistenza e beneficenza pubblica" che attribuisce alla Provincia di Bolzano la competenza primaria nell'organizzazione e nel funzionamento delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.
- DPR 24 Marzo 1981 nr 215 "Norme di attuazione dello Statuto Speciale per il Trentino Alto Adige concernenti modifiche al DPR 28 Marzo 1975 nr 469: assistenza e beneficenza pubblica" che estende le competenze all'assistenza economica in favore delle famiglie bisognose dei detenuti, delle vittime del delitto, all'assistenza post-penitenziaria ed agli interventi in favore dei minorenni soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie minorili.

Quadro legislativo

B) La legislazione provinciale**Anni '70**

- Legge Provinciale 23 Dicembre 1972 nr 47 "Provvidenze a favore delle case di riposo della Provincia";
- DPGP 29 Gennaio 1973 nr 347 "Regolamento dell'assistenza esterna dei bambini nati fuori del matrimonio";
- LP 19 Aprile 1973 nr 11 "Provvidenze in favore di istituzioni assistenziali operanti nella provincia di Bolzano";
- LP 17 Settembre 1973 nr. 59 "Provvidenze in favore dei minorati e disadattati sociali";
- LP 26 Ottobre 1973 nr 69 "Provvedimenti relativi all'assistenza di base nella provincia di Bolzano";
- LP 30 Ottobre 1973 nr 77 "Provvedimenti in favore dell'assistenza anziani";
- LP 8 Novembre 1974 nr 26 "Asili nido";
- LP 29 Aprile 1975 nr 20 "Provvedimenti per il servizio di assistenza ai bambini nati fuori dal matrimonio";
- LP 19 Gennaio 1976 nr 6 "Ordinamento Istituto Provinciale Assistenza infanzia (IPAI)";
- LP 17 Agosto 1976 nr 36 "Provvedimenti a favore dei Minori handicappati nella scuola";
- LP 25 Agosto 1976 nr 37 "Servizio di Salute Mentale";
- LP 28 Agosto 1976 nr 38 "Trasferimento ai comuni degli asili nido della sciolta Opera Nazionale per la Protezione Maternità ed Infanzia ubicati nella provincia di Bolzano e del relativo personale";
- LP 15 Gennaio 1977 nr 2 "Interventi nel settore sociosanitario";
- DPGP 15 Marzo 1977 nr 3 "individuazione delle strutture ospedaliere per assistenza ai soggetti che fanno uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o psicotrope";
- DPGP 15 Marzo 1977 nr 4 "Obblighi riguardanti i sanitari che curano soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope";
- LP 4 Agosto 1977 nr 517 "Misure di integrazione in favore dei soggetti portatori di handicap";
- LP 12 Agosto 1977 nr 34 "Agevolazioni per gli anziani nell'uso dei trasporti pubblici";
- DPGP 21 Novembre 1977 nr 7947 che dispone l'assegnazione preferenziale ad anziani del 10% degli alloggi IPEA;
- LP 18 Aprile 1978 nr 17 "Modifiche ed integrazioni alla legge provinciale 30 Ottobre 1973 nr 77";
- LP 26 Luglio 1978 nr 45 "Servizi sociosanitari per la maternità ed infanzia";
- LP 21 Agosto 1978 nr 46 "Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, ciechi civili e sordomuti";

Quadro legislativo

- LP 7 Dicembre 1978 nr 69 "Servizio di prevenzione delle forme di devianza sociale, tossicodipendenza ed alcolismo";
- LP 9 Dicembre 1978 nr 65 "Servizio provinciale sociosanitario e riabilitativo a favore dei minorati";
- LP 17 Agosto 1979 nr 10 "Istituzione dei consultori familiari";
- LP 9 Novembre 1979 nr 16 "Provvedimenti concernenti le attribuzioni dell' ONPI in provincia di Bolzano".

Anni '80

- LP 2 Gennaio 1981 nr 1 "Disciplina del servizio sanitario Provinciale";
- LP 1 Giugno 1983 nr 13 "Promozione del servizio giovani in Provincia di Bolzano";
- LP 30 Giugno 1983 nr 20 "Nuove provvidenze in favore dei soggetti portatori di handicap";
- LP 21 Dicembre 1987 nr 33 "Provvedimenti relativi agli affidamenti di minorenni";
- LP 10 Agosto 1989 nr 4 "Interventi per la realizzazione delle pari opportunità tra uomo e donna";
- LP 6 Novembre 1989 nr 10 "Istituzione del servizio Casa delle Donne".

Anni '90

- DPGP 6 luglio 1990 nr 14 "Testo unico delle leggi provinciali sull'assistenza in favore degli invalidi civili, dei ciechi civili, dei sordomuti";
- LP 20 Marzo 1991 nr 7 "Ordinamento delle comunità comprensoriali";
- LP 30 Aprile 1991 nr 13 "Riordino dei servizi sociali in provincia di Bolzano";
- LP 7 Luglio 1992 nr 26 "Istituzione del servizio di telesoccorso e telecontrollo in provincia di Bolzano";
- LP 10 dicembre 1992 nr 43 "provvedimenti in favore degli enti gestori dei servizi sociali";
- LP 1 luglio 1993 nr 11 "Disciplina del volontariato";
- DPGP 7 dicembre 1994 nr 59, sussidi a favore di tossico e alcolodipendenti;
- DPGP 4 Marzo 1996 nr 734 "approvazione del programma relativo ad una serie di incontri di sostegno, informazioni, aggiornamento per famiglie affidatarie da proporsi nelle diverse comunità comprensoriali altoatesine";
- LP 9 Aprile 1996 nr 8 "Provvedimenti in materia di assistenza all'infanzia";
- DPGP 24 Giugno 1996 nr 2878 "Individuazione dei servizi e strutture sociali multizonali";
- DPGP 26 Agosto 1996 nr 3920 "Approvazione del piano provinciale per la sistemazione dei nomadi Sinti-Rom";

Quadro legislativo

- DPGP 26 Agosto 1996 nr 3921 "Realizzazione di un' indagine sulla povertà in Alto Adige;
- LP 11 Novembre 1997 nr 16 "Disposizioni sui servizi sociali in provincia di Bolzano";
- DPGP 30 Marzo 1998 nr 1240 "Approvazione del programma d'interventi nel settore delle tossicodipendenze, alcoldipendenza ed altre forme di dipendenza ";
- LP 8 Aprile 1998 nr 3 "Interventi a favore dell'assistenza, dell'integrazione sociale e dei diritti delle persone in situazioni di handicap";
- LP 17 Dicembre 1998 nr 13 "Ordinamento dell'edilizia abitativa agevolata";
- DPGP 11 Agosto 2000 nr 30 "Regolamento relativo agli interventi di assistenza economica, sociale ed al pagamento delle tariffe nei servizi sociali".

C) Leggi di riconoscimento del titolo e della professione di assistente sociale.

- DPR 10 Marzo 1982 nr 162 "Riordinamento delle scuole dirette a fini speciali, delle scuole di specializzazione e dei corsi di perfezionamento";
- DM 30 Maggio 1985 "Ordinamento delle scuole universitarie dirette a fini speciali per assistenti sociali";
- DPR 15 Gennaio 1987 nr 14 "Valore abilitante del diploma di assistente sociale in attuazione dell' art. 9 del DPR 10.3.1982";
- DPR 5 Luglio 1989 nr 280 "Modificazione al DPR 15.1.1987 nr 14 concernente il valore abilitante del diploma di assistente sociale";
- Legge 23 Marzo 1993 nr 84 "Ordinamento della professione di assistente sociale e istituzione dell' albo professionale";
- Decreto 23 Luglio 1993 "Diploma universitario in servizio sociale";
- DM 11 Ottobre 1994 nr 615 "Regolamento recante norme relative all'istituzione delle sedi regionali o interregionali dell'Ordine e del Consiglio Nazionale degli Assistenti Sociali, ai procedimenti elettorali e alla iscrizione e cancellazione dall'albo professionale";
- Decreto del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica (MURST) del 30 Marzo 1998 nr 155 "Regolamento recante norme sull'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di assistente sociale";
- Codice deontologico dell'assistente sociale presentato dall'Ordine degli Assistenti Sociali in data 18 Aprile 1998";
- Decreto Ministeriale MURST 19 Ottobre 2000 nr 170 "Determinazione delle classi delle lauree universitarie" (istituzione del corso di laurea con denominazione 6. "Classe delle lauree in scienze del servizio sociale").

1.3 L' EVOLUZIONE DELLE SCUOLE DI SERVIZIO SOCIALE

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

L' EVOLUZIONE DELLE SCUOLE DI SERVIZIO SOCIALE

Le origini del Servizio Sociale in Italia sono private, come del resto in tutti gli altri paesi. Fin dal secolo scorso furono attuate isolate iniziative assistenziali ed educative ad opera di illuminati dirigenti di aziende industriali.

Ma il vero e proprio inizio dell'attività degli assistenti sociali in Italia deve considerarsi coincidente con la creazione a Milano nel 1920-21 dell' Istituto Italiano di Assistenza Sociale, alla cui fondazione collaborò il Consiglio Nazionale delle Donne aderente all'Organizzazione Internazionale delle Donne.

Il primo settore in cui gli assistenti sociali lavorarono fu all'interno delle fabbriche inizialmente a Roma e a partire dal 1927 anche negli enti periferici dell'Associazione Industriali.

Tappa fondamentale per la preparazione di personale professionalmente qualificato per il servizio sociale deve considerarsi la partecipazione dell'Italia alla prima Conferenza Internazionale di Servizio Sociale a Parigi nel 1928, dove la Confederazione degli Industriali inviò suoi rappresentanti.

I problemi di base relativi alla natura e ai limiti del Servizio Sociale furono ampiamente dibattuti nelle varie sedute di sezione della conferenza e alla fine fu proposta la seguente definizione. "Per assistenza o servizio sociale s'intende ogni sforzo, ogni azione che mira a sollevare le sofferenze provenienti dall' indigenza, allo scopo di rimettere gli individui e le loro famiglie nelle condizioni di esistenza, elevarne il livello di vita e tutto ciò attraverso il servizio sociale dei casi individuali, quello dei casi collettivi, l'azione legislativa e amministrativa delle collettività, le ricerche e le inchieste sociali."

Sulla base di tali conclusioni espresse dalle Conferenze di Parigi, i dirigenti industriali giunsero alla decisione di promuovere rapidamente l'istituzione e lo sviluppo del servizio sociale aziendale in modo organico e attraverso l'opera di personale appositamente qualificato.

La Confederazione degli Industriali assorbì l' Istituto Italiano per l'Assistenza Sociale di Milano, le assistenti sociali, allora dette segretarie sociali, che in quel periodo prestavano la loro opera in circa 30 aziende industriali e gli assistenti sociali dell'istituzione romana che si occupava dei refettori nelle fabbriche.

Il progetto della Confederazione degli Industriali per l'apertura di una scuola di formazione di assistenti sociali con sede a Milano presso l'Università Bocconi e con carat-

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

tere parauniversitario, fu oggetto di contrasti tra i dirigenti industriali e i gerarchi del regime fascista, i quali intendevano ricondurre ogni attività al proprio controllo.

Inevitabilmente, dato il clima politico, la scuola invece sorse nel 1928 a Roma presso il convento di S.Gregorio al Celio come "Scuola Superiore Fascista di Assistenza Sociale". La Confederazione degli Industriali, seppure costretta a cedere alle pressioni politiche, mantenne di fatto l'iniziativa, sottraendola per quanto possibile alle influenze delle gerarchie fasciste, provvide all'arredamento della scuola e del convitto, e gestì la scuola dall'inizio fino al 1935.

Il bando di concorso per l'ammissione alla scuola diffuso nel 1928, indicava il diploma media superiore come titolo di pieno diritto, la condizione di nubile o vedova senza prole, un limite d'età dai 21 ai 45 anni, ridotto poi a 35. La scuola si diede un'ordinamento di tipo universitario.

La durata complessiva del corso di studi era di 8 mesi, dei quali 6 dedicati ad insegnamenti teorici e 2 all'espletamento dei tirocini pratici. Il programma, di studi aveva un prevalente contenuto giuridico e previdenziale.

Nel 1935 la Confederazione dei Lavoratori dell'Industria richiese d'assumere la gestione della scuola a parità con la Confederazione degli Industriali e di collocare presso i propri servizi assistenziali periferici e centrali, la metà delle assistenti sociali diplomate annualmente dalla scuola.

La scuola terminò la sua attività nel 1943 dopo 15 corsi, durante i quali ottennero il diploma di assistente sociale circa 500 allieve, di cui 350 occupate nelle fabbriche e circa un centinaio negli enti periferici dell'Unione dei Lavoratori Industriali. Quest'ultimi sperimentarono il proprio lavoro anche in altri settori, nei sanatori dell'INPS, con i lavoratori emigrati in Germania prima e durante la seconda guerra mondiale, e nel servizio sociale per le famiglie nei quartieri periferici di Milano.⁵¹

Il dopo-guerra

Il periodo successivo alla guerra, vede l'apertura quasi contemporanea di diverse scuole di Servizio Sociale in tutta Italia. E' il periodo della ricostruzione, di aspirazioni di cambiamento qualitativo, delle istituzioni sociali e politiche del paese. Il rinnovamento in atto delle strutture politiche e sociali sembra in quegli anni offrire campo d'azione ad ogni forma d'intervento democratico. Nasce il Servizio Sociale moderno.

⁵¹ Serena Villani Rimassa in: "Materiali per una Ricerca Storica sulle Scuole di servizio Sociale", Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale Trento 1977-78

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Diversi gruppi manifestavano la volontà politica di inserirsi in modo autorevole e con adeguata preparazione tecnica nel generale processo di rinnovamento, mediante un approccio che solo inizialmente avrebbe dovuto limitarsi all'intervento assistenziale.

La suggestione dei principi di servizio sociale fece presa su chi si accingeva a lavorare in nome dell'ideale democratico e le scuole di servizio sociale ebbero uno sviluppo impetuoso anche se erano assai diverse fra loro come orientamento ideologico.

Le scuole sorsero per iniziativa di gruppi privati, personalità della cultura, della politica, della Chiesa, collocate su posizioni di avanguardia, che anticipavano la richiesta di strutture assistenziali e miravano ad una formazione professionale affiancati soprattutto da una maturità sociale e da una consapevolezza dei problemi umani e sociali.

Si tratta degli anni 1945-50 durante i quali ha luogo il Convegno di Tremezzo (1946) dedicato ai problemi dell'assistenza e al ruolo del servizio sociale. Il convegno fu organizzato con il patrocinio del Ministero dell'Assistenza post-bellica.

Al convegno furono invitati i rappresentanti degli enti assistenziali dell'epoca, tra cui l'ONMI, l'ONARMO, l'UNRRA la Croce Rossa Italiana, l'Ordine di Malta, accanto ai rappresentanti delle prime scuole di servizio sociale ed ad esperti stranieri.

In un ampio dibattito si passarono in rassegna i numerosi urgenti problemi del momento, problemi previdenziali, di legislazione del lavoro, sanitari, della delinquenza minorile, scolastici, della famiglia, degli invalidi e dei profughi, il problema degli alloggi e quello delle emigrazioni all'interno e all'esterno, e nelle varie sedute si udirono anche le voci che ponevano il problema della formazione professionale di personale assistenziale. In particolare furono portati esempi concreti dell'azione dell'assistente sociale secondo l'esperienza straniera. e si soffermarono sulla necessità dell'azione preventiva nel servizio sociale.

Durante il periodo fascista lo sviluppo della professione in Italia era stato bloccato, non solo in senso qualitativo, ma anche in senso quantitativo: "un regime totalitario non può mai consentire possibilità d'iniziativa e di indipendenza, qualità indispensabili ad una assistente sociale" si disse nel convegno.

Si affermò perciò la necessità di strutture libere e democratiche per l'accoglimento dell'azione degli assistenti sociali e si avanzò l'esigenza di incrementare in Italia la preparazione professionale degli assistenti sociali, chiedendo il riconoscimento e la definizione giuridica di tale figura di professionista.

Al di là della diversità d'ispirazione ideologica e di orientamento didattico, queste "scuole nuove" avevano come visione comune la prospettiva di agire in un quadro politico e sociale più aperto, nel quale fosse possibile valorizzare le metodologie e i valori demo-

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

cratici di cui il servizio sociale si faceva portatore. Il documento del convegno poneva inoltre il problema del decentramento territoriale amministrativo su basi regionale, della riunione di tutti gli enti assicuratori in un unico organismo nazionale, della costituzione di un ministero comprensivo delle tre attività: lavoro, previdenza, assistenza.

L'elemento importante in questa riforma veniva individuato nel nuovo operatore sociale in grado di contribuire a creare una diversa coscienza civile dei cittadini anche solo partendo dal piano assistenziale.⁵²

Nel 1945 venne inaugurata a Roma la prima "Scuola Superiore Specializzata per Assistenti Sociali" dell'ONARMO (Opera Nazionale Assistenziale Religiosa e Morale agli Operai) con il preciso intento di qualificare le prestazioni assistenziali erogate dall'ONARMO stesso. La scuola riconosciuta nel 1946 perseguiva la formazione tecnica religiosa e morale di assistenti sociali specializzate la cui attività, adeguata ai metodi e sistemi più moderni della diagnosi e servizio sociale, s'ispirava al messaggio evangelico. Per l'ammissione era richiesto il certificato di battesimo.

Le scuole di servizio sociale ONARMO non costituiscono un blocco omogeneo se non per l'ispirazione cristiana: la didattica ed il livello di avanzamento si diversificarono molto a causa della loro ampia dislocazione sul territorio nazionale. In tutto il territorio nazionale fino al 1963 tali scuole erano 20 che diplomarono 2000 assistenti sociali. Il Comitato di Coordinamento delle scuole ONARMO cessò l'attività nei primi anni 70 con la trasformazione o la chiusura di molte scuole.⁵³

Accanto alle scuole ONARMO vengono aperte come scuole d'ispirazione cattolica le scuole ENSISS (Ente Nazionale Scuole Italiane di Servizio Sociale) a Milano, a Roma, a Trento, a Palermo, a Firenze, a Venezia nel 1947. In seguito ne vennero aperte altre quattro.

Le scuole facenti parte del gruppo ENSISS sorsero rispondendo a esigenze locali, manifestate da gruppi di amministratori e là dove esisteva un preciso interesse oltre alle necessarie premesse. Le scuole, pur essendo di ispirazione cattolica, non erano però "scuole confessionali" ma si collegarono più strettamente alle esperienze fatte nei paesi anglosassoni in tema d'insegnamenti professionali.

Nel 1946 per una iniziativa privata dell'INAIL e della Federazione Italiana della Donna nelle Arti Professioni e Affari nacque un consorzio nazionale delle scuole per assistenti sociali. Tale consorzio venne sostenuto da più enti e successivamente prese la denominazione di UNSAS (Unione Nazionale per le Scuole di Assistenza Sociale).

⁵² Aurelia Florea, in "Materiali per una Ricerca Storica sulle scuole di servizio sociale", Scuola Regionale di Servizio Sociale anno 1977-78, Trento.

⁵³ Tina Bosco e Aurelia Florea, in "Materiali per una Ricerca Storica sulle scuole di servizio sociale", Scuola Regionale di Servizio Sociale anno 1977-78, Trento.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Fino al 1952 istituì in tutta Itali 4 scuole nelle città di Milano, Roma, Torino e Napoli. Le scuole del gruppo UNSAS esprimevano un orientamento laico e notevole fu il condizionamento esercitato dalla Confindustria. Negli anni 70 l'unica scuola ancora funzionante fu quella di Torino, finanziata dall'Unione Industriali.

Nell'anno 1946 il gruppo CEPAS. (Centro di Educazione Professionale per Assistenti Sociali) istituì una scuola apartitica e laica. Era la scuola sostenuta dal Ministero dell'Assistenza Post-Bellica e reclutava la prima leva degli assistenti sociali in gran parte tra i partigiani e tra i reduci. La scuola ebbe un'unica sede. Nel 1947 venne infine istituito dall'Associazione Lavoratori Sociali Italiani la scuola Nazionale per Dirigenti del Lavoro Sociale.

A questa serie di scuole si aggiungono altre iniziative di formazione a carattere privato: in 20 anni, dal 1945 al 1965, il numero delle scuole per assistenti sociali passò da 5 a 60

La proliferazione delle scuole di servizio sociale, favorita proprio dall'assenza di una regolamentazione a proposito, generò una situazione complessivamente negativa e non agevolò la professione nel raggiungimento di un adeguato prestigio, ne' permise di fissare con precisione i limiti stessi della sua presenza.

La fioritura delle numerose scuole di servizio sociale in Italia - dovuta in parte ad una precisa scelta di politica assistenziale fatta da certi gruppi e in parte alle ambizioni e improvvisazioni locali - contribuì ad aumentare la confusione nel settore.⁵⁴

Il finanziamento delle scuole proveniva prevalentemente da privati e dagli Aiuti Alleati Internazionali (AAI) che fin dal 1946 destinò una parte del fondo lire UNRRA (programma americano per la ricostruzione post-bellica) per la nascita e il consolidamento delle Scuole di Servizio Sociale.

Il sostegno economico dell'AAI. venne utilizzato per il pagamento dei docenti, per la costituzione di biblioteche e per le borse di studio agli allievi.

Nel 1952, esauriti i fondi UNRRA, le scuole di servizio sociale dovettero attingere a finanziamenti privati o di enti pubblici poco propensi, questi ultimi a concederli.

Il sostegno dell'AAI., che dopo il 1952 gestirà in Italia il programma O.N.U. di assistenza tecnica all'Europa, si concretizzerà invece con l'assegnazione di borse di studio per perfezionarsi presso le scuole di servizio sociale all'estero e con l'organizzazione di scambi internazionali tra operatori sociali. E' con questa formula che giunge in Italia nel 1953 miss Anna King, specializzata nella metodologia professionale del "case-work".

⁵⁴ Aurelia Florea, in "Materiali per una Ricerca Storica sulle scuole di servizio sociale", Scuola Regionale di Servizio Sociale, Trento, 1977-78

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Il contributo dell'AAI. è stato fondamentale perché ha permesso attraverso il suo programma di consolidare il sistema formativo delle scuole italiane nel decennio che va dal 1954-al 1964. Tale programma comprendeva la produzione di materiale didattico e la volontà di dare un'indirizzo unitario alla formazione professionale degli assistenti sociali.⁵⁵

Durante questo periodo si definiscono le metodologie professionali. In ordine cronologico, dopo il "psicologismo professionale" del case-work insegnato dalla già menzionata Anna King durante il suo biennio di permanenza in Italia, si passa nel 1956 al "group-work" dell'esperto ONU S. Sullivan, che ridimensionò il peso delle materie psicologiche stimolando l'interesse verso le discipline sociologiche.

Nel 1958, con il Seminario delle Nazioni Unite a Palermo, s'impone il "lavoro di comunità". Successivamente si introduce "l'amministrazione dei servizi sociali" e "la ricerca sociale".

Parallelamente si razionalizza l'apporto delle diverse discipline giuridiche, economiche, psicologiche, sociologiche, etico-filosofiche; si precisa la struttura didattica delle scuole; l'azione degli assistenti sociali si professionalizza grazie all'apporto di docenti provenienti dalla stessa professione ed in seguito alle funzioni educativo-didattiche introdotte con le figure del monitore, del supervisore, dell'équipe didattiche e delle direzioni collegiali.⁵⁶

Con il tempo vengono definiti alcuni requisiti di regolare funzionamento delle scuole che, in mancanza di un riconoscimento pubblico della scuola, definiranno i cardini della formazione degli assistenti sociali.

Alla fine degli anni 50 le scuole, almeno quelle aderenti al programma dell'AAI., raggiungono un'assetto che in qualche modo appare definitivo, almeno sotto il profilo della struttura istituzionale ed organizzativa.

Nel mondo del lavoro si richiedeva l'intervento di assistenti sociali qualificati nei nuovi enti sorti nel dopo-guerra: l'ONMI, ENPMF, UNRRACasa, Ente Gestione Servizi Sociali case per i lavoratori, Enti di Riforma Agraria, presso gli enti previdenziali, presso i Comitati ed Istituzioni varie di carattere privato, presso il Ministero di Grazia e Giustizia per l'assistenza ai minorenni e ai detenuti adulti, presso la Croce Rossa.⁵⁷

⁵⁵ Vittorio Torri, in "Materiali per una Ricerca Storica sulle scuole di servizio sociale", Scuola Regionale di Servizio Sociale, Trento 1977-78.

⁵⁶ Aurelia Florea, in "Materiali per una Ricerca Storica sulle scuole di servizio sociale", Scuola Regionale di Servizio Sociale Trento 1977-78.

⁵⁷ Serena Villani Rimassa, "Esperienze di formazione degli operatori sociali", in "Materiali per una ricerca storica sulle scuole di servizio sociale, Trento Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Negli anni 60 il servizio sociale italiano sviluppò una crisi che avrà il suo culmine negli anni 70.

Già dopo la X Conferenza Internazionale di Servizio Sociale (Roma 1961), cominciano a nascere i primi segni della contestazione e si pongono i primi interrogativi: vengono messe in discussione le ragioni e la validità della scelta tecnico metodologica, anziché quella dell'impostazione politica della formazione; si mette in discussione l'accumulazione progressiva di tecniche professionali derivate da culture estranee a quella italiana (in particolare dagli Stati Uniti) e non si comprende perché non si fosse sviluppata una teoria originale aderente alla realtà del nostro paese; ci si domanda i motivi dei ripetuti fallimenti di ogni iniziativa per il riconoscimento giuridico della formazione dell'assistente sociale.⁵⁸

Negli anni 60 le iscrizioni alle scuole registrano una flessione, non ci sono motivazioni sufficienti per affrontare una professione non riconosciuta giuridicamente, di scarso prestigio e con modeste possibilità di carriera. Proprio in questo periodo iniziò il discorso dell'inserimento delle scuole di servizio sociale nelle università.

Il decennio degli anni 70 fu segnato da una forte "turbolenza" culturale e organizzativa, che impose alla maggior parte delle scuole per assistenti sociali significativi mutamenti di contenuti, di metodo e in taluni casi di struttura gestionale.

L'ondata contestativa legata al '68 coinvolse sia gli operatori nei servizi come gli studenti ed alcuni docenti nelle scuole. Per gli assistenti sociali la pressione al cambiamento muoveva originariamente dalle istanze culturali dell'anti-istituzionalizzazione, dell'anti-segregazionismo, dell'anti-psichiatria, dell'anti-autoritarismo introdotto nei servizi anche da altre professioni (insegnanti, medici, psichiatri, ecc.) assumendo via via elementi dell'interpretazione marxista sulla dialettica conflittuale della società.

Nelle scuole invece, la contestazione è veicolata dall'università attraverso il movimento studentesco, dapprima nelle scuole del nord-Italia e poi, in forme ed intensità differenti, in tutto il paese.

Sia gli assistenti sociali che gli studenti mettevano in discussione il ruolo. Le scuole vengono contestate dagli studenti come luogo di trasmissione dei modelli e dei valori dominanti; si mettono in discussione innanzitutto gli insegnamenti professionali come agenti di manipolazione e di adattamento al sistema; non si accettavano la rigida divisione disciplinare dei piani di studio e il rapporto con i supervisori dei tirocini.

⁵⁸ Vittorio Torri, in "Materiali per una Ricerca Storica sulle scuole di servizio sociale", Scuola Regionale di Servizio Sociale, Trento 1977-78.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Pur in una fase di debolezza istituzionale, con l'inizio degli anni 80 le scuole ambiscono a divenire sede di elaborazione culturale, con l'obiettivo di giungere alla identificazione di un concetto di prassi sociale, reale e dinamico, attraverso l'acquisizione e la sperimentazione di strumenti di analisi della realtà e l'elaborazione di un metodo di lavoro volto a superare il dualismo teoria prassi. Gli anni 80 per le scuole di servizio sociale sono gli anni del "trapasso istituzionale".

La pressione esercitata sul mondo politico dalla categoria degli assistenti sociali rappresentata dall'AssNAS (Associazione Nazionale degli Assistenti Sociali) e le ripetute richieste di riconoscimento istituzionale delle scuole di servizio sociale, portarono ad un riordino nazionale ed alla progressiva istituzionalizzazione pubblica della formazione degli assistenti sociali.

Nel 1983 il Ministero dell'Interno pubblica lo studio su "la formazione dell'assistente sociale" in cui si sostiene e documenta la tesi che la formazione dell'assistente sociale deve divenire universitaria.

Nel 1987 vengono emanati il DM 30 maggio 1985 e il DPR del 15 gennaio 1987 n.14 rispettivamente l'uno sull'ordinamento delle scuole dirette a fini speciali per assistenti sociali con relativo piano di studi; l'altro, in attuazione del DPR 162/82 definiva per gli assistenti sociali il passaggio dal vecchio al nuovo ordinamento e istituiva l'abilitazione all'esercizio della professione.

Le scuole di servizio sociale non affiancate alle università chiudono.

Nel 1990 venne emanata la legge nr. 341 che riforma gli ordinamenti didattici universitari, portando alla chiusura delle Scuole Dirette a Fini Speciali, aprendo la possibilità di istituire il Diploma Universitario (Laurea Breve) e il Dottorato di ricerca per l'approfondimento scientifico.

Nel 1993 la legge nr. 84 istituì un'Albo Professionale per gli assistenti sociali cui seguirà nel 1994 il DM nr. 615 che regola l'istituzione dell'Ordine Professionale.

Il 23 luglio del 1993 venne emanato il decreto che consente l'attivazione dei Diplomi Universitari in Servizio Sociale e, nell'anno accademico 93-94, prende avvio all'Università degli Studi di Trieste, il primo dottorato di Ricerca in "Sociologia, teoria e metodologia del Servizio Sociale"⁵⁹

Nel 1998, presso l'università di Trieste, nasce per la prima volta in Italia un corso di laurea in Servizio Sociale.

⁵⁹ L. Gui, Servizio Sociale tra teoria e pratica, collana a cura dell'E.I.S. ed.Lint 1999 Trieste

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

La scuola ENSISS di Trento e la sua evoluzione

La scuola di Trento venne aperta ufficialmente con l'appoggio del gruppo ENSISS nel gennaio 1947. Già un anno prima l'attività della scuola era iniziata in via sperimentale.



Le due prime allieve altoatesine della scuola anno 1947

Nella primavera del 1948 una delegata dell'O.N.U. per l'Italia constatò l'efficienza della scuola di Trento e perorò la causa presso l'amministrazione Aiuti Alleati Internazionali (AAI.) per erogare borse di studio e ulteriori sussidi per il normale funzionamento della scuola. La scuola era biennale (fino al 1954) e la frequenza era obbligatoria. Agli alunni era richiesto il titolo di scuola media superiore. La selezione veniva fatta attraverso un colloquio con la direttrice, un test psicologico, (vedi pag. 77) un tema scritto.

Dalla documentazione trovata presso l'archivio della scuola regionale risulta che le aspiranti allieve della scuola dovevano presentare all'atto dell'iscrizione due presentazioni scritte da parte di autorevoli personalità del luogo in cui vivevano (parroco, sindaco, insegnante, medico ecc.), e la dichiarazione da parte del Tribunale di non avere precedenti penali. (vedi testo regolamento pag. 78)

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

A2

Corredo culturale (scolarità) Abilitazione Magistrale

generale:

specifico in: livello:

corsi, patenti:

Esperienza professionale

generica: come durata

specifico: come durata

Interessi professionali visuale ristretta; pensiero logico, rigido, tipicamente
teutonico (irregimentaz. d. società)

generici: campo pratico - dettagli

specifici: per

LIVELLO NELLE QUALITÀ

intellettuali: generali: medio inf.

astratte: scarso

verbali: scarso

non verbali: medio

pratiche: molto scarso

percettive: visive: buono

uditiv.:

attenz.: scarso

motorie: rapidità:

regolarità:

precisione:

profess. specifiche:

culturali : molto scarso

Tratti salienti del temperamento e del carattere (Precisione gen. medio Rapidità gen.)

..... senza "spina dorsale" - tipo suggestionabile - scarso dominio di sè

..... elemento gregario

CONCLUSIONI DELLA VISITA CLINICO - SENSORIALE E PSICOLOGICA

Dall'insieme degli accertamenti si prevede adattamento e rendimento nel lavoro di

..... MEDIO INFERIORE → SCARSO

Si prevede anche adattamento e rendimento nel lavoro di

..... sociale

OSSERVAZIONI: da tener presente la non perfetta conoscenza

..... d. lingua italiana da parte del soggetto.

IL DIRIGENTE DEL CENTRO DI PSICOLOGIA DEL LAVORO

[Signature]

data 15 MAR 1954

Visto: IL DIRETTORE DELL' I. M. I.

Risultato test psicologico somministrato ad un'allieva, anno 1954

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

REGOLAMENTO

I Corsi della Scuola Superiore di Servizio Sociale di Trento hanno la durata di tre anni accademici; ad essi possono essere aggiunti ulteriori corsi di perfezionamento, di specializzazione e d'aggiornamento.

I corsi teorici (dal 15 ottobre al 15 marzo) si concludono con gli esami scritti; le lezioni si svolgono, mattina e pomeriggio, tutti i giorni tranne il sabato e la domenica, per un totale di circa 30 ore settimanali. L'insegnamento teorico é seguito da un tirocinio a tempo pieno, di almeno quattro mesi e mezzo.

Alla Scuola possono essere ammessi coloro che sono in possesso del diploma di Scuola Media Superiore, e che sottoposti a speciale esame psicosomatico in un Istituto di medicina del lavoro, siano riconosciuti adatti ad intraprendere la professione di Assistente Sociale.

Al termine del corso triennale, la Scuola rilascia un diploma di abilitazione all'esercizio della professione di Assistente Sociale polivalente agli alunni che abbiano frequentato il corso ordinario, subito gli esami con esito favorevole, svolto il tirocinio prescritto, discussa una tesi e trascorso un periodo di straordinariato.

NORME PER L' ISCRIZIONE DOCUMENTI:

- domanda da compilarsi su modulo rilasciato dalla Scuola
 - titolo di studi: almeno il diploma di Scuola media sup.
 - certificato di nascita
 - stato di famiglia
 - certificato psicosomatico
 - certificato di radioscopia e sana costituzione
 - curriculum vitae scritto a mano
 - cinque lettere di presentazione da far pervenire direttamente alla Scuola
 - due fotografie formato tessera
- cognizione presupposta: la dattilografia
un giudizio di attitudine verrà dato dopo il primo anno teorico pratico.

TASSE:

I Anno:	iscrizione L. 2.000.- frequenza L. 8.000.-
II Anno:	iscrizione L. 1.000.- frequenza L. 8.000.-
III Anno:	iscrizione L. 1.000.- frequenza L. 8.000.-
tassa di diploma	L. 2.000.-
tassa per fuori corsi	L. 2.000.-

ESAMI: ogni singolo esame consiste in una prova scritta.

Tratto da guida dello studente anno 1954

Le materie del primo periodo consistevano nell'anno 1947:⁶⁰

1° ANNO

Anatomia fisiologica
Assistenza sociale
Diritto del Lavoro
Diritto pubblico
Diritto privato
Etica professionale
Igiene generale
Infermieristica
Infortunistica
Medicina generale
Organizzazione commerciale, industriale e assistenziale
Pedagogia
Pediatria
Previdenza sociale
Statistica
Storia e dottrina economica
Francese

2° ANNO

Diritto e procedura penale
Economia Nazionale e aziendale
Economia rurale
Educazione popolare e rieducazione donne traviate
Francese
Legislazione sociale del lavoro
Medicina del lavoro
Morale sociale
Mutualistica
Organizzazione industriale
Organizzazione scientifica del lavoro
Politica emigratoria
Psichiatria
Psicologia
Statistica scolastica
Storia classe operaia e sindacale
Urbanistica
Statistica criminale

⁶⁰ Tratto dal libretto di studi dell' ass. soc. Giuseppina Zorzi.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale



La Scuola Superiore di Servizio Sociale DI TRENTO

in due anni di istruzione teorico-pratica a frequenza obbligatoria **prepara futuri assistenti sociali** per i principali servizi (familiare, rurale, penitenziario, caritativo, ospedaliero, dell'educazione popolare, dell'emigrazione, di colonia, di fabbrica, ecc.).

L'ammissione è riservata ai **licenziati da scuola media superiore** e dà diritto di partecipare al **concorso per numerose borse di studio**, tra cui una decina da L. 140.000 l'una dell'Amministrazione Aiuti Internazionali.

NB. - Per ulteriori informazioni rivolgersi alla Segreteria della Scuola con sede provvisoria presso le Scuole "F. Crispi", via S. Bernardino - Telefono 24-57.

Trento, 1 luglio 1950

p. LA PRESIDENZA
Prof. Dott. Ant. Pruner

Volantino pubblicitario della scuola anno 1950

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Contemporaneamente agli insegnamenti teorici si svolgevano i tirocini che venivano effettuati spesso in più enti sotto la guida di un addetto amministrativo dell'ente (Croce Rossa, Patronato ACLI, INPS ENPAS ecc) e con la supervisione della direttrice o del monitore.

Al termine del tirocinio veniva presentata una relazione di tirocinio e una valutazione del direttore dell'ente con dei criteri predeterminati. Alla fine del biennio era richiesta la tesi di diploma basata su un'esperienza diretta che affrontava un problema assistenziale o sociale di attualità, con documentazione sull'argomento spesso completata da un'inchiesta svolta durante il tirocinio.

La scuola non insegnava materie professionali ma proponeva una preparazione pratica. Si cercò di supplire a questa carenza con corsi d'aggiornamento in servizio sul case-work insegnato da docenti americani' e poi più tardi da docenti italiani.

Dopo il 1954 il piano di studi subisce notevoli modifiche:

Come in tutte le scuole ENSISS d'Italia anche a Trento venne introdotto il terzo anno.

Il piano di studi venne modificato con l'introduzione sistematica delle materie tecnico-professionali.

Nel 1954 ci furono complessivamente 127 assistenti sociali diplomati che lavoravano in tutta la regione in vari enti e anche in altre regioni italiane.⁶¹

I tirocini pratici vennero seguiti da un supervisore assistente sociale operante nell'ente in cui si svolgeva tirocinio. Il personale della scuola subì una notevole evoluzione: il direttore assunse sempre più la funzione di coordinatore di una équipe di direzione, di cui facevano parte oltre ai monitori anche i docenti di materie professionali e alcuni supervisori degli enti.

La scuola divenne Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale con finanziamenti in parte regionali.

Racconta la collega:

Nel 1955 mi venne proposto d'insegnare presso la scuola di Servizio sociale di Trento. Pongo come condizione di poter godere di un periodo per la preparazione specifica nella metodologia del servizio sociale e alle materie ad esse legate. Il Centro Regionale mi permise perciò di frequentare, nell'anno scolastico 1956-57, i corsi delle materie di mio interesse presso la scuola di servizio sociale di Trieste, la cui direttrice si era laureata in servizio sociale in America. Finita la formazione al mio rientro vengo occupata presso la scuola di Trento come assistente agli studi a metà tempo e nomi-

⁶¹ Antonia Pruner, in "Materiali per una Ricerca Storica sulle scuole di servizio sociale", Scuola Regionale di Servizio Sociale, Trento 1977-78

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

*nata responsabile per il collegamento tra la scuola e il Centro Regionale dove lavoro per l'altra metà. Dopo un anno scelgo di lavorare a tempo pieno per la scuola assumendo anche l'incarico d'insegnare il case-work."*⁶²

Presso la scuola i docenti per le materie sanitarie erano medici, per le materie legali giudici, per le materie previdenziali e per quelle statistiche direttori dell' INPS, dell' ENPAS, dell' INAIL.

A partire dal 1954 il piano di studi subì una notevole trasformazione.

Le materie di base erano:

1. Elementi di filosofia morale
2. deontologia professionale
3. storia delle istituzioni e dei problemi della società italiana
4. strutture e problemi dell'economia italiana
5. elementi di diritto costituzionale e amministrativo
6. legislazione e organizzazione dell'assistenza
7. diritto del lavoro
8. la persona e la famiglia nella disciplina giuridica
9. lo sviluppo organico dell'uomo nei suoi sviluppi normali e patologici
10. sociologia
11. elementi di diritto penale e misure di pubblica sicurezza
12. aspetti e problemi della delinquenza e vita carceraria
13. legislazione e rieducazione minorile
14. psicologia generale differenziata e applicata
15. psicologia dinamica
16. psicologia ed elementi di psichiatria
17. psicologia sociale
- 18 antropologia culturale.

Le materie professionali erano

1. Introduzione al servizio sociale
2. Case work
3. Group work
5. servizio sociale di comunità
6. ricerca applicata al servizio sociale
7. organizzazione e amministrazione dei servizi sociali

⁶² Tratto dall' intervista all' ass.soc.Nilla Deola.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Corsi integrativi e facoltativi:

1. storia del movimento operaio
2. emigrazione
3. pedagogia
4. educazione degli adulti e tecnica della discussione
5. igiene mentale
6. urbanistica
7. organizzazione del lavoro intellettuale
8. organizzazione dei lavoro d'ufficio
9. medicina sociale
10. storie locali
11. storia dell'assistenza
12. metodologia statistica.

Anche la scuola di Trento dopo gli anni 60 manifesta una situazione di crisi: le iscrizioni alla scuola diminuiscono.

Nell'anno accademico 1961-1962 a Trento venne istituita la Facoltà di Sociologia. Tra gli studenti della scuola di Servizio Sociale e gli studenti della Facoltà di Sociologia ci fu un'intenso confronto su temi sociali. In questo ambito la crisi delle professioni sociali trovò terreno fertile per essere discussa.

"Anche il ruolo degli assistenti sociali venne messo in discussione fino a teorizzare il rifiuto del ruolo tradizionale degli assistenti sociali: in particolare veniva percepito come la lunga mano dell'autorità che controlla l'istituzione in nome del neutralismo del servizio sociale. Segue la ricerca per un ruolo politico alternativo del servizio sociale che non vuole essere un'analisi della situazione socio-economica ma che deve chiarire quale è la dimensione politica che il sociale dovrebbe assumere in quel momento e in quella realtà. Gli assistenti sociali non volevano più svolgere la funzione di tappabuchi delle situazioni in cui emergono le contraddizioni interne di un sistema democratico solo di nome" ⁶³

Una parte dei docenti si dichiara solidale con gli studenti e la scuola diventa luogo di discussione sui seguenti punti:

- 1) approccio critico alla professione e analisi dei rapporti servizio sociale- scienze sociali;
- 2) negazione della neutralità del servizio sociale e quindi viene favorito un approfondimento dell'analisi della realtà sociale con le sue contraddizioni e con le strutture che la determinano;

⁶³ Aurelia Tassinari, "La crisi delle scuole di servizio sociale alla fine degli anni 60" in "Materiali per una Ricerca Storica sulle scuole di servizio sociale", Scuola Regionale di Servizio Sociale, Trento 1977-78

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

3) riconoscimento della matrice socio-economica del bisogno su cui il servizio sociale è chiamato ad intervenire e si sviluppa intorno all'analisi del rapporto tra politica sociale, ristrutturazione dei servizi e intervento sociale.

La scuola non fu in grado di reggere la messa in discussione dell'istituzione stessa, condizionata anche dalla situazione politica locale. Nel 1971 il consiglio dei docenti e la direttrice si dimettono.

Nei primi due decenni dall'istituzione della scuola di servizio sociale di Trento gli assistenti sociali della provincia di Bolzano erano in netta minoranza. Nell'anno 1968 fu istituito a Bolzano una sezione della scuola di Trento con un corso triennale per assistenti sociali in lingua tedesca.



Festa di diploma per uno dei primi a frequentare la scuola di Bolzano

Racconta la collega che organizzò la scuola:

La scuola di Servizio Sociale di Trento, negli anni 1965-66, tentava di promuovere in provincia di Bolzano un maggior inserimento di assistenti sociali presso enti quali la Provincia e l'ECA. A tale scopo furono organizzati dei tirocini, ad esempio presso l'ECA di Bressanone, per sperimentare una possibile applicazione del concetto di minimo vitale in ausilio ai minori con l'obiettivo di intervenire a favore delle famiglie diminuendo gli inserimenti negli istituti.

L'allora Assessore all' Assistenza e Sanità fu favorevole a tale tentativo.

Il corso triennale in lingua tedesca per la formazione di assistenti sociali della provincia di Bolzano è stata una mia idea. Essendo docente a tempo pieno presso la scuola di servizio sociale a Trento verificavo lo scarsissimo numero di iscritti di madrelingua tedesca. Ritenevo che questo fosse un'elemento molto sfavorevole allo sviluppo del servizio sociale in provincia di Bolzano. Sostenuta in questo mio sforzo da tutto il

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

consiglio dei docenti, mi rendevo conto che per far maturare l'idea del servizio sociale professionale nell' ambiente di madre lingua tedesca, era estremamente necessario che venisse aperta una succursale della scuola di Trento a Bolzano.

Ottenni il parere favorevole sia dell' assessore provinciale all' Istruzione in lingua tedesca, a cui avevo garantito che la maggior parte dei docenti sarebbe stata in lingua madre tedesca, sia dalle Assessore all' Assistenza e Sanità che si sono susseguite.

Il corso doveva partire con l'anno 1967-68 ma le iscrizioni non raggiunsero il quorum stabilito.⁶⁴

Nel luglio del 1968 venne pubblicato, sul nr. 3 della rivista Skolast dell'Südtiroler Hochschülerschaft, un articolo su un'intera pagina che descriveva la professione dell'assistente sociale e la promozione del corso. Contemporaneamente venne fatta pubblicità del corso anche presso l' Orientamento Professionale e con contatti personali.

...Kinder- und Jugendsozialdienst (Nationalverband für Arbeiterkinder - Fürsorge, Hilfswerk für Mutter und Kind, Sittlicher Schutz des Kindes, Gemeinde- und Provinzialverwaltungen, Schul- und Berufsberatungszentren usw.), Sozialdienst für entwicklungsgehemmte Jugend (Sozialdienst für Minderjährige, Heimstätten des Justizministeriums usw.), Sozialdienste für Betagte, Arbeitsunfähige, Arbeitslose (Gemeindefürsorgeämter, Gemeindeverwaltungen usw.), Sozialdienst

Sozialberufe Großer Nachholbedarf in Südtirol

Höhere Lehranstalt für Sozialdienste veranstaltet erstmalig deutschen Kurs in Bozen

für Auswanderer (Internationale Caritas, Konsulate usw.), Sozialdienst in neuerbauten Stadtteilen und auf dem Land (Regionalverwaltung, Arbeiterwohnhäuser), Sozialdienst in Industriebetrieben (Privatgesellschaften, Industriellenverband, Vereinigung für die religiöse und geistige Werk tätigenbetreuung usw.), Sozialdienst in Krankenanstalten (Krankenhäuser, TBC-Bekämpfung, Sozialversicherungsinstitute, traumatologische Heilanstalten und Erholungsheime des nationalen Unfallversicherungsinstitutes usw.) sowie andere Tätigkeitsbereiche...

Tratto da Skolast Anno 1968

⁶⁴ Tratto dall' intervista all' ass. soc. Nilla Deola.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Prosegue la collega:

L'anno successivo, dopo aver promosso una maggiore informazione, si poté aprire con 16 studenti. Le iscrizioni avevano comunque superato il numero stabilito. Venne incaricato il Centro di Orientamento professionale in lingua tedesca di selezionare gli iscritti attraverso prove scritte, test, colloqui. Furono ammessi anche degli studenti italiani che dovevano però garantire un perfetto bilinguismo.

Si presentarono molte difficoltà soprattutto per il reperimento di docenti in lingua madre tedesca. Su indicazione dell'Associazione Internazionale Scuole Servizio Sociale, mi recai anche presso la scuola di Servizio Sociale di Zurigo per avere del materiale in lingua tedesca e per contattare dei possibili docenti di materie professionali. La mia ricerca ebbe esito limitato.

A quel tempo non ci si poteva rivolgere alla scuola di Servizio Sociale di Innsbruck perché non era allo stesso livello didattico italiano. Ammetteva ai propri corsi persone senza titolo di scuola superiore e il titolo non corrispondeva a quello di assistente sociale in Italia ma di assistente familiare, inoltre i corsi erano biennali.

I docenti di madre lingua tedesca delle materie di base sono stati quindi reperiti a Bolzano. Non conoscendo la professione di assistente sociale, si presentarono le ovvie difficoltà d'inserimento in una scuola per loro completamente nuova. Gli insegnanti delle materie professionali provenivano invece dalla scuola di Trento.

Agli assistenti sociali usciti da questo corso fu comunque garantita una sufficiente preparazione di base.

I tirocinii vennero effettuati negli enti locali con la supervisione di assistenti sociali già operanti a Bolzano che, pur non essendo molti, garantirono l'effettuazione dei tirocinii.



Docenti e studenti a Bolzano

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Nel 1971, in seguito alle mie dimissioni dalla scuola di Trento assieme al consiglio dei docenti delle materie professionali, non ci fu più nessuno interessato al proseguimento di un successivo corso in provincia di Bolzano.

Le difficoltà comunque erano notevoli: mancava una tradizione di servizio sociale, non c'era interesse politico e questo significava avere il vuoto alle spalle.⁶⁵

Racconta il collega:

Ho insegnato presso la scuola di servizio sociale di Trento dal 1962 al 1971. Me ne sono andato, insieme allo staff della direzione, perché c'è stata una rottura con il consiglio d'amministrazione, in sostanza era stata deliberata la sfiducia da parte del consiglio allo staff dirigenziale.

Inizialmente, quando ho iniziato a insegnare, venivano proposti agli allievi una grande quantità di casi, in quanto s'insegnava il case-work, di carattere didattico, ma questi provenivano dall'esperienza americana con tutte le difficoltà che ci potevano essere nell'interpretare realtà diverse (es.: casi con problematiche legate alla multietnicità, alla violenza nelle strade ecc.).

Si cominciò così a sentire la necessità di elaborare esperienze locali. Il frutto di queste elaborazioni veniva pubblicato grazie all'AAI. Infatti di quegli anni abbiamo della bibliografia: vennero stampati fascicoli e monografie con copertine colorate a seconda dell'argomento. Il materiale prodotto è stato per anni un prezioso contributo in quanto oltre alla presentazione dei casi veniva presentata anche documentazione teorica. Due grandi teorici del servizio sociale italiano curarono queste monografie.

Dal 1964 in poi iniziò anche nella scuola di Trento una strutturazione dei tirocini secondo l'ottica di servizio sociale italiano. Iniziava in quegli anni la polemica sul modo di concepire il servizio sociale in quanto veniva riprodotto tout-court il modello americano.

A livello locale grazie alla stretta collaborazione con il Centro Regionale ci fu molta elaborazione teorica. Fu il Centro Regionale a elaborare la teoria sulla programmazione dei servizi e parlare dell'unità locale dei servizi. Si tentò anche di mettere a fuoco tale modello tentando una sperimentazione di una unità locale (Vallagarina prov. Trento) ma i tempi non erano maturi. Al progetto lavorarono esperti di livello nazionale.

In quel periodo alcuni assistenti sociali locali elaborarono il concetto di minimo vitale (modello utilizzato in Germania) e lo proposero alla realtà sociale della regione. Fu presentato alla Conferenza Regionale un primo studio e poi il progetto prese piede. Negli anni 60 il tema della programmazione era un concetto molto importante che dava un' impostazione nuova al servizio sociale e alle politiche assistenziali. Sono anni in cui erano in atto notevoli cambiamenti sociali .

⁶⁵ Tratto dall' intervista all' ass. soc. Nilla Deola.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Anche didatticamente si cercò di elaborare un progressivo adeguamento alle mutazioni sociali attraverso l'insegnamento del modello italiano di case-work, group-work, servizio sociale di comunità, facendo partire il corso di amministrazione dei servizi sociali, di materie assistenziali ed economiche. adeguando le materie secondo le necessità di quegli anni.

Furono proposti, con una buona presenza di allievi, una serie di corsi residenziali a S. Genesio (1963-1969). Vennero invitati esperti di fama nazionale per discutere su temi riguardanti il Servizio Sociale.



Partecipanti al seminario a S. Genesio

Verso la fine degli anni 60 la scuola risentì dei grandi cambiamenti sociali e politici che in quegli anni erano presenti. Gli stessi docenti e lo staff tecnico erano molto sensibili a queste grandi trasformazioni.

La scuola negli anni 1968-70 era molto legata a quanto succedeva a livello universitario a Trento presso la Facoltà di Sociologia; c'erano stati degli accordi con l'università e molti docenti della Facoltà venivano a tenere lezione alla scuola di Servizio Sociale. Gli stessi studenti della scuola potevano partecipare ad alcune lezioni presso l'università. C'era un apporto scientifico e culturale molto ricco con molta libertà di movimento.

Direi che dal 1967 ci fu un notevole miglioramento a livello tecnico presso la scuola. Dal 1968 fino all'anno 1970 inoltre ci furono dei grossi nomi a livello di docenti che insegnarono presso la scuola e che provenivano dall'Università.

Il clima in cui si lavorava era sicuramente particolare in quanto si usava molto in aula lo strumento della discussione. Il tema più dibattuto era il ruolo del servizio sociale, messo in discussione sia da parte degli studenti, sia da alcuni docenti.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

L'assistente sociale veniva visto quindi come un promotore del cambiamento, non più come parte integrante dell'istituzione.

Non a caso, proprio in quegli anni anche l'Associazione Nazionale Assistenti Sociali (AssNAS) entrò in crisi e il consiglio regionale fu sfiduciato da un gruppo di assistenti sociali. La discussione che era in atto riguardava la figura di questo professionista: non più quindi l'assistente sociale vista nel ruolo di rammendatrice dal ricamo facile (vedi articolo su Inchiesta 1968) ma come promotore di cambiamento. Anche la neutralità della funzione del servizio sociale venne messa in discussione e veniva posto l'interrogativo se l'assistente sociale era dalla parte dell'utente o dalla parte dell'istituzione.

In quegli anni la scuola aveva fatto molti cambiamenti con una rielaborazione dei modelli didattici e molte sperimentazioni: ad esempio fu fatto un grosso lavoro sulla rilevazione dei bisogni attraverso una stretta relazione tra la formazione teorica e tirocinio, insomma una formazione professionalizzante.

Ma il presidente della scuola frenò molto questa spinta evolutiva, spaventato dall'eccessiva frenesia dei cambiamenti, che necessitavano forse di più tempo per essere sedimentati.

In quel periodo ci furono le elezioni regionali con una nuova Giunta Regionale (centro-destra) con il Presidente della Regione molto "restauratore". Prese il sopravvento la linea di tipo restauratrice con il cambiamento di gran parte dei membri del consiglio d'amministrazione e lo staff della direzione nel 1971 si dimise.

Anche il Centro Regionale a Trento iniziò ad essere smobilitato negli anni 1972-73; le ultime assunzioni furono fatte nel 1971.

La scuola proseguì il suo cammino ma con un programma didattico completamente modificato. Alcuni docenti furono sostituiti.⁶⁶

"Con il cambio della direzione tenuta per quasi 15 anni dalla stessa persona e di larga parte del corpo docente, venne maturando, nel frattempo, il progressivo distacco della scuola dalla Federazione delle Scuole di Servizio Sociale, evoluzione della primitiva struttura ENSISS, a partire dai primi anni 70.

I finanziamenti ottenuti dalla Regione valsero alla scuola un sufficiente margine di sostentamento, fatto che la contraddistinse da molti altri enti simili che - come lo stesso ENSISS - non sopravvissero alla mancanza di sussidi economici istituzionali."⁶⁷

Nel 1975 l'ordinamento agli studi, per decisione del consiglio dei docenti e ratificato dal consiglio d'amministrazione in data 26/10/75, venne modificato con la quasi totale abolizione delle materie professionali quali: introduzione e storia del servizio sociale, teoria e metodi del servizio sociale, servizio sociale individuale, servizio sociale di gruppo, servizio sociale di comunità, amministrazione dei servizi sociali.

⁶⁶ Tratto da intervista a ass. soc. Gianfranco Piazza.

⁶⁷ Annali della Scuola di Servizio Sociale: La nascita e lo sviluppo della scuola Trento anno 1992

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

PIANO DEGLI STUDI PER L' ANNO ACCADEMICO 1974 - 1975

I° CORSO

- Istituzione di servizio sociale	Vittoria Sittoni, Silvia Sandri Monari
- Istituzioni di diritto pubblico	Adolfo de Bertolini
- Diritto assistenziale e san.	Giuseppe Pantozzi
- Sociologia I	Antonio Feletti
- Economia politica	Pietro Nervi
- Storia economica e sociale moderna	Gauro Coppola
- Filosofia morale I	Vittorio Cristelli
- Psicologia generale	Fulvio Coretti
- Statistica	Rodolfo Rosa
- Ricerca sociale per i servizi sociali	Carlo Musio

II° CORSO

- Metodologia del servizio sociale	Luciana Gazzaniga
- Diritto di famiglia	Francesco Traversa
- Sociologia II	Condini Marcella
- Antropologia culturale	Emanuela Renzetti Feri
- Politica economica	Francesco Silva
- Filosofia morale II	Vittorio Cristelli
- Psicologia dell' età evolutiva	Erminio Gius, Lara Mingozzi
- Psicologia sociale	Erminio Gius, Lara Mingozzi
- Elementi di psicopatologia e psichiatria	Fulvio Coretti

III° CORSO

- Politica dei servizi soc.	Antonia Holzhauser
- I servizi soc. e l' età evolutiva	Fulvio Bergamo
- I servizi sociali e le persone anziane	Claudio Orsingher
- I servizi soc. nell' organizzazione sanitaria	Alda Sittoni
- I servizi soc. nell' amministrazione giudiziaria	Pierina Volpi Janeselli
- Diritto del lavoro e della previdenza soc.	Luigi Varisco
- Diritto penale e minorile	Francesco Traversa
- Sociologia dell' organizzaz.	Nestore Capozzi
	Carlo Musio

CORSI FACOLTATIVI

- Igiene e medicina sociale	Giovanni Nardelli
- Politica sociale (+)	
- Lingua tedesca	Riccardo Kolarczyk
- Lingua inglese	Helen R. Valentini
- Storia dell' assistenza (+)	

(+) Corso non attivato nel corrente anno accademico

Tratto da guida per lo studente 1974/75

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

I corsi vennero articolati in fondamentali, opzionali, interdisciplinari, interclasse. Ogni corso apparteneva a gruppi di discipline suddivise in: discipline economiche, filosofiche, giuridiche, mediche, pedagogiche, psicologiche, di servizio sociale, sociologiche, statistiche, storiche e lingue straniere.⁶⁸

Il servizio sociale fuoriusciva dalla fase della contestazione. Questo periodo, da datare tra la metà degli anni 70 e 80, fu caratterizzato da un vuoto nella preparazione professionale degli assistenti sociali. Le rimanenti materie professionali furono insegnate (con rare eccezioni non durate nel tempo) da docenti non assistenti sociali provenienti dagli indirizzi sociologici e psicologici. Mancava un collegamento con la realtà del territorio e con l'esperienza maturata negli anni di assistenti sociali integrati nei sistemi dei servizi.

Racconta la collega:

*A scuola ho imparato a protestare, a discapito degli strumenti che mi servivano per conoscere il mio lavoro. Ho dovuto, poi approfondire maggiormente le mie conoscenze dopo che ero diplomata. Feci molte esperienze di formazione soprattutto all'estero, nell'ambito psicologico e psicoterapeutico in quanto in quel periodo molti colleghi si sentivano attratti da questa disciplina. Credo che ho cercato questo approfondimento perché mi offriva degli strumenti concreti su cui operare.*⁶⁹

Inoltre gli allievi si trovavano in grave difficoltà nel reperire supervisori assistenti sociali disposti a seguirli nei tirocini. La maggior parte degli assistenti sociali dell'Alto Adige non si trovavano d'accordo con i contenuti proposti dalla scuola riguardanti gli insegnamenti di materie professionali. Molti allievi fecero tirocinio presso strutture che non avevano assistenti sociali.

Racconta la collega:

*Ho svolto il primo anno di tirocinio presso una casa di riposo. Il mio supervisore era la direttrice della casa di riposo che non era assistente sociale. Avevo faticato molto a trovare chi accettasse di prendermi come tirocinante anche perché la scuola non ti aiutava nella ricerca. A me è mancata molto la preparazione professionale che ho dovuto poi integrare con una formazione cercata all'esterno della scuola solo dopo che mi ero diplomata.*⁷⁰

⁶⁸ Annali della Scuola di Servizio Sociale, Anno 1985-86

⁶⁹ Tratto da intervista ass. soc. Christine Thinkhauser.

⁷⁰ Tratto da intervista ass. soc. Antonella Zanon.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Nonostante queste difficoltà negli anni 80 gli studenti altoatesini presenti nella scuola di Trento aumentarono di numero:

Anno	Totale diplomati	totale diplomati altoatesini
1947-48	22	-
1948-49	10	2
1949-50	21	-
1959-51	22	8
1951-52	18	5
1952-53	5	1
1953-54	11	1
1954-55	16	4
1955-56	28	4
1956-57	14	1
1957-58	20	3
1958-59	3	-
1959-60	16	1
1960-61	8	-
1961-62	4	1
1962-63	3	-
1963-64	8	2
1964-65	5	-
1965-66	19	2
1966-67	1	-
1967-68	5	1
1968-69*	12	1
1969-70	10	2
1970-71	36	11
1971-72	21	5
1972-73	19	2
1973-74	15	3
1974-75	11	1
1975-76	4	-
1976-77	22	4
1977-78	18	2
1978-79	14	3
1979-80	20	5
1980-81	21	6
1981-82	25	7
1982-83	5	-
1983-84	15	3
1984-85	20	9
1985-86	18	6
1986-87	24	8
1987-88	25	4
1988-89	30	2
1989-90**	17	2
1990-91	26	6
1991-92	35	9

* Apertura scuola a Bolzano

** Scuola regionale in via di chiusura.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

Il DPR Nr 14 /87 riconosce giuridicamente la figura dell'assistente sociale ed indica come unico titolo di studio che abilita all'esercizio della professione di assistente sociale quello rilasciato dalle Scuole Dirette a Fini Speciali Universitarie.

Di conseguenza i corsi di formazione per assistenti sociali furono istituiti presso l'Università di Trento Facoltà di Sociologia Scuola Diretta a Fini Speciali.

Nell'anno 1989/90 prende il via l'ultimo ciclo triennale della scuola regionale per assistenti sociali. Questa decisione creò successivamente problemi per il riconoscimento del titolo di quanti s'erano iscritti. Nell'ottobre 1992 vennero assegnati gli ultimi titoli di diploma di assistenti sociali in regime di transizione tra la vecchia scuola e l'università. La scuola Regionale di Servizio Sociale dopo un'attività continuativa iniziata nel 1947 chiude definitivamente nel dicembre del 1992.



La scuola di servizio sociale di Trento

Nell'anno accademico 1989-90 nacque la Scuola Diretta a Fini Speciali per assistenti sociali istituita dall'Università di Trento, Facoltà di Sociologia. Ha iniziato il suo funzionamento ponendosi idealmente in continuità con la precedente scuola di Servizio Sociale. Gli insegnamenti sono stati affidati a docenti / ricercatori della Facoltà di Sociologia e di Giurisprudenza ed a tre docenti della Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale.

⁷¹ Annali della Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale. anno 1992.

⁷² Dati forniti dalla Segreteria del Corso di Diploma Universitario in Servizio Sociale, Trento.

L'evoluzione delle scuole di servizio sociale

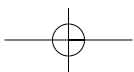
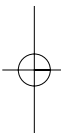
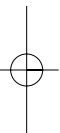
Solo più tardi venne inserita una assistente sociale come docente e tutor di materie professionali. Nell'anno accademico 1992-93 si è fissato il numero chiuso a 30 iscritti (rispetto a 76 richieste di ammissione). Complessivamente gli studenti che hanno frequentato la Scuola Diretta a Fini Speciali furono 72.⁷¹

Per effetto del decreto 23/7/1993 la scuola viene trasformata in Corso di Diploma Universitario in Servizio Sociale. Nasce anche a Trento con l'anno accademico 93/94 il Diploma Universitario in Servizio Sociale.

Nel 1996 la situazione presso il Corso di Diploma Universitario in Servizio Sociale di Trento risultava la seguente:⁷²

	Studenti Iscritti	di cui studenti altoatesini
1° anno	30	6
2° anno	25	6
3° anno	29	5
Fuori corso (1990-93)	126	13
TOTALE	210	30

Nell'anno 1999-2000 anche a Bressanone viene istituita una sede del Corso di Diploma Universitario in Servizio Sociale presso la Facoltà di Scienze della Formazione con 38 studenti matricole.

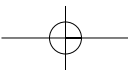
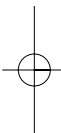
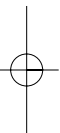


II PARTE

INTERVENTI DEGLI ASSISTENTI SOCIALI NEGLI ENTI PUBBLICI E PRIVATI

2.1 SETTORE MINORILE

2.2 SETTORE ADULTI/ANZIANI



2.1 SETTORE MINORILE



ENPMF

2.1.1 ENPMF

L' ENTE NAZIONALE PER LA PROTEZIONE MORALE DEL FANCIULLO

L'ente era conosciuto come "Ente del Fanciullo" aveva invece la denominazione "Ente Nazionale per la Protezione Morale del Fanciullo". Iniziò la sua attività a Roma nel 1945 come associazione di fatto, con lo scopo iniziale di prevenire il disagio minorile, in quanto, nell'immediato dopoguerra, si era riscontrato un aumento impressionante di situazioni di minori con disadattamento familiare e scolastico, con irregolarità della condotta e del carattere, accompagnate talvolta da ritardo intellettuale.

Divenne Ente Morale nel 1949 e riconosciuto come Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) di interesse nazionale.⁷³

Dal punto di vista organizzativo, al Commissariato Nazionale, a Roma, si affiancarono nei capoluoghi di provincia, o almeno nei principali, i Commissariati provinciali.

A Bolzano l'ENPMF iniziò l'attività nel 1950, inizialmente e unicamente rappresentato da un Commissario, con responsabilità amministrative, al quale venne poi affiancato un'assistente sociale e successivamente due maestri comandati e un'altra assistente sociale.⁷⁴

Il personale dell'ente operava nell'ambito del disadattamento minorile. Solo successivamente (fine anni 50) si arrivò ad una stretta collaborazione con il mondo scolastico, focalizzando gli interventi maggiormente sul fenomeno del disadattamento scolastico. Si era giunti alla conclusione che un prolungato disadattamento scolastico poteva evolversi in un futuro comportamento asociale.

I minori con difficoltà scolastiche o familiari, o in presenza di handicap fisico o psichico, venivano inviati, secondo la gravità e il tipo di handicap, in Istituti presenti generalmente fuori provincia. I minori di lingua tedesca venivano ricoverati in Istituti presenti in Austria, o in Italia (e se non conoscevano la lingua o non riuscivano a comunicare si chiudevano in un mutismo assoluto o manifestavano comportamenti aggressivi), mentre i minori italiani venivano ricoverati presso Istituti in altre regioni italiane. In entrambi i casi si assisteva ad uno sradicamento dall'ambiente familiare e culturale.

⁷³ Relazione di tirocinio di Lorenza Nicolini. "L'Ente Nazionale Protezione Morale del Fanciullo", Scuola di Servizio Sociale, Trento 1964.

⁷⁴ Ass. Soc. Del Marco Lorenza, tesi di diploma "Studio dell'attività dell'ENPMF nel campo dell'irregolarità scolastica", Scuola Superiore di Servizio Sociale, Trento 1959-60

ENPMF

Presentiamo un' elenco ⁷⁵ (nel linguaggio in uso di allora) del numero di minori ricoverati nei vari istituti nell'anno 1970;

● Deboli mentali irrecuperabili in istituti in lingua tedesca	41
● Deboli mentali irrecuperabili in istituti italiani	36
● Deboli mentali recuperabili in istituti in lingua tedesca	93
● Deboli mentali recuperabili in istituti italiani	34
● Casi di ipotiroidismo con problemi ambientali con quoziente d'intelligenza poco inferiore alla media e orfani in istituti italiani:	88
● Ciechi in istituti in lingua tedesca	7
● Ciechi in istituti italiani	20
● Sordomuti in istituti in lingua tedesca	32
● Sordomuti in istituti italiani	13
Totale	374

L'opera dell' ENPMF si sviluppò in tre settori :

- il Centro provinciale di Servizio Sociale (CPS.S.),
- il Centro Medico Psico- Pedagogico. (C.M.P.P.)
- il Centro Provinciale di difesa della Gioventù

La maggior parte delle attività si svolgevano all'interno del C.M.P.P.

Gli assistenti sociali operavano all'interno dell'ente sia attraverso il lavoro di équipe, sia attraverso il lavoro sul singolo caso.

Racconta la collega:

Sono stata assunta presso l' ENPMF per concorso nel 1953 dopo aver prestato un periodo di volontariato. Sono stata inserita successivamente nell' équipe del Centro Medico Psico- Pedagogico. L'ambito di lavoro era la scuola, il disadattamento scolastico, l'abbandono scolastico e le difficoltà familiari.

Il mio lavoro consisteva nell'incontrare i familiari dei minori segnalati, nell'effettuare il rilevamento dei bisogni, nel coordinare i rapporti con i diversi enti e le scuole.

Le risorse, anche economiche, erano l'ONMI, il Comune, la Provincia, l'ECA, il Patronato ecc.. L' ENPMF non erogava aiuti economici.

Condussi uno studio su "scuola e salute" assieme ad altri professionisti, ed anche uno studio sui bambini che vivevano in montagna e soffrivano spesso di gozzo. Era necessario mandarli al mare; se le famiglie erano, come nella maggioranza dei casi, in difficoltà si provvedeva a inviarli presso le colonie a Cesenatico. Si mandavano nel periodo della scuola e venivano scelti in presenza di tutti i compagni di classe e questo, dai bambini che dovevano partire, era vissuto come stigmatizzante.⁷⁶

⁷⁵ Fonte: relazione per Corso di Formazione per maestri anno 1970 di Arthur Obwexer (insegnante e presidente della Lebenshilfe dal 1980 al 1996).

⁷⁶ Tratto dall'intervista all' ass. soc. Giovanna Marchesoni.

ENPMF

L'assistente sociale era incaricata di tenere il primo contatto con il cliente (minore, famiglia) o con chi effettuava la segnalazione, provvedeva a selezionare la richiesta e a presentare le finalità dell'ente o a inviare, nel caso in cui le problematiche emerse non risultassero di sua competenza, ad altri enti.

La competenza venne definita attraverso le convenzioni stipulate con:

- Intendenza Scolastica e Ministero della Pubblica Istruzione per quel che riguardava l'invio dei minori in classi differenziali e speciali (dopo la metà degli anni 60)
- Ministero degli Interni per quanto riguardava l'intervento in casi eccezionali e urgenti di minori in stato di abbandono
- Opera Nazionale Orfani di Guerra ('ONOG). per i figli di soldati morti in guerra o di grandi invalidi che avevano prestato il servizio militare (fine anni 50)
- Ministero di Grazia e Giustizia per l'assistenza ai figli di detenuti e liberati dal carcere.

Svolgeva le funzioni di segretariato sociale, fornendo informazioni circa gli interventi ottenibili ed indirizzando gli assistibili verso altri enti competenti.

Nel caso in cui la competenza risultava dell'ente, l'assistente sociale si metteva in relazione sia con la famiglia sia con la scuola, in modo da reperire i dati relativi alla personalità del minore e al suo ambiente. Doveva fornire una diagnosi sociale della situazione attraverso uno studio sul minore, sulla sua situazione ambientale, sociale, familiare, scolastica, allo scopo di accertarne il bisogno. La diagnosi sociale veniva poi confrontata con gli elementi raccolti dagli altri professionisti dell' équipe per giungere, nella seduta di sintesi, ad una valutazione globale del caso.

Attraverso il lavoro d' équipe, veniva formulato un progetto d'intervento relativo alla situazione che si traduceva anche in proposte e provvedimenti.

Il compito di trasmettere ai genitori la diagnosi era affidato all'assistente sociale.

L'assistente sociale, una volta definito il progetto d'intervento sul singolo caso concordato in équipe, operava in modo autonomo, per garantire ai minori l'intervento assistenziale più opportuno, utilizzando anche le risorse della famiglia e del territorio.

Racconta la collega:

Inizialmente la diagnosi dei minori veniva comunicata solo agli organi scolastici, ignorando il diritto dei genitori a conoscere ciò che riguardava il proprio figlio. Dapprima la collega che mi aveva preceduta, poi io, riuscimmo a far capire all'équipe l'importanza di trasmettere in modo chiaro tali notizie.

Riuscii così ad essere l'operatore responsabile di questo intervento e nacque un'interessante collaborazione con le famiglie: infatti non mi limitavo a comunicare solo la diagnosi ma anche, una volta spiegata, verificare insieme ai genitori cosa loro potessero fare a domicilio per migliorare la situazione del bambino.

Fu sollecitato il mio intervento presso la colonia di Cesenatico, dopo che alcuni abitanti di quel comune avevano avanzato richiesta di adottare bambini d'età inferiore

ENPMF

re agli 8 anni ospiti della colonia. Il coinvolgimento del Tribunale Minorenni scaturiva dallo scarso interesse dimostrato da parte dei genitori altoatesini nei confronti dei figli, durante il periodo del soggiorno. Dovetti spiegare che, a causa della mancanza di mezzi di trasporto, di difficoltà economiche, di mancanza di mezzi di comunicazione (la maggior parte dei bambini proveniva da zone montane isolate) i genitori non avevano la possibilità di poter comunicare con i loro figli.

Il giudice, in seguito a questo mio intervento, archivì le richieste e i bambini poterono tornare a casa.

Nell'anno successivo, riuscii a trovare, per la maggior parte dei casi, una sistemazione in loco, la colonia venne attivata solo per il periodo estivo.⁷⁷



Dal 1959 in poi il Centro Medico Psicopedagogico effettuò un lavoro di selezione e depistage. In tutte le scuole elementari dell'Alto Adige venivano somministrati dei test ai minori iscritti alla prima elementare, per accertare la maturità scolastica e per valutare l'eventuale invio alle classi differenziali, speciali o a strutture residenziali.

La modalità di selezione fu poi criticata da più parti. Sotto accusa, in primo luogo, i criteri di

⁷⁷ Tratto dall'intervista con ass. soc. Margareth Schwembacher

ENPMF

selezione, in quanto veniva data troppa importanza ai risultati dei test rispetto agli elementi psico-socio-ambientali raccolti dagli operatori durante i colloqui con i genitori, la scuola ecc. All'interno dell'Ente gli assistenti sociali furono i primi a rilevare tali dissonanze e a formulare nell' équipe critiche sulle modalità operative.

Racconta la collega

Con i medici dell'équipe ci furono delle difficoltà in relazione alla mia richiesta di valutare: sia l'opportunità dell'esistenza delle classi speciali e differenziali, sia i criteri con cui la "selezione" dei minori veniva svolta dall'équipe. Chiedevo il superamento delle classi differenziali e speciali nonché l'avvio di una sperimentazione d'integrazione nelle classi "normali".

La mia richiesta si basava anche sull'analisi dei risultati, dell'esperienza avviata e sulla denuncia del meccanismo operativo.

A giugno di ogni anno si decideva il numero di classi speciali e differenziali, a settembre si provvedeva a "riempirle" del numero di minori necessari.

In seguito alle proposte da me fatte fui emarginata dal lavoro dell'équipe, sottoposta a verifica in sede romana, quindi dovetti accettare un trasferimento a Udine.⁷⁸

Ma le critiche in seguito si allargarono a macchia d'olio e sfociarono in un dibattito che mise in discussione tutto il sistema delle classi speciali e differenziali.

Prosegue la collega:

Sorsero le associazioni dei genitori, con le quali collaborai, che misero in discussione l'esistenza delle classi speciali e differenziali ed ottennero il sostegno delle forze sindacali (di cui io facevo parte).

Pur con una differenza di posizioni tra le diverse associazioni, si raggiunse con il tempo, per la scuola di lingua italiana, la soppressione delle classi differenziali e speciali e l'inserimento dei minori, qualunque fosse la loro situazione psicofisica, nella scuola "normale" con eventuali sostegni pedagogici.⁷⁹

Nei primi anni 70 il Servizio di Medicina Scolastica del Comune di Bolzano venne potenziato e le competenze dell'ENPMF per il territorio del Comune di Bolzano vennero svolte da questo servizio .

Per l'anno 1972-73 la convenzione tra Provveditorato agli Studi e il Centro Medico Psico-Pedagogico non fu rinnovata, per quanto riguardava il territorio del comune di Bolzano. Per alcuni anni ancora l'Ente proseguì la sua opera nel resto del territorio provinciale.

A seguito di una legge nazionale l'ENPMF fu abolito. A livello locale fu sciolta la sua delegazione provinciale e le competenze, con legge provinciale del 9 dicembre 1978 n.65, furono esercitate dalla Provincia.

⁷⁸ Tratto dall'intervista ass. soc. Gabriella Cecchelin

⁷⁹ Tratto dall'intervista ass. soc. Gabriella Cecchelin

ENAOLI

2.1.2 ENAOLI

ENTE NAZIONALE ASSISTENZA ORFANI DEI LAVORATORI ITALIANI



Gli orfani dei lavoratori erano assistiti dall'Ente Nazionale Assistenza Orfani dei Lavoratori Italiani (ENAOLI), creato con legge 27 giugno 1941 n.987, sostituita con decreto legge 23 marzo 1948 nr.327.

Era un ente di diritto pubblico, posto sotto la vigilanza del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, e assisteva gli orfani di padre e/o di madre fino al compimento della maggior età, purché uno dei due genitori fosse o fosse stato soggetto alle assicurazioni sociali obbligatorie sul lavoro. Gli orfani venivano assistiti solo se esistevano problemi di tipo ambientale o economico tali da rendere necessario l'intervento dell'ente e nei limiti consentiti dal bilancio dell'ente stesso.⁸⁰

Caratteristica dell' ENAOLI era il suo sistema di finanziamento, non legato ad un contributo statale in rapporto ai bisogni da affrontare, ma ad una quota di contributi previdenziali obbligatori versati all'Istituto Nazionale per le Assicurazioni contro gli Infortuni sul lavoro INAIL, o ad altri organismi e ad analoghe integrazioni, che affluivano nelle casse dell'ente indipendentemente dall'accertamento delle reali esigenze di bilancio.⁸¹

Le colleghe raccontano:

La struttura organizzativa dell'Ente era costituita da una direzione generale, con sede a Roma, e da Centri Ispettivi di zona in tutto il territorio nazionale. Per la realtà locale tale centro aveva sede a Padova ed era competente per tutto il Triveneto (Nord-Est dell'Italia, Trentino Alto Adige compreso).

In Provincia di Bolzano la sede dell'Ente fu istituita nel capoluogo con competenza su tutta la provincia. La sede era dislocata in Corso Italia, presso la sede dell' INAI.L.. Più tardi la sede si trasferì in Via Renon a Bolzano.

⁸⁰ Giuseppe Pantozzi, "L'Ordinamento giuridico dell'assistenza sociale" Centro Cultura dell'Alto Adige 1969

⁸¹ Alfredo Cataldi, "Dall'assistenza ai servizi sociali" ed- Delle Autonomie 1978

ENAOI

A livello provinciale il responsabile dell'Ente era il fiduciario che era contemporaneamente anche direttore dell'INAIL.

Il servizio sociale a livello provinciale si era inserito nell'ente in un secondo momento, nell'anno 1959. Precedentemente un impiegato dell'INAIL svolgeva le pratiche dell'ENAOI.

Inizialmente gli assistenti sociali provenivano dal Centro Regionale di Servizio Sociale di Trento in quanto non c'erano assistenti sociali locali.

L'azione assistenziale dell'Ente venne svolta dagli assistenti sociali assunti man mano dall'ente, tramite concorso pubblico nazionale. In un secondo momento furono però assunte anche assistenti sociali locali.

Oltre all'assistente sociale collaboratore era previsto l'incarico di assistente sociale coordinatore con compiti tecnico-amministrativi concernenti la verifica delle proposte assistenziali ed economiche rispetto alle finalità dell'ente e alla consistenza del bilancio, alla supervisione degli assistenti sociali; svolgeva inoltre il lavoro di servizio sociale in una zona della provincia. Quest'incarico non riconosciuto ufficialmente (come indennità a livello specifico), fu assegnato all'assistente sociale con maggior anzianità di servizio.

Nell'organizzazione dell'Ente la coordinatrice risultava essere una referente per il Centro di Padova e rispondeva sia a Padova che all'INAIL dell'andamento del servizio.

Gli assistenti sociali offrivano, secondo la competenza dell'ente ed il tipo di preparazione specifica, prestazioni assistenziali e sociali quali:

- *assistenza diretta alla famiglia attraverso forme d'intervento economico straordinario legato a particolari situazioni: l'aiuto scolastico, il vestiario o soggiorni climatici,*
- *affidamenti familiari,*
- *inserimenti residenziali (convitti, collegi ecc.) e semi-residenziali.⁸²*

L'assistenza agli orfani dei lavoratori era concessa dall'ENAOI, dopo che l'assistente sociale aveva effettuato lo studio della situazione, intervenendo, con sostegni economici oppure ospitando gli orfani presso collegi, convitti e scuola alberghiera gestita in proprio dall'Ente con sede a Povo (TN).

La pensione di reversibilità concessa al minore non era sufficiente per vivere, per cui doveva essere integrata con altri interventi tipo vestiario, prestazioni economiche straordinarie o affidamenti, ecc.⁸³

La gente veniva direttamente in ufficio, si effettuavano visite domiciliari per conoscere meglio l'ambiente in cui viveva il minore.⁸⁴

Le visite domiciliari erano molto difficili perché le zone erano lontane e ci voleva molto tempo per raggiungerle vista la precarietà dei collegamenti e non si poteva usare

⁸² Tratto da intervista con ass. soc. Lucia Rigotti

⁸³ Tratto da intervista con ass. soc. Gabriella Cecchelin

⁸⁴ Tratto da intervista con ass. soc. Rosanna Marchesoni

ENAOLI



il proprio mezzo, per chi lo aveva, perché mancavano spesso le strade periferiche. A volte si faceva venire la gente presso il Comune di residenza

L'ENAOLI aveva la competenza per l'assistenza economica di base e straordinaria esclusivamente per la propria utenza.

Spesso si potevano risolvere certi problemi esistenziali in modo rapido per eventi eccezionali (tipo rifare un tetto, comprare un tornio, pagare gli studi, ecc.)

L'ente aveva delle tabelle nazionali di somme precise d'intervento economico, alle quali noi assistenti sociali dovevamo far riferimento per proporre al fiduciario provinciale un sostegno economico.

Era la prima volta che un ente nazionale riusciva a offrire tale prestazione legandolo al concetto di aiuto economico e non di sussidio caritatevole.

Si facevano affidamenti familiari e in istituto. In Alto Adige l'affidamento era un'abitudine diffusa già da tempo: se una famiglia si trovava in difficoltà cercava sostegno in un'altra attraverso la solidarietà tra parenti o vicini. A volte questa forma si prestava ad abusi (lavoro minorile, trattamento troppo severo) e per questo si era stabilito di fare una certa selezione delle famiglie affidatarie. Tenendo conto di questa tradizione, a Roma sconosciuta, si propose di dare un contributo economico alle famiglie affidatarie.

Il pagamento dell'affidamento era un modo per fare un contratto chiaro con le famiglie affidatarie ed era riconosciuto per la prima volta come servizio. Assistiamo ad un passaggio dall'ambito della solidarietà familiare, o dei vicini, ad una forma di servizio sociale. A questo passaggio hanno contribuito gli assistenti sociali di più enti che si occupavano di minori. Inizialmente non c'erano precisi criteri sull'affidamento; si è quindi cercato di elaborarli in base all'esperienza e di renderli omogenei tra assistenti sociali. Notevole era il lavoro con altri Enti. La scuola segnalava situazioni e ci chiamava in

ENAOLI

quanto spesso eravamo tutori legali.

C'era una collaborazione con l'ENPMF nei casi di problemi comportamentali dei minori. L'ONMI ci contattava se esistevano difficoltà familiari.

Il Tribunale riceveva segnalazioni di minori orfani in difficoltà e le inoltrava a sua volta al nostro Ente.

Avevamo rapporti con la Medicina Scolastica soprattutto per problemi di disadattamento o difficoltà di apprendimento.

Si collaborava con il Kinderdorf, con il Liebeswerk e altri Istituti.⁸⁵

All'interno dell'ente c'era molta supervisione sui casi e si puntava sulla qualità del lavoro. A Trento, Verona e Padova spesso si organizzavano incontri-scambi interregionali tra gli assistenti sociali dell'ENAOLI per esaminare problemi comuni.⁸⁶

Gli assistenti sociali svolgendo il loro lavoro in zone definite della provincia, avevano il compito di effettuare una diagnosi sociale sulla situazione del minore e prospettare alle famiglie, secondo le finalità dell'ente, le varie possibilità di risorse interne ed esterne all'ente.

Proponevano, in caso di bisogno, interventi economici o di prima necessità che dovevano essere autorizzati sia dal fiduciario provinciale che dalla direzione nazionale. Gli assistenti sociali godevano di un'autonomia tecnica legata al proprio lavoro professionale.

Le competenze dell'ENAOLI furono trasmesse, a partire dal 1975, alla Provincia per effetto della legge nazionale che aveva portato allo scioglimento dell'Ente. Gli assistenti sociali vennero assorbiti dalla Provincia solo nel 1980.

⁸⁵ Tratto da intervista con ass. soc. Lucia Rigotti

⁸⁶ Tratto da intervista con ass. soc. Giovanna Marchesoni.

2.1.3 TRIBUNALE PER I MINORENNI

IL SERVIZIO SOCIALE PER MINORENNI DEL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA.

Lo sviluppo a livello statale

Il Tribunale per i Minorenni nacque in Italia con Regio Decreto del 20 luglio 1934 n. 1404. Ma gli assistenti sociali entrarono in contatto con questo settore solo nel 1949, quando l'allora presidente del Tribunale per i Minorenni di Roma li chiamò a collaborare con i magistrati per il trattamento dei ragazzi ospitati nei riformatori giudiziari o nelle case di rieducazione.

Il lavoro ed il contatto con i singoli ragazzi, l'analisi della loro storia, la valutazione dei loro comportamenti, dei loro bisogni, convinsero ben presto gli assistenti sociali della necessità di introdurre nuove forme di trattamento.

Nacquero così i primi focolari, gestiti da assistenti sociali che lavoravano per il Ministero di Grazia e Giustizia.

Negli anni 50 prese il via un'intensa attività di rinnovamento delle vecchie istituzioni chiuse e di distribuzione degli uffici di servizio sociale sull'intero territorio nazionale.

Con la legge del 25 luglio 1956 n. 888 furono istituiti i Centri di Rieducazione per Minorenni. Erano costituiti da istituti di osservazione, di assistenza medico-psicologica, dagli uffici di servizio sociale, da focolari, collegi, pensionati ecc.

Ufficialmente il servizio sociale venne introdotto dalla legge delle 16 luglio 1962 n. 1085, articoli 1, 2 e 13. Prevedeva l'istituzione di un servizio sociale per minorenni in ogni capoluogo sede di Corte d' Appello o di sezione di Corte d' Appello:

"Gli uffici di servizio sociale svolgono, nell'ambito dei Centri per la Giustizia Minorile⁸⁷ ed in relazione a provvedimenti penali dell'autorità giudiziaria, inchieste e trattamenti psicologico-sociali ed ogni altra attività diagnostica e rieducativa, concorrendo, ove occorra, con i competenti organi del Ministero dell' Interno o di altra amministrazione ed enti" (Art. 2)

Negli anni successivi, lo sviluppo di alcune scienze quali la psicologia, la sociologia, la antropologia ed altre ancora, portarono ad una visione più globale dei bisogni e delle risposte necessarie.

⁸⁷ I Centri per la Giustizia Minorile (CGM), in precedenza Centri di Rieducazione, sono composti da: uffici di servizio sociale per minorenni, istituti penali per minorenni, centri di prima accoglienza, comunità, istituti di semilibertà con servizi diurni per misure cautelari

Tribunale minorenni

Alla luce di queste nuove conoscenze scientifiche il lavoro degli assistenti sociali sul caso singolo prese sempre più in attenta considerazione gli aspetti psicologici, i rapporti familiari e nell' ambiente sociale, i motivi del comportamento deviante.

Le nuove leggi puntavano sul decentramento, sul rapporto col territorio, sulla prevenzione, sulla partecipazione, sulla socializzazione dei problemi.

Divenne irrinunciabile la collaborazione con gli enti locali per una migliore conoscenza del territorio, delle risorse e delle organizzazioni e per elaborare risposte più adeguate ai problemi.

Queste considerazioni stanno alla base del DPR 616/77, quando vengono trasferite agli enti locali le competenze socioassistenziali del settore civile che, assieme a quelle penali, erano di competenza del servizio sociale presso il tribunale minorenni.

L'adeguamento alla nuova situazione venutasi a creare impose ad entrambe le parti grande flessibilità e disponibilità al fine di chiarire le nuove diverse competenze.

Il servizio sociale per minorenni si trovò a fare i conti da una parte con le incertezze in campo penale rimasto di sua competenza e, dall'altra, con le iniziali difficoltà di collaborazione con gli enti locali.

I motivi delle difficoltà consistevano nella diversità dei punti di vista delle istituzioni coinvolte, nella resistenza degli enti locali ad assumere funzioni di controllo sociale, nel decentramento mancato o carente dei servizi, nella mancanza di un referente per l'autorità giudiziaria, nella mancanza di sedi d'incontro sul territorio.

Negli anni 80 emersero nuovi problemi come la presenza di minori stranieri, di tossicodipendenti coinvolti in vicende penali, di minori appartenenti a gruppi di criminalità organizzata, l'aumento delle criminalità in generale, fenomeni di competenza del Tribunale per i Minorenni e quindi anche del servizio sociale ministeriale.

Una parte della società, in presenza dell'aumento della criminalità organizzata, chiedeva maggior sicurezza per sé e pene più severe per chi commetteva il crimine.

Contemporaneamente nell'ambito della giustizia, si formò un ampio movimento che puntò sulla depenalizzazione dei reati meno gravi e sull'attuazione di misure alternative e sostitutive per gli imputati, si ispirò all'art. 27 della Costituzione che indica la rieducazione della persona che ha commesso un reato come misura alternativa alla carcerazione.

In seguito furono approvati il DPR del 22 settembre 1988 nr.448 e il successivo regolamento d'esecuzione con DL del 28 luglio 1989 nr. 272, nonché le disposizioni contenute nel DL del 14 gennaio 1991 nr.12 che disciplinavano il nuovo Procedimento Penale Minorile, dove erano confluite una serie di proposte ed orientamenti elaborati

Tribunale minorenni

fra gli operatori e la Magistratura Minorile.

Le misure cautelari furono applicate in modo diverso secondo la gravità del reato tenendo presente principalmente la personalità del minore e la valenza educativa. Furono applicate in modo graduale: dalla permanenza in casa, al collocamento in comunità, alla custodia cautelare con un evidente accento sull'aspetto educativo. Il ricorso al carcere nella fase processuale e post- processuale diventa residuale.

In questo percorso individualizzato del procedimento penale il servizio sociale insieme agli altri servizi minorili dell'amministrazione della Giustizia viene ad assumere un ruolo determinante.

Prima dell'avviamento del procedimento penale e subito dopo la notifica, l'assistente sociale, dopo attenta analisi della situazione del minore, riferisce al giudice minorile gli elementi conoscitivi e valutativi per far adottare le decisioni più adeguate, per la sua imputabilità, responsabilità e la rilevanza sociale del fatto.

In ogni fase del percorso giudiziario (udienza preliminare, dibattimentale, e di sorveglianza) l'autorità giudiziaria si serve sia del servizio sociale, sia dei servizi presenti sul territorio (art.6 e 12) per garantire al minore l'assistenza di cui ha bisogno.

Una grossa parte dell'attività del servizio sociale è rivolta alla fase successiva della condanna del minore. Compito del servizio sociale è il controllo e il sostegno del minore in presenza di prescrizioni del Giudice Minorile o di permanenza in casa del minore. E' necessaria quindi una conoscenza approfondita del territorio e delle risorse.

Un ruolo importante del servizio sociale riguarda il reperimento di una comunità adeguata alle esigenze del minore e la sua assistenza. In collaborazione con i servizi sociali locali viene elaborato un progetto educativo che prescinda dalle mere esigenze cautelari.

La novità più importante del nuovo procedimento penale minorile è senza dubbio la messa alla prova, che richiede al servizio sociale impegno e responsabilità. Il percorso è il seguente: dietro presentazione di un progetto educativo concordato con il minore da parte del Servizio Sociale per Minorenni, il Giudice può disporre la sospensione del processo e la messa alla prova. Durante il periodo della messa alla prova il minore è affidato al Servizio Sociale che mettendo in atto il progetto educativo ha il compito di osservare, assistere e sostenere il minore. Alla fine della messa alla prova l'assistente sociale dà comunicazione al giudice, tramite relazione scritta, dell'andamento del progetto. Se l'esito è positivo il reato viene estinto.

Questa modalità operativa risparmia al minore il marchio della condanna e promuove inoltre la sua maturazione e lo sviluppo della sua personalità, nonché la sua formazione ed integrazione nel mondo del lavoro.

Tribunale minorenni

In regione

La provincia di Bolzano, fino al 1996, dipendeva territorialmente dalla Corte d'Appello di Trento dove era presente la sede del Tribunale per i Minorenni. Il servizio sociale presso il Tribunale per i Minorenni a Trento è uno dei servizi del Centro per la Giustizia Minorile con sede a Venezia ed è dipendente dalla Direzione Generale degli Istituti di Prevenzione e di Pena, Ufficio IV, del Ministero della Giustizia. Gli assistenti sociali della sede di Trento iniziarono la loro attività già a partire dagli anni 50 e si occuparono anche delle situazioni dei minori della provincia di Bolzano.

Incominciarono con la lettura e lo studio degli atti, prendendo poi contatti con i minori ricoverati negli istituti educativi e con le famiglie tramite visite domiciliari, divenendo il punto di contatto tra le due parti. Questa necessità derivava dal fatto che gli istituti erano molto lontani dai luoghi di provenienza dei minori. Il collegamento permetteva agli assistenti sociali di conoscere meglio i bisogni dei minori, delle loro famiglie e l'ambiente in cui vivevano, tutti elementi necessari per fare delle proposte al giudice.

In occasione di "licenza d'esperimento" del minore, gli assistenti sociali, conoscendo il territorio, venivano incaricati di effettuare una valutazione sul caso e riferire per iscritto al Ministero della Giustizia.

I minori dimessi o in licenza erano affidati al Servizio Sociale che aveva la funzione sia di controllo delle prescrizioni accordate, sia di promozione dell'integrazione lavorativa del minore.⁸⁸

Il Tribunale per i Minorenni si servì da sempre degli interventi del Servizio Sociale quando esistevano da parte del giudice dubbi sull'efficacia di un ricovero presso l'istituto di rieducazione. Gli assistenti sociali valutavano ogni singola situazione, compresa la personalità del minore, la famiglia e l'ambiente sociale.

Nell'anno 1967 presso l'Ufficio di Servizio Sociale Ministeriale a Trento erano occupati quattro assistenti sociali più un assistente sociale dirigente. Dovevano occuparsi di tutto il territorio regionale. Collaboravano con le autorità giudiziarie in particolare con il Tribunale Minorenni nei provvedimenti di natura civile e penale.

I provvedimenti civili a scopo di prevenzione (26% nel 1966) riguardavano l'allontanamento di bambini e il loro ricovero in istituto in caso di abbandono o semiabbandono. Gli assistenti sociali erano incaricati di valutare le situazioni in tutti gli aspetti e di proporre delle soluzioni. I colleghi incontrarono diverse difficoltà, specialmente per la provincia di Bolzano, nella ricerca di un istituto adatto, nel pagamento della retta; talvolta emergevano perplessità sulla decisione del giudice, o dovendo affrontare punti di vista diversi negli enti che si occupavano del caso.

⁸⁸ Ass. soc. B. Franceschini, valutazione di tirocinio della studentessa Gioacchin Maria Grazia, Scuola 'Superiore di Servizio Sociale, Trento.

Tribunale minorenni

I provvedimenti a scopo di rieducazione venivano presi per i minori che avevano un pronunciato disadattamento (fughe da casa, interruzioni lavorative e scolastiche, aggressività, disaccordi in famiglia, cattive compagnie) che però non avevano commesso reati. La rieducazione doveva avvenire o in libertà, con affidamento al servizio sociale, oppure tramite ricovero in un istituto di rieducazione.

Il giudice del Tribunale per i Minorenni dalla diagnosi psicosociale effettuata dagli assistenti sociali richiedeva anche indicazioni utili per prendere una decisione adeguata.

La legge 888/56 aveva già previsto l'affidamento al servizio sociale. Gli assistenti sociali, da tempo, erano convinti che le cause di un comportamento deviante non erano solo da ricondurre a problemi psicologici ma affondavano le radici anche all'ambiente sociale e culturale in cui i ragazzi vivevano.

Si fecero promotori, verso la comunità territoriale, di richieste per istituire servizi e centri per giovani ai fini di una migliore formazione professionale e per la messa a disposizione di posti di lavoro per giovani, nonché per una migliore collaborazione e scambio continuo d'opinioni con i servizi sociali locali.

Nel 1966 la percentuale (in campo civile) di casi segnalati era del 40%.

Tutte le difficoltà finora descritte le troviamo anche nell'ambito penale con una maggiore accentuazione. Gli assistenti sociali si trovarono a dover elaborare forme di reinserimento per i giovani dimessi dagli istituti di rieducazione confrontandosi con i pregiudizi della società che rendevano difficile l'inserimento nell'ambiente e nel mondo del lavoro.

A causa della scarsa diffusione dei servizi sul territorio, agli assistenti sociali risultava, nella maggior parte dei casi, molto difficile trovare delle soluzioni.

Nel campo penale la percentuale dei casi segnalati al servizio sociale era del 28% nel 1966.⁸⁹

In Alto Adige

Nell'anno 1971 tre assistenti sociali, nella loro tesi di diploma (lavoro pubblicato anche nel volume 59/72 dal Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstitut, l'Istituto Economico-Sociale del Sudtirolo), rilevarono per la prima volta il fenomeno della criminalità minorile in Alto Adige, analizzandolo a livello statistico e sociologico.

Questo lavoro evidenzia un'evoluzione del fenomeno nei 20 anni (1950-70) e divenne la base su cui successivamente si svilupparono altri progetti. Un assistente sociale, che per molti anni lavorò presso il Servizio Sociale per i Minorenni del Ministero, comandato dalla Provincia, estese la ricerca ad altri 10 anni arrivando fino al 1981.

⁸⁹ Tratto dalla Conferenza Regionale di Servizio Sociale, Bolzano 1967/68.

Tribunale minorenni

Dopo l'entrata in vigore del DPR 24 Luglio 1977 nr. 616, gli interventi in favore di minori soggetti a provvedimenti giudiziari di natura amministrativa e civile furono inclusi nelle competenze dei servizi sociali locali, non più nei servizi sociali ministeriali.

Fu istituita a Bolzano una sezione del servizio sociale minorile di Trento con l'assunzione di due assistenti sociali, uno dei quali si occupò soprattutto dei minori con pendenze penali di lingua tedesca. Questa scelta fu presa per due motivi:

- pur occupandosi per molti anni di tutta la regione, gli assistenti sociali di Trento, non conoscendo la lingua tedesca, non poterono entrare nella specificità culturale dei giovani altoatesini;
- dall'analisi dei tre assistenti sociali risultava un notevole aumento di denunce di reati effettuati dai giovani di lingua tedesca segnalati al servizio sociale.

Segnalazioni al Servizio Sociale di Minori denunciati secondo l'anno e l'appartenenza etnica

Tab. 10

anno	tedeschi	italiani	totale
1950	87	87	174
1961	122	130	252
1970	213	107	320
1980	555	182	737

Dalla tesi di diploma: *"Die Jugendkriminalität in Südtirol"* di J. Lanz, C. Girardi, H. Bertignoll, Bozen 1970/71 e dalla relazione: *Die Jugendkriminalität in Südtirol 1971 bis 1981* di J. Lanz, novembre 1982

Contemporaneamente gli assistenti sociali e alcuni esperti del settore vennero incaricati dall'Assessorato provinciale competente d'elaborare un piano per garantire l'assistenza ai minori con pendenze penali nel territorio, evitando così il loro ricovero in istituti fuori provincia.

Nel 1974 fu aperto a Bolzano un Focolare Provinciale con 10 posti per minori di sesso maschile. L'interlocutore più importante per gli psicologi e educatori di tale struttura divenne l'assistente sociale che curò le ammissioni. Nel corso degli anni 70 furono sciolti a livello nazionale gli istituti chiusi di rieducazione e nacquero le comunità socio-educative. A livello locale, fino al 1982 ne vennero istituite tre a Bolzano città, di cui una per ragazze, che fino a quel momento venivano mandate a Venezia.

Gli assistenti sociali si occupavano della consulenza e dell'assistenza dei minori e delle rispettive famiglie. Effettuavano indagini psico-sociali e preparavano le relazioni richieste dal Tribunale per i Minorenni. Conducevano colloqui con i minori nelle case di rieducazione e, più tardi, nelle comunità e assistevano i minori affidati dal Tribunale per i Minorenni. Inoltre si attivavano in ricerche sulle cause del fenomeno, raccogliendo informazioni sull'ambiente, sulle famiglie e sulle risorse.

In alcuni momenti mossero delle critiche in presenza di carenze giuridiche e richiesero

Tribunale minorenni

chiarimenti al Tribunale per i Minorenni in caso d'incarichi troppo generici. Portarono il loro contributo per la pianificazione di nuove strutture e servizi.

Col tempo divenne spontanea la collaborazione con il Servizio Sociale Provinciale e con il Servizio Medico-Sociale sia perché tale problematica veniva trattata anche in questi servizi, sia per l'esiguo numero di assistenti sociali del servizio sociale del Ministero.⁹⁰

La collaborazione non era sempre priva di problemi, in quanto si trattava di collegare la funzione di sostegno tipica del servizio sociale con la funzione di controllo e trovare chiarezza nelle competenze dei vari servizi. Il Tribunale per i Minorenni si rivolgeva indistintamente ai vari servizi e a volte agli organi di polizia.

L'entrata in vigore del nuovo processo penale 488/88 portò al Servizio Sociale del Ministero nuovi compiti, ampliando quelli già presenti la cui realizzazione fu resa difficile per la carenza di assistenti sociali. Ciononostante gli assistenti sociali erano impegnati insieme ai servizi sociali locali nei progetti d'integrazione dei minori, nella ricerca di nuove risorse, nella presa di contatto con scuole, centri giovanili e servizi sociali privati ai fini di promuovere una formazione migliore, un'organizzazione del tempo libero e un'integrazione nel lavoro.

Nel 1992 tra l'Ufficio Famiglia Donne e Gioventù della Provincia e il Servizio Sociale del Ministero venne steso un protocollo d'intesa che regolamentava le competenze e la collaborazione con le strutture all'interno e all'esterno del territorio provinciale e vennero stipulate delle convenzioni per l'accoglienza dei minori e il pagamento delle rette.

In questo periodo nacque la cooperativa di solidarietà sociale NOVUM che accoglieva, e tuttora accoglie, anche giovani coinvolti in vicende giudiziarie, per una loro integrazione nel mondo del lavoro.

Il servizio sociale richiedeva continuamente la collaborazione con altre figure professionali quali psicologi, educatori e con i volontari per promuovere soluzioni alternative.

In presenza di fenomeni nuovi, soggetti a continui cambiamenti quali la presenza di minori stranieri, profughi, immigrati con pendenze penali, gruppi di minori d'estrema destra, il servizio sociale viene messo a confronto con nuovi compiti. Bisogna interpretare questi problemi dal punto di vista culturale e politico e in base queste considerazioni trovare una soluzione.

Dal 1996 la provincia di Bolzano ha un proprio Tribunale per i Minorenni con sede a Bolzano. Un'assistente sociale comandata dalla Provincia è impegnata presso il Servizio Sociale del Ministero di Giustizia, nell'assistenza soprattutto dei minori di lingua tedesca.

⁹⁰ Ass. soc. Hans Lanz, Die Jugendkriminalität in Südtirol, 1971/1981, Bolzano 1982.

Tribunale minorenni

Il suo lavoro consiste nel seguire e assistere i minori in tutte le fasi del procedimento penale, stilare le relazioni riguardanti la situazione psico-sociale del minore, programmare e realizzare i progetti proposti.

Una frase significativa, colta nell'intervista della collega, rappresenta il modo di lavorare dell'assistente sociale:

*Il primo e più importante presupposto per un lavoro positivo è la costruzione del rapporto con il minore che gli dia la fiducia e la convinzione che la sua collaborazione è indispensabile per superare le sue difficoltà. Il mio aiuto può facilitare questo suo percorso.*⁹¹

Vista la carenza di personale causata dal ritardo con cui sono stati banditi ed espletati i concorsi e dall'organizzazione centralizzata che non tiene conto dei bisogni locali e dei bisogni lavorativi, è difficile l'approfondimento dei contenuti professionali.

⁹¹ Tratto da intervista ass. soc. Margret Schwembacher.

Minori

2.1.4 MINORI

ASSISTITI DALL' ONMI E DAL SERVIZIO PROVINCIALE

Breve excursus sull'assistenza ai minori dalla nascita dello stato unitario alla Costituzione

L'assistenza ai figli naturali costituisce un campo tradizionale assegnato alle Province e ad altri enti territoriali fin dai tempi precedenti all'unità nazionale.

La prima legge amministrativa dello Stato unitario (legge 20 marzo 1865 nr. 2248) stabilì che fino alla promulgazione di un'apposita legge speciale, le spese di mantenimento degli esposti (bambini non riconosciuti da entrambi i genitori) fossero a carico dei Comuni e delle Province nella proporzione da determinare con decreto reale.

L'apposita legge speciale fu promulgata dopo mezzo secolo: solo con il regio decreto 16 dicembre 1923 nr. 2900, fu approvato il regolamento speciale sull'assistenza ai bambini senza famiglia..⁹²

Affidava in via ufficiale alle Province la gestione e la responsabilità del servizio, lasciando ai Comuni il compito di partecipare con la Provincia alle spese di esercizio.

Erano assistibili:

- i bambini abbandonati e figli d'ignoti;
- i nati da unione illegittima e non riconosciuti dai genitori;
- i nati da unione illegittima e riconosciuti dalla madre e che fosse in condizione di povertà e avesse riconosciuto il proprio figlio in tempo successivo a quello del parto.

Le forme d'assistenza previste erano nell'ordine:

- ricovero nei brefotrofi e in altri istituti;
- collocamento a balia o allevamento esterno;
- allevamento diretto da parte della madre con sussidi e premi della Provincia..⁹³

"Con la legge 10 dicembre 1925 nr. 2277 fu istituita l'Opera Nazionale per la Protezione della Maternità e dell'Infanzia attraverso cui lo Stato si propose di attuare un piano generale per migliorare le condizioni morali e fisiche della madre e del bambino".⁹⁴

⁹² Tratto da: Giuseppe Pantozzi, "La filiazione illegittima - sua diffusione e i suoi aspetti nel Trentino Alto Adige", Regione Trentino Alto Adige Trento 1969

⁹³ Tratto da: Giuseppe Pantozzi, "La filiazione illegittima - sua diffusione e i suoi aspetti nel Trentino Alto Adige", Regione Trentino Alto Adige Trento 1969

⁹⁴ Tratto da: Giuseppe Pantozzi, "L'Ordinamento giuridico dell'assistenza sociale", Ed. Centro Cultura dell'Alto Adige, Trento 1969

Minori

Il successivo ordinamento approvato con Regio Decreto Legge 8 maggio 1927 nr. 798 fu fatto allo scopo di riorganizzare l'assistenza ai minori affermando la competenza provinciale circa la gestione e la responsabilità del servizio, fermo restando la partecipazione comunale alle spese; ma l'intero servizio di assistenza ai minori fu sottoposto alle direttive e al controllo dell'ONMI.

Questa scelta legislativa venne attuata per garantire uno strumento in grado di ridurre le difformità nei criteri e nei metodi d'assistenza fra Provincia e Provincia e le difformità fra Province e ONMI.

Il Regio Decreto prevedeva inoltre tra i soggetti assistibili - oltre alle categorie citate nella legge precedente - anche i bambini riconosciuti dalla sola madre, purché riconosciuti al momento della nascita.

Le forme d'assistenza subiscono un'inversione dell'ordine di elencazione:

- viene messo al primo posto l'allevamento diretto della madre mediante sussidi provinciali;
- al secondo posto il ricovero di bambini nei brefotrofi insieme alle madri, se possibile;
- al terzo posto il collocamento a balia o in allevamento esterno.

Un passo ulteriore nel campo dell'assistenza ai minori venne effettuato con la successiva legge 8 giugno 1942 n. 826 la quale prevedeva che le Province potesse affidare l'intero servizio alla federazione locale dell'ONMI.

Con l'approvazione della Costituzione, entrata in vigore il 1° gennaio 1948, vengono stabiliti anche alcuni principi di carattere assistenziale nel campo nei minori (art. 30, art.31).

Minori ONMI

2.1.4.1 ONMI

OPERA NAZIONALE DI PROTEZIONE PER LA MATERNITÀ E L'INFANZIA

L'ONMI nacque con legge statale del 10 dicembre 1925 nr. 2277; le sue funzioni vengono indicate dal regolamento d'esecuzione della legge 15 aprile 1926 n.718.

Era un Ente parastatale sottoposto alla sorveglianza del Ministero della Sanità.

La struttura era a base associativa in quanto provvedeva ai propri scopi in ogni provincia attraverso le Federazioni Provinciali per la Protezione della Maternità e Infanzia, costituite dalla partecipazione della Provincia, dei relativi Comuni e delle istituzioni pubbliche o private con fini specifici.⁹⁵

Le funzioni affidate all'ONMI comprendevano l'assistenza alle gestanti, alle madri ed ai bambini bisognosi, e più precisamente:

I Funzioni direttive, di vigilanza e di coordinamento su tutte le istituzioni pubbliche e private aventi per fine l'assistenza materna ed infantile. Tali istituzioni vennero riunite in federazioni provinciali, di cui facevano parte anche la Provincia e i Comuni;

- l'assistenza alle madri durante la gestazione, il parto, il puerperio ed ai bambini lattanti e divezzi. Tale assistenza venne attuata per mezzo degli ambulatori ostetrici, consultori pediatrici, degli asili materni e di varie forme d'assistenza a domicilio. Alle madri erano assicurate visite periodiche di specialisti e di assistenti sanitarie, la somministrazione di medicinali, la distribuzione di alimenti e di capi di abbigliamento. Furono istituiti appositi asili nido per bimbi fino ai tre anni, le cui madri non potevano sorvegliarli durante il giorno;
- l'assistenza ai bambini predisposti alla tubercolosi tramite dispensari contro la tubercolosi infantile;
- l'assistenza e la cura dei bimbi minorati fisici e psichici. La circostanza della "recuperabilità" era l'elemento indispensabile per giustificare l'intervento dell'ONMI. L'assistenza venne fatta nei consultori medico-psicopedagogici dell'Opera, nelle scuole differenziali e, nei casi più gravi, con ricovero negli istituti specializzati;
- l'assistenza ai minori materialmente o moralmente abbandonati da 0 a 18 anni. Collaborava con le amministrazioni provinciali nell'assistenza ai minori illegittimi fino all'età di 14 anni, contribuendo per un terzo alla spesa del loro mantenimento;
- la vigilanza su tutti i minori collocati per qualsiasi fine e da qualsiasi ente fuori della dimora dei genitori;
- l'assistenza ai minori illegittimi dai 14 ai 18 anni.

⁹⁵ Giuseppe Pantozzi, "L'Ordinamento giuridico dell'assistenza sociale" ed. Centro Cultura dell'Alto Adige Trento 1969

Minori ONMI

In Alto Adige, l'Assessore Provinciale agli Affari Sociali e Sanità era anche Commissario straordinario della Federazione provinciale dell' ONMI.

L'attività dell'Opera aveva portato alla realizzazione di una rete assistenziale capillare con la presenza di consultori in varie zone dell'Alto Adige. A differenza di gran parte degli enti assistenziali, operava con sedi distaccate permettendo così alla popolazione di usufruire delle prestazioni assistenziali presso la propria zona di provenienza.

Questo Ente, prima dell'arrivo degli assistenti sociali operava quasi esclusivamente attraverso i consultori e nei centri più grandi con le strutture della Casa della Madre e del Bambino.

Dai documenti dell'Archivio Provinciale emerge che, nella provincia di Bolzano, nel 1952 esistevano:

- 27 consultori pediatrici;
- 16 consultori osterico-pediatrici;
- 9 consultori materni;
- 2 consultori dermosifilopatici;
- 3 case della madre e del bambino (1 a Bolzano, 1 a Merano, 1 a Bressanone).



Per molti anni l'Opera si era sviluppata con funzioni esclusivamente igienico- sanitarie.

Il prezioso lavoro effettuato soprattutto dalle assistenti sanitarie, nel 1969 venne affiancato dalla presenza di un' assistente sociale, rimasta in servizio fino allo scioglimento dell'ente.

Il lavoro dell'assistente sociale si rivolgeva ai minori e alla famiglia: venivano affrontati i problemi economici della madre e del bambino, le problematiche psicologiche, sociali, educative. Per i minori con problemi psicofisici, l'assistente sociale interveniva affinché potessero essere ricoverati in istituti specializzati.

Collaborava con l'amministrazione provinciale per l'assistenza agli illegittimi, cooperando nei progetti, in quanto tutti e due gli enti contribuivano al loro mantenimento.

Per i minori abbandonati istruiva e seguiva le pratiche per l'affidamento, curava il ricovero, se necessario, in istituti per minori abbandonati legittimi da 0 a 18 anni e degli illegittimi dai 14 ai 18 anni.⁹⁶

⁹⁶ Ass. soc. Maria Augusta Girardi, Relazione sul lavoro svolto presso l'O.M.N.I., Scuola Superiore di Servizio Sociale. Trento 1970

Minori ONMI

Nel 1971 venne assunto un altro assistente sociale.

Il collega racconta:

Il nostro lavoro iniziò dapprima collaborando con le assistenti sanitarie; provvedevamo alla rilevazione dei bisogni delle famiglie più povere con aiuti economici (buoni viveri). Ci occupavamo di dare un servizio alle famiglie bisognose di tutta la provincia. Ma i fondi dell'ente erano limitati e dovevamo spesso fare i conti con questa realtà.

I problemi più sentiti erano sicuramente la povertà, le case malsane, la disoccupazione e l'alcoldipendenza.

La sede principale dell'ente era in galleria Europa a Bolzano. Le segnalazioni provenivano dai consultori pediatrici dell'ente e dalle scuole. La gente però veniva anche spontaneamente perché l'ente era conosciuto in tutta la provincia grazie alla sua presenza capillare in ogni zona del territorio provinciale.

Provvedevamo a ricoverare in istituto i minori ma abbiamo cercato di usare molto anche l'affidamento familiare, particolarmente diffuso nelle zone quali: Val Pusteria, Sarentino, Val d'Ultimo, Fié, Siusi. Più difficile risultava reperire famiglie affidatarie nella Bassa Atesina, Val d' Isarco e nelle città.

Non mancavano casi di lavoro minorile specialmente presso i masi e spesso bisognava far comprendere ai contadini che i minori non potevano essere sfruttati a livello lavorativo, perdendo la scuola e occasioni di gioco.⁹⁷

Gli assistenti sociali provvedevano poi a svolgere una vigilanza attiva sugli affidamenti e sull' educazione dei minori. Inoltre partecipavano al Comitato provinciale ONMI ⁹⁸

L'assistente sociale aveva una funzione di adeguamento delle risorse e prestazioni dell'ente alle esigenze e bisogni delle persone, procurava alle persone l'accesso ad altri servizi, coordinava le attività d'aiuto. ⁹⁹

A partire dal 1975 le competenze dell'O.N.M.I vennero assorbite gradualmente dalla Provincia e l'unica assistente sociale rimasta in servizio, fu trasferita presso l'Ufficio Famiglia e Gioventù della Provincia.

⁹⁷ Tratto da intervista ass.soc. Herbert Bertignoll

⁹⁸ Ass. soc. Maria Augusta Girardi, Relazione su lavoro svolto presso l'O.M.N.I, 1970

⁹⁹ Johann Lanz, Relazione di tirocinio presso l'O.N.M.I. 1970, Scuola di Ser. Soc. Bolzano

Provincia / Comunità Comprensoriali

2.1.4.2 UFFICIO PROVINCIALE MINORI / COMUNITA' COMPRENSORIALI

IL SERVIZIO SOCIALE PRESSO L' UFFICIO FAMIGLIA, DONNA E GIOVENTÙ DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO E PRESSO LE COMUNITÀ COMPRENSORIALI

Dalla nascita fino agli anni '80

In provincia di Bolzano l'Ufficio assistenza minori provinciale, era presente nell'apparato burocratico della Provincia fin dal 1927(RD8 maggio 1927 nr. 789).

Il compito di questo ufficio era legato all'erogazione economica di sussidi alle madri nubili, al pagamento di rette per il ricovero di fanciulli nei brefotrofi e in altri istituti simili, al pagamento di compensi alle famiglie che ospitavano minori (collocamento degli infanti in allevamento).

L'Ufficio era gestito da impiegati amministrativi che si occupavano delle richieste economiche. Negli anni '50 venne richiesto al Centro Regionale di Servizio Sociale l'intervento di una assistente sociale nei casi in cui si presentavano dei problemi di tipo sociale.

La collaborazione iniziale dell'ufficio provinciale con il Centro Regionale riguardava prevalentemente la presa di contatto con le madri nubili ricoverate con i bambini all'Istituto Provinciale Assistenza all'Infanzia (IPAI), segnalate dall'ufficio provinciale.

Negli anni '60 le richieste di collaborazione aumentarono e furono impegnate un maggior numero di assistenti sociali. Le richieste riguardarono la necessità di integrare i progetti di ricovero in istituto o di affidamento, con lo studio sociale del caso.

Successivamente la Provincia richiese una collaborazione con gli assistenti sociali della Regione per effettuare, in tutti i Comuni della provincia, una prima revisione delle singole situazioni sociali riguardanti i minori in carico.

Da questo lavoro emerse che nella maggior parte delle situazioni analizzate c'era bisogno anche di un intervento di servizio sociale oltre a quello economico della Provincia.

Provincia / Comunità Comprensoriali

Un momento significativo per fare il punto sulla situazione assistenziale in regione fu la Conferenza Regionale sull'Assistenza (1967/68) organizzato dall'Ente Regione, dove tutti gli assistenti sociali che lavoravano nei servizi furono coinvolti con proprie relazioni.

Il quadro che emerse rifletteva una realtà in cui le prestazioni sociali rimanevano ancora divise in settori non collegati tra di loro. Anche nel campo dei minori, l'analisi della situazione illustrata dai vari servizi, presentò una realtà dove gli interventi erano rivolti solo a determinate categorie di minori con poche occasioni per operare attraverso un lavoro di collaborazione.

Negli atti della Conferenza Regionale troviamo le linee di sviluppo futuro dell'assistenza, indicazioni sul decentramento, la concezione dell'uguaglianza delle prestazioni e del principio dell'universalismo, la territorializzazione dei servizi sociali e l'eliminazione del concetto di categoria assistibile.

Da notare come questi concetti, che in quel periodo risultavano innovativi ma in gran parte già condivisi da quasi tutti gli assistenti sociali, solo più di vent'anni dopo troveranno applicazione concreta con la legge di riordino dei servizi sociali (1991).

Maturò quindi l'esigenza, da parte della Provincia, di istituire un proprio servizio sociale all'interno dell'Ufficio provinciale assistenza minori.

Nel 1969 furono quindi assunte le prime due assistenti sociali provinciali. Due anni dopo nel 1971 ne venne assunto un altro; alla fine del 1973 nel complesso il servizio sociale aveva 6 assistenti sociali, di cui uno fu comandato al Tribunale per i Minorenni.

"Gli assistenti sociali divennero l'unico punto di riferimento per gli utenti che richiedevano le prestazioni dell'ufficio. Questo comportò dei momenti di attrito nei confronti dell'apparato burocratico provinciale che faceva fatica a accettare le novità portate dal servizio sociale.

*Con il tempo si apprezzarono le relazioni degli assistenti sociali sui casi sociali, poi si capì il ruolo dell'assistente sociale: un tecnico a fianco dell'utente, della madre nubile, con vedute e regole sue, non necessariamente coincidenti con quelle burocratiche. Quel che più conta, prese quota il rapporto assistenziale, il rapporto tra ente e utente: gli elementi spuri, tendenziosi tipici dell'assistere concepito come 'instrumentum regni' non sopravvissero a lungo: erano incompatibili con la metodologia del servizio sociale".*¹⁰⁰

Nel 1971 venne nominata, con delibera provinciale, una assistente sociale coordinatrice delle attività di servizio sociale professionale nei settori in cui la Provincia era competente: settore minori e settore psichiatria.

¹⁰⁰ Giuseppe Pantozzi, Relazione in occasione del 50esimo anniversario degli assistenti sociali, Bolzano 1999

Provincia / Comunità Comprensoriali

Racconta la collega:

*Nel 1971 lascio il mio incarico presso la Scuola di Servizio Sociale di Trento e Bolzano e vengo assunta presso l'Assessorato Provinciale all'Assistenza di Bolzano. A quel tempo nell'organico provinciale non erano previsti posti per assistenti sociali laureati, per cui sono stata inquadrata nella carriera direttiva del settore amministrativo. Il mio incarico di coordinatrice consisteva nel progettare e organizzare l'avvio del servizio sociale professionale in provincia di Bolzano.*¹⁰¹

Negli anni '70 la fase di costruzione del servizio sociale provinciale nel settore dell'assistenza ai minori, è caratterizzata da alcuni elementi che furono rafforzati dal clima politico e sociale tipico di quel periodo :

- l'assistenza dei minori mette in primo piano il sostegno alla madre e alla famiglia e non più il ricovero in istituti;
- l'obiettivo di operare per il superamento del concetto di categoria (illegittimi, handicappati, orfani ecc), alla fine degli anni 70 fu un traguardo che almeno formalmente venne raggiunto;
- l'aiuto economico e il sostegno furono adattati alle condizioni sociali mutate negli anni (es. le madri iniziano a lavorare ecc.). Furono messi al centro dell'attenzione la creazione e l'accesso alle risorse.

Gli assistenti sociali si divisero il territorio provinciale in zone di competenza, inizialmente in due parti (parte Est e Ovest) e successivamente in altre parti dopo l'arrivo di nuovi colleghi. Iniziarono il proprio lavoro in collaborazione con i singoli Comuni, con un'analisi delle varie situazioni delle madri nubili che erano state assistite dalla Provincia e dei bambini accolti negli istituti o presso le famiglie affidatarie.

Raccontano i colleghi:

Il lavoro dell'assistente sociale presso l'Assessorato Provinciale all'Assistenza e Sanità Ufficio Illegittimi, consisteva in gran parte nella concessione del cosiddetto "Ledigengeld", una sorta di contributo che quasi tutte le madri nubili chiedevano, ritenendolo come un loro "diritto" quasi equiparabile a quello degli assegni familiari per i figli legittimi. I (modesti) sussidi, elargiti a pioggia a tutte le madri nubili, venivano naturalmente accettati volentieri dalle madri che nel maso trovavano sì "un piatto di patate" ma disponevano di ben poco denaro liquido.

*Le famiglie disposte (secondo una diffusa tradizione nell'area di lingua tedesca ma sconosciuta in quella di lingua italiana) a prendere in affidamento un "lediges Kind" (bambino "illegittimo") venivano reperite generalmente dalla stessa madre e la Provincia interveniva anche in questo caso concedendo alla famiglia affidataria sussidi più o meno adeguati.*¹⁰²

¹⁰¹ Tratto da intervista ass. soc Nilla Deola

¹⁰² Tratto da intervista ass. soc. Celestino Girardi

Provincia / Comunità Comprensoriali

*C'era stato richiesto di chiarire la situazione economica delle famiglie dei bambini assistiti; dove era necessario, dovevamo fare visite domiciliari. Le situazioni difficili, per evitare il ricovero in istituto, necessitavano di una rete di famiglie affidatarie in ausilio ma per i casi urgenti era difficile reperirle. Più volte mi sono trovata nella situazione di mettere in gioco risorse personali e familiari per ospitare alcuni bambini.*¹⁰³

*C'era un bel clima di lavoro, eravamo un gruppo compatto. Si svilupparono amicizie, c'era molta solidarietà e amicizia tra di noi.*¹⁰⁴

Gli assistenti sociali si posero rispetto alle problematiche affrontate con un atteggiamento di rifiuto verso l'istituzionalizzazione dei bambini in istituto, sulla spinta anche dei cambiamenti politici e culturali. Fecero di tutto per promuovere delle forme alternative di assistenza che sul territorio, con eccezione delle famiglie affidatarie, non esistevano (asili nido, programmi semi-residenziali, ecc).

Da una tesi di diploma del 1970 notiamo la distribuzione delle famiglie affidatarie:¹⁰⁵

Tab. 11

ZONA	NUMERO FAMIGLIE AFFIDATARIE	POPOLAZIONE RESIDENTE AL CENSIMENTO DEL 1961
Alta Val Venosta e valli laterali	10	19.770
Bassa Val Venosta	51	17.094
Val d'Ultimo e Passiria	65	11.906
Alta Val d'Adige	43	27.490
Bassa Val d'Adige	19	46.782
Val Sarentino	37	7.621
Bassa Val d'Isarco	59	29.661
Alta Val d'Isarco	38	15.356
Val Gardena e Val Badia	12	13.254
Bassa Val Pusteria	47	25.429
Alta Val Pusteria e valli laterali	22	24.669
Bolzano	24	88.799
Merano	22	30.614
Bressanone	20	13.456
TOTALE	469	373.863

¹⁰³ Tratto da intervista ass. soc. Elfriede Cristofolini.

¹⁰⁴ Tratto da intervista ass. soc. Christine Tinkhauser

¹⁰⁵ Elfriede Crisofolini tesi di diploma, "Affidamento Familiare in Alto Adige", Scuola Superiore di Servizio Sociale, Trento 1970

Minori Servizio Provinciale

L'obiettivo del lavoro degli assistenti sociali era quello di aiutare la madre a allevare il proprio figlio presso di sé o con la sua famiglia. In alcuni casi voleva dire anche aumentare l'aiuto economico alla madre o alla famiglia.

Anche nel campo delle famiglie affidatarie, gli assistenti sociali iniziarono ad analizzare ed elaborare dei criteri per gli affidamenti familiari che necessitavano di più controllo e parallelamente di un compenso adeguato.

Racconta la collega:

*C'erano più bambini di lingua italiana negli istituti. I bambini di lingua tedesca erano più alloggiati nelle famiglie affidatarie, ma spesso erano in famiglie con genitori affidatari anziani o con più bambini affidati allo stesso nucleo. Precedentemente veniva fatto un pagamento acritico dei contributi agli istituti e alle famiglie affidatarie, al posto di un aiuto diretto alle madri.*¹⁰⁶

Parallelamente fu fatto dai colleghi un lavoro di ricerca per analizzare il fenomeno dei figli nati fuori dal matrimonio e loro bisogni, in quanto l'Alto Adige risultava avere, rispetto alle statistiche nazionali, la più alta percentuale di minori illegittimi.

Racconta il collega:

Feci una ricerca presso l'Assessorato Provinciale e i risultati furono i seguenti: Il gruppo delle madri cosiddette nubili era composto in gran parte da donne che avevano avuto il loro primo figlio illegittimo in età avanzata (rispetto alla media dell'epoca), sopra i 30 anni. Spesso erano a loro volta figlie "illegittime" ed altrettanto spesso avevano generato diversi figli illegittimi. La percentuale di nascite "illegittime" in Alto Adige era più del doppio rispetto alla media nazionale e diffuse in massima



¹⁰⁶ Tratto da intervista ass. soc. Elisabeth Mutschlechner

Minori Servizio Provinciale

parte tra la popolazione di lingua tedesca e della periferia agricola, nelle vallate e nei masi.

La politica agraria (anche il maso chiuso) ed il mercato del lavoro offrivano poche occasioni di incontrare un "marito" nell'area agricola. Pertanto molte donne, giunte ad una certa età, nella consapevolezza di non poter raggiungere lo status di moglie, "accettavano" di salvare almeno lo status di madre, sia pur di "seconda categoria".

Le cose cambiarono profondamente a partire dagli anni 70. Si tratta di quella generazione femminile cresciuta sull'onda della rivoluzione culturale del '68 e dintorni, che lanciò i concetti di liberazione della donna, rivoluzione sessuale, emancipazione, contraccezione, ma anche il concetto di maternità e paternità responsabile ecc.

In quegli anni si è notato un rapido incremento del numero di madri giovani ed anche giovanissime, rimaste incinte contro ogni loro intenzione. Anche il contesto socio-economico era cambiato radicalmente: la madre nubile tipica viveva ora in città o in ambiente prevalentemente urbanizzato.

Il figlio illegittimo, per la madre nubile in città, rappresentava un grave problema di difficile soluzione per insufficienti servizi sociali, asili-nido con orari inadeguati, carenza di spazio nelle abitazioni o affitti inaccessibili, costi della vita eccessivi per il modesto reddito della madre nubile che poteva lavorare saltuariamente, stagionalmente. La condizione della madre nubile era particolarmente difficile in quei casi in cui la stessa non poteva contare né sull'appoggio dei suoi genitori, né su quello - come nella maggioranza dei casi - dell'ex fidanzato, padre "illegittimo".¹⁰⁷

La scuola di Servizio Sociale di Trento e successivamente quella di Bolzano (1968-71) collaborò con il Servizio Provinciale, indirizzando gli studenti verso tesi di diploma e tirocini nel campo dei minori e nell'analisi dei bisogni.

La situazione dei minori assistiti dalla Provincia, dall'ONMI e dall'E.N.A.O.L.I nell'anno 1970 era la seguente¹⁰⁸:

Tab. 12

ENTE	ASSISTENZA IN FAMIGLIA	AFFIDAMENTI	MINORI IN ISTITUTO	TOTALE
Provincia	2.325	671	258	3.234
ENAOI	1.358	87	344	1.789
ONMI	168	40	80	288
TOTALE	3.841	798	682	5.311

¹⁰⁷ Tratto da intervista ass. soc.- Celestino Girardi.

¹⁰⁸ Elfriede Cristofolini tesi di diploma, "Affidamento familiare in Alto Adige" 1970/71

Minori Servizio Provinciale

Dopo una prima fase di orientamento e analisi nel campo dei minori nati illegittimi, i campi d'intervento in cui gli assistenti sociali provinciali si trovarono ad operare si estesero sempre di più:

- nel campo delle adozioni speciali dopo la legge del 1967, introduce il principio della tutela giuridica del bambino di età inferiore agli 8 anni privo di assistenza morale e materiale da parte dei genitori, garantendogli una famiglia. Il bambino adottato riceve lo stato di figlio legittimo degli adottanti dai quali assume il cognome e lo trasmette ai propri discendenti. La legge impone l'obbligo alle istituzioni pubbliche o private di assistenza di inviare al giudice tutelare ogni tre mesi l'elenco di tutti i minori ricoverati o assistiti, anche se non in stato di abbandono. Gli assistenti sociali cercarono di individuare criteri per la selezione delle coppie aspiranti adottive, svolgendo colloqui di preparazione, di sostegno e di controllo durante e dopo l'adozione ;
- furono presi in carico minori ciechi e sordomuti per l'assistenza scolastica che era competenza da lungo tempo della Provincia. Alcuni colleghi lavorarono per promuovere la nascita di un' associazione tra i genitori di bambini audiolesi che portasse avanti la richiesta di poter curare i propri bambini a livello locale e non "esportandoli" all'estero o nel vicino Trentino;
- i minori che erano direttamente o indirettamente coinvolti in problemi di tossicodipendenza. In quegli anni la tossicodipendenza era ancora un fenomeno non conosciuto e senza un servizio pubblico che se ne prendesse carico (i CMAS arrivarono nel 1978);
- i minori sottoposti a misure penali per i quali fu comandato presso il Tribunale per i Minorenni un assistente sociale provinciale.

Per la loro caratteristica di operatori in prima linea, e quindi i primi a essere a conoscenza dei bisogni del territorio, gli assistenti sociali vennero coinvolti e parteciparono come esperti a varie commissioni di studio e di lavoro per nuove leggi e iniziative che la Provincia proponeva nel campo dell'assistenza.

Lo studio di una forma di assistenza economica che superasse il concetto di categoria e permettesse ad ogni persona in stato di bisogno di poter accedere ad un aiuto economico, fu presentato alla Conferenza Regionale di Assistenza Sociale già nel 1968.

Fautori di questa proposta furono gli assistenti sociali. Un gruppo si attivò per far sì che questa proposta divenisse legge, e due assistenti sociali in particolare furono incaricati di elaborare i concetti e il testo della legge sul minimo vitale che nacque nel 1973.

"Fu la prima in Italia sul tema e a livello locale portò una uniformità di trattamento." ¹⁰⁹

Solo però nel 1979, in base al regolamento di esecuzione, le prestazioni economiche alle famiglie vennero effettuate dal servizio di assistenza economica e al servizio provincia-

¹⁰⁹ Giuseppe Pantozzi, relazione in occasione del cinquantenario degli assistenti sociali in Alto Adige, Bolzano 1999

Minori Servizio Provinciale

le minorile rimase la competenza economica solo per il pagamento delle rette in istituto e il compenso alle famiglie affidatarie.

Racconta la collega:

Ho collaborato con il gruppo di lavoro per la legge del minimo vitale insieme ad altri colleghi assistenti sociali. Ero membro della Commissione ONMI, della Commissione Assistenza Invalidi Civili.

*Lavoravo in stretta collaborazione con il Centro Spastici, Associazione Genitori Handicappati, Associazione Bambini Audiolesi. Furono gli anni in cui si assisteva a una forte spinta da parte di queste associazioni per l'integrazione degli handicappati nel lavoro, nella società; noi davamo il nostro appoggio concreto.*¹¹⁰

In occasione della riorganizzazione della struttura IPAI gli assistenti sociali diedero un contributo notevole. Alcuni di loro fecero parte della commissione provinciale per la sua riorganizzazione. Si batterono per rendere l'istituto accessibile a tutte le madri con bambini piccoli in stato di bisogno e per far ospitare nelle stesse stanze madre e figlio assieme. Fino ad allora i bambini, per motivi igienici, venivano tenuti separati dalle madri e vivevano in piani diversi pur nella stessa struttura. Inoltre, nonostante le risorse quasi inesistenti sul territorio, gli assistenti sociali condivisero il progetto di ampliamento della struttura pensato dai dirigenti provinciali, in quanto la creazione di un unico grande istituto in città non permetteva la nascita di strutture alternative, decentrate e creava un ghetto.

Inizialmente la sede del Servizio Sociale Provinciale per i minori fu a Bolzano presso il palazzo provinciale di via Crispi e due volte alla settimana gli assistenti sociali, competenti per le zone periferiche, si recavano sul territorio. La necessità di offrire un servizio al cittadino il più possibile rispettoso delle sue esigenze, portò gli assistenti sociali a richiedere l'apertura di sedi periferiche del servizio.

Raccontano i colleghi:

*Visto che tanta gente veniva a Bolzano da lontano e il sistema dei trasporti era carente, gli assistenti sociali proposero di organizzare sedi e udienze periferiche nei paesi. La territorializzazione veniva vista come un vantaggio anche per gli assistenti sociali in quanto permetteva di poter offrire un servizio migliore all'utente. Con queste sedi era possibile conoscere meglio il territorio delimitato di competenza ed eri più in stretto contatto con enti e autorità locali.*¹¹¹

Inizialmente andavo a Bressanone e Vipiteno per parlare con gli utenti nelle sale dei consigli comunali. Successivamente furono aperte delle sedi con uffici propri. La presenza sul territorio ci permetteva di conoscere meglio la realtà locale e i rapporti con

¹¹⁰ Tratto da intervista ass. soc. Elisabeth Mutschlechner.

¹¹¹ Tratto da intervista ass. soc. Hans Mair.

Minori Servizio Provinciale

*le istituzioni, le autorità e la gente erano agevolate. Nei comuni dove ho lavorato conoscevo tutti.*¹¹²

*Avevamo delle sedute settimanali con i colleghi di lavoro allo scopo di coordinarci, scambiare informazioni, elaborare modalità e procedure di lavoro comuni. Questi incontri avevano un grosso effetto formativo, per me hanno rappresentato la prosecuzione della formazione professionale.*¹¹³

*Si andava a Bolzano per le riunioni con i colleghi per discutere sugli aspetti generali. La sede distaccata era sì una necessità per la popolazione, ma per noi assistenti sociali, se da una parte eravamo più autonome, dall'altra pesava molto di più la solitudine nelle decisioni sui casi, in situazioni di scarse risorse sul territorio.*¹¹⁴

A partire dal 1976, sulla spinta della territorializzazione, furono istituite le sedi di Bressanone, Brunico e Merano.

Nel 1975 venne sciolto l' OMNI e nel 1977 il Centro Regionale di Servizio Sociale. Gli assistenti sociali che lavoravano per queste istituzioni vennero gradualmente trasferiti al Servizio Sociale della Provincia. Salì quindi a 11 il numero di assistenti sociali provinciali.

Il coordinamento degli assistenti sociali venne affidato a due assistenti sociali e suddiviso a livello provinciale in due settori: il settore minori e il settore psichiatria. L'Ufficio fu organizzato gerarchicamente con un capoufficio responsabile per il settore amministrativo.

Nel contesto del riordino del settore assistenziale, con lo scioglimento di ENAOLI, ENPMF, Medicina Scolastica, AIAS, altri assistenti sociali provenienti da tali enti disciolti passarono all'ufficio provinciale. Nel 1980, quindi, quest'ultimo aveva nel proprio organico 15 assistenti sociali.

Nel 1981 per effetto di una LP sull' ordinamento degli uffici provinciali, il capoufficio responsabile venne nominato direttore d'ufficio e la denominazione del servizio divenne "Ufficio Famiglia e Gioventù".

In conclusione la sua evoluzione ha risentito notevolmente degli avvenimenti degli anni '70 e in particolare della entrata in vigore dello Statuto di Autonomia e del conseguente passaggio della competenza primaria in materia assistenziale alla Provincia. Anche le grandi riforme degli anni 70 hanno portato ad un notevole cambiamento nel campo assistenziale sia a livello organizzativo, sia nei contenuti.

Queste evoluzioni influirono notevolmente sul lavoro degli assistenti sociali e permisero di mettere le basi sul lavoro futuro.

¹¹² Tratto da intervista ass. soc. Walter Meixger.

¹¹³ Tratto da intervista ass. soc. Christina Tinkhauser.

¹¹⁴ Tratto da intervista ass. soc. Elfriede Cristofolini

Minori Servizio Provinciale

Gli anni '80

La nuova denominazione del servizio diede ufficialmente l'avvio ad un'impostazione del lavoro sociale non più per categorie di minori ma per tutto il settore.

Il lavoro dell'assistente sociale fu quindi rivolto al bisogno del minore e della sua famiglia e non alla sua appartenenza all'una o all'altra categoria (illegittimi, handicappati, orfani, con genitori in stato di bisogno, ecc) anche se tale modalità lavorativa era già stata avviata da tempo.

Tra le competenze del settore minorile, gli assistenti sociali si trovarono ad occuparsi di problematiche sociali legate a nuovi fenomeni sociali e nuove modalità operative che alcune importanti leggi nazionali promulgate nella seconda metà degli anni 70 portarono, quali: la riforma del diritto di famiglia, lo scioglimento del vincolo del matrimonio, le norme sulla tutela della gravidanza e interruzione volontaria della maternità, la legge sui consultori familiari, l'integrazione degli handicappati nella scuola dell'obbligo, ecc.

Il confluire di assistenti sociali provenienti da altri enti nell'Ufficio Famiglia e Gioventù inizialmente portò ad alcuni problemi di tipo organizzativo e di contenuto: la metodologia del lavoro, la raccolta dati, il mandato istituzionale dell'ente, l'impostazione del lavoro in generale erano diversi in ogni ente da cui provenivano gli assistenti sociali.

Oltretutto all'interno dell'Ufficio Famiglia e Gioventù era già collaudata da anni una modalità d'intervento. Il servizio non prevedeva alcuna forma di supervisione e i colleghi provenienti da alcuni enti in cui era prevista una forma di supervisione molto attenta, ne sentirono la mancanza. L'introduzione della supervisione per gli assistenti sociali dell'Ufficio provinciale fu possibile solo diversi anni dopo.

Dopo questa prima fase di "rodaggio", il lavoro nei primi anni '80 si concentrò maggiormente sulla ricerca di elementi comuni, provenienti dalle diverse esperienze, da applicare nel servizio sociale minorile.

Racconta la collega:

*Le nuove competenze dell'ufficio minori e l'aumento numerico degli assistenti sociali comportò un notevole cambiamento. Una lettura diversa dei problemi, una ricerca di una uniforme metodologia di servizio sociale e l'impostazione del lavoro in base a progetti, introdussero un sistema lavorativo ed organizzativo che permise di ampliare gli interventi. Si cercò di elaborare degli strumenti di lavoro da usare all'interno dell'Ufficio utili a tutto il gruppo. Ad esempio venne creato un vademecum dove venivano indicate le modalità operative riguardanti le tematiche da trattare. Tale vademecum fu poi negli anni aggiornato e ampliato.*¹¹⁵

¹¹⁵ Intervista ass. soc. Gabriella Cecchelin.

Minori Servizio Provinciale

Fondamentali furono le sedute plenarie mensili che servirono a una corretta gestione delle informazioni e delle modalità operative nel gruppo degli assistenti sociali. In questi incontri venivano discussi e confrontati problemi comuni legati al lavoro professionale.

Da molte interviste emerge che tale momento di confronto, soprattutto per chi lavorava in periferia, era molto utile perché permetteva loro di venire a conoscenza di informazioni e novità del servizio, anche se a volte succedeva che lo scambio d'informazioni non era immediato.

All'interno dell'assemblea plenaria non sempre le opinioni erano concordi, in quanto i colleghi lavoravano sia nell'ambiente urbano che rurale; ciò creava diverse interpretazioni dei problemi in riferimento alla cultura, all'ambiente, alle risorse.

Nonostante gli sforzi del gruppo per trovare punti in comune sui temi discussi, non sempre si riuscì a trovare un'unica linea di pensiero. Pur tuttavia si affrontarono diverse tematiche, analizzandole attraverso i diversi punti di vista, cercando di migliorare il servizio e le risposte che si davano agli utenti.

Il lavoro iniziato negli anni 70 rispetto al sostegno del minore e della famiglia prosegue, ampliandosi, attraverso la ricerca di nuove risposte da adeguare ai nuovi problemi emergenti. Era necessario impostare il lavoro di servizio sociale adeguandolo ai cambiamenti sociali.

Raccontano i colleghi:

*Negli anni 80 ci trovammo di fronte a dei bisogni della gente molto diversi da quelli che trovai all'inizio del mio lavoro negli anni 50. Nei primi anni la gente era bisognosa di trovare aiuti immediati per i propri bisogni quali la casa, il lavoro, avere da mangiare, da vestire: si usciva dalla guerra e questi erano i bisogni. Negli anni 80 trovavo invece che i bisogni della gente erano più legati alla sfera esistenziale, al bisogno di comunicare, alla solitudine e all'isolamento.*¹¹⁶

*Negli anni 70 le situazioni che pervenivano al servizio erano meno complicate. La gente non voleva consigli o sostegno ma soldi.*¹¹⁷

*Le persone inizialmente avevano spesso il timore di parlare dei propri problemi, era più facile chiedere dei soldi. L'utente negli anni 70 aveva quest'idea del servizio provinciale: era la corte dei miracoli dove potevi ottenere tutto. Negli anni 80 si lavorava con problematiche più complesse che richiedevano sempre forme di aggiornamento e formazione.*¹¹⁸

Le madri nell'assistenza dei bambini hanno sempre avuto un ruolo fondamentale. Gli assistenti sociali cercarono però di coinvolgere anche i padri sostenendo, quando era

¹¹⁶ Tratto da intervista ass. soc. Giuseppina Zorzi.

¹¹⁷ Tratto da intervista ass. soc. Walter Meixger

¹¹⁸ Tratto da intervista asso. soc. Rosanna Marchesoni.

Minori Servizio Provinciale

possibile, l'emancipazione delle donne affinché potessero rivendicare i propri diritti.

Racconta la collega:

A partire dagli anni 80, si insiste maggiormente, grazie alle nuove leggi del settore, e particolarmente con il nuovo diritto di famiglia, alla sensibilizzazione delle madri nubili affinché coinvolgano i padri dei bambini nell'aiuto economico attraverso il pagamento degli alimenti.

Lo scopo era da una parte coinvolgere i padri nell'assunzione delle proprie responsabilità nei confronti del bambino, quando le donne esprimevano questo desiderio, dall'altra di dare la possibilità alle madri di tenere il bambino, evitando il suo collocamento fuori dalla famiglia.

Con gli alimenti versati dal padre e il supporto di strutture in aiuto alle madri lavoratrici, fu possibile mettere in pratica questo progetto in molte situazioni.

*Un consulente legale dell'ufficio provinciale, su richiesta degli assistenti sociali, si era reso disponibile per effettuare consulenze legali alle donne per conoscere i propri diritti in relazione al pagamento degli alimenti.*¹¹⁹



Sono gli anni in cui si delinea maggiormente, a volte con momenti di difficoltà, il lavoro in collaborazione con il Tribunale per i Minorenni già iniziato negli anni 70 con la legge sull'adozione speciale n. 431/67 e con gli interventi per le situazioni di rischio, disagio e abbandono.

Successivamente, con la nuova legge sull'adozione e sull'affido del 1983, vennero attribuiti compiti ben precisi al Servizio Sociale dell'ente locale che doveva collaborare con il Tribunale per i Minorenni. Il DPR 488/1988 sul nuovo processo penale minorile, prevedeva una stretta collaborazione con il Servizio Sociale del Ministero di Grazia e Giustizia. Tra i due servizi venne elaborato un protocollo d'intesa, grazie al gruppo di lavoro degli assistenti sociali, che chiariva le reciproche competenze nel dettaglio.

¹¹⁹ Tratto da intervista ass. soc. Elisabeth Mutschlechner

Minori Servizio Provinciale

Attraverso le nuove disposizioni legislative quali il nuovo diritto di famiglia, la legge statale 184/83 e la legge provinciale 33/87 sull'affidamento e il successivo regolamento, gli assistenti sociali dell'Ufficio famiglia e Gioventù vennero coinvolti maggiormente. I campi d'intervento erano sempre gli stessi ma venivano definiti più dettagliatamente gli interventi di competenza degli assistenti sociali.

Ad esempio nel campo delle adozioni dovevano effettuare i seguenti interventi: informazioni alle coppie adottive, valutazione dell'idoneità delle coppie aspiranti adottive, analisi dell'ambiente socio-ambientale, relazione al Tribunale per i Minorenni, sostegno e accompagnamento durante l'anno pre-adottivo, ecc.

La nuova legge sulle adozioni evidenziava il concetto del diritto del bambino ad avere una famiglia e le attività degli assistenti sociali erano rivolte alla realizzazione di questo diritto. Nella legge si regolamentava per la prima volta anche l'adozione internazionale.

Con il tempo la necessità di dare un servizio il più vicino possibile ai bisogni della gente porta gli assistenti sociali a ricercare una collaborazione con altri servizi coinvolti, ad approfondire sempre di più i temi dell'adozione e dell'affidamento attraverso convegni, corsi di aggiornamento, gruppi di lavoro, gruppi di elaborazione sul tema.

Fin dagli anni 70 gli assistenti sociali si sono occupati di questo settore. Sugli interventi legati agli affidamenti familiari alla fine degli anni 80 viene emanata, dopo un lungo lavoro di preparazione e con l'attiva collaborazione degli assistenti sociali, una legge provinciale con il rispettivo regolamento. Troviamo nel regolamento:

"l'assistente sociale competente, anche in collaborazione con altri servizi, valuta la situazione del minore, indica le motivazioni che ne consiglino l'affidamento, definisce con la famiglia affidataria e con quella d'origine le modalità e condizioni dell'affidamento.

*Gli affidatari ed i rappresentanti legali del minore sottoscrivono un apposito disciplinare d'onori (...) in presenza dell'assistente sociale competente, che controfirma il disciplinare e autentica la sottoscrizione dei comparenti.*¹²⁰

La legge descrive altri compiti dell'assistente sociale nel progetto d'affido quali:

- propone la misura del compenso da corrispondere agli affidatari, secondo quanto previsto dal programma annuale di assistenza minorile;
- trasmette al Giudice Tutelare, in mancanza di consenso, il progetto d'affido per ottenere il visto d'esecutorietà;
- informa le autorità competenti in caso di abbandono di minore;
- analizza la situazione familiare nel caso in cui si renda necessario un affida-

¹²⁰ D.P.G.P del 7 agosto 1989 nr.19 art.2-5

Minori Servizio Provinciale

mento non consensuale e redige una relazione valutativa per il Tribunale per i Minorenni;

- seleziona le famiglie aspiranti affidatarie, vigila sull' affido e tiene costantemente informata l'autorità giudiziaria;
- mantiene i rapporti di collaborazione tra famiglia affidataria e famiglia d'origine;
- attua interventi per utenza che ha già compiuto i 18 anni fino ai 21 anni che già era in carico del servizio. Inoltre la legge prevedeva la possibilità di formazione, aggiornamento e supervisione in questo ambito.

Alcuni assistenti sociali seguirono corsi d'aggiornamento sul tema cercando di creare momenti formativi e di scambio d'esperienze con le famiglie affidatarie, momenti d'aggregazione, incontri su temi specifici.

Negli anni 80 il grande lavoro che gli assistenti sociali avevano messo in atto nei riguardi della deistituzionalizzazione di minori negli istituti esistenti, diede dei risultati con la nascita di risorse alternative quali le comunità per minori.

Nel 1974 nacque il Focolare Provinciale e, negli 8 anni successivi, altre due strutture per minori, di cui una per ragazze. A partire dalla metà degli anni 80 si aggiungono nuove forme di comunità per minori come le case famiglia Murialdo e le comunità per minori dell'Associazione La Strada - der Weg.

Nelle strutture degli istituti già esistenti per minori (IPAI, Liebeswerk, Kinderdorf ecc.) gli assistenti sociali fecero delle nuove proposte per una trasformazione più moderna del concetto di assistenza ai minori. Tali proposte inizialmente vennero interpretate come provocazioni. Solo successivamente furono comprese dai funzionari provinciali che si attivarono, insieme ai dirigenti degli istituti, per una modificazione sostanziale delle strutture, più adeguata ai cambiamenti sociali e culturali in atto.

L'apporto del parere tecnico degli assistenti sociali fu richiesto in vari disegni di legge e in commissioni provinciali: nella commissione scuole materne, nella commissione vigilanza istituti, nella commissione per progetti educativi di varie comunità per minori, nel comitato di gestione Centro Charlie Brown, nella commissione per l'accesso alle strutture per handicappati, nella commissione per la casa delle donne, nella commissione piano sociale.

I mutamenti sociali influirono notevolmente sull'attività dell'Ufficio Famiglia e Gioventù. Con il tempo divennero sempre più numerose le donne lavoratrici che, sia nei centri urbani, sia nelle località montane, non disponendo di risorse finanziarie per poter pagare una baby-sitter, chiedevano l'ausilio del servizio sociale: le problematiche che si presentavano al servizio erano anche legate alla necessità di reperire risorse adatte ai bisogni dei bambini, le richieste di affidamenti a tempo parziale aumentarono e invece calarono notevolmente gli affidi a tempo pieno.

Minori Servizio Provinciale

Vennero richieste scuole a tempo pieno, e interventi per il sostegno nei compiti dei minori. Parallelamente gli asili nido e le scuole materne furono potenziate nei centri urbani. Permasero però gli stessi problemi in alcune zone rurali.

Nasce il concetto di Tagesmutter, un aiuto domiciliare effettuato da altre donne con una formazione specifica. Solo con il tempo questo concetto viene sviluppato ulteriormente, soprattutto nei centri rurali, e diviene un ausilio per le madri lavoratrici. L'introduzione del part-time nei luoghi di lavoro permise inoltre alle madri lavoratrici di avere più tempo da dedicare alla famiglia.

Al servizio sociale pervenivano numerose richieste da parte di privati cittadini, ma anche segnalazioni, dalla scuola o dallo stesso Tribunale per i minorenni, di situazioni di rischio per i minori in presenza di separazioni conflittuali. In questi casi la collaborazione degli assistenti sociali si estese anche al Tribunale Civile, al Servizio Psicologico dell'USL, ai genitori, ai consultori familiari ed ai servizi presenti sul territorio. La collaborazione con gli insegnanti delle scuole e degli asili, con i direttori didattici era presente da lungo tempo.

Un servizio che soprattutto a livello periferico collaborò attivamente con gli assistenti sociali dell'Ufficio Famiglia e Gioventù fu il Servizio Giovani che per effetto di una legge provinciale permise una presenza capillare di centri giovanili anche in periferia.

Gli anni 80 sono gli anni in cui nascono in Alto Adige numerose iniziative di privato sociale e di volontariato grazie a delle leggi provinciali (es. effetto della legge sui consultori, legge sulla casa delle donne, legge sulle pari opportunità, legge sul volontariato) alcune nate con il contributo degli assistenti sociali.

L'ufficio, per effetto delle nuove competenze attribuite per legge e per il riordino degli uffici provinciali, divenne "Ufficio Famiglia, Donne e Gioventù".

Per effetto della legge sulla casa delle donne e sulle pari opportunità, nel 1989 vennero attribuite a questo ufficio, in seguito ad un secondo riordino degli uffici provinciali, tutte le competenze della Provincia in materia di minori, famiglia ed anche di detenuti adulti.

Inoltre modificò la sua denominazione da "Ufficio Famiglia e Gioventù" a "Ufficio Famiglia, Donne e Gioventù".¹²¹

Con l'andare del tempo le risorse presenti sul territorio aumentarono e questo permise agli assistenti sociali di progettare forme d'intervento più differenziate, ma anche di creare una rete sempre più allargata di collaborazione con gli enti pubblici e privati.

¹²¹ Tratto da intervista a Renzo Dalla Torre, direttore Ufficio Famiglia, Donna e Gioventù

Minori Servizio Provinciale

Malgrado il continuo aumento dei settori di competenze confluiti nel tempo presso il servizio sociale dell'Ufficio Famiglia Donne e Gioventù, non crebbe parallelamente il numero di assistenti sociali presenti nel servizio a causa di un modesto apporto di nuovi assistenti sociali sul mercato del lavoro.

Si organizzarono incontri con gli studenti delle scuole superiori, per far conoscere la professione e il corso di studi necessario per conseguirla, soprattutto in periferia. Contemporaneamente gli incontri servirono anche per far conoscere i servizi sociali alla popolazione giovanile

Da sempre la scuola di Servizio Sociale di Trento era convenzionata con la Provincia per effettuare tirocini presso l'Ufficio Famiglia Donne e Gioventù con la supervisione di assistenti sociali che già vi lavoravano in questo settore.

L'andamento dei tirocini e la disponibilità dei colleghi subirono nel tempo delle fasi alterne, in quanto per lungo tempo, la disponibilità di posti per effettuare tirocini fu ridotta, sia per la limitata disponibilità di tempo dei colleghi (il tirocinio richiede un grosso impegno per seguire attentamente il tirocinante), sia per alcune divergenze con la scuola per la modalità in cui i tirocini dovevano essere svolti.

La collaborazione con le diverse figure professionali susseguitesi nel corso degli anni, le delimitazione delle competenze, la riflessione sul proprio ruolo nel sistema assistenziale, portò gli assistenti sociali alla elaborazione di un profilo professionale ed alla richiesta di miglioramento della carriera attraverso l'aumento del livello.

Gli assistenti sociali dell'Ufficio Famiglia Donna e Gioventù si trovarono a fare i conti con una realtà lavorativa che non prevedeva alcun avanzamento di carriera a causa del ruolo speciale del servizio Sociale all'interno della Provincia. Diversamente negli enti nazionali soppressi con il DPR 616/77, nel servizio sociale del Ministero di Grazia e Giustizia, era prevista anche la copertura di ruoli direttivi da parte degli assistenti sociali.

Per dar risalto alle richieste più urgenti furono proclamate nel 1990 delle giornate di sciopero alle quali aderirono tutti i 28 assistenti sociali presenti nel servizio.

Le motivazioni dell'agitazione erano legate a due aspetti: la richiesta di una programmazione più organica delle scelte di politica assistenziale (piano sociale che stentava a decollare malgrado una lunga gestazione) e la richiesta di una maggior valorizzazione e utilizzazione del lavoro degli assistenti sociali.

Negli ultimi anni alle aumentate competenze del servizio non fece seguito un conseguente aumento di personale (a causa dello scarso numero di nuovi assistenti sociali diplomati disponibili); esisteva quindi una discrepanza tra il numero di assistenti sociali presenti (28 unità) e il fabbisogno necessario per un corretto funzionamento del servizio (stimato a 60 unità).

Minori Servizio Provinciale

Anche gli assistenti sociali dell'Ufficio furono impegnati negli anni 80 in prima persona, insieme ad altre figure, per far nascere a livello locale le proposte di riforma dello stato sociale, in discussione a livello nazionale e già contenute nella legge sul servizio sanitario nazionale (833/78).

Di nuovo ritroviamo i concetti di decentramento e territorializzazione dei servizi a cui si aggiungono altri concetti quali, servizio sociale di base, messa in rete dei servizi presenti sul territorio, integrazione tra sociale e sanitario, distretto. A livello provinciale alcuni dirigenti iniziarono a redigere il piano sanitario ed il piano sociale.

*Una bozza di piano socio-sanitario elaborata da un gruppo di esperti locali e docenti dell'Università di Perugia (delibera nr. 417 del 26.1.81) delimita per la prima volta il territorio locale in piccoli e precisi ambiti territoriali, con servizi integrativi sanitari, che nel tempo divengono i distretti. Nel progetto si parla già di équipe, prevenzione, approccio alla comunità, servizi in rete. Erano previste come figure operative del distretto anche gli assistenti sociali. Nei progetti obiettivi viene previsto il lavoro integrato tra sociale e sanitario.*¹²²

Questi progetti producono i loro effetti in quanto "nel 1984, nel programma di coalizione della Giunta Provinciale si parla per la prima volta di decentramento dei servizi e dell'integrazione tra sociale e sanitario attraverso la creazione di distretti".¹²³

Numerosi furono gli incontri tra i colleghi nei quali si cercava di comprendere come, accanto ai cambiamenti istituzionali che investivano il servizio sociale, si potesse modificare e adattare il ruolo dell'assistente sociale. Si teorizzava sul lavoro del servizio sociale di base come del resto avveniva già a livello nazionale.

L'intervento dell'assistente sociale non si indirizzava più soltanto verso il trattamento del singolo caso, ma, partendo da questo, si ampliava contemporaneamente anche verso un lavoro con i gruppi, la comunità, con le reti di solidarietà, con le istituzioni ecc. operando con altri operatori socio-sanitari delle zone.

Sono numerosi i verbali delle sedute settimanali degli assistenti sociali a Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico e i protocolli delle sedute plenarie che testimoniano i contatti e gli incontri con altri servizi e realtà del territorio (i con gruppi giovanili, con servizi pubblici e privati ecc.), per delineare, dove possibile, un programma comune in materia.

Vi furono momenti formativi organizzati dalla Provincia con Università e Scuole di Formazione nazionale.

Si volevano conoscere i vari modelli applicati in altre realtà sociali. Ci furono seminari con la Fondazione Zancan sul servizio sociale di base nel distretto e altri convegni sulle

¹²² Tratto da intervista a Albert Tschager, Direttore Ufficio Provinciale Anziani e Distretti Sociali.

¹²³ Verbale incontro assistenti sociali del 4.6.1984

Minori Servizio Provinciale

tematiche legate ai distretti. Il modello da applicare presso la realtà locale necessitava di una conoscenza approfondita dei bisogni della popolazione.

Venne svolta una ricerca sui bisogni della famiglia sudtirolese con l'Università Cattolica di Milano. La necessità di far conoscere i modelli di distretto socio-sanitario a tutto il personale che in un futuro doveva lavorare in queste unità operative portò a frequentare dei momenti formativi comuni.

Venne proposto un seminario di formazione allargato al personale sanitario e sociale con dei docenti dell'Università di Perugia che portò a una sperimentazione dell'integrazione tra il sociale e il sanitario in un territorio limitato.¹²⁴

Il lavoro più consistente degli anni 80, così come emerge dai verbali consultati, è sicuramente la preparazione, la discussione, la conoscenza, il confronto sui temi del riordino dei servizi sociali, in particolare per la costituzione dei distretti.

Se da una parte finalmente era possibile ipotizzare realmente la presenza del lavoro distrettuale, le perplessità più evidenti da parte degli assistenti sociali erano legate alla mancanza di personale e risorse necessarie per avviare una tale organizzazione dei servizi sociali.

La realizzazione del Distretto Sociale comportava per il servizio sociale un ampliamento delle competenze e dell'ambito d'intervento con l'orientamento al lavoro polivalente. Tale lavoro, al contrario del concetto di specializzazione, è rivolto a tutta la popolazione indistintamente con interventi in un ampio campo di problematiche. Si doveva quindi giungere ad una svolta in quanto si voleva offrire un servizio non più specialistico e rivolto solo alla fascia minorile ma un servizio che potesse essere fruito da tutta la popolazione.

Anni '90

e il passaggio dei servizi sociali alle Comunità Comprensoriali

Attraverso una serie di leggi statali per la protezione dei minori e della famiglia e altre, quali la legge sulla violenza sessuale, sulla criminalità organizzata, sull'adozione, sull'handicap e sull'immigrazione ecc., si riesce a regolamentare maggiormente l'assistenza ai minori e alla famiglia.

Al centro dell'attenzione c'è il diritto dei minori al normale sviluppo della personalità, diritto riconosciuto a livello internazionale (dichiarazione dei diritti del fanciullo ONU).

¹²⁴ Tratto da intervista a Albert Tschager, Direttore Ufficio Provinciale Anziani e Distretti Sociali

Minori Servizio Provinciale

Furono emanate leggi statali per la protezione della donna come la legge sulle Pari Opportunità e contro la violenza sessuale. In generale troviamo una legislazione più attenta all'integrazione tra i servizi sociali e sanitari e al ruolo del volontariato.

Tale legislazione viene recepita a livello provinciale e furono creati i presupposti organizzativi per la sua realizzazione operativa. Da ricordare l'ordinamento delle Comunità Comprensoriali (LP 20 marzo 1991 nr. 7), che come enti di diritto pubblico hanno i seguenti compiti:

- perseguire gli interessi comuni del Comprensorio, promuovere e coordinare iniziative per lo sviluppo culturale, sociale, economico ed ecologico;
- gestire in delega le funzioni dei Comuni e della Provincia.

La legge del 30.4.1991 nr. 13 "Riordino dei servizi sociali in Alto Adige" ha profondamente modificato i servizi sociali nel territorio provinciale. Si regge fondamentalmente su due concetti: la territorializzazione e il decentramento.

Il concetto di territorializzazione per gli assistenti sociali era un obiettivo conosciuto ed a lungo perseguito. Con la legge 13/91 questo concetto viene ora riconosciuto a livello ufficiale e definito come "una rete di servizi sociali e sanitari che copre tutto il territorio provinciale diviso in unità territoriali (distretti) con lo scopo di migliorare l'offerta di servizi, di promuovere la collaborazione locale, potenziando la responsabilità individuale, di intervenire rapidamente nelle situazioni di bisogno".¹²⁵

Il decentramento nella struttura organizzativa dei servizi sociali comportò un grande cambiamento. Prima del riordino esistevano servizi direttamente gestiti dalla Provincia (assistenza ai minori, assistenza ai portatori di handicap, ecc.), altri gestiti, singolarmente, o collettivamente dagli ECA (sciolti con legge regionale 25/2/1982 n.2) quali assistenza economica di base e assistenza agli anziani, e dai Comuni e dai Consorzi di Comuni (assistenza agli anziani).

Elemento essenziale della legge di riordino fu la delega ai Comuni delle competenze nel campo dei servizi sociali.

*"La delega dei poteri amministrativi per il settore dell'assistenza e beneficenza pubblica ai Comuni deve aumentare la responsabilità delle comunità locali nei confronti della politica sociosanitaria e, in questo modo, deve portare ad un'offerta più corrispondente ai bisogni e più vicina ai cittadini."*¹²⁶

Per non lasciare ai singoli Comuni di dimensioni ridotte l'onere della gestione, si decise di subdelegarlo ad istituti sovracomunali quali le Comunità Comprensoriali. Salvo alcune eccezioni, il settore sociale venne gestito dalle comunità comprensoriali: nel campo dell'assistenza residenziale agli anziani (case di cura) e a domicilio, in quello degli asili nido, dei senzatetto, delle aree di sosta per i nomadi, dei costi di ricovero per

¹²⁵ Provincia Autonoma Bolzano, Piano sociale 2000-2002, Ripartizione 24 Servizio Sociale

¹²⁶ Provincia Autonoma Bolzano, Piano sociale 2000-2002, Ripartizione 24 Servizio Sociale

Minori Servizio Provinciale

gli anziani e per i lungodegenti. A Bolzano il territorio comunale coincideva con la Comunità Comprensoriale.

Con la nascita delle Comunità Comprensoriali la Provincia, in applicazione della legge 13/91, delega anche la gestione diretta in materia di minori alle comunità comprensoriali appena sorte.

Nello stesso periodo il settore provinciale dei servizi sociali, per effetto della nuova legge provinciale sulla struttura dirigenziale, fu profondamente modificato e riorganizzato con l'istituzione della nuova Ripartizione Servizio Sociale, comprendente 4 uffici:

- Ufficio Famiglia, Donne e Gioventù
- Ufficio anziani e distretti sociali
- Ufficio soggetti portatori di handicap ed invalidi civili
- Ufficio previdenza sociale integrativa ¹²⁷.

Nascono sul territorio provinciale le otto Comunità Comprensoriali e i 20 distretti sociosanitari.

Tab. 13

COMUNITA' COMPRENSORIALI	DISTRETTI
1. Bolzano	Distretto di Bolzano
2. Bassa Atesina -Oltradige	Distretto di Laives-Bronzolo-Vadena Distretto di S. Michele Appiano Oltradige Distretto Bassa Atesina
3. Valle Isarco	Distretto Bressanone e circondario Distretto Chiusa e circondario
4. Salto-Sciliar	Distretto Salto Sarentino Renon Distretto Val d'Ega Sciliar Distretto Val Gardena
5. Burgraviato	Distretto Merano e Circondario Distretto Lana e circondario Distretto Naturno e circondario Distretto Val Passiria
6. Val Venosta	Distretto Alta Val Venosta Distretto Media Val Venosta
7. Valle Pusteria	Distretto Brunico e circondario Distretto Alta Pusteria Distretto Val Badia Distretto Valle Aurina e Tures
8. Alta Valle d'Isarco	Distretto Alta Val d'Isarco

¹²⁷ Provincia Autonoma Bolzano, Relazione sociale 1995, Ripartizione 24 Servizio Sociale

Minori Servizio Provinciale

Per sperimentare operativamente il concetto di distretto, nei primi anni 90 furono creati dei distretti pilota a Laives, Lana, Chiusa e Campo Tures.

Gli assistenti sociali dell'Ufficio Famiglia Donne e Gioventù vengono, col tempo, assorbiti dalle Comunità Comprensoriali.

Nel distretto era prevista la figura dell'assistente sociale. Ancora una volta gli assistenti sociali si trovarono a confrontarsi con altre esperienze e modalità di lavoro, e questa volta anche con diverse professionalità in quanto nel distretto erano previste le figure degli assistenti domiciliari, segretari del servizio assistenza economica, educatori.

La fase di rodaggio durò alcuni anni e gli assistenti sociali, che ebbero una certa rilevanza nella nascita dei distretti pilota, dovettero superare molte difficoltà legate principalmente:

- alla non capillare informazione dei nuovi servizi alla popolazione;
- ai diversi metodi di lavoro nel distretto a causa delle diverse professionalità.

Gli assistenti sociali si trovarono però ad un bivio in quanto, da una parte veniva loro richiesto, dalle nuove competenze in materia sociale, di esercitare il proprio mandato in un servizio sociale di base rivolto indistintamente a tutta la popolazione, ma dall'altra non era possibile svolgerlo in quanto l'impegno nel settore dei minori non permetteva l'assunzione di altre competenze. A tutt'oggi questo problema è ancora in evoluzione

Raccontano le colleghe:

*La popolazione non era preparata a questo cambiamento e la maggior parte dei nostri sforzi fu anche indirizzata nel sensibilizzare la gente a questa nuova forma di servizi. Più persone inizialmente mi chiesero cosa c'entrava il mio lavoro con la Nettezza Urbana in quanto associava il concetto di Comunità Comprensoriale con tale servizio. La gente non era abituata a trovare in un'unica sede più servizi, ma soprattutto servizi sanitari e sociali insieme.*¹²⁸

Inizialmente è stato molto importante il lavoro di sensibilizzazione rivolto alla popolazione per fare conoscere le attività di distretto. Numerosi sono stati gli incontri con la popolazione, diretti o all'interno del mondo associativo, a cui gli assistenti sociali hanno partecipato sia da soli che insieme ai team di lavoro.

*Importanti furono le sedute di gruppo di assistenti sociali dei distretti e di Bolzano per capire insieme ed elaborare una modalità di lavoro comune necessaria per le trasformazioni del servizio. Dovevamo avere prima noi le idee chiare per poi far conoscere il modello di distretto alla popolazione.*¹²⁹

¹²⁸ Tratto da intervista ass. soc. Elisabeth Grutsch.

¹²⁹ Tratto da intervista ass. soc. Heidi Wachtler.

Minori Servizio Provinciale

*Durante la sperimentazione sorsero subito delle difficoltà interne all'équipe, dovute soprattutto alle diversità metodologiche dei vari operatori. Nel distretto di Lana facevo fatica a far conoscere i principi del servizio sociale perché spesso erano in contrasto con il modo di lavorare di altri operatori. Forse sarebbe stato necessario dapprima potersi formare insieme per conoscere le varie professionalità e trovare una linea di intervento comune.*¹³⁰

Nel 1991 su sollecitazione degli assistenti sociali, venne organizzato dall' Ufficio Provinciale Distretti Sociali un corso interprofessionale per coordinatori di distretto con la Fondazione Zancan, a cui parteciparono numerosi assistenti sociali insieme a medici, segretari dell'assistenza economica ed educatori.

Il corso fu un importante momento di confronto e conoscenza di altre realtà distrettuali italiane. Nei distretti pilota vennero successivamente organizzati momenti formativi per l'équipe.

Nel 1993 per effetto della legge di riordino nascono in tutto il territorio locale i distretti, ad esclusione di Bolzano, che solo qualche anno più tardi verrà diviso in distretti.

Nella legge di riordino il distretto sociale era visto come un servizio centrale dislocato territorialmente che erogava le seguenti prestazioni:

- assistenza sociale di base attraverso il servizio sociale di base;
- assistenza pedagogica- educativa attraverso il servizio educativo;
- aiuto domiciliare attraverso il servizio aiuto domiciliare;
- aiuto economico attraverso il servizio assistenza economica;
- segretariato sociale attraverso il servizio sociale di base.

Gli assistenti sociali per effetto della legge furono "messi a disposizione degli enti gestori dei servizi sociali"¹³¹ e nella "prima fase d'attuazione della legge stessa, il servizio sociale di base è rivolto ai minori e solo in presenza di adeguate risorse di personale e di strutture verrà attuato l'ampliamento delle competenze degli assistenti sociali".¹³²

Compito del servizio sociale di base divenne il sostegno dei singoli, delle famiglie e dei gruppi che si trovano in situazione di difficoltà personale o familiare. Gli assistenti sociali tramite il contatto diretto con gli utenti ed un utilizzo opportuno dei principali elementi dell'ambiente circostante, rilevano il problema, incentivano le risorse delle persone, delle istituzioni o delle comunità bilanciando reciprocamente bisogni e risorse. Inoltre il servizio sociale contribuisce all'organizzazione della comunità, all'organizzazione ed all'amministrazione dei servizi ed alle ricerche sociali.¹³³

¹³⁰ Tratto da intervista ass. soc. Elisabeth Grutsch

¹³¹ Legge nr. 13 del 30 Aprile 1991, Art 23, comma 3.

¹³² Regolamento tipo per il servizio sociale di base Art. 17

¹³³ Piano sociale 2000-2002 Provincia Autonoma Bolzano, Ripartizione 24 Servizio Sociale

Minori Servizio Provinciale

Racconta la collega:

*Il lavoro fondamentale dell'assistente sociale consiste nel trovare il punto d'incontro tra i bisogni della gente e le risorse della persona e del territorio. Questo permette agli utenti di prendere in mano la loro situazione.*¹³⁴

Alcuni assistenti sociali furono nominati coordinatori di distretto. Spesso si trovarono di fronte alla contraddizione di far nascere il distretto (creare un buon team di lavoro per portare avanti la trasformazione in tempi rapidi) quando le risorse previste non erano disponibili e la mentalità di distretto non era ancora entrata a far parte della cultura della gente.

Racconta la collega di altre difficoltà:

Fui nominata coordinatore di distretto. Era previsto che il lavoro di coordinatore doveva essere svolto contemporaneamente al lavoro di servizio sociale di base sul territorio. Fu una scelta operativa errata: non ci si rendeva conto di quanto tempo ed energia fossero necessari per avviare il distretto e contemporaneamente seguire anche le situazioni problematiche che sempre più numerose giungevano al servizio. Non era possibile conciliare le attività se non a svantaggio dei colleghi

Dovevo fare un grande lavoro di pubbliche relazioni per far conoscere il distretto alla gente, la programmazione delle attività, la relazione consuntiva annuale, il coordinamento dei servizi sociali del distretto, la convocazione e il coordinamento degli incontri d'équipe e il lavoro integrato con il settore sanitario.

*Se ci fossero stati più assistenti sociali questo lavoro di coordinamento avrei potuto portarlo avanti a tempo pieno.*¹³⁵

La collaborazione all'interno dei distretti con altre figure professionali s'intensifica nel tempo, prendendo forma in modo distinto secondo le caratteristiche sia del territorio che dell'équipe.

Raccontano le colleghe:

*Dovevamo però anche fare i conti con il turn-over del personale che non ci permetteva una continuità nel lavoro.*¹³⁶

*Ci furono momenti di formazione interdisciplinari ad esempio fu organizzato un seminario residenziale dove parteciparono assistenti sociali, psicologi, insegnanti, maestre d'asilo, direttori e pedagogisti.*¹³⁷

¹³⁴ Tratto da intervista ass. soc. Christa Berger

¹³⁵ Tratto da intervista ass. soc. Irene Ghibitz

¹³⁶ Tratto da intervista ass. soc. Hilde Profanter.

¹³⁷ Tratto da intervista ass. soc. Christa Berger

Minori Servizio Provinciale

Dopo un primo periodo di rodaggio nei vari distretti partirono alcuni progetti in collaborazione con altre risorse sul territorio dove gli assistenti sociali, in alcuni casi, ne furono gli ideatori. Ricordiamo, a titolo esemplificativo: il progetto esperienza lavorativa estiva a Brunico; i gruppi di auto-aiuto per genitori affidatari a Bolzano, Merano, Laives; gli incontri con genitori affidatari in Val Venosta; i gruppi di auto-aiuto per genitori adottivi in Val Venosta ecc. In altri casi la collaborazione con altre figure o risorse si concretizzò nell' Estate Bambini ad Appiano, nell' asilo estivo a Bressanone, nell' Estate Ragazzi a Bressanone, nel punto donne in difficoltà a Bressanone.

Da rilevare anche la partecipazione degli assistenti sociali nel ruolo di promotori e spesso anche di protagonisti in iniziative nate dall'associazionismo privato quali comunità per minori Villa Winter, Kinderdorf, Casa delle Donne, ecc.

La figura dell'assistente sociale ha inciso nella creazione di una forte rete di collaborazione tra le risorse del distretto; nella metodologia del servizio sociale lavorare con il territorio è una delle modalità fondamentali.

La collaborazione con il Tribunale per i Minorenni diviene intensa a causa del maggior numero di situazioni segnalate al e dal servizio. Il lavoro degli assistenti sociali è diventato sempre più specialistico per le problematiche emerse in campo civile ed in campo penale. Nel 1992 diviene operativo il protocollo d'intesa con l' Ufficio di Servizio Sociale Ministeriale e l' Ufficio Famiglia, Donna e Gioventù.

Nel 1996 viene aperta la sede del Tribunale per i Minorenni di Bolzano. Segue un intenso lavoro di conoscenza e di coordinamento tra il servizio sociale di base ed i nuovi giudici del Tribunale per i Minorenni, le Forze dell'Ordine, l'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni, il mondo della scuola.

Racconta la collega:

Con il tempo arrivano al servizio sociale situazioni sempre più drammatiche, spesso già segnalate in Procura. Spesso non si riesce a fare un lavoro di prevenzione quando invece si potrebbe intervenire prima che le situazioni esplodano richiedendo l'intervento della Procura.

*Bisogna migliorare il rapporto con la scuola perché a volte le segnalazioni al servizio sociale arrivano quando ormai le situazioni sono conclamate e questo rende più difficile il lavoro dell'assistente sociale ma anche il recupero delle potenzialità dei minori e della famiglia.*¹³⁸

In sostanza la delega delle competenze dall' Ufficio Famiglia Donne e Gioventù alle Comunità Comprensoriali non comporta di fatto un cambiamento sostanziale dell'ambito di intervento (minori e famiglie) rispetto a quanto precedentemente svolto dagli assistenti sociali. Il Servizio Sociale di Base, infatti, per motivi legati alla mancanza di personale, non era in grado di estendere gli interventi anche ai soggetti adulti.

¹³⁸ Tratto da intervista ass. soc. Liana Zancanella

Minori Servizio Provinciale

Le problematiche legate agli extra-comunitari e nomadi

Negli anni 90 le trasformazioni sociali portano gli assistenti sociali nei Distretti a dover si far carico di altre nuove problematiche sociali emergenti, che incidono sul tessuto locale ma con la presenza di persone provenienti da altri Stati.

L'afflusso di persone immigrate inizialmente dai paesi nordafricani, successivamente anche da paesi dell'Est, dall'ex-Yugoslavia, dall'Africa Centrale, dall'Asia ecc. porta il servizio a doversi occupare delle problematiche legate ai minori e alle rispettive famiglie degli immigrati.

In un primo momento per gli stranieri si trovarono degli insediamenti di fortuna (es. ex Vives a Bolzano) e il lavoro degli assistenti sociali era maggiormente rivolto a dare risposte alle urgenze.

Racconta il collega:

Le condizioni di vita presso la baraccopoli ex Vives erano indegne. La gente viveva in baracche di fortuna in mezzo ai topi e scarafaggi. Si dovette creare una forma di assistenza ex novo in quanto prima bisognava cercare di trovare delle risposte per soddisfare i bisogni primari (ass. economica, documenti, alloggi di fortuna, ecc); solo successivamente, superata la fase d'emergenza, si poté intervenire con interventi socio-assistenziali, quali inserimenti scolastici e uso delle risorse esterne. Ci fu un incendio che devastò l'accampamento e gran parte dei documenti e passaporti andarono distrutti e la gente si trovò pure senza gli alloggi di fortuna.

A questa situazione di precarietà si deve aggiungere il fatto che fino a quel momento, l'amministrazione non aveva le idee chiare su come gestire il problema dei nomadi e degli extracomunitari, con la conseguenza che ogni intervento era legato all'improvvisazione e alla sensibilità dei singoli operatori.¹³⁹

¹³⁹ Tratto da intervista ass. soc. Paolo Borghi

Minori Servizio Provinciale

Successivamente vennero strutturati per i profughi provenienti dai paesi in guerra, degli alloggi all'interno di edifici non utilizzati (caserme) in periferia (Malles, Varna, Monguelfo). Diverso fu in quel caso l'operato degli assistenti sociali che cercarono di attivare le risorse della comunità per permettere ai profughi, in attesa di poter tornare a casa dopo la guerra, di integrarsi a livello lavorativo, scolastico, sociale.

A Bolzano, per motivi di ordine pubblico, per la popolazione Rom la scelta degli amministratori pubblici fu dirottata alla creazione di un campo sosta presso Castel Firmiano; per la popolazione Sinti fu allestito un campo sosta in prossimità del raccordo autostradale detto "Spaghetтата"; per un gruppo di persone extracomunitarie furono allestiti dei prefabbricati presso la Collina Pasquali.

Dalle interviste emerge spesso la necessità da parte degli assistenti sociali di conoscere la cultura, gli usi e costumi delle persone immigrate e nomadi che si rivolgono al servizio, in quanto un'errato approccio potrebbe troncare il rapporto legato al processo d'aiuto.

Importante è stato il contributo degli assistenti sociali in questo settore in quanto il metodo del servizio sociale permette al professionista di potersi porre nei confronti dell'utente in una posizione di ascolto e spesso di mediazione sociale tra le due culture.

Racconta il collega:

"Il lavoro con i Rom doveva fare i conti con una situazione ambientale e socio-sanitaria non riscontrabile con quella che siamo abituati ad incontrare nella prassi quotidiana con la conseguenza che anche le risposte fornite dal servizio e l'approccio alla persona risultavano inadeguate.

Il lavoro dell'assistente sociale si realizza all'interno di un sistema organizzato dotato di tempi, risorse e prassi ben definite e interiorizzate da coloro che ne usufruiscono e soprattutto con un preciso mandato istituzionale, configurazione che mal si concilia con un'utenza poco abituata all'impegno e al rispetto del ruolo; da qui l'esigenza di operare un compromesso al fine di rendere più agevole l'approccio delle persone.

Una parte fondamentale in questo lavoro con i nomadi la gioca appunto il mandato istituzionale, il quale più o meno esplicitamente, anche in contraddizione con alcune iniziative, ci chiede di aiutare queste persone, di sottrarle da questo stato d'indigenza.

Il prezzo di tale richiesta è stato però lo snaturamento della nostra figura, che, soprattutto nella prima fase, che potrei definire di pura emergenza ed assistenzialismo, non ha potuto contare su altre figure professionali (educatori, mediatori culturali ecc).

*Mi sono avvalso soprattutto della collaborazione di volontari (Caritas e San Vincenzo) ma le forze in campo erano molto scollegate fra loro e favorivano in questo modo manovre speculative da parte dell'utenza. Cercai di creare una forma di coordinamento."*¹⁴⁰

¹⁴⁰ Tratto da intervista ass. soc. Paolo Borghi.

Minori Servizio Provinciale

"La creazione delle due aree di sosta (Castel Firmiano per i Rom e Spaghetтата per i Sinti) e la nomina di un soggetto gestore (cooperativa Kapricorn), avevano creato le premesse affinché si potesse finalmente lavorare in un contesto più vicino alla realtà operativa dell'assistente sociale: persone censite, presenza fissa e figure di riferimento che facessero da filtro, regole chiare di convivenza, regolarizzazione delle posizioni in materia di permesso di soggiorno e di assistenza sanitaria, tutte condizioni imprescindibili per la realizzazione di un qualsiasi progetto d'intervento sociale".¹⁴¹

Racconta il collega:

*Ci fu un passaggio presso il campo Rom dagli interventi di assistenza di base a interventi più articolati, sia per il mutamento delle condizioni di vita, sia per il clima di reciproca fiducia instauratosi con la gran parte delle persone; è stato possibile intraprendere consulenze per casi di crisi di coppia, di separazione, per violenza su donne e su minori.*¹⁴²

"Una grossa spinta al cambiamento è stata fornita da uno strumento di frequente uso nella prassi operativa dell'assistente sociale: l'affidamento familiare. In genere si è ricorso a persone residenti in città ma anche agli stessi membri della comunità Rom che non erano occupate (es. persone anziane). L'obiettivo di tale intervento era quello di sollevare le madri dall'accudimento dei bambini e consentirle di lavorare almeno al mattino. Questo era necessario per ottenere il permesso di soggiorno e poter guadagnare abbastanza per la sussistenza della famiglia. In qualche modo l'affidamento ha rappresentato un momento d'incontro delle due culture, che ha contribuito non poco all'apertura di entrambe le mentalità."¹⁴³

Racconta la collega:

*Per le famiglie affidatarie dobbiamo spesso fare i conti con i pregiudizi della gente verso i nomadi. Inizialmente quando abbiamo proposto l'affidamento alle famiglie c'era della titubanza o addirittura dei rifiuti a prendersi in carico delle situazioni per paura della famiglia d'origine del bambino. Ho dovuto far conoscere allora la realtà culturale delle famiglie portando la gente al campo. Per qualcuno è stato molto significativo capire che era necessario liberarsi dei pregiudizi e dei luoghi comuni. Alcune famiglie in seguito sono divenute amiche e organizzano delle cene per incontrarsi.*¹⁴⁴

Differente è stato il lavoro dell'assistente sociale presso il campo Sinti. Già in precedenza il servizio sociale si era attivato per situazioni di minori appartenenti a questa comunità. I Sinti a differenza dei Rom erano presenti a livello locale da molti anni e gli assistenti sociali fin dagli anni 60 si sono occupati delle problematiche dei minori e delle loro famiglie.

¹⁴¹ Ass. soc. Paolo Borghi, Relazione sul lavoro con i nomadi, anno 1999

¹⁴² Tratto da intervista ass. soc. Paolo Borghi.

¹⁴³ Ass. soc. Paolo Borghi, Relazione sul lavoro con i nomadi. Anno 1999.

¹⁴⁴ Tratto da intervista ass. soc. Natalia Bennati..

Minori Servizio Provinciale

Racconta il collega:

Difficile fu l'approccio con la realtà sinta in quanto è una comunità difficile da avvicinare. Avevo deciso d'intraprendere un periodo di sperimentazione con una presenza fissa due volte alla settimana presso il villaggio allo scopo di approfondire la conoscenza e comprendere meglio le dinamiche sociali. Ho dovuto concludere che la mia figura è stata travisata ed accettata loro malgrado.

I Sinti normalmente non si recano presso il servizio sociale proprio perché non hanno nulla da chiedere a questo servizio. Era evidente una netta contraddizione tra il mio profilo professionale e la modalità in cui mi avvicinavo a loro: i ruoli si erano invertiti nel senso che cercavo di dare delle risposte a delle persone che non avevano chiesto il mio intervento (con l'eccezione di quello economico), ma che lo avevano dovuto subire e dal quale adesso cercavano di trarre il maggior profitto.

*L'inadempienza scolastica diviene un problema molto diffuso ma si chiede l'assolvimento scolastico a delle persone che non vedono per la loro cultura l'utilità della scuola come occasione di crescita culturale e possibilità di lavoro.*¹⁴⁵



¹⁴⁵ Tratto da intervista ass. soc. Paolo Borghi.

Minori Servizio Provinciale

Diverse sono invece le problematiche che il villaggio Collina Pasquali presenta. Presso il villaggio sono ospitate famiglie di immigrati extracomunitari, la maggioranza proveniente da paesi arabi, che hanno un'occupazione.

Racconta il collega:

Nel villaggio tutti lavorano e troviamo le problematiche sociali presenti anche nella nostra cultura. Per approcciarci con l'utenza facciamo spesso uso della mediatrice culturale.

Non ci sono problemi di inadempienza scolastica, ma vengono al servizio persone con problemi familiari, di coppia, maltrattamenti di minori (soprattutto ragazze adolescenti).

Questa comunità è costituita da diverse etnie. Questo a volte rappresenta motivo di conflitto. Sono persone che provengono maggiormente da una cultura rurale e pertanto con difficoltà di integrazione nella realtà urbana.

Accettano però maggiormente il ruolo di aiuto e a volte di controllo dell'assistente sociale.¹⁴⁶

Solo più tardi gli enti hanno organizzato una formazione sui temi dell'immigrazione (Comune, Ministero Grazia e Giustizia, Intendenza scolastica), permettendo così di conoscere meglio le problematiche del settore, favorendo la nascita di realtà legate al privato sociale e rendendo le istituzioni più preparate ad affrontare tali problematiche.

Le problematiche attuali

A livello locale gli anni 90 sono caratterizzati anche da una presenza maggiore di problematiche legate alla conflittualità della coppia in presenza di figli minori. L'aumento si riscontra sia prendendo in esame i dati della relazione sociale 1994 e 1998, sia dalle testimonianze dei colleghi.

Tab. 14

Figli di genitori sposati seguiti dal servizio sociale	Figli di genitori separati e divorziati seguiti dal servizio sociale
anno 1994: 530	anno 1994: 398
anno 1998: 603	anno 1998: 563

Da: *Relazione sociale della Provincia Autonoma di Bolzano, 1994 e 1998*

¹⁴⁶ Tratto da intervista ass. soc. Paolo Borghi.

Minori Servizio Provinciale

Racconta il collega:

I casi di minori seguiti attualmente riguardano in gran parte i "Sozialwaisen" (orfani sociali) dove le figure genitoriali anche se esistenti, non riescono a dare un sostegno educativo adeguato allo sviluppo psicosociale del bambino. Spesso i loro genitori sono separati o vivono situazioni di conflittualità di coppia.

Si nota anche un incremento dei casi seguiti dal servizio di minori che hanno subito violenza fisica, psicologica o sessuale. Noi ne veniamo a conoscenza sia attraverso la segnalazione del Tribunale per i Minorenni, sia della scuola, sia quando vengono spontaneamente.¹⁴⁷

Dalle interviste emerge l' aumento di richieste in questo settore ma non bisogna leggerlo esclusivamente come un aumento di aggressività sociale legato al particolare momento storico, ma bisogna anche tener conto di altri fattori quali il mutamento della mentalità nei confronti della violenza: la gente ha meno paura di rivolgersi ai servizi o all'autorità .

Raccontano i colleghi:

Oggi le persone sono più consapevoli dei propri problemi, sono spesso più coscienti della necessità di chiedere aiuto ai servizi. L'assistente sociale deve avere oggi delle competenze e capacità differenziate in quanto i problemi e i bisogni sono più complessi.¹⁴⁸

Le richieste dei clienti oggi sono maggiori, chiedono le prestazioni come diritto, non più con la paura dell'autorità. Una volta c'era la paura di chiedere aiuto ad un servizio, la povertà era più visibile.¹⁴⁹

C'è un cambiamento di mentalità nella gente che si rivolge al servizio. Il cliente è più consapevole di avere dei diritti e conosce meglio i servizi.¹⁵⁰

I mutamenti sociali rendono necessario un continuo studio e ricerca di nuove risposte ai bisogni. La presenza delle nuove povertà che colpisce maggiormente le persone sole quali: donne separate con figli, anziani, persone indebitate per la non gestione corretta del bilancio familiare ecc., richiedono sempre più attenzione alle situazioni sociali.

Spesso viene richiesta la presenza di assistenti sociali all'interno di gruppi di studio e di lavoro, in quanto questo tipo d'operatore essendo in prima linea può contribuire, insieme ad altre figure professionali ,alla lettura della realtà sociale e dei nuovi fenomeni emergenti.

¹⁴⁷ Tratto da intervista ass. soc. Hans Mair.

¹⁴⁸ Tratto da intervista ass. soc. Herbert Bertignoll..

¹⁴⁹ Tratto da intervista ass. soc. Paul Braitto.

¹⁵⁰ Tratto da intervista ass. soc. Hilde Profanter

Minori Servizio Provinciale

Infatti attualmente gli assistenti sociali partecipano ai seguenti gruppi di lavoro provinciali: gruppo di lavoro per comunità per minori, gruppo di lavoro sul tema suicidi, gruppo di lavoro donne contro la violenza, gruppo di lavoro sulla violenza e l'abuso sessuale nei minori, gruppo multidisciplinare con l'autorità giudiziaria, coordinamento provinciale sulle adozioni, gruppo di lavoro sul servizio sociale professionale.

Come più volte accennato, la realtà locale presenta caratteristiche diverse in rapporto al contesto urbano o rurale.

Il Comune di Bolzano gode di una posizione speciale rispetto agli altri Comuni altoatesini essenzialmente per due motivi: il territorio della comunità comprensoriale viene a coincidere in larga misura con quello del Comune di Bolzano; Bolzano rappresenta il maggior agglomerato urbano dell'Alto Adige e presenta conseguentemente anche una concentrazione particolare di problematiche sociali e dunque di servizi sociali.¹⁵¹

Per la città di Bolzano, fino al 1998, gli enti preposti alla gestione dei servizi erano: il Comune di Bolzano e la Comunità Comprensoriale con una distinta struttura tecnico-amministrativa. Questa divisione comportava non pochi problemi di gestione.

Dal 1 gennaio 1999 è stata realizzata l'Azienda Servizi Sociali come unico ente che riunisse il settore dei servizi sociali nella città di Bolzano. L'Azienda è ente strumentale del Comune di Bolzano, è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia funzionale, tecnica, amministrativa e contabile.¹⁵²

Racconta la collega:

*Esiste una grossa differenza tra la realtà della città e quella delle valli: a Bolzano si può tranquillamente sostenere che la realtà sociale assomiglia sempre di più a quella di un grande quartiere delle città metropolitane.*¹⁵³

La realizzazione dei 5 distretti previsti a Bolzano è iniziata nel 2000. A differenza delle altre Comunità Comprensoriali per il servizio sociale di base sono state create due aree d'intervento: l'area minori e l'area adulti-anziani.

Per gli operatori che si confrontano nel proprio lavoro con la realtà di Bolzano bisogna tener conto della presenza di particolari caratteristiche quali: le problematiche dell'ambiente urbano (problemi abitativi, di anonimato, di un maggior bisogno di servizi sociali), la difficoltà ad individuare i servizi di cui si ha bisogno data la numerosa presenza di realtà associative (associazioni private, volontariato), la presenza di rapporti burocratici formali, la necessità di collaborare con molti servizi al fine di trovare delle forme di coordinamento.

¹⁵¹ Piano Sociale 2000-2002 Provincia Autonoma di Bolzano

¹⁵² G. Bertoldi, A. Belvisi, La gestione dei servizi sociali tramite azienda: il caso di Bolzano

¹⁵³ Tratto da intervista ass. soc. Liana Zancanella

Minori Servizio Provinciale

L'aumento progressivo di situazioni di minori in carico al servizio sociale in tutto il territorio provinciale e in particolare l'aumento di situazioni complesse (con un sostegno che a volte si protrae per anni), l'aumento degli affidamenti a tempo parziale e dell'attività di consulenza, e contemporaneamente la diminuzione di assistenti sociali, hanno creato agli assistenti sociali parecchie difficoltà.

Vediamo nella tabella il numero di assistenti sociali in servizio e il rapporto utenti in carico a ogni assistente sociale:¹⁵⁴

Tab. 15

1994	1998
Assistenti sociali in servizio 39,5*	Assistenti sociali in servizio 33
Rapporto utenti in carico/ assistenti sociali 50	Rapporto utenti in carico/ ass. soc. 80

* operatore equivalente inteso come l' indicatore che trasforma gli assistenti sociali operanti effettivamente nel servizio in unità di personale a tempo pieno (i part-time sono stati sommati)

Gli assistenti sociali hanno dovuto affrontare due richieste tra loro stridenti in quanto il territorio aveva palesi bisogni che richiedevano un intervento maggiore e sempre più specialistico nella fascia minorile, mentre le politiche sociali richiedevano interventi di servizio sociale di base alla popolazione indistintamente.

Nonostante la carenza di personale, gli assistenti sociali si sono occupati, in alcuni distretti, anche della popolazione adulta. I dati rilevati parlano "di un aumento tra il 1997 e il 1998 dal 19% al 31%".¹⁵⁵

La presenza di pochi nuovi assistenti sociali diplomati, in seguito al numero chiuso presso il corso di diploma universitario di servizio sociale a Trento, ha caratterizzato tutto il periodo degli anni 90.

¹⁵⁴ Relazione sociale 1994 e 1998, Ripartizione 24, Servizio Sociale, Provincia Autonoma Bolzano.

¹⁵⁵ Relazione sociale 1998 Provincia Autonoma di Bolzano

Minori Servizio Provinciale

La mancanza di personale e la crescente richiesta da parte della realtà sociale di interventi nel campo dei minori per i bisogni emergenti della popolazione, ha fortemente rallentato lo sviluppo del servizio sociale di base che non ha potuto subito partire a regime.

Tutto questo ha portato a carichi di lavoro onerosi e spesso eccessivi, col rischio di burn-out molto elevato. Assistiamo infatti nel corso degli anni 90 ad una emigrazione di assistenti sociali in altri servizi.

Dalle interviste effettuate emergono più motivi: l'eccessivo carico di lavoro, la mancanza di conoscenza da parte della dirigenza della storia del servizio sociale, dei principi e dei metodi, lo scarso riconoscimento, la delusione su come i distretti iniziavano a strutturarsi, il desiderio di cambiare settore, le difficoltà a trovare mediazioni sui ruoli dei diversi operatori presenti nell'équipe, la mancanza di progetti quadro sui distretti, e non per ultimo, il mancato consenso da parte dei direttori di proseguire gli incontri di zona tra assistenti sociali.

Verso la metà degli anni 90 sono sorti ulteriori momenti d'attrito: alcuni direttori di servizi sociali, nella ricerca di personale da adibire al servizio sociale di base, hanno assunto persone con altre professionalità (educatori, pedagogisti, psicologi) per svolgere lavoro di assistente sociale. Questo ha portato ad una protesta da parte della categoria ed a difficoltà per l'utenza.

La mancanza di assistenti sociali negli anni 2000 dovrebbe venire risolta in quanto è prevista una massiccia presenza di nuovi diplomati assistenti sociali sia dalla scuola di Trento, sia dal nuovo Diploma Universitario di Servizio Sociale di Bressanone (38 iscritti al primo anno, 1999).

Nonostante la presenza di una serie di difficoltà esiste uno zoccolo duro formato da assistenti sociali che lavorano da tempo nell'ente locale.

All'interno dei distretti, soprattutto in quelli che ormai esistono da anni e sono dislocati nelle zone rurali, gli assistenti sociali sono riusciti con il tempo ad elaborare una modalità di lavoro che, pur presentando delle lievi differenze tra zona e zona, è riuscita a cogliere ed analizzare i bisogni dell'utenza legati al contesto sociale di provenienza, proponendo interventi indirizzati all'autodeterminazione della persona.

Minori Servizio Provinciale

2.1.5 SCUOLE MATERNE

ASSESSORATO PROVINCIALE ALLA CULTURA E SCUOLA in lingua italiana



La legge provinciale 17 agosto 1976 nr. 36 aveva regolamentato le nuove competenze in materia di scuole materne, introducendo un' organizzazione più consona ad un servizio pubblico. La legge sulle scuole materne provinciali prevedeva la presenza dell'assistente sociale negli organi collegiali (consigli di circolo). L'Assessorato Provinciale alla Pubblica Istruzione e Cultura in lingua italiana ravvisò pertanto la necessità di istituire un servizio sociale per le scuole materne, in via sperimentale per offrire consulenza e sostegno a tali organi. Presso l'Assessorato Provinciale in lingua tedesca tale servizio non è mai stato attivato.¹⁵⁶

Racconta la collega:

Il servizio era completamente innovativo; non c'erano in Italia altre esperienze documentate. Dirigenti ed insegnanti delle scuole materne provenivano da associazioni private dove i rapporti erano di tipo personale, non istituzionalizzati.

Io ero stata accettata, su mia richiesta, per la mia lunga esperienza di collaborazione con le scuole materne di Don Bosco, e di S. Pio X a Bolzano, ma non avevo alcuna esperienza nell'amministrazione pubblica e di un rapporto istituzionalmente controllato. Non potevo contare su supervisione e aggiornamento in quanto non previsti dalla Provincia. Avevo però sufficiente libertà d'azione nella sperimentazione di contenuti del mio lavoro e del mio ruolo, in quanto non ancora individuati dagli organi amministrativi e scolastici e non previsti per legge.

¹⁵⁶ Olga de Fonzo, "Relazione sul servizio sociale presso le scuole materne provinciali"

Scuole Materne

Cercavo di evitare i latenti conflitti di competenza con i dirigenti scolastici. Si rese necessario individuare il campo d'intervento dell'assistente sociale, legittimare il suo servizio, il ruolo professionale e la libertà di sperimentazione per salvaguardare e sviluppare il lavoro. A tale scopo avevo cominciato a documentare ogni intervento effettuato a livello amministrativo e didattico, elaborando dati e statistiche, utilizzando la collaborazione delle insegnanti. Si avviarono le sperimentazioni volontarie e se ne verificò l'efficacia sul piano socio- educativo.

Infine si prospettarono alla Giunta Provinciale alcune possibili soluzioni per una risposta legislativa riguardante i piani socio-educativi ed il ruolo dell'assistente sociale. Le proposte ne specificavano il ruolo dell'assistente sociale, le sue responsabilità, i suoi limiti.

Nel corso degli anni sono stati raggiunti alcuni risultati:

- *i consigli di Circolo utilizzavano la documentazione e la consulenza dell'assistente sociale, sia singolarmente che in gruppo, per le decisioni di loro competenza. Da notare però che all'entusiasmo dei primi anni, la partecipazione dei genitori nel tempo andò calando*
- *Dalle classi differenziali si passò all'integrazione dei bambini handicappati nelle scuole materne (con numero limitato di bambini per classe) prevedendo la presenza di personale idoneo, con attrezzature e materiali adatti, con caratteristiche architettoniche agevolate. I bambini handicappati potevano usufruire del trasporto gratuito e di servizi riabilitativi nella stessa scuola materna; le famiglie sia di Bolzano che della provincia, tramite informazione e consulenza del servizio sociale, erano in grado di operare scelte ed assumere decisioni nell'interesse dei loro figli.*
- *I genitori avevano a disposizione sezioni a tempo prolungato sia a Bolzano che nei centri maggiori della provincia, istituite dalla Giunta provinciale, ed alla compresenza di più insegnanti con disponibilità di materiale ludico e didattico specifico .*
- *In caso di bisogno economico, di assistenza familiare, di assistenza educativa dei bambini, le famiglie trovavano risposte presso i servizi a cui erano state inviate dall'assistente sociale.*
- *Col tempo, i responsabili amministrativi dell'Assessorato (assessore e capo- ripartizione) hanno poi specificato l'intervento dell'assistente sociale, la sua collocazione, i suoi limiti, il suo mandato tramite delibere e comunicazioni ufficiali.*

Al momento del mio pensionamento (1988) ho lasciato sospesa la sperimentazione di integrazione di due bambini zingari in una scuola materna di Oltrisarco. L'esperimento era attuato in stretta collaborazione tra corpo insegnante, direttrice didattica e servizio sociale. Già si delineavano alcuni aspetti socialmente rilevanti, quali la non accettazione dei genitori degli altri bambini, i bisogni educativo - assistenziali e igienici dei bambini nomadi ed anche la sottovalutazione del servizio scolastico da parte delle loro famiglie.¹⁵⁷

¹⁵⁷ Tratto dal'intervista ass. soc. Olga de Fonzo

Scuole Materne

Nel frattempo si profilavano grandi cambiamenti amministrativi e legislativi: il passaggio di gestione delle competenze sulla scuola materna dalla Provincia al Provveditorato agli Studi, con conseguente trasferimento di tutto il personale delle scuole materne.

Nel 1988 venne assunta, in sostituzione della collega, un'altra assistente sociale. Nei tre anni seguenti comunque i compiti del servizio sociale, in previsione della legge di riordino dei servizi sociali, vennero gradualmente limitati.

Racconta la collega

Mi occupavo delle scuole materne provinciali di tutto l'Alto Adige: la vastità della zona rappresentava spesso un limite ad un intervento più organico, in una situazione in cui gli insegnanti non sempre sapevano in che rapporto mettersi con l'assistente sociale e quali fossero di preciso le sue competenze.

La mia attività consisteva soprattutto nell'offrire consulenza agli insegnanti per una corretta rilevazione e lettura delle eventuali problematiche espresse dai bambini.

Era importante "centrare il problema" per attivare interventi adeguati. Se la problematica era rilevante, si segnalava la situazione al servizio sociale competente con il quale avevo una funzione di raccordo. Oltre a questo mi attivavo nel sostegno agli insegnanti per una corretta gestione ed utilizzo del materiale didattico.

Una parte consistente del lavoro riguardava anche la valutazione delle domande di "tempo prolungato": esistevano dei criteri elaborati dalla Provincia, secondo i quali il corpo insegnante poteva stabilire il tipo di bisogno della famiglia.

Ritenevo comunque importante che questo servizio non fosse attivato solo per le famiglie con difficoltà economiche o con problematiche relazionali. Bisognava ampliarne la portata sollecitando non solo gli insegnanti, ma anche gli organi competenti, per assegnare al tempo prolungato una pregnanza più educativa e sociale. Per questo motivo richiedevo di fare una valutazione di quelle domande non chiaramente identificabili con i criteri di cui sopra. Frequentemente, nell'esaminarle, constatavo la presenza di problematiche sociali di più ampia portata che necessitavano di un intervento mirato: in questi casi cercavo di motivare la famiglia a prendere coscienza del problema ed a attivarsi per una più stretta collaborazione con gli insegnanti.

La definizione delle domande di tempo prolungato e la stesura della relativa lista provinciale, stabiliva l'attivazione di un certo numero di insegnanti assunti appositamente per erogare questo servizio.

Prestai servizio presso le Scuole Materne Provinciali fino al riordino dei servizi sociali nel 1991.¹⁵⁸

Attualmente le competenze sono confluite nel Servizio Sociale di base per effetto della legge provinciale 13/91.

¹⁵⁸ Tratto da intervista ass. soc. Livia Maturi

Handicap

2.1.6 HANDICAP

CONSIDERAZIONI GENERALI

Fino agli anni settanta la maggior parte degli handicappati , come già descritto nel capitolo ENPMF, veniva ricoverata in istituti fuori provincia e all'estero in presenza di una cronica mancanza di strutture a livello locale.

Chi restava in provincia, se non soffriva di un handicap troppo grave, doveva frequentare le classi speciali (classi costituite esclusivamente da bambini con handicap); chi invece era affetto da un handicap grave veniva ricoverato nell'unica struttura presente in provincia denominata "Jesuheim" a Cornaiano.

Alcune persone affette da handicap, in presenza di familiari disposti ad accudirli, restavano presso il proprio domicilio. Il fenomeno era presente soprattutto in montagna, dove presso i masi l'accudire un familiare affetto da handicap fisico o psichico era un dovere delle donne sia per motivi religiosi che per motivi legati al ruolo tradizionale.

Più enti si occupavano del problema handicap con degli approcci diversi: l'ENPMF, il servizio di Medicina Scolastica del Comune di Bolzano, l'AIAS, l'ANFAS, la Lebenshilfe, l'Arbeitskreis Eltern behinderter Kinder, la Pro-Juventute a Merano ecc.

Alla fine degli anni sessanta il problema degli handicappati in Alto Adige divenne molto sentito per una serie di motivi coincidenti:

- il concetto di handicap, grazie allo sviluppo della medicina e di altre scienze sviluppatosi in quegli anni, presenta approcci diversi;
- la maggiore sensibilità collettiva ai problemi individuali e sociali presente in quel particolare momento storico;
- la presenza di associazioni di genitori di handicappati che rivendicavano una serie di diritti dei loro figli per permettere loro di poter essere inseriti a livello sociale e non esclusi;
- la critica che si era sviluppata in vari ambienti in merito alle modalità d'inserimento dei bambini nelle classi speciali.

Grande importanza rivestirono le associazioni private del settore per stimolare la Provincia a legiferare in materia di handicap, in quanto per anni il problema era stato risolto con i ricoveri in istituti.

Nel 1971 venne emanata la legge statale nr.118 sull'integrazione degli handicappati nella scuola dell'obbligo, abolendo le scuole speciali e classi differenziali.

Handicap

Fino al 1972 le competenze non erano chiaramente divise tra Stato, Regione, Provincia e Comuni; con lo Statuto di Autonomia la Provincia acquisisce la competenza primaria nel settore sociale.

Venne istituito nel 1972, tra Provincia e AIAS, il Consorzio per il Recupero di Minorati Motulesi e Neurolesi, nato con l'intenzione di svolgere un'opera di rilevamento precoce, di diagnosi e di trattamento riabilitativo per l'infanzia. Il Consorzio fu promotore della costruzione di un edificio situato a Bolzano in via Fago, terminato nel 1978, che diverrà un centro competente per tutto il territorio provinciale, erogando interventi speciali non altrimenti possibili a livello locale.

I servizi decentrati invece, già nei primi anni settanta svolgevano tutte le altre forme d'intervento con l'obiettivo di inserire i minorati, quanto più possibile nel contesto sociale normale.

Nel 1973 le associazioni del settore formularono proposte per istituire un servizio handicap pubblico. Fu istituita una Commissione Provinciale sul problema dell'handicap. Negli atti della Commissione Provinciale di studio sul problema handicap venne così descritta la situazione:

"C'è una grave carenza di servizi sociali rivolti alla tutela fisica e psichica dei minorati, servizi che anche là dove esistono sono disorganicamente strutturati, frutto in buona parte di iniziative settoriali private, (AIAS, Lebenshilfe, Jesuheim ecc.) carenti di organico, di coordinamento, fortemente sperequati rispetto alla gravità e urgenza dei bisogni, ma anche male distribuiti sul territorio provinciale, favorendo i centri urbani e trascurando le zone periferiche e specialmente quelle montane."

La Commissione rilevava la urgente necessità di un intervento legislativo da parte della Provincia per garantire i necessari servizi.¹⁵⁹

Sono gli anni in cui prevalevano modelli di riferimento che si distinguono in due tipologie: un modello che privilegiava la riabilitazione precedente all'inserimento; l'altro optava per l'integrazione, attraverso l'inserimento costante dell'handicappato nella società, riabilitandolo all'interno di questo percorso.

Sulla spinta di questo primo modello nella scuola di lingua tedesca si continuava ad inserire minori handicappati presso le classi speciali. Va rilevato che, a partire dalla metà degli anni 60, la nascita delle classi speciali inizialmente aveva come scopo quello di evitare che i minori residenti in provincia con problemi di handicap venissero ricoverati in istituti all'estero e lontano dal proprio ambiente.

¹⁵⁹ Rosalba Seppi, "Il problema degli spastici nella prospettiva dell'unità locale dei servizi", tesi di diploma 1972/73, Scuola di Servizio Sociale Bolzano

Handicap

A Bolzano, nelle scuole di lingua italiana, nel 1974, in base ad una moderna concezione dell'integrazione degli handicappati, vennero create classi integrate. L'obiettivo fu raggiunto grazie alla collaborazione tra le associazioni dei genitori (ANFAS, AIAS), le confederazioni sindacali CGIL, CISL, UIL e il Servizio di Medicina Scolastica in lingua italiana del Comune di Bolzano. A livello sperimentale vennero aperte tre sezioni di classi integrate, dove i bambini con handicap frequentavano regolarmente la scuola in classi di alunni normodotati con l'ausilio di insegnanti d'appoggio.

La sperimentazione portò presso le scuole italiane a ottimi risultati e il modello venne poi inserito nel tempo in tutte le scuole, anche in quelle di lingua tedesca.

Il Consorzio fu sciolto con la LP 9 dicembre 1978 n.65; competenze, strutture dell'AIAS vennero assorbite dalla Provincia. Il personale, assistenti sociali compresi, potendo optare, scelsero, in massima parte, di passare negli organici dell'amministrazione provinciale.

Le competenze sociali per i minori con handicap vennero delegate alla Provincia; le competenze sanitarie in materia di handicap furono delegate all'USL.

La legge del 30 giugno 1983 nr.20 emanò direttive riguardanti la nascita dei Centri Sociali sia nelle città che in periferia. Tali strutture furono create per permettere ai portatori di handicap adulti di proseguire la propria formazione ed avere una forma di occupazione, in quanto per i minori si arrivò ad una forma completa d'integrazione nelle scuole sia materne, elementari, medie e superiori.

Medicina scolastica

2.1.6.1 MEDICINA SCOLASTICA

IL SERVIZIO DI MEDICINA SCOLASTICA DEL COMUNE DI BOLZANO

Il Regio Decreto del 15 aprile 1926 nr. 718 istituiva per la prima volta la figura del medico scolastico presso i Comuni. Con delibera del 30 marzo 1928 il Comune di Bolzano attivò questo tipo di servizio.

A fianco al medico scolastico, dal 1937 in poi, iniziò ad operare anche un 'assistente sanitaria visitatrice; si occupava della profilassi delle malattie infettive e della sorveglianza igienica delle scuole.

Nel 1964 il servizio era strutturato con la presenza di due medici e 10 assistenti sanitarie visitatrici con una popolazione scolastica di 16.000 unità.¹⁶⁰

Da rilevare il DPR del 22 dicembre 1967 n.1518 che contiene il Regolamento per i Servizi di Medicina Scolastica.

Nel 1972 all'interno del Servizio di Medicina Scolastica nacque il Centro Psico-Pedagogico del Comune di Bolzano. L'attività del Centro era rivolta ad interventi legati a problematiche scolastiche. Venivano anche trattati i problemi legati ai minori handicappati, con un approccio che tendeva a favorirne l'inserimento nelle classi, con una sostanziale differenza rispetto alle modalità attuate dall' ENPMF nel resto della provincia.

Presso il Centro operava una équipe composta da neuropsichiatra, pediatra, psicologo, pedagogista, assistente sociale e insegnanti della psicomotricità.

L'équipe del Centro Psico-Pedagogico collaborava con i medici di base, con le assistenti sanitarie, ortottiste, ortofoniste, logopediste della Medicina Scolastica, con gli insegnanti e i direttori delle scuole.

Nel 1972 venne assunta presso il Centro Psico-Pedagogico un' assistente sociale e successivamente una seconda.

¹⁶⁰ Relazione attività del Servizio di Medicina Scolastica, 1965, Archivio Provinciale

Medicina scolastica

Raccontano le colleghe:

Ho lavorato durante l'anno scolastico 1972/73 nel Servizio di Medicina Scolastica. Subito dopo la mia assunzione ci siamo divisi in due team: uno di operatori di madre lingua tedesca, l'altro di madre lingua italiana. Il nostro team ha lavorato nelle scuole di lingua tedesca.

Abbiamo lottato insieme agli operatori del servizio affinché non venissero effettuati depistagè collettivi di immaturità scolastica da parte dell' ENPMF ai bambini che iniziavano la scuola elementare e che la presa in carico degli stessi con problemi avvenisse solo su segnalazione delle maestre e non basandosi sui test d'ingresso.¹⁶¹

Lavoravamo in équipe dove i casi riguardanti i bambini in età scolare venivano discussi e si elaborava un progetto individuale. Eravamo presenti con orari fissi presso tutte le scuole della città. Ai colloqui venivano i genitori, spontaneamente o inviati, per parlare dei problemi dei propri figli.

Le segnalazioni dalla scuola riguardavano bambini con problemi sia comportamentali che di apprendimento. Ci occupavamo maggiormente di handicap e di tutte le problematiche legate all' inserimento dei bambini nelle scuole. Si lavorava sia con gli insegnanti di materia che con quelli d'appoggio. Inizialmente vennero organizzati dal centro corsi di preparazione per gli insegnanti d'appoggio, nei quali gli assistenti sociali rivestivano funzioni di docenti.

Negli anni 1973-74 prese il via un lungo lavoro per l'inserimento degli handicappati nella scuola. Fu necessario preparare sia l'ambiente scolastico, che gli insegnanti d'appoggio e i genitori.

Nel 1977 a seguito della legge che istituiva l'obbligo dell'esame di bilinguismo molti operatori vennero licenziati in quanto sprovvisti dei requisiti. Venne istituita una cooperativa (Li.Ri. licenziati riuniti) che proseguì in parte il lavoro della Medicina Scolastica. Si continuò a lavorare fino al 1983 quando il Comune passò la competenza della Medicina Scolastica all'USL¹⁶²

¹⁶¹ Tratto da intervista ass. soc. Helga Theiner.

¹⁶² Tratto da intervista ass. soc. Maria Pia Piazza

AIAS

2.1.6.2 AIAS

"ASSOCIAZIONE SPASTICI"



L'Associazione Italiana Assistenza Spastici nacque a Bolzano nel 1967 grazie alla spinta di alcuni genitori di bambini handicappati. Venne istituito il Centro Spastici con l'apertura di due asili (1 tedesco e 1 italiano) e una scuola speciale. Il Centro era competente per tutte le forme spastiche e per altre forme di handicap fisici.¹⁶³

La sede principale fu per circa 10 anni in via Vittorio Veneto a Bolzano e venne aperto un ambulatorio per i trattamenti di fisioterapia e logoterapia.

In breve tempo assunse sempre più importanza: "Si estese presto ad una cerchia sempre più grande di persone handicappate. Attraverso l'impegno di genitori, medici, pedagogisti ed educatori, il centro riuscì ad organizzarsi anche a livello provinciale: nel 1977 sono stati curati circa 600 bambini di tutta la provincia; la metà di questi nelle sedi periferiche istituite nel tempo a Merano, Silandro, Brunico, Bressanone, Ortisei, Egna, Vipiteno, Sarentino, Wengen, e S. Candido."¹⁶⁴

Nel 1973 i genitori interessati e il personale del Centro Spastici presentarono alla Provincia una "proposta di legge che tra l'altro prevedeva l'istituzione di un servizio che prendesse in considerazione globalmente il problema dell'handicap, indicando alcuni punti essenziali: trasformazione del Centro Spastici da ente privato a struttura pubblica; la creazione di un servizio pubblico sanitario e pedagogico di base decentrato; decentramento delle strutture assistenziali e la massima integrazione di handicappati"¹⁶⁵

Nonostante i lavori di una commissione appositamente costituita, e una certa pressione da parte dell' AIAS sui rappresentanti politici, i lavori si protrassero negli anni senza portare a risultati concreti.

Nel frattempo le associazioni private, gli operatori del settore, alcune personalità sensibili alla problematica del mondo della scuola, del sindacato, ecc., riuscirono a sensibilizzare l'opinione pubblica.

¹⁶³ Helga Theiner, "L'inserimento sociale e lavorativo dei cerebrolesi in Alto Adige". tesi di diploma 1971/72, Scuola di Servizio Sociale, Trento.

¹⁶⁴ "Volkszeitung", 22 aprile 1978.

¹⁶⁵ "Volkszeitung", 22 aprile 1978

AIAS

L'AIAS si trovò con problemi sempre più gravi sul fronte finanziario e del personale in quanto organizzazione privata che doveva gestire un servizio in tutta la provincia, ma con pochi strumenti legislativi e finanziari. Si levò una protesta che coinvolse la popolazione (furono raccolte 10.000 firme) sfociando in uno sciopero dei 75 operatori all'inizio del 1978. In seguito a questo sciopero una delegazione del Centro Spastici venne ricevuta da un gruppo di politici. Pochi mesi dopo finalmente venne varata la legge provinciale del 9 dicembre 1978 nr. 65 "Servizio provinciale socio-sanitario e riabilitativo a favore dei minorati" che recepiva in gran parte le richieste avanzate.

Nel 1978 la sede del Centro Spastici si trasferì in via Fago in un nuovo edificio costruito per questo scopo.¹⁶⁶

Racconta la collega:

Fui assunta dall'AIAS nel 1978. Il mio lavoro come assistente sociale consisteva nel seguire l'integrazione dell'handicappato nel mondo scolastico e lavorativo, mantenendo i rapporti con i genitori. Avevo dei rapporti diretti con i ragazzi e le famiglie, facendo visite domiciliari e colloqui. Inoltre venivo interpellata sugli aspetti legali (es. interdizione, inabilitazione) e previdenziali legati a questa tematica.

Nella struttura esisteva un internato e parte del mio lavoro riguardava l'analisi delle ammissioni e dimissioni degli ospiti, discutendo le situazioni in équipe.

Sempre attraverso il lavoro di gruppo in équipe abbiamo organizzato incontri mensili con i genitori dei ragazzi su temi specifici. Si collaborava molto con altre figure professionali (medici, psicologi, educatori, assistenti, fisioterapisti) e con i volontari presenti al Centro.

Sono poi stata incaricata di seguire le situazioni dei paraplegici ricoverati nell'istituto riabilitativo di Bad-Häring in Austria. Si trattava di persone che avevano subito incidenti ed erano ricoverati per la riabilitazione. Il mio lavoro consisteva nel lavorare su progetti per il rientro domiciliare e reinserimento nell'ambiente di provenienza.

Vissi di persona i grandi cambiamenti in questo settore: dall'applicazione della legge del 1978 fino al passaggio del personale alla Provincia e all'USL

Nei primi anni 80 le competenze del servizio sociale per i minori con problemi di handicap, vennero assorbite dall'Ufficio Famiglia e Gioventù della Provincia e io iniziai a lavorare in questo ufficio.¹⁶⁷

Il personale dell'AIAS per legge ebbe tempo due anni per essere assunto dal servizio provinciale. Le competenze e il personale, sanitario dopo l'istituzione delle USL, vennero trasferite a questo servizio. Invece le competenze e il personale sociale compresi gli assistenti sociali passarono alla Provincia.

¹⁶⁶ "Volkszeitung", 22 aprile 1978.

¹⁶⁷ Tratto da intervista ass. soc. Liana Zancanella

2.2 SETTORE ADULTI / ANZIANI



2.2.1 REGIONE

IL CENTRO REGIONALE DI SERVIZIO SOCIALE

Il Servizio Sociale Professionale in Provincia di Bolzano trae le sue origini dal Centro Regionale di Servizio Sociale. La data storica da ricordare è il novembre 1949 quando vennero assunte presso il Centro Regionale, insieme ad altre colleghe trentine, due assistenti sociali della provincia di Bolzano.

Raccontano i colleghi intervistati:

*L'intento fu quello di far nascere un servizio non ancora strutturato all'interno del palazzo della Regione di Trento, ma che offrisse i suoi servizi a tutto il territorio regionale.*¹⁶⁸

*Dovevamo essere aperti alle problematiche ed eventualmente suggerire degli interventi; tutto era estremamente vago ma ci si aspettava che gli assistenti sociali intervenissero su tutto.*¹⁶⁹

La nascita di questo Centro era stata voluta per favorire l'evoluzione del Servizio Sociale a livello locale (le prime diplomate uscirono dalla scuola di Servizio Sociale di Trento nel 1949) ma anche per creare "un servizio che potesse operare al di fuori delle strutture amministrative e quindi con una maggior libertà d'azione."¹⁷⁰

Nei primi anni d'attività la situazione assistenziale della Regione presentava gravi e complessi problemi in tutti i settori e mancava completamente di personale tecnico di servizio sociale. La Regione inserì l'attività del Centro Regionale di Servizio Sociale nei settori nei quali avvertiva l'esigenza di un intervento qualificato o dove veniva espressamente richiesta la collaborazione del Centro.

La scelta dei settori di intervento avvenne gradualmente, senza uno studio preliminare della situazione. Questo creò notevoli squilibri perché lo sviluppo e crescita dei nuovi servizi presupponeva forme di organizzazione ed un'approfondita preparazione delle quali il Centro non aveva disponibilità.

Si tenga presente che il Centro Regionale di Servizio Sociale, pur disponendo di un numero limitato di assistenti sociali, era anche l'unico organismo di servizio sociale professionale pubblico in tutta la regione e doveva occuparsi nei due capoluoghi dei seguenti settori: assistenza a singoli e famiglie, i minori, madri nubili, la prostituzione,

¹⁶⁸ Tratto da intervista all' ass. soc. Giuseppina Zorzi

¹⁶⁹ Tratto da intervista all' ass. soc. Edi Giongo

¹⁷⁰ Atti conferenza regionale di Servizio Sociale, Trento 1967/68

Centro Regionale

i malati di TBC, assistenza ai lavoratori nei cantieri, nelle centrali idroelettriche, i problemi della formazione professionale, dell'emigrazione, il coordinamento degli enti assistenziali.¹⁷¹

La collega racconta:

A Bolzano mi avevano mandato con una collega nel 1950. Avevamo un ufficio provvisorio in una veranda del palazzo provinciale. Ricordo che il primo lavoro fu quello di esaminare le domande per erogare un sussidio economico a chi aveva combattuto nell'esercito germanico.

Le regole di lavoro erano inizialmente severe: al momento dell'assunzione dovevamo firmare un atto d'impegno a non sposarci oppure, in caso contrario, ad abbandonare il lavoro. In ufficio si doveva indossare il grembiule e non si poteva portare abiti senza maniche. Ricordo che in una riunione con l'Assessore Regionale venne avanzata la proposta di una divisa, ci fecero vedere alcuni tailleur e il gruppo doveva decidere il modello; il rifiuto ad indossarla fu unanime.

Nel corso della formazione non avevamo avuto alcun insegnamento di materie professionali, quindi si lavorava con molta buona volontà, per vocazione, con molta disponibilità ed impegno. Successivamente la Regione iniziò a organizzare dei seminari di formazione sulle tecniche del servizio sociale.¹⁷²

Solo nell'ottobre 1953, dopo gli accordi tra l'Assessore Regionale, gli Assessori delle due Province Autonome di Bolzano e di Trento ed il responsabile dell'Ufficio Assistenza all'Infanzia di Bolzano, fu aperta una sede del Centro Regionale di Servizio Sociale anche a Bolzano.¹⁷³

Comprendeva inizialmente un settore di coordinamento assistenziale e uno per la protezione dei minori e delle donne.

L'ufficio coordinamento e assistenza si proponeva di ricondurre sotto un'unica azione di controllo l'attività d'assistenza economica svolta da varie istituzioni.

Lo schema, tratto dagli atti della Conferenza Regionale di Servizio Sociale, offre una panoramica sui numerosi enti che erogavano prestazioni economiche.

¹⁷¹ Atti della conferenza regionale di Servizio Sociale, Trento 1967/68.

¹⁷² Tratto dall'intervista con ass. soc. Giuseppina Zorzi.

¹⁷³ Tratto dalla relazione di tirocinio di Giovanna Marchelli, 1954

Centro Regionale

Tab 16

ENTE	SEDE	COMPETENZA TERRITORIALE
Regione Trentino Alto Adige	Trento Bolzano	regionale
Commissariato del Governo	Bolzano	provinciale
Provincia di Bolzano	Bolzano	provinciale
Ente Comunale Assistenza		
ECA prov. Bolzano	in ciascun Comune	comunale
Comuni	in ciascun Comune	comunale
Fed. Provinciale Opera Nazionale		
Maternità e Infanzia O.N.M.I.	Bolzano	provinciale
Cons. dei patronati scolastici	in ciascun Comune	comunale
Ente Nazionale Assistenza Orfani		
dei Lavoratori Italiani ENAOLI	Bolzano	provinciale
Istituto Nazionale Assicurazioni		
Infortuni sul lavoro		
INAIL. L. gr. Invalidi	Bolzano	provinciale
Croce Rossa Italiana	Bolzano	provinciale
Pontificia Opera di Assistenza		
POA	Bolzano	provinciale
Patronato liberati dal carcere	Bolzano	circondario Tribunale
Comitato Italiano Difesa Donne		
CIDD	Bolzano	provinciale
Caritas Diocesana	Bolzano	provinciale
Unione Italiana Ciechi U.I.C.	Bolzano	provinciale
Cons. prov. per la lotta		
contro i Tumori	Bolzano	provinciale
Consorzio Antitubercolare	Bolzano	provinciale
Società San Vincenzo de Paoli	Bolzano	parrocchiale
Fondazione Franz de Paula von Majr	Bolzano	città di Bolzano

Notiamo sia il numero, sia la concentrazione di enti nella città di Bolzano.

Per evitare una non coordinata distribuzione di denaro e generi di prima necessità, dopo varie consultazioni con i rappresentanti degli enti assistenziali, si concordò una forma di collaborazione condivisa da tutti gli enti che erogavano aiuti economici e fu quindi istituito il libretto assistenziale.

Centro Regionale

Ad ogni assistito veniva consegnato un " libretto dell'assistenza", nel quale ogni ente annotava le somme erogate alla persona o alla famiglia.

Parallelamente gli assistenti sociali effettuavano visite periodiche domiciliari agli assistiti, per rilevare i loro bisogni reali, le condizioni di vita e la possibilità di migliorare la qualità vita.

MINISTERO DELL'ASSISTENZA POST-BELICA		PROVINCIA DI <u>BOLZANO</u>	COMUNE DI <u>HERANO</u>
LIBRETTO di ASSISTENZA N° 104571			
Cognome _____			
Nome _____			
posizione nella famiglia <u>CAROFAMIGLIA</u>			
paternità <u>X</u> maternità _____			
nato a _____ provincia di <u>POLA</u>			
data di nascita <u>1910</u> stato civile <u>VEDOVA</u>			
professione <u>CASALINGA</u>			
domicilio abituale <u>HERANO</u>			
Via _____ N. <u>2</u>			
domicilio attuale <u>HERANO</u>			
Via _____ N. <u>2</u>			
Qualifiche: 1) <u>PROFUGA</u> 2) _____ 3) _____			
documenti presentati _____			
rilasciati da _____			
TRASFERIMENTI			
A _____	(Prov. di _____)	il _____	
A _____	(Prov. di _____)	il _____	
A _____	(Prov. di _____)	il _____	
A _____	(Prov. di _____)	il _____	
Firma del titolare _____			
Documento di riconoscimento _____ N. _____			

di _____ (nome e cognome)

posizione nella famiglia CAROFAMIGLIA

qualifica PROFUGA VENEZIA GIULIA

N. B. — Il presente libretto non vale come permesso di viaggio

IMP. V. FRIZZI - ROMA

In un primo tempo lo scopo perseguito fu di controllare gli assistiti in via continuativa, ma in un secondo tempo si estese l'attività a quel grande complesso di nuclei familiari che per squilibri di carattere economico, fisico o morale presentavano problemi.¹⁷⁴

Racconta la collega:

Parallelamente alle visite domiciliari agli assistiti, ci occupavamo dell'assistenza economica ECA, distribuivamo il libretto, facevamo relazioni sulle situazioni economiche delle famiglie bisognose.

Di fatto solo gli ECA annotavano i sussidi, alcuni enti si dimenticavano di segnarli o gli stessi assistiti non portavano il libretto o lo smarrivano a volte intenzionalmente.¹⁷⁵

Gli ECA furono gli enti che con regolarità si avvalsero della collaborazione del Centro Regionale di Servizio Sociale, affidando gradualmente il trattamento di tutti i casi di competenza. Gli altri enti assistenziali che in sede di accordi preliminari, si erano impegnati per un'azione coordinata, dopo un primo momento d'interesse, tornarono su posizioni

¹⁷⁴ Tesi Nilla Deola, "L'assistenza pubblica nella Regione Trentino Alto Adige", 1950/51.

¹⁷⁵ Tratto da intervista ass. soc. Beppina Zorzi.

Centro Regionale

d'azione autonoma. La Regione non ritenne d'insistere sulla primitiva proposta. Se il Centro non fu utilizzato ai fini del coordinamento, fu invece molto apprezzato, da parte di tutti gli enti, per il suo contributo alla conoscenza delle reali dimensioni del bisogno e per il trattamento di casi particolarmente complessi.¹⁷⁶

L'altro servizio avviato fin dall'inizio fu denominato **Ufficio Protezione Minori e Donna** che in collaborazione con l'ufficio assistenza infanzia della Provincia (vedi capitolo assistenza ai minori) e successivamente con altri enti del settore minori, aveva il compito di accertare, nel caso in cui venisse richiesto un intervento espressamente dall'ente provinciale, le condizioni economiche, ambientali, familiari e morali per ogni richiesta di assistenza, sotto qualsiasi forma (sussidi in denaro, ricoveri, affidamenti a scopo allevamento o affiliazioni), in favore dei minori nati fuori dal matrimonio.

Infatti la provincia di Bolzano era ai primi posti a livello nazionale per quanto riguardava il numero di bambini nati fuori dal matrimonio.

Il primo lavoro svolto da quest'ufficio fu una revisione totale delle situazioni degli bambini "illegittimi" sussidiati dalla Provincia con una iniziale preferenza per i comuni nei quali vivevano i parenti dei minori ricoverati in Istituto con la retta a carico dell'Amministrazione Provinciale.

Racconta la collega:

Tale revisione fu effettuata in gran parte a tavolino in collaborazione con i singoli dipendenti comunali ai quali spettava il compito di istruire la domanda di assistenza che veniva poi trasmessa in Provincia con il parere del Comune. Visite domiciliari e approfondimenti delle situazioni venivano riservati ai casi che, su parere dell'amministrazione provinciale, richiedevano una maggior attenzione o di essere seguiti nel tempo.

Le visite domiciliari vennero fatte in tutto il territorio provinciale. La Provincia metteva a disposizione la macchina e l'autista anche se spesso, non esistendo strade, si doveva camminare per ore per raggiungere masi sperduti.

Tale lavoro poté diventare un "organico servizio minorile" solo con l'assunzione diretta di assistenti sociali da parte della Provincia alla fine del 1969, ai quali si affiancarono anche gli assistenti sociali regionali che già operavano con l'Amministrazione provinciale come "personale a disposizione", personale che nel 1977 fu assorbito direttamente dalla Provincia.

Il servizio invece cessò nella provincia di Trento nel 1971 con l'assunzione di assistenti sociali da parte della Provincia di Trento.¹⁷⁷

Nel 1952 nella provincia di Bolzano si estese il **servizio sanatoriale e ospedaliero** della Regione, inserendosi con presenza periodica nei sanatori dell'INPS, nelle case di cura private e nei reparti sanatoriali degli ospedali civili.

¹⁷⁶ Conferenza Regionale di Servizio Sociale, Trento 1967/68

¹⁷⁷ Tratto da intervista ass. soc. Beppina Zorzi.

Centro Regionale

Il servizio svolto dagli assistenti sociali a favore dei degenti, oltre ad aiutare gli stessi e i loro familiari nella soluzione dei problemi pratici relativi a prestazioni da parte di enti mutualistici, previdenziali e assistenziali, affrontava situazioni di disagio rappresentate dal ricovero, che spesso generava crisi di natura sia economica che psicologica. Gli assistenti sociali mantenevano i contatti tra i ricoverati e le loro famiglie.

Oltre all'aiuto sul piano personale rilevava gli aspetti funzionali e organizzativi dei servizi e promuoveva il miglioramento di procedure e servizi. Nel 1967 il servizio sociale sanatoriale-ospedaliero cessò l'attività, nella convinzione che i relativi enti gestori fossero in grado di assumere direttamente il servizio.¹⁷⁸

L'aumento dei vari servizi del Centro Regionale fu possibile grazie all'assunzione di nuovi assistenti sociali che gradualmente raggiunsero le dieci unità (1967).

Negli anni 60 furono ampliate le prestazioni degli assistenti sociali, con l'apertura di un servizio polivalente di zona a Merano (1964). Tali servizi avevano lo scopo di garantire alla popolazione un accesso più agevole alle prestazioni dell'assistenza sociale. Questo permetteva anche agli enti ed istituzioni assistenziali di avere un punto di riferimento più dislocato.

Racconta la collega:

Per la zona di Merano predisposi un vademecum per far conoscere a tutta la popolazione le strutture e i servizi presenti nel territorio. Fu molto utile per facilitare l'accesso ai servizi. Tale strumento venne distribuito anche a tutti i servizi e questo permise di migliorare la conoscenza reciproca e di coordinare meglio gli interventi.¹⁷⁹

Gli assistenti sociali furono espressamente richiesti dalle autorità locali, in special modo da quelle comunali che intravedevano in tale figura professionale, la possibilità di porsi in un rapporto più diretto con la popolazione.¹⁸⁰

L'assistenza si rivolgeva particolarmente a nuclei familiari in stato di bisogno: le richieste più frequenti erano di sussidio per minori "illegittimi", di ricoveri in istituti o case di riposo, di contributi per apparecchi di protesi ortopediche e dentarie che venivano erogate direttamente dalla Regione in quanto il Servizio sanitario non li concedeva, ecc.¹⁸¹

La Regione ha considerato i servizi di zona attività sperimentali, sulle quali poteva essere impostata, in seguito, un'organizzazione di servizio sociale estesa a tutta l'area regionale.

Numerosi furono anche i servizi a carattere straordinario e di emergenza dei quali gli assistenti sociali furono incaricati quali: calamità pubbliche, disoccupazione o sottoccupazione in seguito a crisi industriali, problemi di particolari zone ecc..

¹⁷⁸ Atti della Conferenza Regionale di Servizio Sociale, Trento 1967/68

¹⁷⁹ Tratto da intervista ass. soc. Giovanna Marchelli.

¹⁸⁰ Atti Conferenza Regionale Servizio Sociale 1967/68 Trento

¹⁸¹ Domenica Sangiorgi, Relazione di tirocinio, Centro Regionale di Servizio Sociale, Trento.

Centro Regionale

Racconta la collega

*Ci fu chiesta la nostra collaborazione in occasione dell' alluvione nel Polesine; lavoravamo 12 ore al giorno per fare il lavoro di censimento della popolazione colpita. Poi richiesero il nostro intervento in seguito all'alluvione del Primiero e alla tragedia di Longarone.*¹⁸²

Gli assistenti sociali presso il Centro svolgevano anche attività di studio e di ricerca focalizzata su aspetti dei problemi che per la loro natura umana rendevano opportuna l'utilizzazione di personale qualificato di servizio sociale

Racconta la collega:

A livello nazionale era in corso l'indagine sulla povertà da parte del Parlamento; siamo state utilizzate per rilevare gli acquisti che le famiglie facevano giornalmente (i consumi in situazioni di povertà). Gli esiti di questa ricerca confluirono in un piano pluriennale dell'assistenza.

*Fummo chiamate in veste tecnica per esprimere le nostre valutazioni su vari piani urbanistici. Spesso eravamo invitate a far parte di commissioni di studio. In preparazione della prima Conferenza Regionale di Servizio Sociale venimmo coinvolte sia nell'organizzazione che nella preparazione di relazioni sulle nostre attività.*¹⁸³

Nel 1964 venne condotto uno studio su 60 Enti Comunali di Assistenza della Regione che ha permesso di conoscere interessanti aspetti della vita di questo Ente nelle due province di Trento e Bolzano, ponendo contemporaneamente in evidenza numerosi problemi relativi alla popolazione delle vallate. Venne anche completato uno studio, richiesto dall'Assessorato Regionale Previdenza Sociale e Sanità, sugli inabili residenti in regione.¹⁸⁴

Racconta il collega:

Abbiamo lavorato molto per lo studio del minimo vitale presentato alla Conferenza Regionale. Successivamente fui incaricato di elaborare un piano d'intervento per applicare nella realtà locale il concetto di minimo vitale.

*Nel 1973 la Provincia approvò la legge provinciale del 26vOttobre 1973 nr. 69 sul minimo vitale. Questa legge fu per molti anni l'unica, in materia, in tutta Italia.*¹⁸⁵

I servizi del Centro Regionale subirono un cambiamento in relazione alle mutate esigenze del settore assistenziale, sia per le trasformazioni sociali, sia per l'avvenuto inserimento del servizio sociale nelle strutture dei vari enti. (molti infatti, sulla base dell'esperienza di lavoro del Centro Regionale, assunsero direttamente assistenti sociali.).

¹⁸² Tratto da intervista ass. soc. Bepina Zorzi.

¹⁸³ Tratto da intervista ass. soc. Bepina Zorzi.

¹⁸⁴ Atti Conferenza Regionale di Servizio Sociale, Trento 1967/68.

¹⁸⁵ Tratto da intervista ass. soc. Claudio Orsingher.

Centro Regionale

In un primo tempo sembrò necessario, per l'affermazione del servizio sociale, che esso potesse operare al di fuori delle strutture amministrative per godere di una maggior libertà d'azione. Dopo alcuni anni d'attività, avendo la professione consolidato il proprio patrimonio d'esperienza e con l'applicazione della metodologia del servizio sociale, ci si rese conto che invece una dipendenza diretta permetteva al servizio sociale di influire maggiormente sulla politica sociale dell'ente.

L' Ente Regionale venne chiuso a livello locale nel 1977 e gran parte degli assistenti sociali passarono alle dipendenze dalla Provincia.

ISSCAL

2.2.2 ISSCAL

ENTE GESTIONE SERVIZIO SOCIALE EGSS ISTITUTO SERVIZIO SOCIALE CASE LAVORATORI ISSCAL

Il problema casa rappresentava uno dei bisogni primari da risolvere nel dopo-guerra.

Il primo ente in Italia che introdusse il Servizio Sociale nei complessi di edilizia popolare (in un periodo in cui il Servizio Sociale di Comunità era ai suoi primi passi in Italia e in tutto il mondo) fu l'Ente Gestione Servizio Sociale EGSS. Questo ente nacque come Ente privato di Diritto Pubblico convenzionato con l'INA-CASA nel 1954.

Era un ente di Servizio Sociale che come fine statutario aveva " il compito di promuovere e sperimentare l'uso delle tecniche più appropriate per l'organizzazione e lo sviluppo di un servizio sociale in complessi edilizi o in quartieri residenziali."¹⁸⁶

Per quanto concerne la struttura dell'ente, la sua direzione generale era a Roma, dove, oltre alla gestione amministrativa dell'ente, veniva svolta attività di ricerca sociale, necessaria per la programmazione e lo studio delle attività del servizio sociale. L'istituto forniva agli assistenti sociali strumenti adeguati per raccogliere ed elaborare dati sulla realtà in cui lavoravano. Questi dati venivano trasmessi alla sede centrale che li elaborava ulteriormente e li trasformava in pubblicazioni, indicazioni programmatiche, nuovi indirizzi d'intervento.

Esistevano sedi nelle grandi città.

Per attuare il suo servizio l'ente agiva attraverso i numerosi Centri Sociali costruiti all'interno dei quartieri. Presso le sedi periferiche, gli assistenti sociali erano supervisionati individualmente da un supervisore locale e mensilmente si riunivano a livello regionale per effettuare una supervisione di gruppo. I supervisori erano tutti assistenti sociali.

Nel 1963 l'EGSS cambiò denominazione in ISSCAL Istituto Servizio Sociale Case Lavoratori, definendo così meglio l'ambito di sua competenza.

A Bolzano la distruzione di alloggi a causa dei bombardamenti, l'aumento di immigrati provenienti da varie province d'Italia, il ritorno dei rimpatrianti, l'inurbamento, crearono un fabbisogno alloggiativo notevole. Principalmente nella città di Bolzano, la ricerca di soluzioni abitative portò a livello politico alla decisione di costruire alloggi popolari in nuovi quartieri. Troviamo nell'articolo del quotidiano "Alto Adige" del 28/1/1949 uno scorcio significativo dell'epoca:

"oltre 4000 famiglie sono da noi ancora prive di alloggio e vivono in soffitte, cantine, baracche, a volte nelle caverne alla maniera di trogloditi o sotto i ponti."

¹⁸⁶ Maria Luisa Seeber, "L' EGSS" relazione di tirocinio, Scuola Superiore di Servizio Sociale, Trento.

ISSCAL

Negli anni 50 venne dato l'avvio a varie attività di edilizia popolare e residenziale.

"Nei primi anni 50 a Bolzano iniziarono i lavori per il nuovo quartiere residenziale Don Bosco, consistente quasi esclusivamente in case popolari dell'INA-CASA e nelle relative infrastrutture. Nonostante l'allentamento della più grande emergenza ancora nel 1961 gli alloggi di fortuna (baracche, cantine soffitte,) oscillavano tra le 600 e le 1.000 unità. Sempre nelle vicinanze di piazza Don Bosco sorsero attorno al 1960 due complessi residenziali finanziati da enti nazionali. Negli stessi anni vennero costruiti il quartiere CEP di Aslago e due blocchi di abitazioni per ripoianti ad Aslago e ai Piani."¹⁸⁷

All'interno di questi due quartieri l'EGSS/ ISSCAL trovò il suo campo d'intervento. Nel primo complesso residenziale presso il quartiere Don Bosco a Bolzano fu prevista anche la costruzione del primo Centro Sociale (via Piacenza) in una posizione facilmente accessibile da tutti gli edifici circostanti: la sua realizzazione terminò nel 1955.

Raccontano le colleghe:

Il Centro Sociale era concepito come un luogo laico, aperto a tutti gli abitanti del quartiere, uno spazio di vita comune sia per il tempo libero, sia per momenti creativi e formativi della gente.

Il primo compito affidato agli assistenti sociali fu quello di realizzare uno studio d'ambiente, monografico, rivolto, oltre che al complesso residenziale, anche alla zona circostante e alla città.

Dagli studi effettuati emersero alcune caratteristiche nelle zone Don Bosco e Aslago. L'utenza era caratterizzata da assegnatari di un'alloggio INA Casa. Avevano diritto all'assegnazione le famiglie a basso reddito, prive o con inadeguato alloggio, sfrattate, con un certo numero di figli minori e con almeno un componente della famiglia che avesse versato i contributi con il proprio lavoro.

Il livello culturale si differenziava secondo il lavoro svolto dal capofamiglia e la provenienza regionale; la media si collocava a livello di licenza elementare, con punte di analfabetizzazione e rare licenze di scuola media superiore.

La maggioranza degli assegnatari era costituita da operai dell'edilizia e dell'industria, pochi gli impiegati pubblici che, oltretutto, erano raggruppati per scale o per edificio, secondo l'ente a cui appartenevano.

Le famiglie prima dell'assegnazione dell'alloggio risiedevano da anni nelle baracche ex-lager di via Resia o in soffitte e scantinati del centro città, dove le spese per l'affitto ed i servizi (luce, acqua) erano inesistenti o ridotte al minimo.

Altri nuclei familiari, provenienti da diverse realtà con un'eterogeneità di abitudini, tradizioni, cultura, condizioni economiche e sociali, si trovarono in questo nuovo ambiente. L'insediamento nei complessi INA Casa rappresentava per tutti un passo avanti nella qualità della vita, anche se problematico sul piano economico, su quello sociale, sul piano di nuovi rapporti amministrativi con gli enti gestori.

¹⁸⁷ Rolf Petri, Storia di Bolzano, Ed Il Poligrafo 1989.

ISSCAL

Per la zona Don Bosco, la dislocazione dei nuovi alloggi in un rione denominato "Shanghai" (sinonimo spregiativo di degrado e carenza di strutture e servizi) costituiva invece per gli assegnatari un pregiudizio all'accettazione.

La scuola elementare del quartiere era super affollata, la scuola media distante e difficilmente raggiungibile, la chiesa lontana. Una piccola scuola materna venne ricavata nei locali del Centro Sociale, ma era insufficiente ai bisogni della nuova popolazione. L'unica linea di autobus per la città funzionava a cadenza dilazionata, non esisteva una linea di collegamento con la zona industriale, sede di lavoro di tanti assegnatari. Sia a Don Bosco che ad Aslago, nonostante queste carenze, i nuovi complessi residenziali INA- Casa si popolarono nel giro di poco tempo.

*Gli insediamenti nel quartiere Don Bosco si estendevano da via Piacenza a via Bari. Nel 1960 furono costruiti dall'INA Casa altri 600 nuovi alloggi tra via Sassari e via Parma, completando così il complesso residenziale che includeva la scuola Martin Luther King e la chiesa San Pio X.*¹⁸⁸

Nel 1954 venne assunta la prima assistente sociale con il compito di creare un servizio di comunità del quartiere Don Bosco. Questo tipo di servizio si sviluppò nell'arco di circa vent'anni (1954- 1974).

Raccontano le colleghe:

Con la nuova ammissione di assegnatari, le funzioni e le attività del Centro Sociale furono ampliate e venne potenziato il gruppo degli assistenti sociali, che oltre al centro sociale di via Piacenza, operarono anche nel quartiere di Aslago attraverso il Centro sociale di via Pietralba.

Gli assistenti sociali avevano come obiettivo, da raggiungere attraverso il lavoro di comunità, il miglior adattamento alla vita in comune in rapporto al proprio condominio, gruppo fabbricati, quartiere, città, allo scopo di favorire la convivenza e il formarsi di una comunità. Questo si concretizzava attraverso il lavoro individuale, familiare, e soprattutto di gruppo.

Comprendeva la verifica dei bisogni del proprio quartiere, la promozione di iniziative per la loro risposta, il coordinamento delle attività e delle risorse, la gestione delle dinamiche di gruppo e l'impegno nell'osservazione e rilevazione di nuovi bisogni della comunità. Il coinvolgimento degli enti preposti era la condizione basilare del metodo di lavoro.

La vita di condominio, la condivisione degli spazi e dei servizi comuni (cantine, soffitte, posto biciclette, stenditoi, giardini, impianto di riscaldamento centralizzato per l'intero complesso) necessitava di una regolamentazione condivisa da tutti i condomini, con responsabilità assunte in proprio, sia per diminuire le spese condominiali e quindi affrontare i molti problemi economici, sia per uno sviluppo atto a favorire la civile convivenza. Gli assistenti sociali si fecero inoltre carico di organizzare momenti formativi per preparare culturalmente i capi famiglia all'accettazione e all'adeguamento della nuova organizzazione amministrativa e sociale da rendere stabile nel tempo.

¹⁸⁸ Tratto dalle interviste alle assistenti sociali Carmina Bertorelle, Gabriella Cecchelin, Lucia De Poda, Mara Piazza, Maria Luisa Seeber, Olga De Fonzo e relazione sulla storia dell' ISSCALdi Olga De Fonzo.

ISSCAL

Individuarono all'interno dei gruppi i leaders che potevano assumersi il compito di: amministratori di scala, dei servizi comuni, di gruppi fabbricato, di responsabili della biblioteca e delle attività di tempo libero e promossero l'attività di formazione degli stessi anche attraverso la collaborazione di esperti del settore.

In seguito molti leader stimolarono il Comune ed altri Enti a completare il quartiere con strutture scolastiche e sportive, con una nuova chiesa, con la sistemazione della rete viaria e di spazi verdi.

L'obiettivo di sviluppare il lavoro di comunità includeva anche la formazione socio-culturale non solo dei capi famiglia ma di tutti i suoi membri. Pertanto i Centri Sociali furono sedi di servizi e di attività a favore dell'infanzia, dei giovani, dei genitori.

Gli assistenti sociali organizzarono incontri sistematici riguardanti il rapporto educativo adulti-bambini, svilupparono attività culturali attraverso la biblioteca del centro sociale, avendo sempre come presupposto la formazione di gruppi che via via dovevano assumersi in prima persona la gestione delle singole attività per le quali erano sorti.

L'attenzione era anche rivolta ai gruppi spontanei che nascevano in quella realtà e che anche attraverso il sostegno degli assistenti sociali potevano crescere. Per i bambini ed i ragazzi in età scolare, il servizio sociale promosse attività di doposcuola con la collaborazione di insegnanti volontari e attività sportive.

Vennero istituiti corsi per i genitori su tematiche quali: la nuova legge sull'obbligatorietà della scuola media, corsi di formazione e di informazione (nuovo piano regolatore della città, edilizia abitativa agevolata, piani comunali di sviluppo del quartiere ecc.). Per i ragazzi vennero organizzati incontri e momenti formativi su temi specifici, al fine di agevolarne l'inserimento nel mondo del lavoro, sempre con l'ausilio di insegnanti volontari. Questi incontri non avevano la pretesa di qualificare con titoli riconosciuti i partecipanti, ma permettevano ai ragazzi di approfondire alcune conoscenze tecniche.

Vennero istituiti corsi di formazione professionale per permettere ai giovani, finite le scuole elementari ed in assenza di ulteriore formazione, di approfondire le conoscenze di un ambito lavorativo e proporsi quindi con maggiori strumenti nel mondo del lavoro. Si trattava di corsi per elettricisti, elettrotecnici e disegnatori tecnici. L'esperienza durò 4 anni e fu gestita interamente dagli assistenti sociali (organizzazione del corso, reperimento degli insegnanti, dei locali, iscrizioni, tutoraggio ecc).

*Ai giovani venne concesso lo spazio per organizzare feste, per suonare, per allenamenti sportivi; un gruppo di ragazzi sotto la guida degli assistenti sociali si occupò anche del giornale del quartiere.*¹⁸⁹

Il DPR del 30 dicembre 1972 nr. 1036 sopprime l'I.S.S.C.A.L. in seguito alla liquidazione dell'Ente GESCAL (Gestione Edilizia Sociale Case Lavoratori) nuova denominazione dell'ex INA Casa, regolamentando il trasferimento del personale alla Provincia.

Di fatto tale scelta determinò la chiusura dei centri sociali ed il passaggio degli assistenti sociali in Provincia (1975).

¹⁸⁹ Tratto dalle interviste alle ass. soc. Carmina Bertorelle, Gabriella Cecchelin, Lucia De Poda, Mara Piazza, Maria Luisa Seeber, Olga De Fonzo e relazione sulla storia dell' ISSCAL di Olga De Fonzo.

Fabbrica

2.2.3 FABBRICA

SERVIZIO SOCIALE DI FABBRICA

L'inizio dell'attività degli assistenti sociali in Italia coincide con la creazione a Milano, nel 1920/21, dell' Istituto Italiano di Assistenza sociale, che aveva come scopo quello di fornire soluzioni ai vari problemi sociali in tutta la loro complessità.

"Il campo di intervento di questi primi operatori sociali fu quello della fabbrica, perché questa offriva possibilità di immediato contatto con i lavoratori sia a livello individuale, sia rispetto ai loro nuclei familiari e relativi problemi.

La denominazione che assunsero le prime assistenti sociali in servizio presso l'istituto milanese fu quella di 'segretarie sociali'.

A Roma l'intervento dei primi operatori sociali in fabbrica si verifica con la creazione, nel 1923, del 'Refettorio' presso lo stabilimento della società Viscosa. Il Refettorio era il luogo dove gli operai potevano consumare un pasto caldo al coperto sul luogo stesso del lavoro e dove potevano incontrare gli assistenti sociali.

In quel periodo era importante assicurare ai lavoratori il godimento dei diritti che venivano maturando in campo assicurativo, previdenziale e di cui ignoravano l'esistenza.

In seguito alla legge del 3/3/1926 Nr. 563 denominata 'Carta del lavoro' che riconosce giuridicamente le Organizzazioni del lavoro, la Confederazione degli Industriali istituì nel marzo 1927 un ufficio centrale di assistenza sociale, nonché uffici periferici presso le Unioni industriali.

Nell' ottobre 1928 la Confederazione assorbì inoltre l' Istituto Italiano per l'Assistenza Sociale con sede a Milano ed assunse alle proprie dipendenze le segretarie sociali che in quel periodo prestavano servizio in circa 30 aziende industriali. In seguito furono assorbite anche le assistenti sociali dipendenti dall'istituzione romana che si occupava del refettorio."¹⁹⁰

"Alla data del 1943 le assistenti sociali dipendenti dalla Confederazione erano 350 e gli stabilimenti dove operavano erano oltre 1.300. Nell' immediato dopoguerra alcune sedi di assistenza sociale continuarono la loro attività alle dipendenze delle locali associazioni industriali, altre passarono ad enti assistenziali specializzati (Opera Nazionale Assistenza Religiosa Morale degli Operai ONARMO, Associazione Cattolica Lavoratori Italiani ACLI).

Il loro servizio si rivolgeva ai lavoratori dell'industria occupati e disoccupati, ai lavoratori ricoverati in istituti ospedalieri o sanatoriali, alle lavoratrici madri, alle vedove di

¹⁹⁰ Serena Villani Rimassa, Materiali per una ricerca storica sulle scuole di Servizio Sociale, Trento 1977/78

Fabbrica

operai deceduti. La loro funzione principale era quella di fornire adeguati strumenti perché i lavoratori potessero usufruire dei servizi medici, dei dispensari antitubercolari, dell' Istituto Nazionale Assistenza Infortuni sul Lavoro INAIL e dell' Ente Nazionale Prevenzione Infortuni ENPI per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e per l'assistenza infortunistica, degli uffici igiene di forme contagiose, delle colonie per la tutela dell' infanzia."¹⁹¹

Con gli anni '60/70 l'evoluzione economica e politica, lo sviluppo delle organizzazioni sindacali ed il potenziamento dei servizi sociali fondamentali esaurirono gli scopi del servizio sociale di fabbrica avviandolo alla sua conclusione.

In provincia di Bolzano il servizio sociale di fabbrica sarà presente fin dagli anni '40 nei grandi stabilimenti della zona industriale.

Il servizio viene gestito dalla locale Associazione Industriali ed è espletato da assistenti sociali formatesi presso la scuola superiore fascista di assistenza sociale con sede a Roma.

Dopo gli anni '50 vi lavoreranno assistenti sociali provenienti dalla Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale di Trento.

Dalla testimonianza di un'assistente sociale:

Fui assunta nel 1963 come assistente sociale presso l' Ufficio di Servizio Sociale di Fabbrica di Bolzano, gestito dall'Associazione Industriali.

Il Servizio Sociale di Fabbrica attivava in quegli anni un lavoro di patronato e di assistenza per casi colpiti da infortunio, decesso, povertà. L'assistenza veniva erogata tramite prestiti e sussidi a fondo perduto.

Si dovevano contattare anche i vari enti che avevano specifiche competenze per una collaborazione ai fini della soluzione dei vari problemi che si manifestavano in fabbrica.

Per lo più al mattino l'assistente sociale era impegnata nello svolgimento di pratiche e di presa di contatto con gli enti, mentre al pomeriggio era a disposizione per colloqui con gli operai, con il caporeparto e con il direttore di fabbrica.

Buona parte del mio lavoro era assorbito dalla collaborazione con il medico di fabbrica per organizzare i soggiorni marini e montani per i figli di operai.

Le fabbriche che disponevano dell' intervento dell'assistente sociale erano la Montecatini Edison, la Feltrinelli Compensati, la Magnesio, la Lancia e le Acciaierie.

Con me lavorava a pari mansioni un' operatrice sociale generica che continuò ad esser presente anche dopo le mie dimissioni avvenute nel 1968.

Fui l'ultima assistente sociale ad operare in questo tipo di servizio.¹⁹²

¹⁹¹ Ass. Soc. Armanda Parisi, Tesi di diploma, Scuola di Servizio Sociale, Trento, 1951/52.

¹⁹² Tratto da intervista ass. soc. Lucia De Poda

CIDD / CIRS

2.2.4 CIDD / CIRS

COMITATO ITALIANO DI DIFESA MORALE E SOCIALE DELLA DONNA CIDD

COMITATO ITALIANO REINSERIMENTO SOCIALE CIRS

Il CIDD nasce nel 1950 come ente morale, per iniziativa di un gruppo di donne, in parte parlamentari, allo scopo di realizzare le provvidenze assistenziali, previste nel disegno di legge Merlin, per quelle donne che, uscite dalla prostituzione, tentavano un reinserimento nella società.

Lo spirito era di aiutare le donne a liberarsi dai comportamenti acquisiti durante la permanenza nel mondo della prostituzione e della malavita, sensibilizzare i datori di lavoro, svolgere un'azione di mutamento di atteggiamento presso le istituzioni pubbliche e le autorità civili.

Quando nel 1958 la legge nr 75 (Merlin) entrò in vigore, il CIDD poté iniziare a costituire i centri provinciali nei quali operarono a livello professionale assistenti sociali.

L'ente aveva aperto case di accoglienza, centri di apprendistato al lavoro, uffici di assistenza sociale.

A seguito della legge 22 luglio 1975 nr. 382 sul decentramento alle regioni e successivo DPR del 24 luglio 1977 nr. 616, furono aboliti i contributi finanziari agli enti definiti "inutili", fra cui anche il CIDD.

La situazione nella quale venivano a trovarsi le donne uscite dalla prostituzione era nel frattempo radicalmente cambiata. L'atteggiamento della società nei loro confronti era passato dal rifiuto totale all'indifferenza e queste donne potevano ormai rivolgersi, come qualsiasi altro cittadino, alle istituzioni pubbliche e proporsi a situazioni lavorative senza dover temere di essere individuate come tali.

Racconta la collega:

*Restavano comunque dei problemi per l'inserimento lavorativo in quanto una donna avviata alla prostituzione molto difficilmente riusciva ad uscirne da sola.*¹⁹³

¹⁹³ Tratto da intervista con ass. soc. Lia Cervato.

CIDD / CIRS

Il CIDD si trovò quindi ad essere escluso dai contributi pubblici pur dovendo gestire i centri provinciali che operavano attraverso uffici di servizio sociale. Si decise, a livello nazionale, di continuare le attività per non disperdere il patrimonio di cultura specializzata accumulato. Venne modificato lo statuto, includendovi esplicitamente quei compiti di assistenza e protezione sociale delle fasce femminili più deboli e dei minori in difficoltà. Fu cambiato il nome che si trasformò in Comitato Italiano di Reinserimento Sociale CIRS¹⁹⁴

La documentazione esistente presso il Comitato Provinciale del CIDD di Bolzano è insufficiente per permettere un inquadramento storico del sorgere dell'ente nel capoluogo. Il Centro è nato all'incirca nel 1958, ma solo nel 1961 ha trovato una sistemazione presso la sede dell' Ente Nazionale Protezione Morale del Fanciullo (ENPMF).

Nel 1963 venne aperto un ufficio di servizio sociale a tempo parziale, essendo stata assunta un'operatrice con funzioni di tipo sociale, non avendo ancora il titolo di assistente sociale.

Nel 1967 il Centro si trasferì in una propria sede in via Garibaldi dove, nella primavera del 1968, venne inaugurato come terapia occupazionale un laboratorio di taglio e cucito e di pittura di giocattoli gardenesi. Negli anni successivi fu aperta una casa alloggio per giovanissime a rischio in un appartamento di via Combattenti a Bolzano. Nel 1971 con il conseguimento del titolo di assistente sociale della titolare, l'attività dell'ufficio di servizio sociale passò a tempo pieno.

Racconta la collega:

Fin dall' inizio il lavoro con le assistite si presentò molto difficile, sia per il tipo di problemi strettamente legati al fatto che esse, per anni, erano vissute solo di prostituzione, sia per le limitatissime risorse dell'ente. Un mezzo fondamentale di cui si avvaleva il CIDD era l'aiuto economico alle assistite, sia nella forma di gettone di presenza al laboratorio scuola, sia in quella di sussidio straordinario per particolari bisogni.

L'aiuto dell'ass. sociale. era prevalentemente basato sul colloquio individuale, sull'erogazione del sussidio in denaro per le necessità di carattere vitale, sull'allontanamento dall' ambiente quando era spontaneamente richiesto o imposto da situazioni particolari (es.: provvedimento di allontanamento da parte del tribunale).

Le funzioni dell'assistente sociale riguardavano inoltre il funzionamento del laboratorio e la gestione dei rapporti operatrici / assistite sia del laboratorio che della casa alloggio. Inoltre prendeva contatti con tutte le risorse del territorio per migliorare la situazione che si presentava di volta in volta.

*Nel giro di pochi anni cambiarono le utenti del servizio: non più donne di media età, ma giovanissime spesso con problemi di droga o turbe psichiatriche.*¹⁹⁵

¹⁹⁴ Opuscolo divulgativo sull'attività del CIRS"

¹⁹⁵ Tratto da intervista con ass. soc. Lia Cervato

CIDD / CIRS

Nel 1982 vennero chiusi la comunità alloggio, il laboratorio e gli uffici dell'Ente CIDD in via Garibaldi. Nell'appartamento della comunità alloggio di via Combattenti a Bolzano, prese sede il nuovo ente, denominato CIRS, e sempre al suo interno vennero aperti due laboratori artigianali di formazione al lavoro diretti a casi sociali (minori ed adulti in difficoltà) interessati ad una riqualificazione professionale.

In base alle nuove competenze il CIRS si convenzionò con la Provincia tramite l'Ispettorato alla Formazione Professionale in lingua italiana e l'Assessorato Provinciale alla Sanità ed Attività Sociali.

Nell'anno 1984/85 il Comune di Bolzano concesse parte del seminterrato dell'Istituto Magistrale, dove vennero trasferiti i laboratori artigianali (maglieria su macchina, pittura su ceramica, atelier di tessitura artistica).



Nel 1983, con le dimissioni dell'assistente sociale, subentrò un'altra assistente sociale con un contratto provvisorio per un anno. Dopo un attento lavoro interno di individuazione dei vari ruoli venne assunta con contratto regolare e con funzione di coordinatrice.

Racconta la collega:

Il mio compito era soprattutto quello di occuparmi dell'organizzazione amministrativo-sociale, di tenere i contatti con gli insegnanti per lo svolgimento dei programmi delle varie attività e per i corsi di aggiornamento rivolti ad insegnanti ed utenti, di organizzare la mensa interna e le mostre artigianali annuali. Contemporaneamente dovevo curare il rapporto con i servizi invianti (Centro di Salute Mentale, Servizio Sociale Minori, ...) concordando progetti di inserimento individualizzati e garantendo sostegno alle singole persone.

In quegli anni la direzione del CIRS era molto attenta a non creare un ghetto. Inizialmente l'utenza era caratterizzata da ragazze inviate generalmente dai servizi

CIDD / CIRS

sociali: rischiavamo di venire connotati come un servizio esclusivo per utenti problematiche e per questo motivo abbiamo aperto le iscrizioni ai corsi a tutti coloro che ne erano interessati.

Con il tempo l'80% delle partecipanti ai corsi provenivano da iscrizioni scaturite da decisioni personali e non da segnalazioni. C'era quindi molta varietà di età, di esperienza, di problematiche. Molte energie dell'assistente sociale e della direzione erano investite in contatti con i vari assessorati competenti, per garantire la copertura delle spese e per il riconoscimento delle varie attività. Il lavoro era molto difficile perché bisognava continuamente presentare e concordare lo scopo dell'ente, i suoi obiettivi, le sue attività.

Inoltre, il futuro del CIRS dipendeva anche dal lavoro di gruppo di tutti coloro che vi operavano ed erano necessari un forte coinvolgimento e molta disponibilità di tempo.

Nel 1990 mi dimetto dal CIRS per motivi familiari e al mio posto verrà chiamato uno psicologo che più tardi diventerà direttore.¹⁹⁶

Presso l'ente che continua ancora la propria attività di reinserimento e formazione , non furono più assunte altre assistenti sociali.

¹⁹⁶ Tratto da intervista ad ass. soc. Daniela Pintarelli

2.2.5 SERVIZIO PSICHIATRICO

PERCORSO STORICO E LEGISLATIVO (fino 1982)

In seguito all'unificazione politica d' Italia l'assistenza agli infermi di mente viene disciplinata dalla legge 14.Febbraio 1904 n. 36, dal titolo "Disposizioni sui manicomi e sugli alienati". Il RD del 1909 nr. 615 approva l'annesso regolamento e fa obbligo alle Province di assicurare il mantenimento degli "alienati poveri", provvedendo al loro ricovero in manicomi propri e individua esclusivamente nei medici, negli infermieri e nel personale di sorveglianza le figure chiamate ad adempiere alle funzioni previste dalla legge, cioè la custodia di coloro che, affetti da alienazione mentale, sono pericolosi a sé ed agli altri o riescano di pubblico scandalo.

L'incontro in Italia tra servizio sociale e psichiatria arrivò molto tardi rispetto agli altri paesi europei. Bisognerà attendere gli anni '50 perché l'assistente sociale faccia effettivamente la sua comparsa in alcune istituzioni psichiatriche del territorio italiano, svolgendo compiti in buona parte amministrativi e di segretariato sociale.

Il riconoscimento ufficiale della figura dell'assistente sociale, nel settore psichiatrico, avvenne solamente con la legge del 18 marzo 1968 nr. 431 dal titolo "Provvidenze per l'assistenza psichiatrica". La legge ridisegnava il profilo degli ospedali psichiatrici inserendo nell'organico per la prima volta l'assistente sociale accanto allo psicologo ed all'igiениsta, prevedeva l'istituzione di centri o servizi territoriali d'igiene mentale nei quali erano assegnati "almeno un pedo-psichiatra, uno psicologo, medici psichiatri, assistenti sociali, assistenti sanitari, personale infermieristico ed ausiliario".

La legge per la prima volta stabiliva l'ammissione volontaria in ospedale psichiatrico, abrogava l' obbligo dell'annotazione dei provvedimenti di ricovero degli alienati mentali nel casellario giudiziario, ma manteneva la cancellazione dalle liste elettorali per i ricoverati a norma dell' art. 2 della legge del 23.Marzo 1953 nr. 137.

Con la legge del 13 Maggio '78 nr. 180 si avvia in Italia un modello di riforma terapeutico e riabilitativo di grande portata e rilevanza internazionale. Si tratta della ormai famosa, cosiddetta legge "Basaglia", che rivoluziona l'intero sistema custodialistico, abolisce i tradizionali ed ormai antiquati manicomi, introducendo l' assistenza psichiatrica "aperta", nella quale il paziente è messo al centro degli interventi. La riforma, nata nel clima sociopolitico degli anni '70, incontrò convinti sostenitori ed altrettanto convinti oppositori.

Psichiatria

La legge 180, riassorbita qualche mese dopo nella cosiddetta legge di riforma sanitaria nr. 833 del 23.12. 1978, definisce i cardini della futura assistenza psichiatrica:

- viene trasferita all'autorità sanitaria locale, nella figura del sindaco, ogni decisione in merito ai ricoveri obbligatori;
- viene interrotto il flusso di pazienti verso l'ospedale psichiatrico con la proibizione di effettuare nuovi ricoveri che dovranno avvenire in servizi di diagnosi e cura integrati negli ospedali generali;
- viene disposta la territorialità dei servizi deputati alla prevenzione, cura e riabilitazione.

Dal momento in cui si sottolineerà la necessità e l'obbligo di ricollegare il paziente psichiatrico alle strutture sanitarie zonali ed assistenziali locali, lo specifico campo d'azione dell' assistente sociale risulterà indispensabile a tali fini, essendo figura capace di prendere in considerazione gli aspetti sociali della malattia e di coordinare le necessità del paziente con le risorse disponibili sul territorio.

In Alto Adige l'assistenza psichiatrica inizia nel 1830 con la costruzione del manicomio di Hall in Tirolo; serviva per i malati provenienti dall' intero Tirolo, dal Vorarlberg, e dal Trentino, mentre nel 1882 viene inaugurato il manicomio di Pergine, fatto costruire su insistenza di un movimento di opinione trentina, reclamante un luogo di cura in loco.

All'inizio del '900 quindi l'area tirolese di lingua tedesca gravitava su Hall, mentre la popolazione di lingua italiana appartenente all'impero austro ungarico accedeva al manicomio di Pergine.

Il tipo di assistenza elargita nei due manicomi era prevalentemente custodialistico e coercitivo.

Con l'annessione dell' Alto Adige all'Italia (1919), tutti i pazienti psichiatrici dovettero esser ricoverati nell'ospedale psichiatrico di Pergine di proprietà della allora Provincia chiamata "Venezia Tridentina" (che comprendeva il Trentino ed Alto Adige).

"Allorché l'Alto Adige nel 1927 divenne una Provincia con competenza diretta sull'assistenza psichiatrica rinunciò a dar vita ad un'organizzazione psichiatrica propria. Scelse di continuare a essere hinterland di Pergine e fu un errore gravido di conseguenze negative. Il manicomio di Pergine restò di proprietà e di gestione esclusiva della Provincia di Trento, ricevendo Bolzano solo un diritto d'uso per i suoi malati. Il manicomio divenne in questo senso lato 'interprovinciale'".¹⁹⁷

La prima istituzione psichiatrica sudtirolese nacque nel 1938 quando fu inaugurata a Stadio (comune di Vadena) la colonia agricola per malati psichiatrici tranquilli, dove i pazienti venivano occupati nell'allevamento del bestiame e nei lavori agricoli. All'epoca

¹⁹⁷ G. Pantozzi, Linee storiche dell'organizzazione psichiatrica nella nostra regione, convegno regionale, 1984.

Psichiatria

l'istituto, per quanto concerne la supervisione sanitaria ed il personale infermieristico, si avvaleva della collaborazione della direzione del manicomio di Pergine. Il medico comunale di Bronzolo effettuava visite settimanali ai pazienti ricoverati.¹⁹⁸

Bisogna ricordare che, nel 1952, su iniziativa dell' allora direttore del manicomio di Pergine e del capo ripartizione dell'Assessorato Provinciale alla Sanità, venne istituito il primo Dispensario di Igiene Mentale con sede presso il Palazzo I della Provincia e con apertura una volta in settimana, di sabato, allo scopo di controllare la salute dei dimessi dall'ospedale e la cura farmacologica prescritta.

Solo nel 1963 la colonia agricola di Stadio ebbe un direttore diverso da quello di Pergine, assumendo la denominazione di Istituto di Ergoterapia.

Il direttore della struttura richiederà espressamente, all'assessore provinciale all'assistenza e sanità, di avere a disposizione un'assistente sociale perché intervenga per problemi sociali dei pazienti ricoverati a Stadio e perché faccia da collegamento tra il manicomio di Pergine e l'istituto di ergoterapia.

L'assistente sociale racconta:

Ho iniziato a lavorare nel 1964 a Stadio. Sono stata quindi la prima assistente sociale che si è occupata del settore psichiatrico in Alto Adige. In quegli anni le persone con disturbi psichici finivano al manicomio di Pergine, per poi essere accolte più tardi a Stadio. Molti però rimanevano a Pergine data la gravità del loro stato psichico.

Mi recavo regolarmente a Pergine per occuparmi degli aspetti sociali dei pazienti altoatesini ricoverati. Alcuni di loro per la prima volta avevano l'opportunità di parlare nella loro lingua madre.

D'altra parte non si potevano ammettere a Stadio pazienti gravi, perché era un centro di ergoterapia agricola per malati in fase di remissione. I pazienti lavoravano la campagna e la loro attività era considerata terapia occupazionale. Da Stadio poi venivano dimessi o per essere accolti in varie case di riposo o per rientrare in famiglia, oppure per essere collocati presso dei masi per lavoro".¹⁹⁹

I pazienti altoatesini ricoverati nel 1970 nell'ospedale psichiatrico di Pergine erano 353 più 147 a Stadio.²⁰⁰

A partire dagli anni '70 la Provincia di Bolzano, inizierà ad occuparsi in modo più evidente del settore psichiatrico. Nomina nel 1971 con delibera provinciale come coordinatrice del settore psichiatrico una assistente sociale con laurea in giurisprudenza. La sua sede di lavoro sarà in Via Dalmazia a Bolzano, dove troveranno spazio gli uffici degli assistenti sociali e degli amministrativi addetti alla psichiatria.

¹⁹⁸ G. Pantozzi, "Stadelhof: 30 Jahre im Dienste der psychiatrischen Betreuung", Landesausschuss Bozen, 1968.

¹⁹⁹ Tratto da intervista ass. soc. Edi Giongo.

²⁰⁰ Dagli atti dell'archivio provinciale di Bolzano, settore psichiatria.

Psichiatria



alcune assistenti sociali del servizio

Nel febbraio del '72 l' Assessorato Provinciale competente conferirà l'incarico ad un'assistente sociale appena diplomata e ad uno studente di sociologia di svolgere una ricerca sulle possibili dimissioni dei malati psichici altoatesini ricoverati a Pergine.

Sempre a partire dallo stesso anno e fino al 1978, assumerà 11 assistenti sociali solo per l'area psichiatrica, allo scopo di potenziare il personale che dovrà operare nei vari Centri di Igiene Mentale della provincia come previsto dalla legge 18. Marzo 1968 nr. 431. Gli assistenti sociali verranno inseriti nel ruolo speciale provinciale dei servizi sociali in base alla Legge Provinciale del 21. Febbraio 1972 nr 4 che prevedeva quattro livelli di progressione di carriera in base all'anzianità.

Nella relazione consuntiva del 1973 la coordinatrice scrive:

In ciascuno dei comprensori ha lavorato un assistente sociale ad eccezione di quello di Merano che attualmente è ancora servito dall'assistente sociale operante nel territorio della Val Venosta. In ognuno dei comprensori funziona un ambulatorio; due medici sono incaricati di svolgere il lavoro per tutto il territorio; il loro tempo a disposizione è di 50 ore mensili circa. Negli ambulatori di Bolzano prestano servizio due infermiere ed un'incaricata per il lavoro con gli alcolisti.²⁰¹

Il Centro di Igiene Mentale a Bolzano aveva sede in quegli anni in Galleria Europa, dove il medico visitava i pazienti per due mezze giornate in settimana. Lo stesso medico, accompagnato da un'infermiera operante a Bolzano, prestava servizio per mezza giornata la settimana presso l'ambulatorio di Merano ed una volta al mese, sempre per mezza giornata, a Silandro. Gli ambulatori invece di Bressanone e Brunico erano aperti solo due volte al mese per mezza giornata; lo psichiatra arrivava da Innsbruck, mentre l'infermiera veniva dal Centro di Bolzano.

²⁰¹ Relazione annuale del lavoro degli assistenti sociali, ass. soc. dott.ssa Nilla Deola 1973.

Psichiatria

La coordinatrice prosegue nella sua relazione:

Il lavoro degli assistenti sociali s'è svolto nell'ambito del CIM-Comprensorio, nei contatti con l'ospedale psichiatrico di Pergine e nella collaborazione con l'amministrazione. Al CIM di Bressanone gli assistenti sociali si sono attivati per progettare un lavoro di gruppo: si cercava di utilizzare il tempo che i pazienti ed i loro parenti trascorrevano nella sala d'aspetto, per una discussione sui problemi che sentivano più vivi. Il lavoro s'è poi interrotto perché i pazienti incominciavano ad avere aspettative alle quali non si poteva dare risposta.

Il vero lavoro dell' assistente sociale è però nel comprensorio e perciò dev'essere valutato e programmato con maggiore attenzione. È nel comprensorio che l'assistente sociale è a tu per tu con il paziente ed i suoi problemi, con la sua famiglia, il suo lavoro, con la sua comunità ed il suo ambiente, fattori che, possono essere visti come corresponsabili della sua malattia, nello stesso momento possono essere valorizzati per far uscire il malato dal suo isolamento.

I contatti con l'ospedale psichiatrico di Pergine hanno avuto per gran parte degli assistenti sociali una frequenza settimanale, da mezza ad un'intera giornata, durante la quale visitavano quasi tutti i reparti nei quali erano ricoverati i pazienti sudtirolesi.²⁰²

La coordinatrice sottolinea inoltre come i rapporti con l' amministrazione provinciale risentano di una lentezza e difficoltà nell'adeguare i procedimenti amministrativi per la concessione dei sussidi alle esigenze dei malati.

"Infatti non risponde alle esigenze delle persone dimesse dall'ospedale psichiatrico un sussidio che arriva tre, quattro mesi dopo la domanda, mentre dovrebbe esser erogato all'atto della dimissione, proprio per assicurare un appoggio finanziario a persone prive di qualsiasi risorsa."²⁰³

La Provincia aveva nel frattempo regolamentato con delibera del 5 marzo 1973 n. 989 una forma di assistenza economica a favore dei pazienti che, dimessi dall'ospedale psichiatrico, venivano seguiti con regolarità dai CIM (Centri di Igiene Mentale) ed ospitati presso le loro famiglie o presso famiglie diverse ma disponibili ad accoglierli. I sussidi economici erano erogati in base ad una relazione dell'assistente sociale che doveva contenere informazioni utili ai fini della proposta per l'aiuto economico. La relazione doveva essere tramutata in deliberazione per poi essere registrata dalla Corte dei Conti.

Nel 1971 i pazienti psichiatrici erano stati esclusi dal riconoscimento della loro invalidità parziale o totale prevista dalla legge del 30 Marzo 1971 nr 118, che stabiliva i requisiti per la concessione della pensione di invalidità e regolamentava i provvedimenti necessari per ottenere forme di lavoro protetto. Bisognerà aspettare il 1980 perché la

²⁰² Relazione annuale del lavoro degli assistenti sociali, ass. soc. dott.ssa Nilla Deola 1973.

²⁰³ Relazione annuale del lavoro degli assistenti sociali, ass. soc. dott.ssa Nilla Deola 1973.

Psichiatria

Corte Costituzionale con propria sentenza nr 5673 riconosca lo stato invalidante a causa di malattie psichiatriche con accesso alla pensione di invalidità.

La legge provinciale del 26.Ottobre 1973 nr 69, nota come legge sul minimo vitale, escludeva per il momento la gestione dell'assistenza economica ai malati di mente da parte degli ECA (Enti Comunali di Assistenza), rimandando quest'esercizio solo a decorrere dal 1. luglio 1979, confluendo così nel sistema del minimo vitale.

Gli assistenti sociali che operavano nei vari CIM si riunivano una volta in settimana, assieme alla coordinatrice, per programmare e verificare la propria attività, per confrontarsi su problematiche legislative, per valutare e promuovere nuove possibili risorse e per predisporre la formazione e la supervisione.

I colleghi raccontano:

Con la coordinatrice degli assistenti sociali del settore psichiatrico si cercò di progettare quali potevano essere le nostre prestazioni nel futuro CIM. In conformità al programma di lavoro, presi contatti con tutte le autorità (sindaco, parroco, insegnanti, carabinieri) dei diversi paesi del territorio di cui ero competente (dal 1972 al 1975 tutta la Val d'Isarco e la Val Pusteria per un breve periodo insieme con un'altra collega) sia per cercare risorse per i pazienti da dimettere da Pergine, sia per informarli della prossima apertura del servizio di igiene mentale per evitare ulteriori ricoveri.

In alcuni casi lavorai molto con sostegno e colloqui ma i casi seguiti con più assiduità potevano essere pochi per la vastità della zona e per la carenza di risorse. Sin dall'inizio in tutte le attività potei contare sull'appoggio del medico.

*Con l'arrivo della collega a Brunico, la zona di competenza fu ridotta ed io mi occupai solo della zona di Bressanone. Nel 1977 venne assunta un'altra assistente sociale e la zona della Val d' Isarco venne ulteriormente suddivisa: la collega, vivendo da sempre a Bressanone e con una buona conoscenza del territorio che in seguito abbiamo potuto sfruttare insieme, si occupò della zona di Bressanone; mentre io della zona di Vipiteno compreso il focolare inaugurato nel 1977.*²⁰⁴

Fui assunto per il settore psichiatrico nel 1972 e da subito mi occupai di tutto il territorio: Burgraviato, zona Merano, Val Venosta.

Una volta in settimana il medico dal CIM di Bolzano si trasferiva a Merano ed una volta al mese a Silandro. Dovevo presenziare alle visite ambulatoriali del medico ed aiutare l'infermiera nella distribuzione dei farmaci.

La sede del CIM di Merano era in uno stabile vicino all'ospedale nella sede del dispensario antitubercolare e più tardi nella sede della Cassa Malati in Via Roma.

A Silandro eravamo prima presso l'ospedale in una specie di garage, successivamente presso la casa di riposo dove il CIM poteva disporre di tre stanze.

²⁰⁴ Tratto da intervista ass. soc. Annemarie Haas.

Psichiatria

Una volta in settimana mi recavo all'ospedale psichiatrico di Pergine visitando i malati provenienti dalla zona di mia competenza. Prendevo contatti poi con i Comuni di residenza per risalire ai nuclei parentali, perché molti pazienti ricoverati a Pergine erano semiabbandonati dalle loro famiglie. Molto importanti risultavano essere le visite domiciliari ai parenti per informazioni circa il loro congiunto e circa le prestazioni economiche previste dalla legge provinciale a favore di chi si prendeva cura del malato psichico.

Dal 1974 al 1978 con l'arrivo della collega ci fu la divisione della zona: a me rimase la zona della Val Venosta.

Nel 1978 rimasi nuovamente solo, lavorando quasi esclusivamente per la Val Venosta, pur rimanendo scoperta la zona di Merano.²⁰⁵

Sono stata assunta per il CIM di Brunico nel maggio 1975 e subito mi fu assegnata come zona territoriale l'intera Val Pusteria in cui per molti anni dovetti operare da sola con molta autonomia di intervento. In quei primi anni di lavoro m'impegnai attivamente, assieme ai colleghi del CIM di Silandro e Bressanone, per il rientro dei malati psichici deportati nel 1939 a Schussenried e Zwiefalten in Germania.

Grazie all'interessamento di un medico e di un infermiere delle cliniche psichiatriche germaniche, furono presi contatti con l'amministrazione provinciale ed i parenti che vivevano in Alto Adige per permettere, a chi era sopravvissuto, di riallacciare antichi legami parentali ed eventualmente rientrare in Alto Adige. Ogni anno, a partire dal 1974, questo gruppo di pazienti, circa 30, poté soggiornare in estate in varie località altoatesine. Ricordo di aver contattato alcune famiglie che rimasero sconvolte alla notizia che il loro congiunto era ancora vivo. Non avevano saputo più nulla dal momento della sua deportazione.²⁰⁶

Per motivi politici, nel 1973, al momento della formazione della nuova giunta provinciale, fu deciso di scorporare il settore psichiatrico, l'area anziani e l'assistenza economica dall'ambito assistenziale minorile e dal settore sanitario. Le varie aree saranno riunificate solo nel 1989.

Anticipando i tempi legislativi fu inaugurato nel 1975 il primo "Focolare Psichiatrico" con sede a Bolzano. I sei posti disponibili erano previsti solo per utenza femminile.

L'assistente sociale nominata coordinatrice del progetto, a tal proposito riferisce:

Nel 1975, con l'apertura del Focolare, erano stati assunti tre assistenti geriatriche, un' assistente sanitaria ed un infermiere psichiatrico. Prima che venisse incaricata un' operatrice esclusivamente per la notte, a turno tutti dovevamo garantire la presenza notturna, compresi gli assistenti sociali.

²⁰⁵ Tratto da intervista ass. soc. Fritz Unterer.

²⁰⁶ Tratto da intervista ass. soc. Regina Demichiel.

Psichiatria

Gli ospiti erano 5 pazienti provenienti da Pergine e Stadio ed il mio compito era quello di facilitare le relazioni tra operatrici e pazienti. C'era, infatti, il bisogno di dare significato a tutto quello che succedeva e di capire come rapportarsi ai vari avvenimenti. Ben presto venne richiesta una consulenza psicologica specifica ed a tal proposito venne chiesto l'intervento della psicologa che già operava presso il CIM e poteva con competenza intervenire nella gestione delle dinamiche con i pazienti. Continuavo comunque ad occuparmi del focolare, a dare sostegno alle operatrici ed ai pazienti, non entrando nei loro vissuti.²⁰⁷

Nell'arco di due anni anche nella zona di Bressanone venne inaugurato (dic. '77) un Focolare Psichiatrico con sede a Vipiteno. S'iniziò con l'inserimento di tre pazienti provenienti da Pergine, che avevano alle spalle da 10 a 20 anni di ricovero. L'utenza poteva essere mista e aumentò negli anni fino a 12.

Il particolare impegno e la lungimiranza di alcuni funzionari provinciali furono fondamentali per l'elaborazione della prima legge provinciale in campo psichiatrico che anticiperà in parte la legge nazionale nr 180/78 di riforma psichiatrica. La legge provinciale del 25 agosto 1976 nr. 37 fu approvata all'unanimità dal Consiglio Provinciale.

Essa prevedeva:

- la suddivisione territoriale con l'istituzione delle équipe pluriprofessionali con compiti di prevenzione, cura e riabilitazione;
- i compiti di ogni figura professionale facente parte dell' équipe, tra cui quelli degli assistenti sociali;
- l'istituzione del collegio tecnico al cui interno dovevano essere rappresentate tutte le figure operanti nelle équipe, con compiti di programmazione e coordinamento;
- l'istituzione dei focolari per ospitare malati psichiatrici ai fini della riabilitazione nella vita quotidiana;

La legge apriva dei varchi indicando alcuni percorsi per quanto riguarda gli interventi sul territorio ma non si occupava del malato in fase acuta. I ricoveri continueranno ad esser effettuati all'ospedale psichiatrico di Pergine.

La legge del 13 maggio '78 nr. 180 obbligò la Provincia di Bolzano a modificare il sistema di assistenza psichiatrica entro 60 giorni dalla pubblicazione della legge. Pertanto, in Alto Adige, i ricoveri con trattamento sanitario obbligatorio vennero effettuati nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura, aperto presso l'ospedale di Bolzano (ma previsto dalla legge presso tutte le USL), che non potrà superare i 15 posti letto per tutto il territorio provinciale.

²⁰⁷ Tratto da intervista ass. soc. Renata Gionzer.

Psichiatria

Potevano essere comunque ricoverati presso l'ospedale psichiatrico di Pergine i malati già ricoverati anteriormente alla data di entrata in vigore della nr 180 e solo sotto forma di ricovero volontario.

Questa possibilità rimase fino al 31.12 1981 (dal verbale del collegio tecnico del 14.3.1981). Da quel momento il reparto psichiatrico di Bolzano dovrà accogliere, per quasi 20 anni, tutti coloro che necessitavano di degenza ospedaliera (volontari e coatti).

La legge 833/78, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, assegnò i compiti di gestione ed amministrazione di tutti i servizi sanitari compresa la psichiatria alle Unità Sanitarie Locali.

L'attività sanitaria in provincia di Bolzano venne quindi disciplinata con legge regionale 30 aprile 1980 nr. 6 e con legge provinciale del 2 Gennaio 1981 nr 1 vennero istituite inizialmente tre e più tardi 4 USL (Unità Sanitaria Locale). Il personale sanitario del settore psichiatrico passò d'obbligo alle USL; gli assistenti sociali operanti nei Centri di Salute Mentale poterono optare se rimanere dipendenti provinciali o passare ai ruoli previsti dallo stato giuridico del personale sanitario (DPR del 20 febbraio 1979 nr 761).

Tutti unanimemente scelsero di seguire le sorti del novello servizio psichiatrico. Questa fedeltà non verrà comunque riconosciuta, perché tutti si ritroveranno, nonostante l'anzianità di servizio di alcuni di loro, nella prima posizione funzionale prevista dal DPR del 20 dicembre 1979 nr. 761.

Con il passaggio alle USL, avvenuto in data 1 gennaio 1982, furono eliminate le visite settimanali degli assistenti sociali all'ospedale psichiatrico di Pergine, e sospese le loro riunioni con la coordinatrice, che nel frattempo aveva assunto altri incarichi. Da quel momento ogni assistente sociale collaborerà sostanzialmente con il personale medico ed infermieristico operante presso i Centri di Salute Mentale.

I servizi psichiatrici delle quattro USL, in mancanza di una programmazione unitaria assunsero proprie specificità in relazione alla consistenza di risorse istituzionali e di personale.

Il Servizio Sociale Psichiatrico dopo il 1982

Al 1° gennaio '82, presso il Centro di Salute Mentale dell' USL Centro Sud operavano 5 assistenti sociali così distribuite:

- un' assistente sociale per la Bassa Atesina e Oltradige;
- un' assistente sociale per il Salto - Sciliar;
- tre assistenti sociali per la città di Bolzano.

Raccontano le colleghe:

Negli anni ' 78 - '88 le assistenti sociali operarono in una situazione di disagio. Mentre negli anni precedenti erano state le figure centrali di riferimento per pazienti e loro familiari, con l'arrivo di medici ed infermieri fu vissuto il disagio di un ruolo più limitato. Qualcuna scelse di riconvertirsi in altra attività pur mantenendo la denominazione professionale e rimanendo all'interno del servizio, qualcun' altra, con una lunga esperienza precedente in un ente di servizio sociale (ISSCAL, vedi cap.) dove era obbligatoria la supervisione della propria attività in base ad una reale documentazione, tentò di proporre una diversa metodologia di lavoro andando incontro però a forti frustrazioni.

Chi operava nelle zone periferiche, come in quella del Salto - Sciliar, lavorava a livello individuale con scarso confronto con i colleghi e con un'eccessiva autonomia di valutazione nelle situazioni di disagio dato che il medico ed il personale infermieristico erano pressoché assenti.

Erano anni di altissimo turn over, particolarmente dei medici; molti di loro provenivano da altre regioni d' Italia, non conoscevano la realtà sudtirolese, non avevano alcuna visione territoriale del lavoro e soprattutto non intendevano fermarsi. Si può dire che il Servizio Psichiatrico era come un'isola: dall'esterno non poteva contare su alcuna risorsa istituzionale, a parte il Focolare Psichiatrico, all'interno una massa informe ed incandescente non trovava una propria stabilità.

Le assistenti sociali condivisero tutto: dalle tensioni alle lunghe discussioni nell'intento di fornire organizzazione e contenuti al servizio, partecipando anche attivamente ai vari tentativi di ricerca e formazione per sviluppare efficienza e competenza (gruppo di ricerca istituzionale, gruppo di dinamiche personali attraverso l'approccio corporeo, supervisione di casi problematici e delle dinamiche relazionali, gruppo d'indagine qualitativa del servizio).

Il decennio, pur scandito da difficoltà e confusioni, ma anche da grosse spinte di crescita, segnò l'evoluzione e la definizione del ruolo professionale dell' assistente sociale.²⁰⁸

²⁰⁸ Tratto da interviste alle ass. soc. Cristina Endrizzi e Carla Vettorazzi.

Psichiatria

Negli anni '84/'85 il servizio psichiatrico dell' USL Centro Sud raggiunge un certo livello di organizzazione con un unico primariato, con un corpo medico locale più stabile e con più personale paramedico.

Io, che facevo parte di una piccola équipe per una zona piuttosto vasta, dove gli incontri vertevano unicamente sulla discussione dei casi, nel '85 entro a far parte di un unico servizio partecipando quindi alle riunioni generali, dove più operatori di diverse professionalità si ritrovavano ad essere coinvolte in un dibattito più ampio e con più contenuti.

A mano a mano che il confronto con le altre figure si faceva più conflittuale a causa della scarsa differenziazione dei ruoli, il gruppo delle assistenti sociali incominciava ad interrogarsi sulla propria professionalità e sul significato del proprio specifico all'interno di un servizio sanitario specialistico. Si evidenziò la necessità di riunioni monoprofessionali che rimarranno poi stabili nel tempo.

Pur non essendoci alcun coordinatore, venivano rispettate determinate regole come ad esempio quella di darsi di volta in volta degli obiettivi su cui ognuna rifletteva. Il gruppo, nonostante le differenze notevoli di personalità, riuscì a rimanere compatto, perché esisteva un'idea di fondo condivisa da tutte: bisognava attraverso l'apporto della professione contribuire ad una migliore gestione del servizio.

Si rifletteva sul fatto che la presenza dell'assistente sociale all' interno dell'istituzione psichiatrica rappresentava la garanzia che il servizio prendesse in carico globalmente il paziente, accogliendo le sue crisi ed i suoi bisogni di dipendenza ed al tempo stesso offrendo strumenti nel suo processo di recupero e di autonomia.

L'assistente sociale era quindi la figura in grado di prendere in considerazione gli aspetti sociali della malattia e di coordinare le necessità del paziente con le risorse disponibili sul territorio. Nel suo processo di aiuto entrava nella patologia, ma senza la pretesa di elaborarla, perché il suo compito era quello di essere interprete della necessità del mondo reale. Riportare poi costantemente all'interno dell' équipe, di cui faceva parte, il suo operato in una dimensione di confronto, di integrazione, di complementarità e di verifica, rappresentava il momento più impegnativo, data la diversità delle professioni e le disomogeneità della formazione.²⁰⁹

Dopo gli anni '88-'89 il ruolo dell' assistente sociale, fino allora caratterizzato dal rapporto individuale con il paziente psichiatrico e basato unicamente sul confronto con gli operatori presenti presso il CSM, si proiettò maggiormente verso il territorio quale realtà più idonea all'analisi ed alla soluzione dei problemi sociali.

I pazienti dovevano trovare risposte ai loro bisogni nel contesto ambientale in cui vivevano evitando il proprio allontanamento. Il territorio però non offriva nulla per l'utenza psichiatrica, eppure si sapeva che per altre categorie (anziani, handicappati, ecc.) vi erano delle risposte più ampie.

Questa carenza impose alle ass. soc. la necessità di conoscere innanzitutto le risorse

²⁰⁹ Tratto da intervista ass.soc. Renata Gionzer.

Psichiatria

istituzionali e non presenti nella città di Bolzano, partendo dalla categoria anziani, ma con il proposito di estendere tale mappatura anche alle altre categorie. La ricerca doveva riguardare all'inizio tutto il territorio dell' USL Centro Sud, ma il venire meno di due colleghe comportò il restringimento del campo.

Fu molto utile la consulenza di un'esperta, che diede l'impostazione per la schedatura delle leggi e per la stesura della mappa delle risorse istituzionali, esistenti e delle forme di aggregazione, di volontariato e di solidarietà che caratterizzavano il mondo degli anziani.

Il lavoro di ricerca sviluppatosi negli anni '89-'90 si basava su due riflessioni:

- *sul perché non esistessero nell'ambito psichiatrico forme di promozione a favore dei malati psichici;*
- *sulla identificazione dei mezzi a disposizione degli operatori per realizzare eventuali programmi di intervento.*

Da questa ricerca scaturì all'interno del CSM (Centro di Salute Mentale, nuova denominazione assunta in seguito alla legge del 13 Maggio 1978 nr. 180) il gruppo del tempo libero, formato da assistenti sociali e da infermieri che organizzava, facendosi finanziare dall' USL, gite in estate ed alcune feste che scandivano i tempi dell'anno (Natale, Törggelen ecc.).

Quasi contemporaneamente nel 1992 la Caritas di lingua italiana si fece promotrice di un progetto di integrazione per malati psichici coinvolgendo il servizio psichiatrico ed il mondo del volontariato. Il primario nominava un' assistente sociale quale rappresentante del servizio psichiatrico nel gruppo di lavoro costituitosi.

Con la formazione del gruppo di volontari iniziò subito una collaborazione proficua tra il gruppo del tempo libero del CSM ed il gruppo creato dalla Caritas. Si aprirono nuovi spazi e si svilupparono nuove sinergie nella rete territoriale.²¹⁰

Fin dall'inizio avevo il compito di coordinare la collaborazione tra mondo del volontariato ed operatori del CSM che portò alla costituzione dell' "Associazione Il Nostro Spazio / Ein Platz für uns", di cui assunsi la presidenza. Il progetto di questa associazione si orientò all'apertura di un luogo di incontro offrendo accoglienza, comunicazione, espressione e condivisione nell'arco di tutta la settimana. A poco a poco l'attività del tempo libero, gestito dal CSM, venne totalmente assorbita dalla associazione.²¹¹

Anche l' associazione Parenti ed Amici dei Malati Psichici, costituitasi nel 1989, da subito fu presente in un progetto di socializzazione proponendo dei soggiorni estivi. Il CSM venne coinvolto da subito nell'organizzazione e nella messa a disposizione del personale infermieristico. Nei primi due anni fu incaricata a tale scopo un'infermiera, ma successivamente il primario valutò l'opportunità di affidare ad un' ass. soc. tale funzione. Si ampliò così la collaborazione, la sperimentazione e la riflessione sull' attività.

²¹⁰ Tratto da intervista ass. soc. Carla Vettorazzi e Cristina Endrizzi.

²¹¹ Tratto da intervista ass. soc. Emanuela Diodà.

Psichiatria

L'assistente sociale incaricata (tuttora sta seguendo il programma) dovette confrontarsi nel corso degli anni con problemi legati al reperimento del personale, sempre molto carente, con il riconoscimento del loro lavoro (ore straordinarie, indennità di missione, ecc.) da parte dell'amministrazione USL, con il coinvolgimento degli operatori sul ribadire la validità di partecipazione a questo tipo di esperienza, con la valutazione dei criteri per la formazione dei gruppi di utenti.

Nel 1990 la Giunta Provinciale, con decreto nr. 24, intervenne in materia di inserimento lavorativo di persone invalide da collocare presso aziende pubbliche e private. Il decreto affida agli operatori dei centri sociali (settore handicap) la consulenza tecnica, la vigilanza sulle condizioni concordate, la stipula delle convenzioni in affidamento. Le competenze si estendono anche all'utenza psichiatrica. I primi inserimenti vengono promossi all'inizio degli anni '90. Si verifica da subito l'insufficienza delle modalità e delle proposte di questo servizio, dovuta alla scarsa conoscenza delle problematiche psichiatriche, ed alla scarsa disponibilità a considerare quanto le assistenti sociali del CSM suggeriscono a proposito del comportamento dei pazienti. Nel frattempo all'interno del servizio psichiatrico matura la convinzione di trovare forme di inserimento lavorativo che permettano ai pazienti di acquistare stima di sé attraverso l'identificazione con il ruolo di lavoratore e contemporaneamente di fornire occasioni per sperimentare un minimo di partecipazione sociale. Il lavoro doveva essere indice di avvicinamento alla normalità.

In base a queste premesse le assistenti sociali insieme ad altri operatori del servizio psichiatrico diventano promotrici della nascita di una cooperativa di lavoro.

Nell'aprile del '93 nacque la cooperativa di solidarietà sociale "Aquarius" con lo scopo di fornire occasioni di lavoro a persone che presentavano grossi problemi di integrazione sociale e lavorativa. Le attività lavorative da sviluppare dovevano coniugare solidarietà ed utilità produttiva visibile nel territorio, come la pulizia e la cura del verde pubblico.²¹²

A livello legislativo provinciale intanto furono approvate importanti leggi che prefiguravano un nuovo modello d'organizzazione e sicurezza sociale. Tali provvedimenti s'intrecciarono necessariamente con l'ambito psichiatrico.

Le disposizioni che avviarono questo processo furono:

- la legge provinciale 20.3.1991 nr. 7 che istituì l'ordinamento delle Comunità Comprensoriali e stabilì i loro compiti;
- la legge provinciale 30.4.1991 nr. 13 che prevedeva il riordino dei servizi sociali in provincia di Bolzano, la delega ai Comuni di tutte le funzioni socio-assistenziali riguardanti anche i malati psichici e l'istituzione dei distretti sociali;
- la delibera della Giunta Provinciale 13.4.1992 nr. 1794 che indicava la tipologia delle strutture sociali a favore dei malati psichici, stabilendo che fossero i cen-

²¹² Tratto da interviste assistenti sociali Cristina Endrizzi e Carla Vettorazzi.

Psichiatria

tri sociali a gestirle in collaborazione con il servizio psichiatrico. Le strutture indicate furono: le comunità alloggio, i laboratori protetti, i centri di training professionale, l'ufficio inserimento lavorativo;

- la delibera della giunta provinciale 4.3.1996 nr. 711 con titolo "Una moderna rete terapeutica-assistenziale per i malati psichici", che fissò le direttive generali per il programma di intervento delle Aziende Sanitarie Locali e delle Comunità Comprensoriali, individuava le caratteristiche della rete terapeutica assistenziale gestita dalle USL e dalle Comunità Comprensoriali, stabiliva che i Centri di Salute Mentale fossero i punti centrali di riferimento per le problematiche di salute mentale ed individuava il personale necessario a coprire le prestazioni delle varie strutture. Per quanto concerne la figura dell'assistente sociale fissava la sua operatività all'interno del CSM.

La Comunità Comprensoriale Salto - Sciliar nel 1993 aprì così il centro di training professionale (BTZ) e l'Euroresidenz, quale scuola abitativa con sede a Bolzano.

La Comunità Comprensoriale Bassa Atesina Oltradige invece aprì due laboratori protetti a Egna e tre comunità alloggio con sede a Termeno, Egna, Caldaro.

La Comunità Comprensoriale di Bolzano fino al '99 non esercitò alcuna funzione sociale in materia psichiatrica.

Gli anni '90 portarono così ad una riorganizzazione dei servizi e quindi una ridefinizione degli strumenti metodologici degli operatori sia dell'area psichiatrica, sia dell'area sociale.

Raccontano le colleghe:

Per diversi anni le assistenti sociali si "scontreranno" con gli educatori dei Centri Sociali, che operavano ed operano presso il BTZ, l'Euroresidenz, l'Ufficio Inserimento lavorativo e qualche laboratorio protetto perché non vengono riconosciute quali figure significative di riferimento e di coordinamento tra servizi psichiatrici e servizi sociali. Infatti, gli operatori dei Centri Sociali aspirano ad avere come unico interlocutore il medico psichiatra enfatizzando l'elemento terapeutico a scapito degli aspetti sociali della malattia mentale.

Le tensioni e le discussioni che si svilupperanno si riveleranno comunque, nel tempo, efficaci ai fini di una maturazione comune e del riconoscimento reciproco dei propri specifici professionali. Di questo processo è dimostrativo il metodo che privilegia il lavoro di gruppo.

Le assistenti sociali inoltre toccavano nella loro quotidiana operatività il problema abitativo dell'utenza psichiatrica. Si rendevano conto che nonostante anni di percorsi riabilitativi rimaneva nei pazienti psichiatrici un certo grado di disabilità che richiedeva un affiancamento soprattutto quando dovevano responsabilizzarsi rispet-

Psichiatria

to al proprio spazio abitativo, quando dovevano stabilire una rete significativa di relazioni e quando dovevano fare un uso soddisfacente del proprio tempo libero. Tutto questo rimandava all'opportunità di identificare risposte idonee, che permettessero ai pazienti di soddisfare dei bisogni tenendo conto dei loro limiti e difficoltà.

Per quanto riguarda questo bisogno il gruppo assistenti sociali promuove ed avvia fin dal 1996 in collaborazione con l' IPES (Istituto Provinciale per l' Edilizia Sociale) l'apertura di un appartamento a Bolzano per quattro persone, ognuna delle quali titolare di un proprio spazio personale (stanza e servizi) e contitolare di spazi comuni (cucina, soggiorno, lavanderia). Il progetto prevedeva la presenza di una persona fissa finanziata tramite quanto previsto dal DPG del 1 Febbraio 1991 nr. 2 art. 10, che li aiutasse ogni giorno per tre ore nel pulire la casa, nel fare la spesa e nel preparare la cena, mentre l'assistente sociale incaricata dal primario per l'avvio e la verifica del progetto, sarebbe stata presente presso l'appartamento una o due volte la settimana. Il suo compito consisteva nell'intervenire per far funzionare il sistema di convivenza, per apportare dei cambiamenti, per mediare eventuali conflitti. Una volta ogni tre mesi il sorvegliante IPES doveva visitare l'alloggio al fine di verificare la sua tenuta. L'esperienza sta proseguendo ed è in fase di verifica.

Nonostante siano trascorsi quasi tre decenni dalla presenza di assistenti sociali nel settore psichiatrico, l'organico nell' USL Centro Sud è rimasto invariato. Due colleghe hanno lasciato il servizio e sono state sostituite con difficoltà; nel '98, la nomina (per concorso) di una delle nostre colleghe a coordinatrice ha reso disponibile un posto a tutt'oggi vacante.²¹³

Al 31.12.'99 presso il servizio psichiatrico USL Centro Sud operavano:

- un' assistente sociale per la zona Salto Sciliar;
- un'assistente sociale per la zona Oltradige ed il distretto di Laives;
- tre assistenti sociali per la città di Bolzano di cui una coordinatrice;
- rimane scoperta la zona Bassa Atesina.

Nelle Unità Sanitarie **Ovest, Est e Nord** il lavoro degli assistenti sociali s' è sviluppato seguendo un altro corso, condizionato dai seguenti motivi:

- la carenza di assistenti sociali ha reso difficile la crescita del lavoro professionale che trova invece stimoli nel confronto all'interno di gruppi monoprofessionali. Gli assistenti sociali si trovarono così più strettamente legati al lavoro in équipe, con conseguenti scontri e divergenze con le altre figure professionali, ma anche con compromessi nelle forme di collaborazione al fine di garantire un servizio valido. Tutte le iniziative di natura organizzativa vennero necessariamente condivise da tutti i componenti del gruppo.

²¹³ Tratto da interviste assistenti sociali Cristina Endrizzi e Carla Vettorazzi

Psichiatria

- Un altro motivo era rappresentato dall' ampiezza della zona che per di più presentava aspetti urbani ed anche rurali. Da una parte, le visite domiciliari e la ricerca degli interlocutori richiedevano molto tempo; dall'altra, per gli assistenti sociali risultava più agevole reperire le necessarie risorse all'interno delle stesse famiglie, delle istituzioni (ad es. case di riposo) e delle aziende per l'inserimento lavorativo.

Fino alla fine degli anni 80, i Centri di Salute Mentale potevano contare su una presenza stabile di personale infermieristico, assistenti sociali ed in parte anche di psicologi; la presenza di medici psichiatri andò gradualmente crescendo fino a giungere (a cavallo degli anni '80/90) ad una presenza quotidiana.

Comune a tutte le assistenti sociali fu l'impegno profuso nella ricerca di strutture alternative per migliorare l'offerta di servizi per i pazienti psichiatrici, in primo luogo nel settore occupazionale ed abitativo.

Comuni erano anche le difficoltà di collaborazione con gli educatori nei Centri Sociali e nelle Comunità Comprensoriali, dovute a confusione e sovrapposizione di competenze delle due figure professionali.

Al 1.1. 1982 nei Centri di Salute Mentale operavano:

nell' USL Ovest:

- un assistente sociale per la Val Venosta,
- una assistente sociale per Merano;

nell' USL Est:

- una assistente sociale;

nell' USL Nord:

- una assistente sociale per la zona di Bressanone,
- una assistente sociale per Vipiteno.

Gli assistenti sociali dell' USL Ovest raccontano:

Fino a metà degli anni '80 il medico era presente a Silandro una volta al mese, poi per due mezze giornate settimanali. I suoi interventi si concentravano sugli aspetti più strettamente medico-sanitari della malattia; a me rimaneva tutto il resto del lavoro con i pazienti: i contatti con la famiglia, i rapporti con il suo ambiente, con le case di riposo, con i reparti dell'ospedale di Silandro, con la Caritas, con il KVV e, al di fuori della zona, con il reparto di psichiatria dell'ospedale di Bolzano, con Stadio e con la clinica universitaria di Innsbruck, dove si trovavano ricoverati alcuni pazienti della zona di mia competenza.

Psichiatria

Effettuavo molte visite domiciliari assieme all'infermiera; il mio ruolo era di intermediatore tra il medico e la famiglia. Volevo inoltre comprendere come vivevano, per elaborare interventi adeguati alle necessità del paziente e della stessa famiglia.

Per i pazienti che, dopo il ricovero in strutture psichiatriche, non potevano più far ritorno in famiglia, era necessario reperire altre sistemazioni abitative. Le case di riposo accoglievano un numero limitato di pazienti psichiatrici e in ogni caso si trattava di una soluzione d'emergenza.

Assieme ad altri collaboratori ho ripetutamente tentato di reperire una struttura idonea ad esser trasformata in focolare o casa famiglia, elaborandone anche il relativo progetto. Eravamo a tal fine in contatto con le colleghe di Bressanone, visitandone le strutture: il focolare e la comunità terapeutica.

Il lavoro di ricerca mi ha portato anche a visitare laboratori protetti a Rimini ed a Innsbruck.

Tuttavia gli sforzi non portarono ad alcun risultato: a volte gli edifici rintracciati si rivelavano non idonei, altre volte gli interlocutori principali (sindaci) retrocedevano o perdevano interesse di fronte agli ostacoli burocratici. Ma soprattutto ci mancava l'appoggio ed il sostegno del medico.

Nel lavoro sul territorio, che vedevo come di mia primaria competenza, mi trovai spesso anche a dover sostituire altre figure professionali che sarebbero giunte solo più tardi: operatori per l'inserimento professionale, educatori nel settore pedagogico, consulenti familiari.

Ho frequentato pertanto, in Friuli, un corso sul tema "intervento psicopedagogico in famiglia". Ma le realizzazioni concrete si arenavano di fronte alla mancanza di tempo e di personale.

Dovevo curare un territorio molto ampio: tutto quello che si svolgeva fuori dell'ambulatorio era di mia competenza o dell'infermiera. A questo andava aggiunta l'assistenza agli alcolizzati, svolta assieme ad una collaboratrice, l'assistenza ai pazienti che rientravano da Stadio ed ai deportati a Schussenried e Zwiefalten (Germania). Per alcuni di quest'ultimi sono riuscito ad organizzare, tra molte difficoltà, il loro rientro in famiglia oppure il ricovero in case di riposo.

Nel campo dell'organizzazione del tempo libero, organizzavamo feste due volte all'anno.²¹⁴

Nel Centro di Salute Mentale di Merano, dove ho lavorato dal 1981 fino al 1987 (inizialmente con un'altra assistente sociale, ma poi, dopo pochi mesi, da sola), ho dovuto per prima cosa crearmi uno spazio operativo. Il medico e due infermiere c'erano già da tempo prima del mio arrivo e l'assistente sociale venne coinvolta poco nel lavoro con i pazienti. Mi dovevo occupare di pazienti anziani, dei casi cronici e più difficili, dei quali il medico, data la sua concezione classica d'assistenza, non voleva occuparsi.

²¹⁴ Tratto da intervista ass. soc. Fritz Unterer.

Psichiatria

Ma questo tipo d'attività imposta non rispondeva alla mia concezione: iniziai a presentare proposte, dapprima di modesta portata, quali:

- *effettuare i primo colloqui per conoscere le persone;*
- *ricerca di nuovi locali per avere uno spazio a mia disposizione;*
- *ristrutturare il vecchio schedario introducendo schede per le annotazioni dell'assistente sociale.*

Nel frattempo il medico cambiò opinione sul lavoro degli assistenti sociali, apprezzando la mia attività e ponendo fiducia nella mia competenza professionale; mi lasciò lavorare senza controllare tutto come in precedenza. Così ebbi la possibilità di estendere le mie proposte al lavoro con i pazienti. Tuttavia il mio lavoro si basava principalmente sull'impegno personale e sulla collaborazione dei parenti, in quanto sul territorio mancava qualsiasi forma di struttura alternativa.

Dopo di me subentrò, per quattro anni, un'altra collega, poi il posto rimase a lungo vacante.²¹⁵

La collega del Centro di Salute Mentale dell' USL Est racconta:

Dopo il passaggio del servizio psichiatrico alle Unità Sanitarie Locali fu ampliato l'orario di apertura del centro di salute mentale. Gradualmente giunsero psichiatri da Innsbruck in diverse giornate della settimana. Psicologi ed infermiere erano presenti giornalmente. L'incontro con le nuove figure professionali mise in discussione il mio ruolo: il lavoro precedentemente svolto da me, passò allo psicologo ed all'infermiera. Assieme alla collega, assunta nel 1984, cercai di sviluppare il lavoro di gruppo all'interno della casa famiglia di recente apertura. Mi occupai soprattutto dei rapporti tra gli ospiti della struttura e con le dinamiche di gruppo mentre la collega si concentrò sulle attività di tempo libero. Ma anche queste attività furono assunte da altri collaboratori e noi pertanto lasciammo il servizio, entrambe nel 1987. Fino al 1998 nel Centro di Salute Mentale di Brunico non vennero più assunti assistenti sociali.²¹⁶

La collega del CSM della USL Nord racconta:

Nel frattempo s'era formato un gruppo stabile: le infermiere del CSM di Bressanone, i collaboratori della casa famiglia e noi due assistenti sociali. Il medico, e - nel corso degli anni '80 - diversi psichiatri di Innsbruck non erano presenti ogni giorno, ma in tali giornate (il lavoro si prolungava quasi sempre fino a mezzanotte), si esaminavano le nostre attività ed iniziative, si scambiavano informazioni ed opinioni, si discuteva sui progetti.

L'appoggio e la fiducia dimostrataci dai medici fu per noi molto importante, perché col passaggio alle Unità Sanitarie ci trovavamo di fronte ad una situazione diversa: non c'erano più riunioni tra noi assistenti sociali dei vari servizi psichiatrici provin-

²¹⁵ Tratto da intervista con ass. soc. Doris Schweitzer.

²¹⁶ Tratto da intervista con ass. soc. Regina Demichiel.

Psichiatria

ciali ed erano state abolite anche le riunioni del collegio tecnico, nel quale ero stata eletta in rappresentanza degli assistenti sociali.

Per quanto riguardava la pianificazione, l'esecuzione ed il coordinamento del lavoro eravamo dunque, di fatto, abbandonate a noi stesse ed al team: dalle neonate Unità Sanitarie non c'era in tal senso da aspettarsi molto.

Per me e per le colleghe, con le quali personalmente mantenevo qualche contatto, fu questo un periodo di riflessione sul ruolo e sul lavoro svolto con i pazienti e sulle future prospettive professionali. La constatazione che altre figure professionali, medici, infermieri, psicologi si occupavano dei pazienti, mi spinse alla ricerca di altre proposte di intervento di servizio sociale. In questo contesto si presentò l'occasione di lavorare nel Focolare, dove avrei potuto seguire più da vicino la vita quotidiana dei pazienti di quanto non potevo fare stando al CSM.

Rimasi dunque per tre anni al Focolare lavorando assieme ad altri operatori. In questo periodo venne assunta un'altra collega con la quale la collaborazione era buona.²¹⁷

Al Focolare di Vipiteno c'erano fino a dodici persone con disturbi di diversa gravità. Noi assistenti sociali avevamo piena responsabilità sia della conduzione della struttura sia delle ammissioni di persone nuove. La presa in carico degli ospiti era un compito comune con gli altri collaboratori del focolare. Abbiamo gestito anche situazioni di crisi con orari irregolari; spesso gli ospiti ci chiamavano a casa anche di notte oppure ci fermavamo al focolare in base alle necessità. Dava sicurezza il sostegno dello psichiatra che proveniente da Innsbruck lavorava al CSM di Bressanone una volta in settimana. Sapevamo che era sempre disponibile a intervenire su nostra richiesta.

Oltre al focolare abbiamo lavorato anche sul territorio circostante con interventi sulle persone singole, in trattamento al CSM di Bressanone e le loro famiglie, collaborando con gli altri servizi esistenti nella zona.

Per un'analisi del territorio e dei bisogni degli utenti e per programmare strategie d'intervento comuni ed integrative, abbiamo organizzato incontri mensili tra tutte le figure professionali che in qualche modo si occupavano del disagio e che erano presenti solo sporadicamente. Appartenevano ai seguenti servizi: ufficio famiglia e gioventù, servizio tossicodipendenti, ufficio aiuti economici, formazione professionale ecc.²¹⁸

Fu in questo stesso periodo che tra i collaboratori del CSM maturò l'esigenza di un coordinamento del servizio. Assunsi così quest'incarico, consistente nella convocazione di regolari riunioni di tutti i collaboratori, raccogliere le diverse proposte da esaminare, stimolare programmi per nuove attività, elaborare strategie comuni in collaborazione con altri servizi e mantenere i contatti con l'amministrazione.

Anche se questo ruolo di coordinatrice non veniva esplicitamente e formalmente riconosciuto dall'amministrazione, riuscii comunque ad instaurare rapporti abbastanza soddisfacenti con i responsabili dell' Unità Sanitaria.

²¹⁷ Tratto da intervista con ass. soc. Annemarie Haas.

²¹⁸ Tratto da intervista ass. soc. Sabina Gschnitzer.

Psichiatria

Nelle riunioni con tutto il gruppo (CSM e focolare) veniva spesso affrontato, tra l'altro, il tema della situazione al focolare: la struttura, intesa come soluzione di transito, sempre più spesso accoglieva pazienti che non avevano alcuna prospettiva di rientro in famiglia e nemmeno di poter andare a vivere autonomamente nonostante la lunga riabilitazione. Altre adeguate strutture abitative non esistevano.

Nacque così l'idea di realizzare una comunità alloggio per pazienti cronici stabilizzati, con presenza quotidiana di personale infermieristico e visite più occasionali di assistenti sociali. Dopo una accurata pianificazione ed il reperimento di un'adeguato appartamento e con l'approvazione da parte dell'amministrazione dell'US, il progetto venne realizzato, a Bressanone, nel 1984. Rimase in funzione per un decennio. In base alla legge provinciale 13/91 la gestione delle strutture sociali passò alle Comunità Comprensoriali. La comunità alloggio venne pertanto gestita dai collaboratori, i quali tuttavia non avevano esperienza nel trattamento di malati psichici. Si aggiunga il rapido ricambio di personale e così si giunse al fallimento dell'esperienza. La comunità alloggio venne chiusa nel 1995.

Negli incontri regolari tra tutti i collaboratori del CSM e del Focolare di Vipiteno, con la partecipazione sempre più frequente degli stessi medici, si affrontarono, tra l'altro, anche i temi dell'occupazione dei pazienti e del loro inserimento nel mondo del lavoro; questo era, ancora per tutti gli anni '80, compito degli assistenti sociali. Le prime esperienze avevano mostrato che pazienti, per i quali era stato faticosamente trovato un posto di lavoro, col tempo perdevano interesse, oppure entravano in crisi e così venivano licenziati, a meno che il datore di lavoro non dimostrasse, come verificatosi in alcuni casi, una spiccata sensibilità umana.

Si trattava quindi di trovare preparazioni e forme di lavoro che tenessero conto delle difficoltà delle persone, ma nello stesso tempo con l'obiettivo di un'effettiva riabilitazione finalizzata ad un futuro inserimento nel "normale" mondo del lavoro.

Venne presa in considerazione anche l'istituzione di una cooperativa, ma poi non se ne fece nulla a causa delle difficoltà burocratiche e della carenza di personale.

Negli anni '80 si sperimentarono diverse forme alternative di lavoro, sia in Italia che all'estero.

Con l'appoggio dei medici del CSM ci mettemmo in contatto con i colleghi di Innsbruck e Linz che stavano realizzando iniziative analoghe e con Wiesloch (Germania), dove era stato da poco inaugurato un centro di training professionale.

Assieme ad un'infermiera mi recai a Wiesloch, per prendere visione, sulla base di un'ampia documentazione, del progetto e del concreto funzionamento del training. Sempre per raccogliere idee per il nostro progetto, andai anche a Trieste, nell'ex ospedale psichiatrico, con il quale ero in collegamento fin dagli anni '70 e dove era stata avviata una struttura simile.

Proprio in questo periodo, le Dame Inglesi di Bressanone offrono alla Provincia la loro residenza estiva a Varna, un edificio da noi ritenuto idoneo ad ospitare un centro di training professionale. Già in precedenza un'infermiera del CSM aveva contattato quattro giovani persone (un contadino, due artigiani, una ceramista) che volevano

Psichiatria

lavorare con malati psichici.

Ne seguì una serie di colloqui ed anni di incontri con questi potenziali operatori, con i responsabili dell'USL Nord e della Provincia e con diversi esperti. Ci trovavamo inchiodati tra le competenze della Provincia e quelle dell'USL, ma nessuno voleva assumersi la responsabilità. L'USL, di una struttura sociale non sapeva che farsene. La Provincia, senza grande entusiasmo né convinzione, formò una commissione, della quale facevano ufficialmente parte uno psichiatra del nostro servizio ed io stessa. Gli altri membri erano funzionari provinciali e rappresentanti del settore handicappati.

Il progetto si trascinò per anni e le persone che inizialmente vi aderirono con entusiasmo si persero col passare del tempo. Ma soprattutto rimaneva insoluto il problema della riabilitazione per mezzo di un training lavorativo. Nel 1992, dopo un decennio di preparazione da parte nostra, finalmente il centro di training professionale, gestito dalla Comunità Comprensoriale con collaboratori del settore handicap, fu inaugurato a Varna. Dal CSM venni incaricata di presentare al Centro di Training Professionale in riunioni settimanali, i pazienti che vi sarebbero stati accolti, fornendo informazioni sul loro ambiente, sui problemi emergenti e legati alla malattia. Il responsabile del BTZ tuttavia richiedeva costantemente la presenza dello psichiatra. L'elaborazione delle problematiche sociali, per le quali ero responsabile, - tutti gli assistiti del BTZ erano anche in cura presso il CSM - pareva non esser sufficiente. Considerando che anche l'amministrazione dell'USL non mi assegnava alcun incarico di proseguire, conclusi la mia attività al BTZ dopo tre anni di lavoro.

Negli anni '90 il CSM di Bressanone si avviò verso forme più stabili, con la presenza quotidiana di uno psichiatra e di psicologi. In tal modo veniva garantita, almeno in parte, la continuità del trattamento ed irrobustita la collaborazione.

Il medico divenne l'interlocutore per l'amministrazione. Con l'assunzione di altri nuovi psichiatri vennero loro affidate sia la collaborazione con il BTZ, sia la direzione del focolare.

Noi assistenti sociali ci concentrammo sul lavoro con i singoli pazienti, con colloqui imperniati sulla loro attuale situazione e prospettive future in rapporto al lavoro, casa, rapporti personali, assistenza di lungo periodo per la realizzazione delle loro aspirazioni. Tutto questo venne realizzato in collaborazione con il team del CSM, con gli operatori per l'inserimento e con gli educatori, con l'IPEA e soprattutto con i familiari, con i consulenti legali, con i giudici tutelari e con le organizzazioni che offrivano corsi ed iniziative per il tempo libero, con i reparti ospedalieri, nei quali già dal 1982 venivano ricoverati pazienti psichiatrici.

Assieme all'associazione Parenti ed Amici dei Malati psichici, nel 1994 organizzai un convegno sul tema "Interdizione", con relatori dell'area di lingua italiana e tedesca. L'argomento è infatti costantemente presente nel nostro lavoro ed i partecipanti, tra questi anche alcuni giudici, giunsero da tutta la provincia. Nel 1993, vincendo il concorso, fui nominata coordinatrice; nel 1996 lasciai il servizio. Il mio posto di coordinatrice venne ricoperto dalla collega, dopo un nuovo concorso.²¹⁹

²¹⁹ Tratto da intervista ass. soc. Annemarie Haas.

Psichiatria

Al 31.12.1999 nella USL Ovest lavoravano: due assistenti sociali;

Nell USL Est: una assistente sociale;

Nell' USL Nord: due assistenti sociali, una delle quali a tempo parziale..

Tab. 17:

Assistenti sociali presso i Centri di Salute Mentale dal 1966 al 2000

Bolzano	Merano	Bressanone	Brunico
1 nel 1966	1 nel 1972	1 nel 1972	1 nel 1975
2 nel 1972	2 nel 1974	2 nel 1973	2 nel 1974
3 nel 1975	1 nel 1978	1 nel 1974	0 nel 1987
4 nel 1976	2 nel 1981	2 nel 1977	1 nel 1999
5 nel 1978	1 nel 1993	3 nel 1983	
6 nel 1980	2 nel 1999	2 nel 1996	
5 nel 1984			
4 nel 1988			
5 nel 1991			
4 nel 1995			
3 nel 1996			
4 nel 1997			
5 nel 1999			
6 nel 2000			

2.2.6 ADULTI / ANZIANI

SERVIZIO SOCIALE, AREA ADULTI / ANZIANI

In occasione della Conferenza Regionale dell'Assistenza del 1968, a Bolzano si fece una prima rilevazione sistematica dei servizi sociali. In tale occasione fu subito chiaro come la situazione dei servizi in Alto Adige non fosse soddisfacente sia in relazione alla capacità di erogare prestazioni, come pure per l'aspetto della distribuzione territoriale in provincia.

Le prestazioni non sistematiche e parcellizzate, lo scoordinato accostamento delle erogazioni assistenziali, la frammentazione dei servizi di segretariato sociale diedero un quadro variopinto di enti assistenziali e privati, dei quali forse nessuno meritava di essere chiamato "servizio sociale". D'altro canto mancavano pressoché completamente servizi fondamentali come i servizi sociosanitari di aiuto domiciliare. La cosiddetta assistenza economica generica era suddivisa su base locale fra 116 enti comunali di assistenza.



Conseguentemente al Nuovo Statuto di Autonomia, alla fine del 1973 "...entrano in vigore in provincia di Bolzano due leggi che si possono considerare basilari per l'organizzazione dei servizi sociali di base: la legge provinciale 26 ottobre 1973 nr. 69 sull'assistenza economica e la legge provinciale 30 ottobre 1973 nr. 77 sull'assistenza agli anziani.²²⁰

La LP 26 ottobre 1973 nr. 69 "Provvedimenti relativi all' assistenza di base nella Provincia di Bolzano" ed il relativo regolamento di esecuzione, da cui ha preso vita il regolamento di erogazione degli enti, sono intervenuti per la prima volta in modo organico nel campo assistenziale, proponendo una radicale ristrutturazione ed organiz-

²²⁰ Hubert Sparer, L'assistenza economica di base in Alto Adige, a cura della Giunta Provinciale di Bolzano, 1974.

Psichiatria - Adulti / anziani

zazione del servizio di assistenza economica. Tutto ciò ha preso le mosse dalla convinzione e certezza che la garanzia alla persona di un' autosufficienza sul piano economico, indipendentemente dall'appartenenza a categorie, è la premessa essenziale ed indispensabile per la costruzione di un sistema funzionale di servizi sociali e che soltanto in tal modo si consentirà di preparare per gli anni a venire il terreno per un intervento più completo nel settore di tutti i servizi sociosanitari.

Elementi qualificanti della legge provinciale sull'assistenza di base erano:

- l'attribuzione a soli 19 enti, con dimensione territoriale e demografica valida, di ogni competenza in materia di assistenza economica;
- la definizione del livello e del concetto di minimo vitale e la creazione con esso di una possibilità di misurazione del bisogno, tendendo così al superamento dell'assistenza di tipo discrezionale;
- il graduale coinvolgimento dei comuni per il futuro trasferimento ad essi delle competenze;
- l'adozione di un unico regolamento di erogazione per tutte le forme di assistenza economica e l'attribuzione agli enti per l'assistenza di base, a partire dal 1. luglio 1979, di tutti i fondi e le competenze prima distribuiti su vari uffici provinciali, con la conseguente scomparsa degli interventi per categoria (minori, minorati, malati di mente ...).

Con LP 30 ottobre 1973 nr. 77 si favorisce in modo preminente e prioritario la nascita dei servizi di assistenza aperta, ossia in particolare di quegli interventi di assistenza domiciliare che tendono a consentire all'anziano il più a lungo possibile la permanenza nel suo ambiente familiare e sociale, evitando e riducendo in questo modo la sua emarginazione.

Ad integrazione degli interventi della legge sull'assistenza agli anziani un notevole rilievo hanno due provvedimenti che interessano rispettivamente il settore trasporti ed il settore abitazione:

- la legge provinciale 12.9.1977 nr. 34, riguardante "Agevolazioni per gli anziani nell'uso dei trasporti pubblici", introduce facilitazioni nell'uso dei mezzi pubblici di trasporto, che consentono agli ultrasessantenni, residenti in provincia, di usufruire di biglietti a prezzo ridotto, sia sui percorsi urbani che extraurbani;
- la deliberazione 21.11.1977 nr. 7947 che dispone l'assegnazione preferenziale, con graduatoria separata, ad anziani del 10% degli alloggi che saranno realizzati nei programmi dell'Istituto per l'Edilizia Abitativa Agevolata.

L'indagine sulla situazione in Alto Adige dei servizi sociali di base e particolarmente il lavoro di promozione, di studio e di stesura delle leggi di cui sopra, vennero condotte da un team di funzionari ed operatori dell'Ufficio Provinciale Assistenza di Base per gli Anziani tra cui vanno ricordati due assistenti sociali.²²¹

²²¹ Si tratta degli assistenti sociali Claudio Orsingher e Oswald Ungerer.

Psichiatria - Adulti / anziani

La legge per la garanzia del minimo vitale e la legge riguardante l'assistenza agli anziani hanno prodotto una politica sociale tendente a promuovere la nascita di servizi sociali aperti (assistenza economica, assistenza abitativa, assistenza domiciliare, centri diurni, assistenza alla vita di relazione) ed a migliorare i servizi esistenti.

In tutto il territorio dell' Alto Adige vennero costituiti tra il 1974 e '75 dei Consorzi fra ECA per fornire il servizio di assistenza economica di base, secondo criteri oggettivi per la determinazione del fabbisogno assistenziale (minimo vitale). L' attività del nuovo servizio iniziò nel febbraio 1975. Contemporaneamente vennero organizzati a livello provinciale dei corsi professionali per la preparazione e l'aggiornamento del personale addetto all'assistenza agli anziani.

A **Merano** dal novembre 1974 al luglio '76 dirige il servizio aiuto domiciliare un' assistente sociale, sostituita nell' aprile 1979 da un'altra assistente sociale che racconta:

Per conoscere il mondo degli anziani avevo frequentato il corso per operatore geriatrico che impegnava una giornata intera la settimana. Il Comune di Merano mi aveva dato il compito di dirigere tecnicamente il servizio a domicilio: dovevo coordinare gli interventi e controllare l'operato delle cinque assistenti geriatriche che già allora erano presenti.

Ho organizzato da subito il primo soggiorno al mare per anziani. Lo scopo di questa iniziativa consisteva nell'offrire una prestazione che permettesse di costituire un gruppo di anziani con i quali poter iniziare l'apertura di un centro diurno. La risposta fu al di sopra delle aspettative. Vi fu da subito un'affluenza altissima. Il centro diurno, aperto in una struttura molto bella (ex Terme di Merano), offriva sia attività specifiche come pedicure, bagni, servizio infermieristico, che proposte di tempo libero quali feste, ginnastica, ballo.

La mia sede di lavoro era presso il Comune. Essendo l'unica assistente sociale dell'ente mi arrivavano problemi di ogni tipo, particolarmente quelli relativi alla dimissione di lungodegenti dagli ospedali e la loro relativa sistemazione, ma anche quelli degli sfrattati e dei malati psichici che indirizzavo ai servizi competenti. Il mio ruolo si concentrava nella direzione e nel potenziamento del Servizio Assistenza Domiciliare. Nel 1981 ho attivato il servizio pasti a domicilio grazie anche all'aiuto di volontari che si misero da subito a disposizione per il trasporto con la loro propria macchina. Il lavoro che ritenevo più urgente era l'organizzazione ed il sostegno del personale. Dovevo dare ascolto ed appoggiare ogni operatore in modo che ognuno di loro si sentisse responsabile di quello che stava facendo e fosse partecipe dell'andamento di tutto il servizio. Il metodo da me scelto diede i suoi frutti: da una parte esigevo molto, dall'altra il personale debitamente sostenuto, rispondeva in modo molto proficuo. Una volta in settimana mi incontravo con tutto il personale per progettare e verificare i piani di lavoro e poi lasciavo spazio all'incontro con il singolo operatore per risolvere problemi particolari.

Collaboravo inoltre con il mondo del volontariato per utilizzarlo al meglio. Fui sem-

Psichiatria - Adulti / anziani

pre appoggiata dai vari Assessori Comunali competenti e dai loro funzionari e soprattutto potei godere della consulenza teorica e tecnica da parte dell' Ufficio Provinciale Assistenza Anziani, che aveva promosso la legge provinciale per il servizio a domicilio. Dietro suggerimento dell'ufficio provinciale il Comune di Merano, in base ad un progetto adeguatamente formulato, affittò da un privato una casa, adattandola a 22 mini appartamenti, dando così risposta anche al bisogno abitativo dell'anziano. Ogni abitazione era composta da una cucina monoblocco con stanza più servizi. Come responsabile della direzione tecnica SAD venni incaricata, insieme ad un funzionario provinciale ed ad uno comunale, di formare una graduatoria. Nel momento dell'assegnazione degli alloggi coordinavo gli interventi per la loro gestione e le problematiche che potevano svilupparsi sia di carattere sociale che sanitario, in costante collaborazione con l'assistente geriatrica e gli infermieri. Nel 1992 lasciai l'incarico per limiti d'età. Non venni più sostituita da altri assistenti sociali.²²²



A **Laives** un' assistente sociale dal 1980 al 1986, oltre che occuparsi del settore minori, dovette attivare e coordinare gli interventi di aiuto domiciliare delle assistenti geriatriche in base ad un accordo intercorso tra l' Ufficio Provinciale Famiglia Donne e Gioventù da cui dipendeva ed il Consorzio per l' Assistenza di Base di Laives - Bronzolo - Vadena.

All'abbandono dell'attività professionale per limiti di età non farà seguito la copertura di tale ruolo da parte di altre colleghe. D' altra parte la normativa che istituiva i servizi a domicilio non menzionava tra le figure necessarie al loro funzionamento il profilo dell'assistente sociale e quindi non prevedeva nella

gestione decentrata dei servizi l'attività professionale di coordinamento di questo operatore. Nel coordinamento del servizio a domicilio saranno chiamate in tutto il territorio provinciale le assistenti geriatriche e come direzione altre figure.

²²² Tratto da intervista ass. soc. Maria Pompermaier Braitto.

Psichiatria - Adulti / anziani

A **Bolzano** l'Ente Comunale d'Assistenza affidava l'incarico di direzione del Servizio Assistenza Domiciliare ad un'assistente sociale dal 1976 alla fine del 1982.

Il Comune di Bolzano nel 1983 bandisce un concorso per assistenti sociali a cui affidare compiti di facilitare gli inserimenti nelle case di riposo e di svolgere attività socioassistenziale per l'utenza adulta a livello di territorio.

Racconta la collega:

Sono stata la prima assistente sociale assunta dal Comune di Bolzano. All'inizio non avevo un ufficio, dovevo mettermi nella sala delle sedute del Comune.

Mi occupavo delle quattro Case di Riposo di Bolzano, del Dormitorio Pubblico ed ero a disposizione per chiunque si rivolgesse per problemi di vario tipo. Seguivo il problema degli sfrattati, delle persone senza fissa dimora, e situazioni di grave disagio e abbandono di anziani. Sono rimasta sola per due anni, poi con l'arrivo di altre colleghe il carico di lavoro venne un po' distribuito.

Divenni competente per il quartiere Don Bosco Europa e della Casa di Riposo Don Bosco che allora ospitava 183 anziani. Dal 1987 il mio lavoro venne assorbito dal compito di sostenere il personale della casa di riposo che lavorava a stretto contatto con gli anziani. Seguivo anche l'inserimento dell'anziano nella struttura; quando si avvicinava l'ammissione contattavo la persona richiedente ed i suoi familiari per una valutazione socio-assistenziale. Questo lavoro mi richiedeva diverse visite domiciliari dovendo mettere a fuoco bisogni, problemi, personalità del richiedente. Godevo della collaborazione della direttrice della casa di riposo con la quale mi confrontavo continuamente. Il fatto di conoscere la persona anziana nel suo ambiente familiare e quotidiano avvantaggiava sia il lavoro di inserimento, sia l'ammissione o meno da parte dell'équipe tecnica. Mi preoccupavo di raccogliere la storia di vita precedente al ricovero, allo scopo di far conoscere all'équipe ed al personale in generale i motivi di certi bisogni che emergevano.

In sintesi, all'interno della casa di riposo ero competente per:

- *l'ammissione che comportava il primo contatto con il futuro ospite, la raccolta della documentazione socio-sanitaria, l'anamnesi sociale e familiare dell'ospite, la definizione del progetto di ammissione;*
- *l'inserimento: il futuro ospite veniva invitato a visitare la struttura dove gli fornivo informazioni utili sull'organizzazione, gli presentavo il personale e gli ospiti;*
- *l'assistenza che consisteva in colloqui di sostegno con gli ospiti e familiari, nella gestione delle varie problematiche, negli incontri con il personale, nella partecipazione alle riunioni organizzative e nella collaborazione per la progettazione dell'anima-*

zione.

Tra il 1983 ed il 1995 vi furono due traslochi della Casa di Riposo Don Bosco per lavori di ristrutturazione: metà degli ospiti (lungodegenti) venne accolta nella prima classe del vecchio ospedale; l'altra metà in un albergo in località Bagni di Zolfo. I due traslochi richiesero molto impegno e molta energia da parte di tutto il personale. Le

Psichiatria - Adulti / anziani

competenze, in certe circostanze, saltavano.

Essendo inoltre competente per l'area adulti per il territorio Don Bosco - Europa la mia attività a diretto contatto con i problemi del quartiere includeva il segretariato sociale, le consulenze psicosociali, gli interventi socio-assistenziali, gli incontri di collaborazione con altri servizi pubblici e privati per formulare progetti di intervento.²²³

Se fino al 1993 furono presenti solo due assistenti sociali in forma stabile, dal 1993 in poi il servizio sociale presso il comune di Bolzano vide l'avvicinarsi, anche a causa dell'aumento di lavoro, di molte assistenti sociali. Alcune di loro nel 1996 vennero precettate: il Comune, avendo introdotto nuovi criteri per l'ammissione in Casa di Riposo, incaricava il servizio sociale professionale per la valutazione della scheda sociale.

Racconta la collega:

Al momento della mia assunzione nel 1988 presso il Comune di Bolzano non c'era né un responsabile né un coordinatore di servizio; esisteva il capoufficio della Ripartizione Assistenza a cui bisognava fare riferimento. Le due assistenti sociali comunque avevano come referente l'Assessore, il quale aveva previsto che il loro servizio si svolgesse per la maggior parte all'interno delle Case di Riposo. All'inizio della mia attività seguivo la Casa di Riposo di Via Roggia, che è una fondazione, e quella di Viale Trento appartenente alla Comunità Comprensoriale; seguivo particolarmente gli inserimenti sia nella loro forma burocratica, sia nelle difficoltà iniziali di adattamento

Nel 1989 mi vengono assegnate come area di competenza la Casa di Riposo Villa Serena, il Dormitorio Pubblico e l'assistenza in sede per quattro mezze giornate a disposizione del pubblico per qualsiasi richiesta. Presso il Dormitorio Pubblico facevo presenza per due mezze giornate. Le prestazioni erano: colloqui con i nuovi arrivati per una valutazione sociale, colloqui di sostegno ad ospiti a lungo termine, svolgimento di pratiche assistenziali. In sede, presso l'Ufficio Comunale invece svolgevo: segretariato sociale, contatti di collaborazione con vari servizi sociali esistenti sul territorio, colloqui con famiglie sfrattate. In quegli



²²³ Tratto da intervista ass.soc. Heidi Wachter.

Psichiatria - Adulti / anziani

anni esisteva il problema gravissimo degli sfrattati; bisognava valutare la loro situazione per la stesura della relazione che doveva esser portata in Giunta ai fini dell'ammissione in albergo ed assunzione spese. All' Ufficio Assistenza si presentavano per lo più anziani, persone senza fissa dimora, sfrattati.

*Nel 1995 con la nuova Giunta comunale vi fu una svolta: il capo-ripartizione decise che le assistenti sociali non dovessero più occuparsi delle case di riposo, bensì del lavoro sul territorio. Vengono però incaricate della valutazione sociale in vista delle ammissioni in casa di riposo.*²²⁴

Nel 1998 l'attività professionale delle assistenti sociali assume la denominazione di "Servizio Sociale Professionale Area Anziani".

I servizi sociali che si rivolgevano a varie categorie di utenti e che a Bolzano erano gestiti in parte dal Comune ed in parte dalla Comunità Comprensoriale, furono assorbiti in data 1.1.99 in un unico Ente, denominato Azienda Servizi Sociali di Bolzano.

Necessariamente anche il Servizio Sociale Professionale area Anziani entrò a far parte della nuova organizzazione ed assieme al servizio sociale minori appartenente alla Comunità Comprensoriale, assunse la denominazione di Servizio Sociale di Base.

Prosegue la collega:

Le competenze professionali si estesero come previsto dalla LP nr. 13/91 oltre che alle problematiche degli anziani anche al disagio dell'area Adulti. La nuova collocazione caratterizzò ed accentuò la presenza dell'assistente sociale nel territorio.

Il servizio sociale di base ebbe un proprio caporipartizione e un direttore di servizio. Attualmente ci sono molti problemi inerenti la professione. Esiste una confusione generale per quanto riguarda l'interpretazione delle professioni sociali, (assistente sociale, educatore, assistenti domiciliari...) dei loro profili professionali, delle loro mansioni. L'assistente sociale viene vissuta come una figura utile per intervenire a largo raggio per qualsiasi problema ma non le viene riconosciuto il ruolo di coordinamento delle risorse umane ed istituzionali.

Si sta lavorando tra molte difficoltà per chiarire le mansioni inerenti alla professione. Questo favorirà comunque un processo di integrazione tra le varie professionalità, base necessaria per attuare il decentramento dei servizi.

*Opererò nel primo distretto di Bolzano (quartiere Don Bosco) e quindi dovrò lavorare a stretto contatto con educatori, operatori sociali a domicilio, operatori addetti all'assistenza economica.*²²⁵

²²⁴ Tratto da intervista ass.soc. Carolina Benedetti.

²²⁵ Tratto da intervista ass.soc. Karolina Benedetti.

Servizio penitenziario

2.2.7 SERVIZIO PENITENZIARIO

IL SERVIZIO SOCIALE ADULTI DEL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA (CSSA)²²⁶

I primi interventi di servizio sociale penitenziario per il settore adulti e di natura sperimentale risalgono alla metà degli anni '50 con l'invio dei primi assistenti sociali presso le carceri romane di Rebibbia e successivamente presso altri istituti penitenziari della penisola.

Il servizio si è strutturato ed ha trovato una collocazione definitiva, organica e complessa con la legge n° 354 del 26.7.75 " Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà " e con il successivo regolamento di esecuzione (D.P.R n°431 del 29.4.76). Con la suddetta legge vengono istituiti, nelle sedi degli Uffici Giudiziari di Sorveglianza sulle detenzioni, i "Centri di servizio sociale per adulti" dipendenti dall'Amministrazione penitenziaria.

Tali Centri "a mezzo di personale di Servizio Sociale, provvedono ad eseguire, su richiesta del Magistrato di Sorveglianza o del Tribunale di Sorveglianza, le inchieste sociali utili a fornire i dati occorrenti per l'applicazione, la modificazione, la proroga e la revoca delle misure di sicurezza e per il trattamento dei condannati e degli internati nonché a prestare la loro opera per assicurare il reinserimento nella vita libera dei sottoposti a misure di sicurezza non detentive" (art. 72).

Su richiesta degli istituti di pena, i Centri prestano inoltre opera di consulenza per favorire il buon esito del trattamento penitenziario.

Sempre nella stessa legge, all'art.81, vengono definite le attribuzioni degli assistenti sociali: "Gli assistenti sociali della carriera di concetto esercitano le attività indicate nell'art.72 della presente legge nell'ambito dei Centri di servizio sociale. Essi espletano compiti di vigilanza e di assistenza nei confronti dei sottoposti a misure alternative alla detenzione nonché compiti di sostegno e di assistenza nei confronti dei sottoposti alla libertà vigilata; partecipano inoltre alle attività di assistenza ai dimessi".

Antecedentemente a tale legge e precisamente intorno agli anni '70, gli assistenti sociali che lavoravano in tutto il territorio nazionale, e sempre in via sperimentale, erano poco più di 100. Ricevevano l'incarico, a titolo di volontariato e con rimborso spese, dal Consiglio di Patronato istituito in attuazione dell'art.149 del Codice Penale del 1930 (Codice Rocco).

²²⁶ L' intero articolo è stato scritto in collaborazione con l'assistente sociale Fantini Maria Clara, già direttrice del Servizio sociale adulti di Trento.

Servizio penitenziario

Il Consiglio di Patronato nasce con il compito di assistere i liberati dal carcere e le famiglie dei carcerati, cercando per i liberati occupazioni lavorative, alloggio ed in casi eccezionali sostenerli con interventi economici. Tali Consigli vennero sciolti nel 1945 perché si ritennero non in grado di funzionare regolarmente e furono ricostituiti nel 1952 con circolare ministeriale.

Nel 1958 se ne amplia il numero dei partecipanti chiamando a farne parte anche rappresentanti di enti pubblici e privati, di associazioni e di imprese. I componenti, tra cui c'erano anche due persone benemerite nell'assistenza, segnalavano al Ministero di Grazia e Giustizia persone che potessero prestare assistenza ai detenuti: il Ministero rilasciava a queste persone la tessera di assistente carcerario.

Tali incarichi trovavano probabilmente spazio anche grazie ad alcuni procuratori che avvertivano l'esigenza innovatrice di una diversa modalità di approccio al problema della devianza che andava evidenziandosi in quegli anni e in questo sostenuti anche da quegli stimoli culturali e metodologici nuovi del servizio sociale che si manifestavano via via con più intensità in tutti gli enti pubblici e privati nel settore dell'assistenza.

Gli incarichi venivano conferiti inoltre secondo le intese della Direzione Generale degli istituti di prevenzione e pena del Ministero di Grazia e Giustizia.

Nel 1971 si istituisce nell'ambito di questa Direzione Generale, l'Ufficio VII-Assistenza e Servizio Sociale - con il compito di coordinare l'assistenza, l'attività dei Consigli di patronato e l'organizzazione del nascente servizio sociale penitenziario. Attualmente le competenze relative al trattamento penitenziario sono dell'Ufficio IV.

L'incarico di assistente sociale volontario per il Consiglio di Patronato veniva conferito sulla base di un colloquio con il Procuratore della Repubblica del circondario dello stesso Consiglio di patronato, al quale si inoltrava la richiesta corredata di curriculum scolastico e lavorativo per il tramite dell'Ufficio VII su menzionato.

Nei primi anni '70 anche in Alto Adige e per il solo circondario di Bolzano risulta aver operato una assistente sociale così incaricata, proveniente da altra regione, e assegnata altrove nel dicembre del 1976.

La nascita e l'evoluzione del servizio sociale penitenziario in Alto Adige ricalcano quindi, per buona parte, nella sostanza e nelle modalità operative la nascita e l'evoluzione di quello sviluppatosi a livello nazionale sia che si considerino gli anni precedenti alla riforma penitenziaria del 1975 sia che si rifletta sulla attivazione del servizio negli anni successivi alla promulgazione della legge 354.

L'assistente sociale volontario svolgeva la sua attività sia nelle carceri (assistenza ai detenuti) sia presso il Consiglio di Patronato (assistenza ai liberati e alle famiglie dei dete-

Servizio penitenziario

nuti) sulla base di quanto richiesto dalla normativa allora vigente e in piena autonomia tecnica secondo le modalità operative e per il raggiungimento degli obiettivi fissati da una lettera circolare diramata dall'Ufficio Ministeriale - assistenza e servizio sociale -, che fissava anche la modalità e la periodicità di relazionare sul proprio operato, al Procuratore della Repubblica.²²⁷

Sporadici erano i rapporti dell'assistente sociale del Consiglio di Patronato con il Giudice di Sorveglianza. L'incarico di Giudice di Sorveglianza, previsto già dall'art.144 del codice penale allora vigente, veniva conferito ad un Giudice del locale Tribunale, a cui venivano riconosciute sia cultura sia attitudine alle materie penali, che aveva, tra l'altro, il compito di vigilanza sulla esecuzione della pena detentiva e sulle misure di sicurezza.

La citata legge di riforma penitenziaria del '75 ridefinisce le funzioni del Magistrato di Sorveglianza (dettate nell'art 69 della legge n°354); stabilisce la sua autonoma collocazione nell'ordinamento giudiziario (art. 70 "...in ciascun distretto di Corte d'Appello e in ciascuna circoscrizione territoriale di sezione distaccata di Corte d'Appello è costituito un Tribunale di Sorveglianza...) e amplia e potenzia il rapporto con il servizio sociale.

Infine l'articolo 74 della stessa legge di riforma penitenziaria modifica il Consiglio di Patronato che diventa Consiglio di Aiuto Sociale, ne amplia i compiti che assumono anche carattere propulsivo per un maggiore e più efficace coinvolgimento nell'azione assistenziale e di recupero del deviante da parte di ogni istituzione locale; di questo Consiglio fanno parte rappresentanti di tutti i settori produttivi, assistenziali e istituzionali del luogo e continuerà a farne parte, come componente e non più come incaricata, l'assistente sociale del Centro di Servizio Sociale per Adulti di quel circondario.

²²⁷ Lettera circolare dell'Ufficio Ministeriale agli assistenti sociali:"Servizio sociale penitenziario per detenuti adulti, liberati dal carcere e familiari".

(...)Va intensificata l'azione di stimolo sulle altre strutture e in particolare sugli enti e organismi regionali per interventi meglio coordinati interessanti la problematica penitenziaria. L'assistente sociale opera sotto la guida e la direzione del procuratore della repubblica (...) l'assistente sociale deve operare sempre nel rispetto dei principi e con l'applicazione di metodi professionali (...). Egli ha la facoltà di consultare le cartelle biografiche dei detenuti e di conferire, senza la presenza del personale di custodia, con ciascuno di essi, salvo divieti stabiliti dall'autorità giudiziaria(...), si esprime come servizio dovuto per diritto al soggetto e comprende tutte le forme di assistenza di cui il soggetto necessita (...). Si ritiene quindi utile suggerire la seguente ipotesi di lavoro che dovrà svolgere l'assistente sociale (...):

- fungere da organo tecnico consultivo dei componenti del consiglio di patronato e degli assistenti carcerari (...)
- favorire l'instaurarsi di un valido e incisivo processo di integrazione nei rapporti interpersonali a livello dei detenuti, della comunità penitenziaria e delle famiglie;
- ristrutturare l'opera di mediazione e di sensibilizzazione, anche mediante riunioni, tra l'ambiente d'istituto, il datore di lavoro e autorità locali di assistenza (...)
- preparare i liberandi dal carcere attraverso l'incReMento dell'azione di sostegno psicologico (...)

Servizio penitenziario

Negli anni subito successivi all'entrata in vigore del DPR 616 del '77 i compiti dei Consigli di Aiuto Sociale vengono assorbiti dalle più ampie attività assistenziali gestite dalle Regioni; a Bolzano il Consiglio di Aiuto Sociale rimane operante fino ai primi anni '80 e cioè fino a quando le indicazioni di quel decreto sono state recepite e tradotte in leggi provinciali che hanno definito modalità assistenziali anche per l'utenza penitenziaria. (DPR 24.03.81 N°215)

Gli anni precedenti al '75 sono stati connotati da interventi inizialmente piuttosto di natura assistenziale e solo successivamente si caratterizzano dal punto di vista professionale. Anche questo servizio risente infatti del clima culturale di dopoguerra prima e di corsa al consumismo poi; i bisogni espressi da coloro che avevano avuto esperienze penali erano conseguenziali a tale clima ed erano comuni a quelli espressi dagli altri utenti di ogni forma di assistenza.

Racconta la collega:

L'assistente sociale operava in quegli anni a tutto campo e senza orario di lavoro, pur non rinunciando all'utilizzo delle metodologie proprie del servizio sociale; mancavano momenti di confronto con altri assistenti sociali che operavano nel settore e comunque si lavorava per strutturare il servizio, perché prendesse via via corpo e assumesse almeno localmente una connotazione definita e riconosciuta dai locali enti assistenziali.

Quella lunga sperimentazione seppur lacunosa per la specificità del settore ha permesso una buona conoscenza della natura e dei bisogni di questo nuovo utente dell'assistenza, della sua famiglia e della comunità di appartenenza. Certamente e naturalmente quegli assistenti sociali che operavano e sperimentavano da più anni, che avevano un apprezzato bagaglio di esperienza e di specifica ed adeguata cultura, hanno informato e sostenuto il legislatore durante la stesura degli articoli di legge che hanno riguardato la strutturazione del servizio sociale penitenziario.²²⁸

La legge 354 del '75 ha normato la professione di assistente sociale penitenziario e gli ha riconosciuto professionalità adeguata per affrontare i compiti richiesti; la Direzione Generale degli istituti di prevenzione e pena ha predisposto, anche se non compiutamente, modalità di aggiornamento e di riqualificazione alla luce dei nuovi compiti previsti dalla nuova norma (amministrativi, contabili e di gestione, oltre che tecnici) e che assumevano maggiore importanza per i Direttori di servizio sociale.

Va sottolineato che il servizio sociale penitenziario è strutturato in modo del tutto innovativo circa la modalità definita per la copertura degli organici direttivi: si stabilisce infatti che il Direttore del servizio svolga sia funzioni amministrative che funzioni

²²⁸ Tratto da intervista con ass. soc. Maria Clara Fantini.

Servizio penitenziario

di supervisione tecnica, e che pertanto deve essere tra l'altro obbligatoriamente in possesso del diploma di assistente sociale.

La più volte citata legge di riforma ha previsto infine un concorso speciale, riservato agli assistenti sociali incaricati dai Consigli di patronato, che si è espletato nel gennaio '76.

Nel luglio del '76 si istituì un limitato numero di CSSA su tutto il territorio nazionale e furono chiamati a dirigerli alcuni assistenti sociali distaccati dal servizio sociale minori. A loro fu affidato il compito di reperire i locali anche sul libero mercato, arredarli e dotarli dei servizi necessari al funzionamento (ciò in collaborazione con il Direttore delle carceri di competenza e con l'ufficio ragioneria delle stesse carceri - il CSSA non era e non è ancora autonomo contabilmente). Tali Direttori reggenti dovevano altresì stabilire i primi contatti e rapporti di collaborazione con le altre istituzioni locali. Coadiuvati in questa nuova e quanto mai onerosa attività da quegli assistenti sociali vincitori del concorso speciale e non ancora assunti regolarmente.

I decreti di assunzione vengono predisposti nel novembre del '76 e la quasi totalità dei vincitori prende servizio presso i CSSA nei primi giorni di dicembre di quell'anno.

Una assistente sociale, competente su tutta la Regione Trentino-Alto Adige, fu assegnata alla sede di Trento e con decreto contemporaneo le viene affidata anche la direzione dello stesso CSSA. Per oltre tre anni la stessa assistente sociale ha operato da sola, coadiuvata da un impiegato del ruolo ausiliario assunto nel '77 e periodicamente da una assistente sociale inviata in missione dal CSSA di L'Aquila.

Il carico di lavoro era elevato: il numero dei soli affidati in prova al servizio sociale sparsi su tutta la regione era, nell'anno '79, settanta. Rilevante inoltre il carico di lavoro burocratico e di relazione relativo alle mansioni direttive.

Una delle difficoltà iniziali, ma poi costanti nel tempo, fu quella di reperire i locali. Nella totale assenza di immobili demaniali, anche a Trento la ricerca venne effettuata essenzialmente sul libero mercato con tutti i relativi problemi per l'affitto e per la gestione dei rapporti con gli altri inquilini che mal sopportavano la presenza del Servizio e di quel tipo di utenza.

Dal '76 all'80 si è operato quindi con sforzi notevoli per dare concretezza e contenuti all' legge 354.

Per quanto riguarda il personale di servizio sociale il fabbisogno del CSSA di Trento era stato indicato in sei unità. Avendo questo Centro competenza regionale, bisognava stabilire quanti assistenti sociali riservare alla provincia di Bolzano.

Per definire la ripartizione dei sei operatori sociali, nel rispetto delle regole previste dallo Statuto di autonomia per la Provincia di Bolzano, la Direttrice reggente ha partecipato

Servizio penitenziario

a incontri promossi dal Commissario del Governo di Trento: sulla base del carico di lavoro sia riguardante i condannati in misura alternativa che i condannati in media detenuti presso le tre Case Circondariali (Bolzano, Rovereto, Trento) e nelle tre Case Mandamentali allora funzionanti in regione (Merano, Bressanone, Silandro), si stabilì che i posti riservati agli assistenti sociali provvisti di patentino bilingue fossero tre.

Al primo concorso, bandito nel '79 per la copertura dei sei posti previsti, non si presentarono però assistenti sociali provvisti di quel requisito e quindi nessuno concorse per la copertura dei tre posti riservati ad assistenti sociali bilingui. In attesa però della definizione ultima del concorso, una delle assistenti sociali entrò in possesso del patentino e così nell'aprile del 1980 delle 3 vincitrici del concorso, assunte presso la sede di Trento, una poté da subito occuparsi con regolarità dell'utenza altoatesina.

Nell'84 si ridefinisce l'organico del CSSA di Trento, sempre competente su tutta la regione, e si stabilisce che, su 12 assistenti sociali complessivi, 4 dovessero essere in possesso del "patentino" bilingue. Nel maggio dell'85, prese servizio per Bolzano una seconda assistente sociale provvista di tale patentino e solo nel dicembre '96 si completa l'organico con personale idoneo, seppure tutto appartenente al gruppo linguistico italiano.

Racconta la collega:

Sino dall'inizio della istituzione del CSSA di Trento, l'attività nella provincia di Bolzano veniva garantita da personale in servizio presso il CSSA di Trento. Dal 1985 le due assistenti sociali in possesso del patentino hanno assicurato una presenza costante: le altre due provenivano invece da altre regioni e non conoscevano il territorio e la cultura altoatesina.

Le difficoltà inerenti il loro inserimento sono state più volte sottolineate dalle assistenti sociali operanti nel servizio. Il compito di far conoscere il territorio, le risorse, i servizi esistenti, le modalità operative non era semplice e implicava un grosso impegno. Dopo due anni si doveva ricominciare con le colleghe nuove, arrivate in seguito al trasferimento delle prime".²²⁹

Il CSSA di Bolzano è in via di istituzione, il Tribunale di Sorveglianza in quella sede è ormai operante dal 1996 e intanto l'Amministrazione penitenziaria ha provveduto alla istituzione di una sede di servizio in attesa che l'iter burocratico per la definizione dell'organico del Centro, da stabilire su base proporzionale etnica, si concluda.

Il CSSA di Trento ha avuto nel corso degli anni una dinamica organizzativa molto caotica sia per la cronica carenza di personale sia per il turnover dello stesso, sia anche per il subentrare di sempre nuove competenze.

²²⁹ Tratto da intervista con ass. soc. Maria Clara Fantini.

Servizio penitenziario

Pertanto rimangono sempre di attualità per il servizio e per la Direttrice problemi di definizione di ruoli e di competenze, di collaborazione e modalità di intese con gli altri servizi, presentazione e inserimento di nuovo assistenti sociali in équipe già consolidate, mirando costantemente all'equilibrio tra professionalità e disponibilità operativa.

Racconta la collega:

*Il servizio ha dovuto far passare un chiaro messaggio di unicità di intenti per gli operatori che si avvicendavano e quindi operare una pregnante politica dell'ente che contrastasse eventuali personalismi dannosi al servizio stesso e soprattutto all'utente.*²³⁰

La revisione continua del sistema organizzativo e propositivo del CSSA di Trento è stata necessaria, come del resto a livello nazionale, anche perché, come si accennava, vi sono state normative che hanno apportato varie modifiche al sistema penale producendo cambiamenti significativi sia nella fase trattamentale interna al carcere che nella fase trattamentale esterna.

Nella legge del 1981 infatti vengono istituite delle misure sostitutive al carcere come la semidetenzione e la libertà controllata, quest'ultima prevista nei casi di insolvibilità da parte del condannato delle pene della multa e dell'ammenda.

La più consistente legge del 1986, denominata comunemente "legge Gozzini" sviluppa l'assetto della riforma del 1975, amplificando la prospettiva del trattamento e del reinserimento del condannato nella società a cui di fatto appartiene, propone una maggior apertura degli istituti penitenziari alla comunità esterna e sviluppa il processo di riappropriazione della problematica dell'esecuzione penale e del reinserimento dei condannati da parte degli enti locali con l'introduzione di nuovi istituti giuridici quali i permessi premio e la detenzione domiciliare.

Vanno ancora ricordati gli interventi di significativa portata nel campo della tossico ed alcool dipendenza, che vengono infine ricompresi nel DPR del 1990.

Questa legge ha istituzionalizzato i rapporti del CSSA sia con il servizio per le tossicodipendenze che con quello dell'alcolologia, nonché con le comunità terapeutiche il cui percorso socio-riabilitativo poteva diventare un'alternativa al carcere.

In ultimo la legge del 1998, nota come legge "Simeone-Saraceni", amplia tra l'altro il campo di applicazione dell'istituto della detenzione domiciliare e facilita l'ammissione all'affidamento in prova al servizio sociale. Tale legge inoltre, in relazione alle nuove competenze dei Centri di servizio sociale, prevede che il numero degli assistenti sociali venga raddoppiato.

²³⁰ Tratto da intervista con ass. soc. Maria Clara Fantini.

Servizio penitenziario

Racconta la collega riferendosi al periodo dal 1975 in poi:

Le molte competenze e la carenza di personale di cui già si è detto, hanno fatto sì che i primi dieci anni successivi alla riforma siano stati caratterizzati da emergenza operativa e organizzativa: si rispondeva alle esigenze quotidianamente espresse dall'utente o richieste dai principali interlocutori istituzionali (Magistratura di Sorveglianza e carcere).

Si trascorrevano a volte ore all'interno dell'istituto penitenziario per assistenza e sostegno ai detenuti o per partecipazione all'équipe di osservazione. A volte invece si effettuavano giornalmente diverse visite domiciliari e molte volte senza preavviso: se si effettuavano in ambienti poco raccomandabili o in ore inusuali, spesso un anziano ispettore di polizia penitenziaria prima e l'educatore poi, entrambi in servizio presso l'istituto di Bolzano, si rendevano disponibili ad accompagnare l'assistente sociale che si muoveva con mezzi pubblici o con la propria autovettura o con mezzi di fortuna.

Infine spesso i semiliberi si incontravano al loro rientro in istituto a sera inoltrata; in quelle occasioni si parlava dei problemi che incontravano sia nell'ambiente di lavoro che in quello familiare e in quello penitenziario.

L'assistente sociale viveva quotidianamente il disagio dell'assenza di una sede, oltre quella di Trento, indispensabile per telefonate, colloqui e per predisporre attività. Gli strumenti operativi erano all'occorrenza messi a disposizione con maggiore o minore generosità da altre istituzioni (Carceri, Tribunali, Parrocchie).²³¹

Il rapporto con gli operatori dei due istituti penitenziari di Bolzano e Merano era molto vivace: era mantenuto da un gruppo di volontari, all'epoca numerosi e attivo che gestiva anche una discreta somma di denaro ricevuta prima dal Consiglio di Aiuto Sociale, poi dall' Eca e da Opere Pie, per offrire interventi di varia natura. Quasi inesistente invece il rapporto con i servizi socio assistenziali.

Il primo tentativo di intese collaborative strutturate risale al periodo gennaio-maggio '88, quando il CSSA di Trento promosse una serie di incontri con la partecipazione di operatori e dirigenti dei vari servizi socio assistenziali della Provincia di Bolzano e delle varie associazioni di volontariato lì operanti.

Nei primi anni novanta l'esigenza di intese collaborative con i servizi territoriali si avverte in modo più forte anche per il cambiamento dell'utenza che diventa pluriproblematica per la risoluzione dei problemi proposti occorre una risposta integrata venendo coinvolti più servizi, ad esempio la tossicodipendenza.

²³¹ Tratto da intervista con ass. soc. Maria Clara Fantini.

Servizio penitenziario

Racconta la collega:

Se quindi il primo decennio di attività, a partire dalla riforma del 1975, è stato caratterizzato da emergenze e priorità portate avanti con un modello organizzativo semplice ed essenziale per organico e per struttura, nel secondo decennio si è iniziata una attività di riflessione, di rimodellamento, di ridefinizioni di ruoli e di competenze, con frequenti confronti con altri uffici esistenti e con associazioni anche di nuova costituzione (ad es: associazioni di privato sociale, cooperative di solidarietà sociale, comunità terapeutiche, ecc.).

Ciò è stato possibile anche per il raggiungimento di una certa stabilità del personale operante presso il Centro e per la presenza di assistenti sociali che non solo erano, e sono, originarie del luogo e quindi ne conoscono la cultura e le dinamiche, ma soprattutto, avendo già lavorato nei servizi territoriali, possono portare nel servizio nuove conoscenze sulle risorse e la rete dei servizi locali.

In definitiva si è via via delineato un nuovo modello organizzativo che puntava sempre più ad una visione ampia di esecuzione penale esterna.

L'esecuzione penale esterna fonda il suo operato su due elementi presenti nell'ordinamento penitenziario ma che solo intorno agli anni novanta si concretizzano: la territorializzazione della pena e la temporaneità della pena. L'utente non è più solo una persona bisognosa di assistenza, ma è un soggetto che circostanza, in un tempo determinato penalmente, il ricorso ad un servizio sociale specialistico, persistendo necessariamente la sua appartenenza ad una comunità sia prima che dopo il fatto penale.

Chiarito infine che un servizio sociale è efficace solo se prossimo all'utente, il CSSA ha il compito di conoscere il territorio di provenienza del soggetto, di tessere una rete di interventi con l'utente i familiari ed i servizi sociali locali per strutturare con tutti loro un programma di recupero idoneo, con il quale si restituisce il "caso" al territorio".²³²

²³² Tratto da intervista con ass. soc. Maria Clara Fantini.

CMAS / SERT

2.2.8 CMAS / SERT

SERVIZIO PER LE TOSSICODIPENZENZE



Il quadro normativo nazionale di riferimento per il settore delle tossicodipendenze prende vita nel 1954 con la legge nazionale n.1041 che disciplinava la produzione, il commercio e l'impiego degli stupefacenti.

A questa legge farà seguito il DM del Ministero alla Sanità nr 412/61 sulle forme morbose da qualificarsi come malattie sociali e tra queste la tossicodipendenza, la legge 412 del '74 "Ratifica ed esecuzione della convenzione unica sugli stupefacenti" ed infine una legge quadro del 22 dicembre.1975 nr. 685 "Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossico-dipendenza".

La legge all'art. 90 obbliga le Regioni a provvedere all'istituzione dei Centri Medico e di Assistenza Sociale (CMAS), le cui finalità devono essere quelle di:

- fornire l'ausilio specialistico occorrente ai luoghi di cura, ai centri ospedalieri e sanitari locali;
- determinare le terapie di disintossicazione;
- attuare iniziative idonee al recupero sociale degli assistiti e loro famiglie.

L'art. 92 della legge prevede che presso i CMAS lavorino medici, psicologi, assistenti sociali ed educatori aventi specifica competenza.

A questa legge seguiranno:

- la legge del 26 giugno 1990 nr. 162, "Aggiornamento e modifiche alla legge 22. 12. 1975 nr. 685", dove all'art. 2 comma 2 si prevede entro 60 giorni l'istituzione nei ruoli dell'Amministrazione del Ministero degli Interni di assistenti

CMAS / SERT

sociali per l'espletamento delle prefetture degli adempimenti di cui all'art 72 della legge nr. 685/75 e delle attività da svolgere in collaborazione con il servizio pubblico per le tossicodipendenze;

- legge 5.6.1990 nr. 135 "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e lotta contro l' AIDS";
- il DPR del 9 Ottobre 1990 nr 309 "TU delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostante psicotrope, prevenzioni, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza". All'art. 118 il decreto stabilisce che, in attesa di un riordino di una normativa riguardante i servizi sociali, il Ministero della Sanità debba determinare con proprio decreto l'organico e le caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso ogni USL. Il decreto del Ministero della Sanità dovrà contenere i seguenti criteri: a) l'organico dei servizi deve prevedere le figure professionali del medico, dello psicologo, dell' assistente sociale, dell'infermiere, dell'educatore professionale e di comunità in numero necessario a svolgere attività di prevenzione, cura e riabilitazione; b) il servizio deve svolgere un'attività nell'arco completo delle 24 ore e deve coordinare gli interventi relativi al trattamento della sieropositività nei tossicodipendenti anche in relazione alle problematiche della sessualità, della procreazione e della gravidanza operando anche in collegamento con i consultori famigliari.
- Decreto ministeriale del 30.11.1990 nr. 444 "Regolamento concernente la determinazione dell'organico e delle caratteristiche organizzative e funzionali dei servizi per le tossicodipendenze da istituire presso le USL". Il decreto stabilisce la nuova determinazione dei servizi per le tossicodipendenze da Centro Medico di Assistenza Sociale CMAS a Servizio per le Tossicodipendenze SERT e chiarisce ulteriormente le loro funzioni istituzionali.

Il servizio in Alto Adige

Anche in Alto Adige, come nel resto d'Italia, il problema droga esplose verso gli inizi degli anni '70. In provincia di Bolzano, prima dell'apertura dei Centri Medici e di Assistenza Sociale (CMAS), gli interventi verso il mondo dei giovani e degli adulti in condizione di disagio e dipendenza da alcool o sostanze stupefacenti, venivano affrontati da varie realtà istituzionali pubbliche e dal mondo del volontariato.

I servizi pubblici coinvolti erano:

- il Servizio Sociale Provinciale per i Minori: gli assistenti sociali dovevano occuparsi di minori con difficoltà famigliari e sociali e quindi la loro competenza si incrociava con problematiche legate al mondo della tossicodipendenza e dell'alcolodipendenza;
- l' Ufficio Distrettuale di Servizio Sociale del Ministero di Grazia e Giustizia; i due assistenti sociali. competenti per tutta la provincia dovevano occuparsi di minori con pendenze penali e di conseguenza anche di ragazzi con problemi di droga;

CMAS / SERT

- la polizia interveniva per reati legati alla tossicodipendenza;
- il medico provinciale somministrava il metadone per una terapia di disintossicazione ambulatoriale;
- i Centri di Igiene Mentale: gli assistenti sociali, che vi operavano, nelle loro visite settimanali presso l'ospedale psichiatrico di Pergine, spesso dovevano prendere contatti con alcolisti ma anche con qualche tossicodipendente ricoverato nella struttura. Alcuni di loro, dopo la dimissione, proseguivano i trattamenti nei Dispensari d'Igiene Mentale.

Nel mondo del volontariato:

- fin dal 1969 fu attivo il padre domenicano Giovanni Barbieri al quale si deve l'apertura del Centro Relazioni Umane che aveva come scopo quello di venire incontro ai bisogni manifestati dal disadattamento sociale con dipendenza da alcol o da sostanze psicotrope;
- Don Giancarlo Bertagnolli, insegnante di religione presso una scuola superiore, invita a Bolzano nel 1975 don Ciotti, fondatore e responsabile del Gruppo Abele di Torino per tenere una conferenza sul problema della tossicodipendenza. In seguito maturerà l'idea di operare nel campo della tossicodipendenza puntando sullo sviluppo di un nuovo atteggiamento e comportamento nei confronti delle persone in difficoltà. Assieme ad un gruppo di persone a lui vicine, nel giugno 1978 fonderà l'associazione La Strada Der Weg, il cui primo intervento concreto fu l'apertura di un alloggio per persone con gravi e disparati problemi che andavano dall'alcolismo, alla tossicodipendenza, alla malattia mentale. La comunità alloggio ebbe vita per due anni (agosto '78 - Sett. '80) e successivamente fu trasformata in comunità alloggio per minori;
- l'Associazione Genitori, Prevenzione e Reinserimento Tossicodipendenti, costituitasi nel 1980, è già presente nella seconda metà degli anni '70, allo scopo di sostenere particolarmente le famiglie al cui interno erano emersi problemi di droga.

In seguito alle indicazioni contenute nella legge 685/75 e su pressione dell'opinione pubblica e delle varie realtà istituzionali presenti sul territorio, la Provincia di Bolzano nel 1977 intervenne promuovendo con il DPGP 15 Marzo 1977 nr. 4 un primo progetto di Centro Medico di Assistenza Sociale con sede a Bolzano in via Alto Adige, con apertura tre volte in settimana per due ore. Durante questi orari si dovevano compiere gli interventi immediatamente necessari e si doveva indirizzare colui che aveva bisogno di assistenza medica al presidio sanitario locale o al medico ritenuto più idoneo.

In previsione dell'apertura del servizio per le tossicodipendenze l'Assessorato Provinciale competente già nel 1977 aveva organizzato un corso di formazione per operatori da attivare nei futuri CMAS. Il corso, terminato nel '79, era gestito dall'Istituto

CMAS / SERT

Max Planck di Monaco di Baviera secondo un indirizzo comportamentista. Vi aderirono 15 persone, per la maggior parte studenti iscritti alla facoltà di pedagogia di Innsbruck. Tra essi c'erano anche un assistente sociale già in servizio e due tirocinanti assistenti sociali.

Racconta la collega partecipante al corso:

Il corso si svolgeva per seminari della durata di 5 giorni per 6 volte. Durante queste giornate potevamo usufruire della supervisione degli psicologi dell'Istituto M. Planck e della loro consulenza per questioni organizzative e di impostazione del servizio.

Tutti i partecipanti al corso si impegnarono ad operare due giorni in settimana nella fase di avvio dei futuri CMAS. Durante il corso erano stati presi contatti con i medici del Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bolzano che somministravano metadone e successivamente con i medici degli ospedali di Bressanone, Brunico e Merano.

Quando un ragazzo tossicodipendente veniva ricoverato i medici ospedalieri chiedevano il nostro intervento per prendere contatti con le famiglie, per seguire la disintossicazione e per organizzare il reinserimento.

*Io usufruii di un contratto con la Provincia di 20 ore settimanali che mi permetteva di continuare a frequentare la scuola di servizio sociale a Trento.*²³³

Dei 15 partecipanti al corso diretto dall'istituto Max Planck, alla conclusione della formazione rimasero solo due operatori a lavorare; anche questi, dopo alcuni anni, lasciarono il servizio.

Il vero e proprio servizio CMAS si aprì nel luglio 1978 a Bolzano in Via Alto Adige, seguirà quasi subito l'apertura del CMAS di Merano ed alla fine di agosto '78 di quello di Bressanone.

Il servizio fu istituito in seguito ad un provvedimento giudiziario del Procuratore della Repubblica contro l'Assessore Provinciale alla Sanità ed Assistenza Sociale per inadempimento di atti d'ufficio in seguito alla mancata attuazione della legge 685/75 che delegava alle Regioni e Province Autonome l'istituzione dei C.M.A.S. e relativo servizio.

Oltre ai CMAS aperti in provincia di Bolzano non esisteva alcuna struttura terapeutica residenziale a favore dei tossicodipendenti. La Provincia di Bolzano aveva in quegli anni proposto all'associazione La Strada Der Weg di aprire una comunità terapeutica per tossicodipendenti. Su questa spinta all'inizio del 1979 l'associazione fa un primo tentativo di apertura di una comunità terapeutica presso il maso agricolo del monastero di Sabbiona. La comunità dovette chiudere dopo un anno per difficoltà interne.

²³³ Tratto da intervista ass. soc. Annamaria Freina.

CMAS / SERT

Il 7 dicembre 1978 viene finalmente approvata la legge provinciale nr. 69 "Servizi di prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di devianza sociale, tossicodipendenza ed alcolismo".

La legge provinciale ricalcava il quadro normativo nazionale prevedendo:

- l'apertura dei Centri Medici e di Assistenza Sociale, di comunità terapeutiche, di focolari per l'assistenza diurna e notturna;
- l'istituzione di un comitato provinciale quale organo tecnico consultivo dell'amministrazione provinciale all'interno del quale viene prevista la partecipazione anche di un assistente sociale;
- la copertura di personale nel CMAS composto da medico, psicologo, infermiere, assistente sociale, educatori, ai quali vengono affidati compiti di prevenzione, cura e riabilitazione.

Vista la carenza di personale qualificato la legge provinciale all' art. 22 prevederà l'assunzione di operatori generici ai quali affidare compiti sociali ed educativi.

Dalla testimonianza di operatori presenti fin dalla nascita dei CMAS emerge che la prima fase di costruzione del servizio, che va dal '78 all' '84 può esser definita 'fase pionieristica', in quanto basata su un notevole investimento personale ed emotivo e sulla totale carenza di strumenti operativi.

Nel 1981 presso i CMAS della provincia era occupato il seguente personale:

Tab 18

	Psicologi	Educatori	Assistenti sociali	Operatori sociali	Medici
Bolzano	4	1	/	1	1*
Merano	2	1**	/	1	/
Bressanone	1	1	1	/	/

*servizio civile

**studente di pedagogia

Gli operatori del servizio raccontano l'evoluzione del lavoro:

Si lavorò nei primi due anni nel prendere contatti con comunità terapeutiche che esistevano in Italia, Austria e Germania. Molti ragazzi di lingua madre italiana venivano accolti nella comunità terapeutica a Santa Marinella, in provincia di Roma, mentre quelli di madre lingua tedesca usufruivano delle comunità di Monaco di Baviera ed Innsbruck.

CMAS / SERT

Io insieme ad uno psicologo mi recavo una volta al mese a Roma per seguire il gruppo genitori dei ragazzi che stavano facendo un percorso nella comunità terapeutica. Lo scopo di questa partecipazione era quello di formarci al fine di poter organizzare a Bolzano il gruppo dei genitori dei ragazzi altoatesini ospiti della comunità. Non fu possibile realizzare questa esperienza perché il metodo psicanalitico usato dal team terapeutico di Roma richiedeva molta preparazione e nelle sedute di gruppo uno scambio continuo tra i vissuti dei genitori e quelli dei loro figli in trattamento. I genitori dei ragazzi ospiti della comunità quindi, in mancanza di un gruppo a Bolzano, continuarono a recarsi a Roma e l'associazione "Genitori Prevenzione e Reinserimento Tossicodipendenti" di Bolzano intervenne presso la Provincia affinché i genitori potessero ottenere il rimborso viaggi e relative spese. In quegli anni tra gli operatori presenti al CMAS non esisteva una differenziazione di ruoli: tutti venivano preparati alle stesse funzioni.²³⁴

Per conoscere la realtà della tossicodipendenza e per penetrare nel mondo particolare dei giovani disadattati, noi operatori ci recavamo nei loro bar trascorrendovi delle ore. Era un modo molto diretto per conoscere le loro regole, i loro comportamenti ed atteggiamenti, la qualità dei loro rapporti interpersonali.

Si interveniva soprattutto sul piano sociale cercando di modificare i disagi che la droga comportava, contattando tutte le risorse disponibili dalle famiglie al volontariato e particolarmente venivano curati i contatti con le scuole, con le varie comunità, con le parrocchie per informare sul fenomeno droga e sulle motivazioni che inducono a consumare sostanze stupefacenti.

Esisteva molta comunicazione, forte solidarietà fra tutti gli operatori, pur avendo sedi diverse di lavoro.²³⁵

Con il passaggio alle Unità Sanitarie Locali, in data 1 gennaio 1982, risulterà subito evidente che il servizio per i tossicodipendenti non poteva competere con gli altri servizi sanitari. Era un corpo estraneo nell'organizzazione sanitaria prettamente ospedaliera. I servizi sanitari che operavano sul territorio venivano considerati di poca importanza e sostanza. All'interno dei CMAS c'era invece un clima fervido di discussione e di collaborazione, le difficoltà invece che dividere servivano ad aumentare l'impegno e la solidarietà.

All'inizio l'utenza era fatta solo di eroinomani e solo con il tempo si trasformò in politossicomani.

La diffusione sempre più accentuata di sostanze stupefacenti faceva aumentare i bisogni e i problemi legati al vivere sociale, ma alle continue richieste di assumere assistenti sociali veniva risposto negativamente da parte dell'ente responsabile per carenza di questo tipo di personale. Nei primi anni di vita dei CMAS tutti facevano tutto. Non esisteva un metodo di lavoro basato su documentazione e verifiche di lavoro.²³⁶

²³⁴ Tratto da intervista ass. soc. Freina Annamaria.

²³⁵ Tratto da intervista con l'operatore sociale Paolo Endrizzi.

²³⁶ Tratto da intervista con lo psicologo Dott Roberto Schöllberger.

CMAS / SERT

Seppur in forma non sistematica, la figura dell'assistente sociale. è stata attivamente presente fin dall'avvio dei vari servizi per le tossicodipendenze.

Negli anni 80 gli assistenti sociali, a parità degli altri operatori presenti nei CMAS, si impegnano per far decollare un servizio ancora poco organizzato, a discapito della puntualizzazione del proprio ruolo.

L'attività professionale prevista per l'assistente sociale, non essendo contraddistinta da un preciso profilo, per molto tempo quindi non avrà caratteristiche professionali ben delineate. Questo verrà realizzato più tardi, quando in un medesimo servizio opereranno più assistenti sociali, che avranno modo, come gruppo, di confrontarsi e di individuare le proprie competenze.

Le interviste che seguono sono testimonianze di queste diverse funzioni degli assistenti sociali e di come il lavoro in gruppo abbia dato impulso allo sviluppo della professione.

Le colleghe raccontano:

*Nel 1981 fui assunta presso il C.M.A.S di **Bressanone** come educatrice e solo nel giugno '82, dopo aver superato il concorso, venni inquadrata nel ruolo di assistente sociale.*

Il CMAS, oltre che di tossicodipendenti, si occupava anche di alcolisti e di devianza sociale (adolescenti che scappavano di casa, che avevano difficoltà relazionali con le famiglie e che erano a rischio di tossicodipendenza). Avevamo molti incontri con gli operatori dell'associazione La Strada Der Weg.

L'associazione si stava impegnando nella progettazione di una comunità terapeutica adottando un programma denominato "Progetto Uomo" che porterà all'apertura nel 1984 della comunità terapeutica Josefsberg nelle vicinanze di Merano. Io avevo il compito di coordinare gli interventi e di essere la figura di riferimento nei contatti tra servizio pubblico ed ente privato. Rimasi al CMAS di Bressanone fino al 1984.²³⁷

*I miei contatti con il CMAS di **Merano** iniziarono nel 1981, quando vi svolsi il tirocinio come studentessa della scuola di servizio sociale. Nel 1985 fui assunta come assistente sociale; venni incaricata di occuparmi soprattutto del settore alcoldipendenza.*

C'era la necessità che un operatore promuovesse all'interno del servizio il settore, previsto per legge, per gli alcolisti. Dovevo prendere contatti con l'ospedale dove gli alcolisti venivano ricoverati, parlare con loro e con i medici, collaborare con il Centro Recupero Alcolisti / CRIAF che promuoveva gruppi con pazienti, con familiari, con entrambi.

²³⁷ Tratto da intervista ass. soc. Annamaria Freina.

CMAS / SERT

*Con gli utenti dovevo sostenere i primi colloqui e quelli di motivazione e di appoggio. Mi sentivo una "Suchtberaterin" (consulente per la dipendenza) più che un'assistente sociale, anche se mi dovevo impegnare per attivare tutte le risorse del territorio. Si può dire che il mio ruolo lo ho adattato alle finalità e necessità del servizio. Assunsi per un certo tempo anche l'incarico di tenere i rapporti con l'amministrazione USL e con l'Assessorato Provinciale alla Sanità ed Attività Sociali, finché nel '89 venne nominato un direttore di servizio.*²³⁸

Dal 1984 al 1990 il servizio per le tossicodipendenze entra in una fase di maggiore organizzazione e strutturazione, così da aumentare anche la qualità degli interventi effettuati.

Gli operatori dei CMAS continueranno a richiedere supervisione e formazione comune e questo comporterà sul piano progettuale ed operativo una cultura condivisa da tutti.

Rimane ovunque la carenza di assistenti sociali: a Bressanone il posto vacante dal 1984 viene coperto solo nel 1988 da un'assistente sociale. Prima del suo arrivo gli interventi sociali venivano effettuati dagli psicologi.

Racconta la collega:

Mi occupavo particolarmente del settore alcoldipendenza con i quali prendevo contatti in ospedale. Successivamente iniziai a gestire i gruppi informativi e gruppi per familiari. Ero la figura di riferimento per i gruppi di automutuoaiuto e di mia iniziativa organizzai in alcuni comuni dell' USL Nord gruppi per la cura dell'alcol-dipendenza.

*La mia esperienza nel CM.A.S. di Bressanone si concluderà nel 1993.*²³⁹

Nel 1996 viene assunta un'altra assistente sociale che racconta:

Ho recuperato il lavoro della collega e di quanto l'équipe era riuscita a supplire in mancanza di assistenti sociali per tre anni.

Ho introdotto alcune novità nel servizio che mi hanno permesso di far capire meglio agli altri operatori e all'utenza il ruolo professionale dell'assistente sociale all'interno del servizio. Fino a quel momento tutta la documentazione degli interventi effettuati sull'utente era raccolta in un'unica cartella usata da medico, infermiere e assistente sociale. La cartella conteneva solo le informazioni più importanti e veniva trascurato l'approfondimento di quanto emergeva durante i colloqui con l'utente. Essendo la documentazione uno strumento fondamentale di lavoro per l'assistente sociale, non potevo usarla in modo adeguato. Per questi motivi ho proposto ed è stata accolta l'istituzione d una cartella sociale.

²³⁸ Tratto da intervista ass. soc. Edith Rassler.

²³⁹ Tratto da intervista ass. soc. Karoline Wieland.

CMAS / SERT

Erano di mia competenza i primi colloqui in ospedale, dove venivano ricoverati tossicodipendenti e alcolisti. Fino al mio arrivo le segnalazioni e le richieste d'intervento del servizio provenivano dai medici dei reparti attraverso il telefono.

Più volte mi sono ritrovata a dover effettuare dei colloqui con utenti che erano poco o nulla a conoscenza di questa segnalazione. Ho proposto d'intervenire solo se c'era una richiesta motivata per iscritto da parte del medico ospedaliero che si prendeva anche la responsabilità della segnalazione parlandone con l'utente. La proposta pur con molte difficoltà venne accolta.²⁴⁰

Nel 1986 l'USL Est aprì un ambulatorio presso l'ospedale di **Brunico** per interventi a favore degli alcolisti e dei tossicodipendenti. Nell'ambulatorio presteranno servizio il primario di medicina dell'ospedale ed un'infermiera, ma a questo servizio si accederà solo in determinate giornate per alcune ore.

La presenza dell'assistente sociale era molto marginale in quanto, in mancanza di una figura fissa, gli assistenti sociali del CMAS di Bressanone su richiesta del servizio, prestavano sporadicamente la propria opera.

Nel luglio 1989 l'USL est assunse un' assistente sociale per l'utenza dipendente da sostanze psicotrope e da alcolismo. L'assistente sociale doveva collaborare con uno psicologo ed ambedue avevano come sede di lavoro un ambiente vicino al Municipio di Brunico, mentre il medico e l'infermiera continuarono ad operare a tempo ridotto nell'ambulatorio in ospedale.

Racconta la collega

Mi occupavo di colloqui con gli utenti ricoverati in ospedale per alcolismo o per dipendenza da droga, del loro invio presso comunità terapeutiche e delle verifiche sull'andamento degli inserimenti.

Era molto proficua la collaborazione con lo Jugenddienst del decanato di Brunico per un progetto di informazione rivolto ad insegnanti, educatori, genitori.

L'isolamento però in cui venni a trovarmi nello svolgimento della professione e l'eccessiva autonomia di azione mi indussero ad abbandonare il lavoro nell'aprile del 1990. La costituzione effettiva del CMAS di Brunico si avrà solo nel 1991. Al suo interno non opererà e tuttora non opera nessun assistente sociale.²⁴¹

Intanto la Provincia nel piano sanitario 1988/91 introdusse un progetto obiettivo allo scopo di prevenire le tossicomanie, di assistere e reinserire i tossicodipendenti.

²⁴⁰ Tratto da intervista ass. soc. Gaetana Ricci.

²⁴¹ Tratto da intervista ass. soc. Elisabeth Grutsch.

CMAS / SERT

Nel 1990, in seguito anche al TU delle leggi statali 309/90 vennero deliberate (delibera della GP nr 2100) norme relative all'istituzione e al potenziamento del servizio che prese il nome di Servizio Medico Sociale (SMS) presso le USL

La delibera definiva:

- il settore di attività del servizio che doveva rivolgersi a persone interessate da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS (per quanto riguarda interventi di natura psicologica e sociale);
- l'istituzione presso gli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico, Silandro, Vipiteno e San Candido dei consultori già previsti dal progetto obiettivo nr. 12;
- i vari profili professionali necessari per il funzionamento del SMS: medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, personale amministrativo, educatori. Le USL dovranno approvare le nuove piante organiche.

In seguito a questo provvedimento, il personale dei SMS verrà potenziato. Anche per quanto riguarda gli assistenti sociali, nel tempo, verranno assunti presso i vari servizi in numero maggiore.

Racconta la collega :

*dal 1990 in poi il lavoro si preciserà, in seguito anche alla normativa nazionale e provinciale. Inizia una nuova fase in cui viene richiesta maggiore partecipazione agli utenti, si pongono loro delle condizioni ed un certo impegno. Il nuovo modello operativo richiedeva efficienza, produttività, programmazione ed il servizio avrà la necessità di sviluppare un nuovo approccio.*²⁴²

A Merano, in tappe successive e fino al 2000 verranno assunti 4 assistenti sociali, mentre una nel 1998 passa ad un altro servizio.

A **Bolzano**, presso il Servizio Medico Sociale viene assunta nel 1991 la prima assistente sociale: fino ad allora aveva svolto mansioni nell'ambito sociale un'operatrice sociale presente presso il Servizio in base all'art. 22 della legge provinciale nr 69/78.

All'arrivo dell'assistente sociale erano presenti presso il SMS di Bolzano uno psichiatra dirigente, quattro psicologi, tre medici precettati, otto infermieri professionali, un'operatrice sociale.

Racconta la collega:

Gli utenti si rivolgevano al servizio per visite sanitarie, per colloqui terapeutici, per interventi sociali. Erano gli infermieri che accoglievano ed avevano il primo contatto con gli utenti.

²⁴² Tratto da intervista ass. soc. Edith Rassler.

Chiesi di effettuare i primi colloqui per conoscere l'utenza ma anche per essere figura di filtro. La richiesta fu accolta e per un paio di anni l'assistente sociale divenne la figura a cui ci si riferiva per il primo colloquio. Fu fondamentale per la conoscenza degli utenti e delle loro problematiche, ma servì soprattutto per far conoscere ed introdurre nel servizio il metodo di lavoro di servizio sociale.

Questo portò il servizio con il tempo ad avere una maggiore attenzione per le problematiche sociali. Bisognava chiarire anche altre competenze, e la questione sollevò alcune preoccupazioni: si temeva che l'assunzione in toto dell'intervento sociale da parte dell'assistente sociale favorisse il venir meno delle responsabilità degli altri componenti dell'équipe, per cui si decise che la prima accoglienza dovesse ritornare agli infermieri.²⁴³

Nel '93, la sede del SMS viene trasferita in via Macello a Bolzano, in locali più ampi dove le assistenti sociali poterono finalmente godere di un loro ufficio. Nel frattempo era stata assunta nel 1992 una nuova assistente sociale.

Prosegue nel racconto la collega:

Non esistevano le équipes, ma ogni utente veniva preso in carico sempre da tre operatori contemporaneamente (uno psicologo, un medico, un assistente sociale). Si formava in tal modo una rete multipla di sottogruppi di operatori che richiedeva una grande flessibilità da parte di tutti e molta organizzazione. Tutti dovevano essere disponibili allo scambio di informazione ed alla formazione di progetti.

L'aumento del personale ed il continuo carico di utenza provocò nel tempo forme di disorganizzazione, che favorì la richiesta di formazione ai fini dell'istituzione di équipes stabili.

Nei primi anni 90 scoppiò il problema AIDS: assistemmo alla morte di vari utenti con effetti coinvolgenti per tutti gli operatori.

Molti tossicodipendenti vennero inviati in comunità terapeutiche fuori provincia e presso la comunità dell'associazione La Strada Der Weg. Le assistenti sociali, sempre in collaborazione con il gruppo interprofessionale di riferimento, si occuparono dell'invio e della formulazione del progetto in comunità con verifiche presso le comunità stesse assieme allo psicologo competente.

Dovevamo occuparci in modo specifico anche degli aspetti giuridici, penali che la tossicodipendenza di per sé crea. Si dovevano ricostruire le posizioni penali, fare richieste di affido al servizio sociale come misura alternativa, contattare i giudici di sorveglianza ed il servizio sociale adulti del Ministero di Grazia e Giustizia.

Dal 1996 in poi si notò una crisi del ruolo delle comunità terapeutiche: molti utenti che avevano usufruito di tali istituzioni erano soggetti a ricadute. Pur avendo seguito un programma terapeutico e sociopedagogico, al loro rientro di fronte alle prime difficoltà (separazioni, perdita di lavoro, nascita di figli e sim.) sviluppavano delle crisi con ritorno alla tossicodipendenza. Viene così evidenziata la loro fragilità

²⁴³ Tratto da intervista ass. soc. Daniela Pintarelli.

CMAS / SERT

di fronte a qualsiasi problema.

Le comunità terapeutiche non fornivano quindi risultati persistenti e pertanto non erano proponibili come unica risorsa. Bisognava trovare risorse nel territorio di provenienza.

*Nel frattempo però era aumentata l'utenza di soggetti portatori non solo di tossicodipendenza, ma anche di disturbi psichiatrici.*²⁴⁴

Dal '94 in poi arrivarono, in tappe successive, altre due colleghe mentre una lasciò il servizio e la professione. Una delle nuove assunte venne incaricata di seguire il settore dell'alcologia. Infatti anche il SMS di Bolzano aveva iniziato a occuparsi di questo settore.

Racconta la collega:

Venni assegnata subito al Servizio d' Alcologia del Servizio Medico Sociale, la cui sede, distaccata da quella del Servizio Medico Sociale, era in Vicolo Gummer a Bolzano.

Inizialmente lavoravo con due psicologi. Le mie esperienze precedenti come assistente sociale presso il Centro Ricerca e Interventi per l'Alcoidipendenza e la Farmacodipendenza CRIAF e presso il Servizio Sociale di Base per i minori mi furono di supporto per un nuovo spazio professionale nel servizio.

Avevo la funzione di prendere in carico le persone con problematiche sociali ed ero la figura di riferimento per la collaborazione con gli altri servizi presenti nel territorio. Conducevo inoltre gruppi di informazione insieme alla psicologa del servizio d'alcologia ed alcuni volontari dell' associazione CRIAF

Con il 1996 il Servizio di Alcologia all'interno del Servizio Medico Sociale USL Centro Sud assunse un'altra identità: vennero modificate le attività, trasferita la sede in via Claudia Augusta e cambiato il personale (psicologi).

Il mio lavoro di assistente sociale si concentrò in questa fase principalmente all'organizzazione interna. Insieme alla sociologa, assunta da poco, lavorai molto sulla documentazione e su alcune ricerche allo scopo di impostare il lavoro operativo di un servizio differenziato da quello fornito dal CRIAF

Si viene così a delineare il ruolo dell'assistente sociale che si occuperà di consulenze sociali mentre il sostegno in situazioni molto cronicizzate verrà affidato alle strutture private.

Improvvisamente, verso la fine del 1996, la Provincia affida il trattamento riabilitativo al CRIAF creando uno stato di disorientamento.

Al servizio per le tossicodipendenze dell' USL Centro Sud rimase solo la consulenza psicologica ospedaliera per gli utenti ricoverati da inviare successivamente al CRIAF ed il controllo sulle prestazioni del privato.

*Come assistente sociale dovetti quindi passare al settore tossicodipendenze.*²⁴⁵

²⁴⁴ Tratto da intervista ass. soc. Daniela Pintarelli.

²⁴⁵ Tratto da intervista ass. soc. Sara Menzel.

CMAS / SERT

Con la presenza di più assistenti sociali il lavoro venne organizzato in modo diverso.

Le colleghe raccontano:

Con l'arrivo delle nuove colleghe il lavoro professionale viene formalizzato attraverso:

- riunioni settimanali di categoria;
- supervisione professionale mensile;
- riunioni settimanali di psicologi e di assistenti sociali per una valutazione delle situazioni dell'utenza e delle problematiche generali.

Il riconoscimento reale del ruolo da parte del direttore del servizio garantirà la professionalità dell' ass. soc. anche rispetto agli altri operatori.

Alle assistenti sociali si chiede di rappresentare il servizio in alcune commissioni provinciali o in riunioni dove non è indispensabile la presenza del direttore e di seguire i protocolli d'intesa con i servizi territoriali (ufficio assistenza economica, servizio sociale di base, CSSA, carcere, ospedale ecc).²⁴⁶

Quando fui assunta nel 1994 per lavorare presso il SMS di Bolzano erano già presenti altre assistenti sociali. Provenendo dal Servizio Sociale per Minori della Comunità Comprensoriale di Bolzano, dove le competenze erano ben definite a livello normativo, constatai come la figura dell'assistente sociale presso il SMS fosse legata al reperimento di risorse con poca voce in capitolo rispetto ad una analisi complessiva del servizio e della singola situazione dell'utente.

Di fatto erano lo psicologo o il medico che avevano la presa in carico dell'utente ed all'assistente sociale si chiedeva solo di collaborare. Questo voleva dire minore responsabilità, minor carico di lavoro ma anche svalutazione del ruolo.

Io avevo esperienza nel campo della tossicodipendenza, avendo lavorato come educatrice presso la comunità terapeutica Josefsberg ed inoltre avevo una propensione per progetti condivisi, per cui lavorai subito per superare determinati ostacoli.

Con il gruppo assistenti sociali si chiese gradualmente che l'assistente sociale diventasse la responsabile del reinserimento - lavorativo - formativo - sociale.

L'assistente sociale diventava così mediatrice tra il servizio e le risorse esterne (cooperative di lavoro, servizi sociali, privato sociale, servizi giudiziari).

Al fine del riconoscimento e credibilità della professione era necessario produrre della documentazione che fosse condivisa dal servizio in cui si lavorava e soprattutto dal responsabile e quindi come assistenti sociali riconsiderammo tutto il nostro operare.

Al SMS non esistevano ancora riunioni di assistenti sociali e tanto meno esisteva una lista del carico di lavoro per ognuna di noi. Si formò il gruppo assistenti sociali che si riuniva regolarmente. Nelle riunioni si posero alcuni interrogativi:

- Che idea ha il servizio medico sociale dell'assistente sociale?
- Come la sua professione viene recepita?

²⁴⁶ Tratto da intervista ass. soc. Daniela Pintarelli.

- *L'assistente sociale del SMS essendo un operatore di un servizio sanitario deve gestire in toto le prestazioni sociali, oppure gli interventi sociali sono da attribuire in parte ai Servizi gestiti dalle Comunità Comprensoriali come stabilito dalla LP 30.4.1991 nr.13. Su queste tracce s'è cercato di tracciare alcune linee di indirizzo, stabilendo in primo luogo di non assumere totalmente le responsabilità che appartenevano a Servizi Sociali di Base.*

Questo tentativo di fare chiarezza nella divisione delle competenze spinse il gruppo assistenti sociali a preparare dei documenti che venivano sottoscritti anche dal responsabile del servizio.

Mano a mano che ci impegnavamo nella costruzione della nostra identità professionale all'interno ed all'esterno del servizio, sollevavamo interrogativi e problematiche che fino allora erano state taciute.

Ponemmo infatti alla Provincia, in base a documentazione, il quesito circa gli stage aziendali di cui spesso gli utenti del servizio usufruivano. Se da una parte lo stage permetteva il rientro nel mondo lavorativo, dall'altra la remunerazione alquanto bassa (lire 4.000 all'ora) incideva però sulle loro scarse entrate, tanto che chi viveva di minimo vitale non ne aveva più diritto.

Il nostro quesito ebbe una risposta immediata: gli stage aziendali e le convenzioni in affidamento lavorativo sarebbero stati considerati, da subito al 50%, ai fini dell'assistenza economica nel calcolo del reddito per accedere al minimo vitale.

Promuovemmo inoltre anche, in base alla delibera provinciale 5156/96 un protocollo d'intesa con il Servizio di Assistenza Economica ai fini di una maggiore chiarezza tra i due servizi. Infatti dal Servizio Assistenza Economica spesso venivano richieste informazioni telefoniche oppure venivano richieste nostre relazioni circa la valutazione sulle capacità lavorative.

Nel protocollo venne sottoscritto che in base ad una richiesta dell'utente con, modello prestampato, si dichiarava che la persona interessata era in trattamento presso il servizio per le tossicodipendenze. Dovevamo uscire dalla logica che l'assistenza economica all'utente dipendesse dalle informazioni richieste dal servizio economico all'assistente sociale.

Altra questione sollevata fu la modalità di erogazione dell'aiuto economico. Un utente con propria abitazione poteva gestirsi il minimo vitale, mentre per coloro, che erano sulla strada, si dovevano prevedere altri strumenti, come buoni mensa, buoni alimentari, scadenze settimanali per il ritiro del minimo vitale. Questi strumenti dovevano comunque essere gestiti dall'ufficio assistenza economica e non dal nostro servizio.

Nella formulazione della delibera della GP nr. 5156/96 le assistenti sociali dell'SMS furono parte attiva nella programmazione degli interventi di cui sopra e nella modifica di alcune norme di leggi precedenti.

Furono parte attiva anche in una commissione provinciale per il pacchetto di interventi in ambito sociosanitario per tossicodipendenti. In tale sede portarono il loro contributo nell'analisi di tutte le risorse esistenti e nella progettazione di nuove prestazioni di competenza sociale. La commissione concluse il proprio lavoro con un documento che servì

CMAS / SERT

come base per la delibera provinciale del 30 marzo 1998 nr. 1240 "Interventi nel settore delle tossicodipendenze, alcolodipendenze ed altre forme di dipendenza".

All'interno del gruppo assistenti sociali avevamo nel frattempo individuato delle aree di intervento per singole realtà o per progetti, su cui ognuna di noi per esperienza o per preferenza aveva lavorato di più e di cui aveva maggiore conoscenza. Ci dividemmo formalmente gli ambiti di intervento e questo per favorire l'assunzione di responsabilità di ognuna ed aumentare il livello di approfondimento e di confronto. Lo scambio di informazioni e la riflessione comune, sia nel gruppo assistenti sociali, sia all'interno del servizio, contribuirono ad assumere linee e comportamenti condivisi su temi specifici e generali.

Sempre nell'ambito del gruppo monoprofessionale stendemmo nel '98 un documento contenente elementi di conoscenza utili alla comprensione del ruolo dell'assistente sociale che operava nel servizio per le tossicodipendenze. Il documento nasceva dalla constatazione che l'assistente sociale doveva continuamente motivare, quasi legittimare, la propria area di intervento sia all'interno del servizio, sia quando veniva chiamato a rappresentarlo all'esterno. Il documento individuava le competenze dell'assistente sociale del SERT articolate in:

- *interventi di prevenzione sociale rivolti all'informazione e sensibilizzazione della comunità;*
- *interventi di aiuto e sostegno al singolo ed al nucleo integrati con altre figure professionali presenti all'interno del servizio;*
- *interventi socioriabilitativi finalizzati al reinserimento sociale;*
- *interventi psicosociali nello specifico attraverso: colloqui finalizzati alla riduzione del danno, valutazioni psicosociali, per vari progetti; formulazione di programmi di attuazione e verifica in équipe per inserimento in strutture terapeutiche; trattamento dei casi segnalati dal servizio sociale di base, dal Commissariato del Governo; interventi di consulenza psicosociale giuridico amministrativo.*

L'attività dell' assistente sociale all'interno del SERT deve anche integrarsi con quella di altre figure professionali rispetto ad obiettivi e modalità di lavoro.

Una parte consistente di lavoro si esplica all'esterno del servizio soprattutto nei termini di messa a punto in rete delle risorse esistenti e in promozione di esse.²⁴⁷

Gli assistenti sociali dovettero tener conto, nell'evoluzione del servizio sociale presso il Servizio Tossicodipendenze (SER.T), anche dei cambiamenti sociali che coinvolgevano la stessa utenza .

²⁴⁷ Tratto da intervista ass. soc. Marina Ferrari.

CMAS / SERT

Conclude la collega:

La nuova generazione di utenti pone al servizio problemi più complessi: apparentemente sono persone normali, inserite nel tessuto sociale, possono avere un lavoro, una famiglia, ma sono carenti di identità personale e quindi molto fragili. Negli ultimi anni si rileva un incremento della fascia di età dai 15 ai 18 anni, maschi e femmine, che fa uso di cocaina ed eroina.

La Procura dei Minori presso il Tribunale per i Minorenni inizia a segnalare diversi casi di consumo di sostanze stupefacenti da parte di minori al servizio; si devono quindi convocare non solo i minori, ma anche i loro genitori, i quali spesso volte sembrano scoprire per la prima volta la metamorfosi del figlio.

In questi casi si preferisce usare la presa in carico multipla: dopo il primo colloquio effettuato dallo psicologo e dall'assistente sociale si allacciano rapporti con i servizi di base territoriali e si integra il proprio intervento con quello dei servizi sociali competenti.²⁴⁸

Presso i Ser.T della Provincia fino all'anno 2000 sono presenti il seguente numero di assistenti sociali:

Tab. 19

Bolzano	1 nel 1991	2 nel 1992 di cui 1 dimessa nel 1994	3 nel 1994	4 nel 1996	5 nel 2000 di cui 1 coordi- natrice, 1 dimessa nel 2000
Merano	1 nel 1981	3 nel 1994	4 nel 1998 di cui 1 dimessa nel 1998		5 nel 2000
Bressanone	1 nel 1981 dimessa nel 1984	1 nel 1988 dimessa nel 1993			1 nel 1996
Brunico	1 nel 1989 dimessa nel 1991				

²⁴⁸ Intervista ass. soc. Daniela Pintarelli.

Ospedale

2.2.9 OSPEDALE

IL SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO



La legge che per la prima volta, oltre all' assistenza sanitaria prevedeva anche l'assistenza sociale e la figura dell'assistente sociale all'interno dell'Ospedale, fu la nr 132 del 12 febbraio 1968 "Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera."

Un anno dopo venne varato il DPR del 27 marzo 1969 nr.128 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri" che regolamentava l'attività degli assistenti sociali all'interno degli Ospedali e collocava il servizio sociale presso la direzione sanitaria.

Nell' Ospedale di Bolzano la prima assistente sociale entrò solo nel 1980 iniziando così a gettare le basi del servizio sociale ospedaliero.

Nel 1981 venne assunta una seconda assistente sociale; seguì un potenziamento del servizio con altre assunzioni nel 1989, nel 1997 e nel 2000 con un coordinatore assistente sociale del servizio.

Raccontano le / i colleghe/ghi:

Ero dipendente ospedaliera e feci una richiesta all'Amministrazione di poter istituire il Servizio Sociale presso l'Ospedale. Ottenni parere favorevole anche se il diretto-

Ospedale

re amministrativo non era a conoscenza del lavoro dell'assistente sociale; il direttore sanitario e il vice direttore erano invece più informati.

Inizialmente potei svolgere questo lavoro con il ruolo di facente funzione di assistente sociale attraverso un comando. Nel 1986 partecipai al concorso e venni assunta in ruolo. Feci tirocinio all'Ospedale di Verona, poi alla clinica universitaria di Innsbruck e all'Ospedale di Trieste. In queste strutture c'erano i colleghi che lavoravano direttamente nei reparti.

Svolsi un lavoro di promozione del servizio all'interno dell'Ospedale, presentandomi a tutti i primari dei 21 reparti, al personale infermieristico e contemporaneamente anche all'esterno, presentando il servizio alle varie istituzioni con le quali avrei collaborato: Assessorato all'Assistenza del Comune, Ufficio Invalidi e Assessorato all'Assistenza della Provincia, Ente Comunale di Assistenza (ECA), Istituto Popolare Edilizia Agevolata (IPEA), Commissariato del Governo, Tribunale, Questura ecc.

Trovai una buona accoglienza soprattutto perché era stato capito da tutti che il mio lavoro poteva essere di aiuto.

I primi reparti con i quali ho collaborato sono stati Neurologia, Medicina, Astanteria. Dovetti subito occuparmi nel reparto Neurologia di persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, ricoverate da molto tempo nel reparto essendo prive di famiglia. Nei reparti di Medicina principalmente mi venivano segnalati pazienti che necessitavano di aiuto domiciliare dopo la dimissione.

Dall' Astanteria arrivavano soprattutto le richieste d'intervento per pazienti senza famiglia o senzatetto. Nel giro di un anno il lavoro aumentò notevolmente e fu necessario richiedere il potenziamento del servizio.

Dopo l'assunzione della collega nel 1981, lavoravamo ambedue in tutti i reparti poi, a causa dell'ingente lavoro del reparto di Geriatria, decidemmo che il reparto Geriatria lo seguisse esclusivamente la mia collega che lavorava con un rapporto di lavoro a part-time, mentre io mi occupavo degli altri reparti.²⁴⁹

Poco dopo l'assunzione, nel 1981, mi sono occupata esclusivamente del reparto Geriatria e Medicina II.

La maggioranza dell'utenza era anziana e spesso non autosufficiente. Il mio lavoro divenne quello di programmare la dimissione; spesso la persona anziana, al rientro a casa, necessita di ulteriori aiuti sia di assistenza domiciliare che dei particolari presidi. Collaboro per questo con il Servizio Aiuto Domiciliare, con volontari e con assistenti privati.

A volte il paziente anziano non può contare sui familiari: la sua patologia è troppo grave per poter stare da solo a casa, sia pur assistito da un servizio di aiuto domiciliare. La necessità di trovare delle soluzioni alternative porta a dover proporre al paziente un ricovero presso strutture idonee. L'assistente sociale si fa carico del reperimento di un posto presso cliniche o case di riposo e della necessaria documentazio-

²⁴⁹ Tratto da intervista ass. soc. Marta Ranzi.

Ospedale

ne da presentare Negli ultimi anni il tasso di longevità è aumentato: non sono poche le persone ultranovantenni che spesso non possono contare sull'aiuto dei propri figli perché a loro volta sono anziani.

Più problematico - per l'estrema carenza di strutture disponibili - diviene il prestare aiuto a utenti che non hanno alcun familiare o che soffrono di patologie di tipo psichico e la cui gravità non permette ai familiari di poter essere di aiuto (Alzheimer, demenza senile ecc.).²⁵⁰

Si lavorava sia all'interno dell'Ospedale che all'esterno, compiendo spesso visite domiciliari, sia per programmare le dimissioni del paziente, sia per verificare l'andamento della situazione.

Insieme ai medici di base ho effettuato molte visite domiciliari a pazienti domiciliati in masi sperduti, dove spesso bisognava lasciare la macchina e camminare su strade tortuose. Gli interventi richiesti riguardavano soprattutto il problema anziani e il rientro del paziente a domicilio. Spesso il paziente tornava a casa con patologie che modificavano vistosamente le sue abitudini e la vita quotidiana. Di qui la necessità di conoscere le risorse presenti sul territorio, i presidi, le opportunità.

A causa dell'evoluzione del servizio e delle notevoli richieste che ci pervenivano, potemmo fare poche visite domiciliari. Si cercò di potenziare il lavoro attivando di più le risorse stesse dell'utente e delle famiglie.

Dopo l'assunzione di un altro collega nel 1989 potemmo dividerci per competenza i reparti. Questo mi permise di collaborare in modo diverso all'interno dei reparti a me assegnati in quanto potevo garantire una presenza più costante. Si riuscì ad istituire la programmazione delle dimissioni, a essere presenti nelle discussioni sui casi con il personale medico, a inserire in cartella l'anamnesi sociale.²⁵¹

Il lavoro richiesto all'assistente sociale era di fare da tramite nel trattamento dei pazienti tra l'Ospedale e il territorio.

Iniziai a lavorare con il reparto Medicina I presso l'Ospedale e dopo un mese mi occupai di più reparti. Nel reparto di Medicina I abbiamo organizzato un lavoro d'équipe con capo-sala, primario e infermieri, con incontri bisettimanali dove venivano discusse insieme le varie situazioni dei pazienti.

Ho lavorato anche nei reparti di Ematologia e Malattie Infettive dove nel tempo si è modificato il tipo di lavoro in quanto sono emersi nuovi bisogni.

Ho seguito particolarmente l'evoluzione della malattia AIDS in quanto avevo come reparto di competenza quello di Malattie Infettive. I primi casi a Bolzano erano comparsi alla fine degli anni 80. I pazienti affetti da questa sindrome soffrivano di solitudine, spesso mancava un supporto dei familiari.

Con il tempo divenne sempre più importante, nel Reparto Infettivi, il lavoro d'équi-

²⁵⁰ Tratto da intervista ass. soc. Pia David.

²⁵¹ Tratto da intervista ass. soc. Marta Ranzi.

Ospedale

pe all'interno della quale si discutono e si analizzano le richieste di ricovero, l'andamento dei pazienti ricoverati. Oltre a questo si valutano le problematiche dei pazienti seguiti a domicilio e gli eventuali interventi da attivare. Nell'équipe sono presenti varie figure professionali oltre al personale del reparto e del day hospital, quali lo psicologo e i volontari.

Nel 1991 su richiesta di due utenti ho promosso all'interno dell'Ospedale un gruppo di auto-aiuto. Tale attività venne deliberata dall'Ufficio Presidenza ospedaliera e venne riconosciuta come competenza del servizio sociale ospedaliero. Il mio ruolo nel reparto Infettivi comprendeva oltre al lavoro sociale quotidiano, la gestione del gruppo di auto aiuto (fino al 1995 quando il gruppo diventa autogestito), e il coordinamento dei volontari che erano presenti in reparto.

Su mia iniziativa infatti attivai all'interno dell'Ospedale un gruppo di volontari in collaborazione con l'associazione La Strada - der Weg e nel 1994 il gruppo divenne associazione IRIS -CARITAS.

Nei primi anni 90 il problema AIDS divenne sempre più acuto finché nel 1993 nacque l'esigenza, da parte di un gruppo di persone, di creare una associazione che si occupasse della difesa dei diritti dei malati di AIDS, della tutela e della prevenzione. Tale associazione prende il nome di Lega Italiana Lotta contro l'AIDS LILA, di cui fui presidente fino al 1997.

Il mio ruolo all'interno del servizio ospedaliero fu anche quello di lavorare all'esterno nel campo della prevenzione soprattutto nelle scuole.

Nel 1997 si apre a Laives la Casa Alloggio per malati di AIDS. Tutti i pazienti ospitati sono seguiti dal Servizio Sociale Ospedaliero.

Nel corso degli anni ho seguito numerosi assistenti sociali tirocinanti che hanno trovato nel servizio sociale ospedaliero un servizio specialistico polivalente.

E' stata data inoltre la possibilità di conoscere l'attività del servizio sociale agli infermieri del terzo anno e agli studenti della scuola per assistenti sanitari.²⁵²

Con la mia assunzione nel 1997 mi sono stati assegnati i reparti di Medicina 1, Neurochirurgia e Nefrologia/Emodialisi.

Dal reparto Medicina I giunge il maggior numero di segnalazioni di pazienti che, in seguito a malattia, hanno necessità di un intervento del servizio sociale.

In tale reparto i pazienti segnalati sono prevalentemente anziani ed esprimono bisogni di assistenza di vario genere, dalla domanda per indennità di accompagnamento, all'assistenza domiciliare, al bisogno di accoglienza in casa di riposo o centro lungodegenti.

Per tali pazienti non è necessario soltanto un utilizzo adeguato di risorse istituzionali esistenti, ma un'attivazione o un supporto di risorse informali a sostegno della persona, per salvaguardarne la qualità della vita relazionale.

Nel reparto vengono però segnalate anche persone più giovani con problematiche di

²⁵² Tratto da intervista ass. soc. Enrico Lampis.

Ospedale

altro genere, ad esempio portatori di handicap, persone senza fissa dimora, pazienti con problemi di etilismo, nomadi e cittadini stranieri, per i quali l'intervento del servizio sociale è volto al superamento di situazioni di emarginazione.

Questi pazienti vanno aiutati nel dare risposta a bisogni che sono spesso primari: minimo vitale, domanda di alloggio o di accoglienza in strutture per un posto letto, domande di riconoscimento dell'invalidità, inserimento in strutture residenziali o semiresidenziali protette.

Nel reparto neurochirurgia i pazienti sono più giovani d'età e vengono ricoverati in seguito a malattie con decorso improvviso. Un incidente o una improvvisa malattia possono compromettere temporaneamente o in maniera irrimediabile la loro autonomia, con conseguenze rilevanti anche sulla vita dei familiari. Quasi sempre questi pazienti hanno bisogno di proseguire presso cliniche provinciali o extra-provinciali le cure specialistiche iniziate in ospedale, al fine di recuperare ove possibile lo stato di salute compromesso dalla malattia.

L'assistente sociale ha un ruolo importante perché può essere di sostegno durante il periodo di degenza, preparare un progetto insieme al paziente ed ai suoi familiari per il rientro a casa, indicando le risorse presenti sul territorio.

Per alcune tipologie di pazienti al momento non ci sono strutture adatte e l'ospedale non può prolungare la degenza per molto tempo, come ad esempio per i malati di tumore in fase pre-terminale e o terminale, i malati di Alzheimer, gli ammalati molto gravi. Nel reparto di Nefrologia/Emodialisi vengono segnalati prevalentemente pazienti in età adulta, con patologie invalidanti, i quali essendo spesso in trattamento emodialitico esprimono il bisogno di poter trovare o di continuare a svolgere un lavoro non troppo pesante che dia loro la possibilità anche di poter continuare le cure sanitarie. Per quanto riguarda il mio lavoro di assistente sociale in Ospedale vorrei ricordare che gli strumenti di lavoro utilizzati vanno dal colloquio al rapporto interpersonale, alla riunione, al lavoro di gruppo, alla formazione, alla ricerca sociale.

Specialmente nel reparto Medicina I, dove l'intervento è maggiormente strutturato, partecipo a riunioni d'équipe con il primario, la capo-sala, e con i medici del reparto. La collaborazione con gli altri operatori è costante, così come la collaborazione con gli operatori dei servizi territoriali e degli enti pubblici o privati che erogano assistenza e che possono essere attivati per affrontare le situazioni problematiche dei pazienti in carico al servizio.

*Vi sono inoltre le riunioni periodiche del servizio sociale ospedaliero, nelle quali noi assistenti sociali collaboriamo al fine di migliorare il nostro intervento e di renderlo omogeneo. Se lo riteniamo opportuno segnaliamo all'autorità competente eventuali problemi di disfunzione della struttura sanitaria, carenze dei servizi o degli enti nei quali i pazienti ospedalieri vengono accolti, nonché bisogni emergenti e situazioni di particolare disagio riguardanti l'utenza.*²⁵³

²⁵³ Tratto da intervista ass. soc. Fulvio Tomelleri.

Ospedale

Nei primi mesi del 2000 viene inserita nella pianta organica la figura del coordinatore del servizio sociale ospedaliero e la vincitrice del concorso inizia a lavorare con questo ruolo presso l'ospedale di Bolzano.

A questo proposito la collega racconta:

La condizione lavorativa con il tempo è sicuramente migliorata in quanto, oltre ad un organico più consistente, da pochi mesi abbiamo una coordinatrice assistente sociale del servizio. Questa figura ha conferito una maggior visibilità del servizio sociale all'interno del sistema ospedaliero soprattutto nei rapporti con la direzione sanitaria. Anche per quanto riguarda le strutture la situazione è cambiata, sia sul territorio che anche all'interno dell'Ospedale: in particolare è disponibile da alcuni anni una risorsa molto preziosa per il tipo di utenza che tratto: il day-hospital con cui collaboro e faccio parte dell'équipe.²⁵⁴

Mentre l'Ospedale di Bolzano può vantare ormai una ventennale esperienza di servizio sociale ospedaliero, da poco tempo anche l'Ospedale di Merano ha istituito tale servizio.

Racconta la collega:

Nell'ottobre 1998 iniziai a lavorare presso la nuova struttura dell'ospedale di Merano. Ho dovuto inizialmente progettare il servizio sociale ospedaliero perché era una novità ed io ero la prima assistente sociale in quell'ospedale. Mi dedicai inizialmente alla documentazione e alla lettura di quanto era stato pubblicato sul servizio sociale ospedaliero, sia a livello nazionale che estero. Il compito principale del servizio sociale ospedaliero è di cogliere i problemi psicosociali della malattia e connessi con il ricovero e di accompagnare il paziente in un percorso di risoluzione dei suoi problemi. Per ora le richieste pervengono maggiormente per persone anziane e riguardano l'organizzazione delle dimissioni, l'assistenza domiciliare, richieste d'ammissioni per le case di riposo. I problemi sociali si pongono anche per pazienti: malati di tumore, colpiti da ictus, pazienti che hanno subito incidenti stradali o sul lavoro, giovani madri in difficoltà. Ho impostato la mia attività anche con un forte lavoro di rete con il territorio. Mi rendo conto però che le risorse presenti attualmente sono spesso insufficienti e ci sarebbe bisogno di organizzare anche altri servizi e attività quali gruppi di auto-aiuto, servizi alternativi, risorse informali ecc. Dati gli elevati costi dei ricoveri l'ospedale cerca di evitare "il ricovero sociale" e delimitare i tempi di degenza. Questa pressione si fa sempre più forte, scontrandosi spesso con le reali risorse a cui possono attingere i pazienti o i loro parenti in quel particolare momento, spesso traumatico. A volte la malattia richiede la rielaborazione ed

²⁵⁴ Tratto da intervista ass. soc. Pia David.

Ospedale

accettazione del dolore psichico e in più una riorganizzazione della vita familiare. A volte mi trovo in contraddizione con il mio mandato dovendo trovare delle soluzioni nel minor tempo possibile e cercando però di rispettare i tempi degli utenti. Questi sono i momenti in cui penso che le possibilità e le competenze del servizio sociale in aiuto alla persona all'interno della struttura ospedaliera non vengano sfruttate e impiegate in pieno.

Il rapporto con la classe medica ha subito nel tempo una trasformazione. Ho capito anche che, quando mi relaziono con il medico, è necessario usare, da parte mia, il linguaggio professionale e conoscere nello stesso tempo il suo linguaggio, in quanto anche attraverso la conoscenza reciproca dei due linguaggi si può ottenere una migliore relazione.

Il servizio è ancora in fase di sviluppo. Essendo l'unica assistente sociale presente in Ospedale è carente lo scambio d'idee con altri colleghi; questo porterebbe ad uno sviluppo ulteriore del servizio e un'offerta più mirata ai bisogni dell'utente.

L'obiettivo del servizio sociale nell'ospedale è di integrarsi con le altre discipline sanitarie per poter offrire al paziente un'assistenza più globale; ma è necessario anche che la classe medica e infermieristica riconosca tale competenza al servizio sociale.²⁵⁵

Avendo quotidianamente a che fare con le problematiche che le persone portano al servizio sociale, ma che a volte non sono risolvibili a livello di servizi, gli assistenti sociali svolgono anche un ruolo di sensibilizzazione .

Racconta il collega:

Ritengo importante sottolineare nel nostro ruolo anche il lavoro svolto per sensibilizzare l'opinione pubblica e le autorità competenti sui grandi temi sociali che noi quotidianamente tocchiamo con mano. La nostra azione è stata rivolta soprattutto all'AIDS e al problema degli anziani a Bolzano. Abbiamo organizzato conferenze e programmi radiofonici, raccolto firme per la costruzione di un centro di degenza oggi esistente (Villa Europa e Centro Firmian).²⁵⁶

Dalle interviste effettuate risulta in entrambi i servizi sociali ospedalieri e di grande importanza l'attività di formazione, aggiornamento, supervisione.

Conclude il collega:

Le attività di formazione e aggiornamento sono indispensabili per un costante adeguamento dell'intervento professionale.

La supervisione, di cui il servizio sociale può usufruire, permette una costante verifica del modo di operare ed un confronto concreto con assistenti sociali del proprio e di altri servizi.²⁵⁷

²⁵⁵ Tratto da intervista ass. soc. Edith Rasser.

²⁵⁶ Tratto da intervista ass. soc. Enrico Lampis.

²⁵⁷ Tratto da intervista ass. soc. Fulvio Tomelleri.

INAIL

2.2.10 INAIL

ISTITUTO PER L'ASSISTENZA AGLI INFORTUNI SUL LAVORO ²⁵⁸

La legge 17 marzo 1898 n.80 introdusse nel sistema legislativo nazionale l'obbligatorietà dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, limitata al settore industriale, con libera scelta dell'istituto assicuratore tra le società private, legalmente autorizzate, e la Cassa Nazionale Infortuni nata a Milano nel 1883.

Nel 1904 (TU del 31.1.1904 n.51) tale tutela venne estesa ad alcune lavorazioni agricole, ulteriormente ampliata nel 1917. Nel 1929 (RD 13.5.1929 n.928) fu introdotta l'assicurazione obbligatoria per le malattie professionali nell'industria, estesa al settore agricolo solo nel 1958.

Contestualmente alla Grande Guerra del 1915-18 e nel periodo immediatamente successivo, in cui venne istituita anche l'assicurazione obbligatoria per l'invalidità e la vecchiaia, la legislazione sociale conobbe una fase di grande sviluppo.

Un ulteriore grande svolta si ebbe nel 1926 con l'abolizione delle Compagnie private ed il divieto, per queste, di stipulare polizze assicurative contro gli infortuni sul lavoro.

Nel 1933 si raggiunse finalmente l'unificazione delle molte casse presenti sul territorio nazionale e la tutela assicurativa venne assegnata alla Cassa Nazionale Infortuni, ribattezzata Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro.

Il RD 17 agosto 1935, n.1765, introdusse principi fondamentali quali l'automaticità della costituzione del rapporto assicurativo, l'automaticità delle prestazioni, l'erogazione delle prestazioni sanitarie, l'istituto della rendita al posto dell'indennizzo in capitale, la revisione delle rendite ed una nuova disciplina nell'assistenza ai grandi invalidi del lavoro. Per la tutela di questa categoria di assistiti fu creata presso l'Istituto un'apposita sezione speciale denominata "Servizio per l'assistenza dei grandi invalidi del lavoro".

Il DPR 30 giugno 1965 n. 1124 - il Testo Unico dell'assicurazione sugli infortuni tuttora vigente, seppure fortemente trasformato per le successive modificazioni ed integrazioni normative, ha introdotto importanti innovazioni. Tra queste l'estensione della tutela agli artigiani e ad altri soggetti che operano nel campo del lavoro autonomo.

²⁵⁸ Questo capitolo è stato stilato in collaborazione con Brigitte Kaufmann, ass. soc. presso l' INAIL di Bolzano dal 1981.

INAIL

Con la stessa legge (artt. 126 e 256 TU) all' INAIL veniva attribuito il compito di gestire l'assicurazione "anche con forme di assistenza e di servizio sociale". L'innovazione era tale però soltanto sul piano legislativo: l'INAIL infatti già da tempo aveva adottato iniziative di carattere assistenziale volte, anche con forme tipiche del servizio sociale, alla generalità degli assicurati ed avvalendosi dell' opera di personale specializzato (assistenti sociali).

Alle prestazioni di carattere previdenziale (indennità per inabilità temporanea, rendita per inabilità permanente, assegno per assistenza personale continuativa, rendita ai superstiti e assegno, "una tantum" in caso di morte, cure mediche e chirurgiche, fornitura di apparecchi di protesi) si erano aggiunte nel tempo anche prestazioni assistenziali (assistenza economica a carattere continuativo: assegni assistenziali mensili di vario tipo; assistenza economica a carattere straordinario, sussidi economici per particolari situazioni di bisogno; fornitura di protesi e presidi speciali, soggiorni per cure termali e climatiche, assistenza scolastica a favore degli invalidi e loro figli, ricoveri in case di riposo ecc.) che integravano le prime.

La legge nr. 833 del 23.12.78, riconducendo tutte le prestazioni relative alla cura, prevenzione e riabilitazione nell'unico referente istituzionale (Servizio Sanitario Nazionale), ha esonerato l'INAIL dalle suddette prestazioni sanitarie, garantendo agli assicurati in ogni caso il medesimo livello di prestazioni godute in precedenza a cura dell'INAIL.

Sono rimaste tra le competenze dell'INAIL tutte le prestazioni medico-legali (art.75 della Legge 833/78). Con la legge finanziaria del 1997 sono state riassegnate all'INAIL competenze in materia di prime cure terapeutiche e con il Decreto Legislativo nr 242 del 1996 in materia di prevenzione antinfortunistica.

Il DPR 18 aprile 1979 ha disposto il passaggio alle Regioni dei compiti relativi alla qualificazione, addestramento e perfezionamento professionale" (art.1) ed il trasferimento ai Comuni singoli ed associati nonché alle comunità montane, delle competenze relative alla assistenza materiale e morale compresi gli interventi economici straordinari, di soggiorni per cure termali e climatiche, del ricovero in case di riposo, dell' assistenza scolastica a favore degli invalidi e loro figli nonché degli interventi per favorire la vita di relazione (art.2).

Con tali norme si è operata quindi l'individuazione dell' area assistenziale gestita dall' INAIL da ricondurre nell'ambito delle competenze attribuite agli Enti locali. In base all' art. 3 del citato DPR restano di competenza dell' istituto gli interventi economici a carattere continuativo, la concessione di brevetti e distintivi d'onore, l' erogazione integrativa di fine anno, le protesi ed i presidi speciali.

INAIL

Racconta la collega:

*Il servizio sociale, considerato una prestazione dell'assicurazione, non è stato incluso fra le competenze trasferite e continua ad operare tuttora all' interno dell'Istituto. Esso svolge opera di mediazione fra Istituto ed utenti offrendo a questi ultimi un servizio informativo finalizzato alla conoscenza della tutela offerta dall'Istituto e dai Servizi presenti sul territorio.*²⁵⁹

Il recente Decreto Legge Nr.38/2000 ridefinisce il ruolo complessivo dell' INAIL e pone l'Istituto fra i soggetti che devono farsi carico della salute del lavoratore, unificando e rendendo coesenziali i compiti indennitari e le funzioni preventive e riabilitative.

Per la realizzazione dei nuovi obiettivi l' Istituto prevede quindi anche l'accentuazione delle attività nel campo dell'assistenza sociale per garantire la tutela completa del lavoratore assicurato, dal momento curativo al reinserimento professionale e sociale.

Racconta la collega:

Già nel 1998 il Consiglio di indirizzo e vigilanza dell' Istituto ha approvato il cosiddetto "Progetto Servizio Sociale", il cui scopo è di riposizionare il Servizio Sociale INAIL come strumento operativo per la qualificazione degli interventi nei confronti degli assicurati. Il progetto s'ispira alle seguenti logiche: fornire all' infortunato ed al tecnopatico un servizio integrato, ad elevato livello qualitativo attraverso sinergie interne ed esterne all' Istituto e concorrere all'esito positivo del processo di reinserimento dell'invalido nella vita sociale, lavorativa e familiare.

*La prima fase di tale progetto ha visto la realizzazione di un percorso formativo per gli assistenti sociali in servizio, individuato da un gruppo di lavoro all' interno dell'INAIL in cui erano presenti anche assistenti sociali e realizzato in collaborazione con diverse Università (Bologna, Trento, Torino). Tale percorso prevedeva tra l'altro seminari su interventi per l' eliminazione delle barriere architettoniche, sul lavoro di rete, sui gruppi di auto-mutuo aiuto e sull'analisi di contesto mirata. Poi è seguita una serie di iniziative per rendere più visibile ed accessibile il servizio sul territorio. Altre iniziative (un call center, una banca dati disabili, iniziative per la riqualificazione ed il collocamento mirato degli invalidi) sono programmate o già in fase di attuazione.*²⁶⁰

Sin dalla sua nascita l'INAIL è presente anche in provincia di Bolzano, inizialmente con un' unica sede e poi anche con un Centro Traumatologico Ortopedico (ora ospedale L.Böhler) ed una sede amministrativa a Merano.

²⁵⁹ Tratto da intervista ass. soc. Brigitte Kaufmann.

²⁶⁰ Tratto da intervista ass. soc. Brigitte Kaufmann.

INAIL

Nel 1996 venne aperta la sede di Bressanone, dove comunque già in precedenza venivano garantiti alcuni servizi essenziali.

Racconta la collega:

Per l'impossibilità di reperire personale specializzato in loco, il servizio di assistenza sociale all' INAIL di Bolzano è stato svolto per molti anni da persone del settore amministrativo. Dal 1972 al 1979 ha operato all' INAIL di Bolzano una assistente sociale diplomata, poi trasferitasi alla Sede di Rovereto. In seguito il servizio venne garantito dall'assistente sociale in forza presso la Direzione Regionale di Trento, che si occupava regolarmente anche degli assistiti di Bolzano.

Nel novembre 1981 presso l'INAIL di Bolzano furono assunte due assistenti sociali tramite concorso locale. Una di loro svolge il servizio a tutt'oggi. L'organico del personale prevede per l'INAIL in Provincia di Bolzano l'assunzione di un assistente sociale per ciascuna delle sedi (inquadramento al 7° livello retributivo) ed un Funzionario socio-educativo (8° livello retributivo) presso la Direzione Provinciale. Poiché a tutt'oggi i posti presso le sedi sono rimasti scoperti, l'unica assistente sociale in servizio, nonostante il suo inserimento nell'organico della Direzione provinciale con compiti di coordinamento e programmazione, è costretta ad occuparsi principalmente dell' attività di Sede che richiede l'analisi della condizione personale, familiare, sociale ed economica degli assistiti (infortunati, invalidi e loro familiari, superstiti) e nella ricerca degli interventi più idonei per ovviare alle difficoltà rilevate. A tali fini essa si giova della collaborazione degli uffici dell' ente elo degli organismi esterni competenti. Principalmente vengono svolte attività di segretariato sociale, case work (trattamento del caso singolo con colloqui in sede, visite in ospedale elo a domicilio), elaborazione proposte ed erogazione di prestazioni particolari (protesi e presidi speciali, contributi per l'abbattimento di barriere architettoniche e per l'adattamento di automezzi, fornitura di ausili informatici, erogazioni economiche particolari, collaborazione con gli altri uffici dell' Istituto per la concessione delle prestazioni assicurative.

Per quanto riguarda l'utenza di questo Servizio si registra un notevole cambiamento nel corso degli anni. Una volta erano molti gli assistiti che presentavano malattie professionali quali la silicosi, l'alluminosi, saturnismo ecc., malattie che oggi, grazie ad una lunga ed efficiente opera di prevenzione, ma anche per un profondo cambiamento nel mondo di lavoro, sono diminuite o addirittura scomparse.

Sono invece aumentati gli assistiti con postumi da gravi traumi cranici o midollari sopravvissuti all'infortunio grazie ai progressi della medicina e le persone affette da allergie causate dalle innumerevoli sostanze chimiche di nuova generazione.

Anche la distribuzione territoriale degli assistiti è cambiata: mentre negli anni passati un gran numero di assistiti era concentrato nella città di Bolzano, dove si trovavano i maggiori stabilimenti industriali, essi sono ora distribuiti su tutto il territorio provinciale. Per queste ed altre cause è cambiato anche il lavoro dell'assistente socia-

INAIL

*le che dagli interventi di tipo assistenziale è passato a quelli relativi alla riabilitazione ed al reinserimento sociale e lavorativo con necessità di una maggiore mobilità per raggiungere tutti gli assistiti nel loro ambiente di vita. Per la realizzazione dei nuovi compiti in materia di riabilitazione e reinserimento con l'assistente sociale collaborano, all' interno di una équipe multidisciplinare, medici, operatori amministrativi e, secondo necessità (se disponibili) anche altre figure quali architetto, psicologo, terapisti della riabilitazione. Tale équipe definisce e attua i cosiddetti progetti riabilitativi personalizzati che, per ogni singolo caso, individuano gli obiettivi e gli interventi di sostegno.*²⁶¹

²⁶¹ Tratto da intervista ass. soc. Brigitte Kaufmann.

Lebenshilfe

2.2.11 LEBENSHILFE

ASSOCIAZIONE PROVINCIALE "LEBENSHILFE" PER HANDICAPPATI

L'iniziativa si sviluppò dapprima all'estero, nell'area di lingua tedesca. A livello locale, nella fase preparatoria, si progettò un'associazione per genitori di figli handicappati, ma, poco prima dell'effettiva fondazione, vennero modificati gli obiettivi e le finalità. Nacque così un'associazione, con l'impegno di lanciare iniziative, provvedimenti e creare istituzioni in favore di bambini e giovani handicappati quali: asili speciali, scuole, servizi psicologici, laboratori e case alloggio.

In Alto Adige, all'epoca, non esistevano istituzioni di formazione professionale per handicappati, pertanto i fondatori intendevano prendersene carico e supplire a tali carenze, avendo ben compreso che anche gli handicappati erano in grado di apprendere un mestiere, invece di essere ricoverati alla Casa di Gesù a Cornaiano.

In una relazione annuale (1969) venne sottolineata la volontà di collaborazione con altri enti che si occupano di handicappati, ma venne anche criticata la presenza sul territorio di vari enti ed associazioni con scopi simili ed istituzionalmente in concorrenza fra di loro, a svantaggio degli utenti.

L'associazione Lebenshilfe si finanziava con offerte, con la raccolta di fondi, con aiuti dell'associazione tedesca Stille Hilfe e con finanziamenti della Provincia Autonoma.

Il lavoro dei membri del direttivo era di puro volontariato.

Le varie attività dell'associazione erano:

- organizzazione di corsi ricreativi per bambini handicappati a Caorle, Riva del Garda, Salern presso Bressanone, sul Renon, ecc.
- organizzazione di corsi di logoterapia nei maggiori centri della provincia;
- gestione dell'istituto Josefinum a Pianizza di Sopra (precedentemente gestito da suore di lingua italiana e destinato ad orfani; con il rinnovo della casa dal 1976 fino al 1982 venne diretto da un'assistente sociale; dopo la chiusura nel 1985 passò in gestione alla provincia);
- gestione dell'asilo nido a Bressanone (successivamente trasferito a Varna);
- gestione della scuola speciale di economia domestica "Regina Elena" di Bressanone;
- gestione dell'istituto e del laboratorio per handicappati a Silandro ed Ortisei;
- gestione del servizio di accompagnamento di bambini handicappati dalla loro abitazione ai laboratori ed alle scuole in tutta la provincia;
- interventi presso l'Istituto di Edilizia Popolare per l'assegnazione di appartamenti a persone con handicap, controllo per l'adattamento delle case alle esi-

Lebenshilfe

genze delle persone con handicap; impegno per l'abolizione delle barriere architettoniche.

Negli anni 70, dopo la stipula di una convenzione tra la Provincia Autonoma e l'Istituto di Riabilitazione di Bad Häring in Austria, si sentì la necessità di una figura professionale per seguire tutti gli aspetti sociali e giuridici della riabilitazione. Risultò così palese la mancanza di un'assistente sociale²⁶², assunta solo nel 1984.

Dall'intervista con la collega:

"Ho lavorato dal 1984 fino alle 1996 presso l'associazione Lebenshilfe. Mi occupavo soprattutto di persone con postumi da incidenti stradali, incidenti del tempo libero o del lavoro e con gravi conseguenze quali paralisi ed amputazioni.

Il mio compito principale era l'organizzazione degli interventi di assistenza. Con loro prendevo contatti già all'ospedale o nell'istituto di Bad Häring in Austria con colloqui e con l'elaborazione di un programma assieme a loro, ai medici, terapisti ed infermieri. Nel programma erano previsti l'assistenza nella fase immediatamente successiva alla dimissione dall'ospedale e, secondo le necessità individuali, l'adattamento dell'appartamento, il reinserimento lavorativo, la riqualificazione professionale, l'organizzazione del tempo libero.

Risultava indispensabile e di grande aiuto la collaborazione sul territorio con architetti, con il servizio d'aiuto domiciliare, col servizio riabilitativo, con l'ufficio collocamento, con l'istituto assicurazione infortuni INAIL, inoltre con organizzazioni private quali "Amici degli Handicappati", col gruppo di lavoro dei genitori di figli handicappati, col centro di ricerca ed interventi per l'alcoldipendenza e farmacodipendenza CRIAF, con La Strada Der Weg e con la Caritas.

Il mio superiore (che era nella stanza accanto) mi concedeva una grande libertà di iniziativa; dovevo tuttavia rendergli conto di tutto, perché ogni nostra attività richiedeva un'autorizzazione della Provincia Autonoma.

Orientavo il mio lavoro costantemente sulla base dei bisogni anche straordinari degli utenti, per esempio ho organizzato un corso di difesa personale per donne su sedie a rotelle perché me lo avevano richiesto.

Tuttavia il mio compito più importante era sempre il colloquio individualizzato con le persone, mi sentivo molto vicina a loro perché colpita dal loro destino. Anche dopo dieci anni di lavoro questi sentimenti non svanirono.

In queste situazioni e per il mio lavoro in generale è risultata preziosa la supervisione individuale, di gruppo, e di controllo.

Verso alcuni aspetti della filosofia dell'associazione mi ponevo in atteggiamento critico, per esempio nei confronti dello spirito caritativo. Mi sono però sempre impegnata per dare un aiuto professionale alle persone.

*L'associazione Lebenshilfe, in questo mio intento, mi ha sempre concesso piena fiducia.*²⁶³

²⁶² Relazione e colloquio con Arthur Obwexer, presidente Lebenshilfe dal 1980 al 1996.

²⁶³ Tratto da intervista con assistente sociale Karin Egger.

CRA / CRIAF / HANDS

2.2.12 CRA / CRIAF / HANDS

ASSOCIAZIONE CENTRO RECUPERO ALCOLISTI - CRA CENTRO RICERCA E INTERVENTI PER L'ALCOLDIPENDENZA E FARMACODIPENZA CRIAF ASSOCIAZIONE HANDS

Agli inizi degli anni 80 un gruppo di persone che volevano superare il problema dell'alcoldipendenza si erano attivati, guidati da uno psicologo, per formare un gruppo di sostegno presso l'Ospedale di Bolzano. Da questo gruppo nacque l'idea di diventare a sua volta un gruppo d'aiuto per persone con problemi d'alcoldipendenza.

Il gruppo decise di creare un'associazione con statuto e nel 1982 sorse il Centro Recupero Alcolisti, associazione di volontariato, riconosciuta e finanziata dall'Assessorato alla Sanità e Attività Sociali.

La legge provinciale del 7 dicembre 1978 nr. 69, art. 12, prevedeva infatti che la Provincia potesse stipulare convenzioni con associazioni, anche private, che svolgessero attività di prevenzione e riabilitazione delle forme di alcolismo ad esclusione dell'attività curativa e che tali attività rientrassero specificatamente tra i fini statutari. Le convenzioni e i finanziamenti venivano sottoposti al parere del Comitato provinciale per il servizio di prevenzione, cura e riabilitazione delle forme di disadattamento e devianza sociale, tossicodipendenza e alcolismo.

Inizialmente il Centro era strutturato a livello di volontariato, con sede a Bolzano in via Mendola. Alle persone che volevano intraprendere un programma terapeutico, i volontari proponevano una prima fase di approfondimento ed accertamento motivazionale, sia individuale che di gruppo, e dopo almeno tre mesi di astinenza e di frequenza costante del programma, un gruppo di psicoterapia tenuto da uno psicologo.

Il gruppo di volontari con il tempo divenne più numeroso in quanto venne proposto ad alcuni pazienti, che avevano terminato il ciclo di terapie e fortemente motivati, di intraprendere un'esperienza di volontariato all'interno del centro.

La sede del Centro Recupero Alcolisti venne trasferita, sempre a Bolzano, in vicolo Gumer in quanto la precedente risultava inadeguata alle esigenze del servizio.

Il 1984 fu l'anno dell'ampliamento delle attività con l'assunzione di una figura amministrativa e con il coinvolgimento, accanto ai volontari, di professionisti (psicologi, medici esterni).

CRA / CRIAF / HANDS

Dopo alcuni mesi venne assunta un'assistente sociale, prima con un contratto di lavoro atipico poi come dipendente.

Nei primi anni le attività di prevenzione e riabilitazione del Centro erano rivolte esclusivamente al territorio di Bolzano; successivamente, con la presenza di un maggior numero di volontari, l'attività si estese anche ad altre zone della provincia, dove il problema dell'alcoldipendenza era affrontato dai CMAS che nel frattempo s'era costituiti e che collaborarono con il C.R.A dopo la nascita di nuovi gruppi di auto-aiuto.

Limitatamente alla zona di Bolzano il trattamento dei problemi legati all'alcoldipendenza era gestito dal gruppo Alcolisti Anonimi e dal CRA e per un certo periodo dalla Caritas. L'attività di cura era gestita interamente dall'Ospedale e dai medici di base.

Il CMAS dell'USL Centro Sud, non avendo sufficiente personale da adibire a questo settore, non poteva farsene carico.

Racconta la collega:

*Era stata un'interessante esperienza d'integrazione tra servizio pubblico e privato. L'esperienza a Bressanone, ad esempio, prevedeva la presenza di una volontaria del CRA presso la sede del CMAS: la volontaria faceva accoglienza presso la sede in Ospedale e insieme a un operatore del CMAS gestiva i gruppi. La volontaria era anche inserita nell'équipe del CMAS
Il mio lavoro inizialmente fu quello di coordinare i volontari sostenendoli nel lavoro d'integrazione con i servizi.²⁶⁴*

Unitamente alla nuova presenza di professionisti all'interno del CRA venne riorganizzata l'intera attività, potenziando e differenziando le psicoterapie come pure i tipi di gruppi (informazione, sostegno, gruppo donne, gruppo familiari).

Racconta la collega:

*Fu difficile trovare all'interno della struttura un mio ruolo. Mi dovevo occupare del settore sociale con particolare attenzione alle problematiche legate alle difficoltà dell'utente e della sua famiglia nel vivere quotidiano, nel rapporto con le istituzioni, nelle relazioni con il mondo del lavoro .
Ho sviluppato il servizio sociale con i gruppi iniziando dapprima ad organizzare gruppi informativi sul problema alcol e sviluppando un progetto di gruppi di sostegno alle donne.²⁶⁵*

²⁶⁴ Tratto da intervista ass. soc. Michela De Santi.

²⁶⁵ Tratto da intervista ass. soc. Michela De Santi

CRA / CRIAF / HANDS

Col tempo vennero allestiti Centri periferici nella zona della Bassa Atesina, nella val d'Ultimo, in val Gardena.

Prosegue la collega:

La necessità di indirizzare l'intervento anche alle zone esterne alla città era dovuta al fatto che bisognava creare servizi vicino alla gente, dove il problema dell'alcooldipendenza era presente.

Oltre a questo, alcuni soggetti che nei gruppi di trattamento dimostravano una forte motivazione e capacità di attivarsi, dopo un'adeguata preparazione vennero utilizzati per l'apertura di altri Centri. In precedenza s'era reso necessario un lavoro di sensibilizzazione, sia della popolazione che dei servizi coinvolti. Non ho mai colto resistenza a queste iniziative da parte della gente. C'è sempre stata, però, da parte dei potenziali utenti, una certa difficoltà ad accostarsi al servizio presente nel proprio paese; preferivano infatti non essere identificati e venire in città.²⁶⁶

L'USL Centro Sud creò un servizio territoriale extraospedaliero d'Alcologia,

Per anni questo servizio lavorò in stretta collaborazione con il CRA perché il presidente dell'associazione CRA era anche il responsabile del servizio d'alcologia. Le competenze dei due servizi non furono mai chiare e questo creò confusione nella divisione dei compiti..²⁶⁷

Verso la fine degli anni 80 nacque l'esigenza di creare un programma terapeutico alternativo a quanto offerto fino a quel momento, da proporre alle persone con difficoltà d'inserimento sociale più rilevanti: persone spesso sole e da lungo tempo non occupate. Venne aperta quindi la Terapia Occupazionale del CRA

Racconta la collega:

Il mio lavoro in questo progetto era di organizzare le attività strutturate che venivano svolte in una sede distaccata.

Dedicavo a quest'attività una parte del tempo perché mi occupavo maggiormente del reinserimento sociale degli utenti. Nel predisporre i programmi pensavo che fosse da privilegiare maggiormente il recupero della creatività dell'alcooldipendente, perché solo attraverso il rafforzamento dell'autostima e il recupero delle proprie potenzialità la persona poteva poi ritrovare l'energia necessaria per migliorare la propria condizione.

Ho organizzato quindi, in collaborazione con la Formazione Professionale in lingua italiana, corsi di tecniche Biedermeier, corsi di vetro artistico, tecniche Tiffany, falegnameria, corsi di sopravvivenza in casa, corsi di primo soccorso.²⁶⁸

²⁶⁶ Tratto da intervista ass. soc. Michela De Santi

²⁶⁷ Tratto da intervista ass. soc. Michela De Santi

²⁶⁸ Tratto da intervista ass. soc. Michela De Santi

CRA / CRIAF / HANDS

Visti i buoni risultati, il progetto venne ampliato e inserito nelle attività di una nascente Comunità Diurna che prevedeva anche una parte terapeutica .

Per permettere agli utenti di poter seguire in modo funzionale la terapia venne attivato in un secondo tempo, un servizio di accoglienza notturna solo per la durata della terapia.

Nel giugno 1989 venne assunta una seconda assistente sociale.

Racconta la collega:

Mi occupavo prevalentemente delle problematiche relative agli aspetti economici, lavorativi, abitativi degli utenti inseriti nella comunità diurna. L'impegno più rilevante era rivolto agli utenti giovani che presentavano anche problematiche di tipo psichico e agli utenti cronici, per i quali l'intervento richiedeva più risorse per tamponare la loro difficile realtà quotidiana.

Organizzai corsi di tedesco per il conseguimento del patentino di bilinguismo al fine dell'inserimento lavorativo.

Nel 1990 presi poi in carico anche le competenze della collega in maternità.

Il carico di lavoro divenne molto pesante in quanto all'assistente sociale, oltre al lavoro presso la comunità diurna, era richiesta la gestione dei tirocinanti di varie figure professionali, delle problematiche sociali degli utenti ambulatoriali, della conduzione di gruppi e della raccolta dei dati statistici.

Vivevo una solitudine professionale con la conseguente percezione di dover gestire in toto la parte sociale.

*Al rientro della collega, nel 1991, si concordò, anche con l'aiuto della supervisione, la divisione dei compiti in modo che ognuna potè avere la responsabilità di una parte del lavoro sociale e sviluppare il proprio settore.*²⁶⁹

Nel 1990 la Provincia Autonoma riconobbe l'associazione con personalità giuridica di diritto privato. Venne modificato lo statuto e la denominazione dell'Associazione divenne "Centro di Ricerca e Interventi per l'Alcoidipendenza e la Farmacodipendenza" (CRIAF).

Il Centro nel frattempo ampliò le attività; fu trovata una sede più spaziosa per la Comunità diurna presso la Galleria Vintler a Bolzano.

Nel 1993 nacquero all'interno dell'associazione problemi organizzativi ed economici e le due assistenti sociali si dimisero.

Nello stesso anno venne assunta una nuova assistente sociale che tutt'oggi lavora presso il Centro.

²⁶⁹ Tratto da intervista ass. soc. Sara Menzel.

CRA / CRIAF / HANDS

Racconta la collega:

Il mio lavoro consiste nell'essere punto di riferimento per gli aspetti sociali per la persona che decide di entrare in comunità terapeutica, concordando insieme un programma riabilitativo sia per il periodo di permanenza in comunità, sia per il rientro nella vita sociale.

Una parte rilevante del mio lavoro consiste nel seguire il reinserimento lavorativo. Nel corso degli anni il mercato del lavoro privato ha accettato l'intervento del servizio sociale della nostra Associazione. Se prima era preferibile che l'utente si presentasse autonomamente nelle ditte per la ricerca del lavoro per evitare la stigmatizzazione, ora i datori di lavoro preferiscono sapere che la persona che assumono è seguita a livello terapeutico e sociale.

Forse gioca in modo positivo l'aver acquistato nel tempo una maggior chiarezza del mio ruolo e una certa determinazione nel presentare al datore di lavoro le potenzialità della persona.

Utilizzo anche molto i corsi finanziati dal Fondo Sociale Europeo.

*Anche la risoluzione del problema abitativo mi impegna nella ricerca di risorse e nella gestione delle stesse ed in modo particolare collaboro con la coop. Casa- Haus per la ricerca di soluzioni abitative.*²⁷⁰

Nei primi anni 90, con la legge di riordino dei servizi sociali, anche per l'Associazione si presentò il problema di convenzionarsi con la Comunità Comprensoriale/Azienda dei Servizi Sociali per le prestazioni sociali e con l'Azienda Sanitaria Locale per le prestazioni sanitarie.

Si arrivò quindi alla stipula di una convenzione con l'USL Centro Sud per il pagamento delle rette della Comunità Diurna e con la Comunità Comprensoriale / Azienda Servizi Sociali per le altre attività.

Sempre in quegli anni si avviò un processo di cambiamento radicale che portò al cambio del presidente e al trasferimento sia della sede della comunità diurna (in via Dante), sia della sede dell'Associazione (in via Zancani) a Bolzano.

In quest'ultima sede si svolgono le attività concernenti il servizio psicologico, il servizio sociale e i gruppi di sostegno.

Verso la fine del 1996 le funzioni ambulatoriali e riabilitative per le problematiche legate all'alcoldipendenza e alla farmacodipendenza del servizio di Alcologia dell'USL Centro Sud vengono trasferite all'Associazione CRIAF

Nel 1998 lo statuto viene modificato e la denominazione cambiata in Associazione Hands.

²⁷⁰ Tratto da intervista ass. soc. Eliana Ferri.

ASDI

2.2.13 ASDI

ASSOCIAZIONE SEPARATI E DIVORZIATI

Il centro ASDI, Associazione Separati Divorziati è un'associazione di privato sociale nata nel 1982 operante su tutto il territorio nazionale con sedi nelle più importanti città.

In Alto Adige l'Associazione viene costituita nel 1986 ad opera di alcuni volontari e liberi professionisti. con sede a Bolzano .

Lo statuto prevede che per lo svolgimento dell'attività, l'Associazione si avvalga di personale volontario e dipendente a cui vengono richiesti requisiti di professionalità adeguati e della collaborazione di legali, psicologi ed operatori di servizi pubblici.

L'organico dell'Associazione all'inizio era composto da un'assistente sociale dipendente a metà tempo, da una psicologa libera professionista, da due consulenti legali e da un gruppo di operatori volontari per la maggior parte coincidenti con i membri del consiglio direttivo.

La Giunta Provinciale, con delibera del 26.luglio 1993 n. 4305, riconosce l'idoneità dell'Associazione Separati Divorziati a svolgere anche attività di volontariato nel campo dell'assistenza alle persone separate e divorziate e viene inserita, con DPGP n. 41/94, nel registro provinciale delle organizzazioni di volontariato nella sezione A (assistenza sociale e sanitaria) in base alla LP 1. luglio 1993 n. 11 ("Disciplina del Volontariato").

Sia nello statuto che nelle leggi a cui il centro fa riferimento, non si nomina mai la necessità della presenza nell'organico dell'assistente sociale, né vi è altra traccia che ne precisi le funzioni.

Nonostante questo, la figura dell'assistente sociale, sin dalla nascita dell'associazione, fu l'unica assunta con un rapporto di lavoro subordinato. Per individuare eventuali mansioni riconosciute a livello formale vi è soltanto il contratto di lavoro .

Nel febbraio 1991 l'assistente sociale a part time fu sostituita da una collega a tempo pieno che rimarrà ininterrottamente per otto anni.

Racconta la collega:

All' interno del centro in cui operavo mi sono scontrata, sin dall'inizio, con una realtà dove mancava una chiara organizzazione del servizio, una definizione delle competenze e dei confini tra operatori dell'équipe.

La mancanza di una formazione sociale da parte dei volontari, la non conoscenza

ASDI

del percorso formativo dell'assistente sociale da parte di operatori professionisti mi obbligarono subito alla ricerca della mia identità professionale.

Questo sforzo mi portò progressivamente a dare maggiore sostanza alle iniziali funzioni che mi erano state assegnate e cioè l'accoglienza ed i primi colloqui.

In qualità di assistente sociale ero di norma la prima operatrice al centro ASDI con cui l'utente entrava in contatto rivolgendosi al servizio. Quando la persona mi contattava quasi sempre era confusa, disorientata, si sentiva impotente, incapace di gestire la situazione che stava vivendo.

Non si trattava di dare consigli o risposte e soluzioni preconfezionate, ma era attraverso l'ascolto attento e partecipe che accompagnavo le persone alla chiarificazione della situazione contestuale, del loro sentire e dei loro bisogni.

La richiesta iniziale dell'utente veniva così a modificarsi e nel contempo si delineava un progetto di soluzione, in cui ognuno acquistava o manteneva il potere sulla propria storia personale.

A volte, per aiutare la persona, era sufficiente fornire delle informazioni, altre volte mi limitavo a sostenerla con alcuni colloqui in cui ne coglievo il disagio, la fatica, verificando la progressiva evoluzione della situazione, fornendo spunti di riflessione, punti di vista diversi, informazioni mancanti ecc.. Si trattava di un periodo di accompagnamento che restituiva poco alla volta alla persona la capacità di affrontare e fronteggiare da sola la situazione con minor fatica di prima.

Più spesso mi si presentava la necessità di individuare strategie di soluzione che coinvolgevano altri membri dell'équipe e altri servizi disponibili sul territorio. Quando il problema era circoscritto poteva essere sufficiente mettere in contatto la persona con il professionista o il servizio che meglio rispondeva alle sue esigenze; si trattava in questo caso dello psicoterapeuta o del consulente legale o del gruppo di auto-mutuo-aiuto o di un altro servizio del territorio ritenuto, nella situazione contestuale, più idoneo.

Più frequentemente però l'intervento non terminava con un invio, rendendosi necessario convogliare le forze di diversi operatori dell'équipe verso una situazione problematica, raccordandone l'intervento.

Quando invece le risorse interne al servizio non erano sufficienti rispetto alla richiesta ed al bisogno emerso ed occorreva ricorrere alle risorse territoriali, contattavo gli altri servizi sociali formali ed informali presenti sul territorio collaborando con essi e mi attivavo affinché gli interventi fossero coordinati.

Spesso il progetto d'aiuto alla persona veniva pianificato fra operatori di diversi servizi, ognuno dei quali interveniva con le risorse che aveva a sua disposizione.²⁷¹

Mentre l'assistente sociale operava all'interno del servizio, frequentò un corso introduttivo di mediazione familiare organizzato dalla Fondazione Zancan e successivamente un corso biennale di mediazione familiare a Rimini presso l'Istituto di Psicoterapia Relazionale.

²⁷¹ Tratto da intervista ass. soc. Patrizia Calderone.

ASDI

Prosegue la collega:

"All'interno del servizio rivestivo anche un ruolo di mediatrice familiare. I bisogni della persona da una parte e le risorse del servizio e del territorio dall'altra spesso non coincidevano perché a fronte di determinate situazioni problematiche mancavano soluzioni efficaci, ad esempio: padri impossibilitati od ostacolati dalla ex moglie a frequentare i figli a lei affidati, madri affaticate dall'assenza del padre per eccessivo carico di lavoro rappresentato dai bisogni dei figli e l'energia da dedicare al lavoro; genitori preoccupati dalle ripercussioni sui figli di un rapporto conflittuale con l'ex coniuge, ecc.

Spesso la situazione non era così pregiudizievole da richiedere un intervento sui minori; quasi mai veniva poi posta la richiesta di un cambio di affidamento.

Di fronte alla disperazione di questi genitori e, consapevole che la legge non era in grado di rimuovere ostacoli e risolvere conflitti perché di natura emotiva e relazionale, cercai soluzioni alternative.

Una possibilità mi sembrava essere quella di invitare le parti ad un colloquio insieme e questa fu per me l'esercitazione di una prima forma di quella che in futuro sarebbe stato denominata come mediazione familiare.

Successivamente ritenni utile estendere questo tipo di approccio alle coppie in procinto di separarsi, affinché costoro si riappropriassero delle decisioni rispetto alle condizioni della loro separazione e della continuità delle relazioni future soprattutto con riferimento alla relazione genitoriale.

In questo senso e avvalendomi della preparazione multidisciplinare (sociale, psicologica, giuridica) che contraddistingue l'iter formativo dell'assistente sociale, proponevo ai coniugi, in fase di separazione coniugale o già separati, un tempo ed un luogo neutrale, rispettoso delle scelte e del segreto professionale affinché essi potessero ritrovare spazi comunicativi.

Tale intervento si poneva in assoluta autonomia dall'ambito giudiziario, mirava quindi ad un obiettivo concreto: elaborare un programma delle condizioni di separazione soddisfacente per entrambi i coniugi e organizzare un progetto di relazioni, dopo la separazione ed il divorzio, soddisfacente per i figli e per i due genitori.

Se la separazione legale non era ancora avvenuta, l'attenzione veniva posta anche alla sfera economica e patrimoniale (la casa, il mutuo, la macchina, gli alimenti le spese mediche, ecc.) da una parte, dall'altra, prendeva in esame le relazioni future (l'affidamento dei figli, le visite, l'eventuale coabitazione, le feste ed alcune date comuni quali ad esempio i compleanni dei figli, le scelte educative, ecc.).

Vorrei precisare ancora che questo tipo di intervento non si collocava né nell'ambito della consultazione giuridica, né in quella matrimoniale, né nella psicoterapia individuale o di coppia; infatti, grazie alla stretta collaborazione con l'équipe, inviavo gli interessati all'avvocato o allo psicoterapeuta qualora ne ravvisavo la necessità.

Non si trattava inoltre di eliminare il conflitto ma, tramite il dialogo e la comprensione, di ridimensionarlo, di far convivere posizioni diverse senza che ci fossero vinti o vincitori, di assicurare ad entrambi la possibilità di farsi capire, di potersi espri-

ASDI

*mere, di essere legittimato a giocare un proprio ruolo, di garantire ai figli la possibilità di usufruire di ciò che entrambi i genitori, ognuno con le proprie modalità e diversità, potevano offrire loro.*²⁷²

Oltre al rapporto con l'utenza, il lavoro dell'assistente sociale all'interno della struttura assumeva anche altre forme.

Prosegue la collega:

*All'interno del centro ASDI ero inoltre impegnata nella documentazione dell'attività del servizio e nella gestione amministrativa. Mi occupavo a tal fine dell'archiviazione dei dati anagrafici degli utenti, del percorso di aiuto e di accesso alle risorse, della raccolta dei dati quantitativi sull'afflusso dell'utenza al servizio e sulla tipologia degli interventi forniti; curavo la stesura in collaborazione con gli altri operatori presenti, delle relazioni richieste dall'ente pubblico sulla attività svolta nel corso dell'anno e su quella programmata per l'anno successivo.*²⁷³

La complessità crescente delle problematiche espresse dagli utenti richiedeva all'assistente sociale una intensa attività di indagine, di studio e di ricerca per quanto riguarda il fenomeno delle separazioni/divorzi (aspetti giuridici, sociali, pedagogici, psicologici, etici) ed una partecipazione ad una formazione permanente.

All'inizio del 1999 l'assistente sociale si dimette.

La collega motiva queste dimissioni:

*All'interno del servizio svolgevo un ruolo di catalizzatore e di coordinatore sia per gli utenti che per gli operatori, ma tale ruolo non mi veniva riconosciuto formalmente, determinando confusione di confini rispetto alle competenze e responsabilità. Ritengo che una istituzione per funzionare debba necessariamente avere un regolamento interno che definisca ruoli, funzioni, competenze di ogni operatore. Altra difficoltà che riscontravo era l'isolamento in cui mi ritrovavo ad operare. Essendo l'unica assistente sociale mi mancava l'opportunità di un confronto sulla mia professionalità, sul procedimento metodologico di analisi del lavoro sociale.*²⁷⁴

Per un certo periodo il posto di assistente sociale rimase vacante; si alternarono tirocinanti assistenti sociali, finché con il 1.1.2000 viene assunta un'assistente sociale a tempo pieno.

²⁷² Tratto da "10 anni con voi", Centro Assistenza Separati e Divorziati, Bolzano 1996.

²⁷³ Tratto da intervista ass. soc. Patrizia Calderone.

²⁷⁴ Tratto da intervista ass. soc. Patrizia Calderone.

Commissariato del Governo

2.2.14 COMMISSARIATO DEL GOVERNO

IL SERVIZIO SOCIALE PER LE TOSSICODIPENDENZE PRESSO IL COMMISSARIATO DEL GOVERNO DI BOLZANO

Il Commissariato del Governo esercita nel territorio provinciale le funzioni dell'amministrazione generale dello Stato, in questo capitolo tratteremo solo della competenza sulla tossicodipendenza e sui profughi, in quanto solo in questi due settori gli assistenti sociali hanno prestato la propria opera.

Il **"servizio tossicodipendenze"** - nucleo operativo" presso il Commissariato del Governo è nato con DPR del 9 ottobre 1990 nr. 309.

La legge sulla tossicodipendenza dava incarico al Prefetto, e per la nostra provincia al Commissario del Governo, di effettuare colloqui di dissuasione con persone che venivano colte in possesso di stupefacenti per uso personale, invitandole a intraprendere un programma terapeutico.

Il DPR 309/90 istituiva nuclei operativi all'interno del Commissariato del Governo.

Il nucleo operativo era diretto da un delegato del prefetto coadiuvato da un assistente sociale. Inizialmente a livello provinciale fu richiesta la collaborazione di assistenti sociali dell'USL (Servizio Psichiatrico) per impostare tale servizio e collaborare con un funzionario amministrativo. Successivamente fu richiesta anche la collaborazione del Servizio Sociale Ospedaliero.

Con l'anno 1992 vennero assunti 2 assistenti sociali presso il Commissariato.

Racconta il collega:

Con l'assunzione di due assistenti sociali venne nominato un nuovo funzionario amministrativo. Avevamo il compito di coadiuvare il funzionario facendo interventi (generalmente colloqui) nei confronti delle persone che usavano sostanze stupefacenti. Per chi veniva convocato e non dichiarava formalmente di smettere o di intraprendere un programma terapeutico era prevista una sanzione amministrativa (sospensione della patente, limitazione all'espatrio, limitazioni al permesso di soggiorno). Soprattutto la sospensione della patente creava dei ripensamenti nelle persone. Furono numerose le persone segnalate provenienti dalla baraccopoli dell'ex-Vives. Il nostro lavoro consisteva nel prendere contatto con la persona segnalata e attraverso il colloquio cercare di responsabilizzarla. Dopo il colloquio veniva deciso cosa mettere nel decreto di sanzione per poi notificarlo alla persona. Oltre a questo si cercava di mettere le persone, che avevano espresso il desiderio di intraprendere un programma terapeutico, in contatto con i servizi del territorio.

Commissariato del Governo

Impegnativo era il lavoro di raccolta dati per venire a conoscenza in tempo reale delle caratteristiche o mutamenti del fenomeno trattato.

Dovevamo anche occuparci degli aspetti amministrativi del servizio: la raccolta delle informazioni, documentazione, relazioni, decreti.

*Non era previsto però, viste le funzioni del servizio, che l'assistente sociale prendesse in carico la persona.*²⁷⁵

La competenza statale sui **profughi**, che nei primi anni 90 erano giunti numerosi anche nella nostra provincia a causa della guerra tra le regioni dell'ex-Yugoslavia, è esercitata dall'Ufficio Gabinetto del Commissariato del Governo.



Gli assistenti sociali del Commissariato del Governo furono delegati per alcuni periodi, insieme ad altri funzionari, a esercitare le funzioni di responsabili amministrativi dei due Centri di Accoglienza Profughi .

Racconta il collega:

Presso il Centro d'Accoglienza furono accolti madri, donne incinte, bambini piccoli, adolescenti e anziani bosniaci. Gli uomini erano rimasti in patria per combattere.

Principalmente si voleva rendere il Centro non isolato dalla realtà locale ma ben inserito. Con una assistente sociale comandata dal CMAS di Merano, con altri che prestavano opera di volontariato (Pro-Juventute), con i volontari della Caritas, della Croce Rossa e altre associazioni del territorio, abbiamo cercato di creare una certa solidarietà con gli abitanti dei paesi coinvolti.

Lo scopo era quello di inserire i bambini nelle scuole del paese, trovare lavoro per le donne, far partecipare gli ospiti alle attività della comunità.

*Gli operatori incaricati dalla USL di Merano e successivamente dalla Caritas ebbero un particolare ruolo nell'aiutare i profughi nelle problematiche e nell'integrazione con il territorio.*²⁷⁶

²⁷⁵ Tratto da intervista ass. soc. Fulvio Tomelleri.

²⁷⁶ Tratto da intervista ass. soc. Fulvio Tomelleri

Commissariato del Governo

Su questa esperienza racconta la collega di **Merano**:

Nel 1992 avevo la funzione di coordinatrice per il tempo libero presso la caserma Wackernell di Malles.

Era necessaria la conoscenza della struttura e la presa di contatto con tutte le istituzioni, associazioni e persone singole che avevano lavorato prima di me e con quelle che potevano offrire la loro collaborazione per l'organizzazione del tempo libero.

Un altro punto importante è stato la rilevazione dei dati anagrafici significativi del gruppo ospitato (305 persone), secondo l'età, sesso, composizione familiare, gruppi d'interesse, ecc.

Fin dall'inizio c'era una grande difficoltà di comunicazione a causa della lingua. Questo era un'ostacolo in quanto nel progettare le attività non ho potuto coinvolgere attivamente le persone e ho dovuto limitarmi ad offrire delle occasioni di svago interpretando, attraverso degli elementi indiretti, i loro desideri e interessi.

Nell'elaborare un progetto per il tempo libero tenevo conto anche delle abitudini e tradizioni culturali del popolo bosniaco.

L'obiettivo principale di tutte le attività doveva essere l'integrazione dei profughi nel contesto locale. A questo scopo abbiamo organizzato feste, giochi, gite, iniziative sportive e culturali per ogni fascia d'età, in collaborazione con i boy-scout, l'azienda di soggiorno, l'Alpenverein, VKE., Filmclub, parrocchie e famiglie del luogo.

Ho cercato di organizzare fin da subito dei corsi di lingua tedesca e lingua italiana frequentati da molti ospiti per i quali s'erano messi a disposizione alcuni insegnanti. Questi corsi avevano un'importante funzione per integrazione nella comunità.

Per l'accettazione dei bambini profughi nelle scuole abbiamo lavorato a lungo, a volte anche con un atteggiamento risoluto, cercando di superare l'iniziale indifferenza delle autorità locali. Inoltre abbiamo organizzato una scuola materna all'interno della caserma per i bambini. Non era possibile inserire nelle scuole materne della zona un numero così elevato di bambini profughi.²⁷⁷

Prosegue il collega del Commissariato del Governo:

L'esperienza è stata positiva malgrado la situazione drammatica che molti profughi vivevano pensando alla loro terra devastata dalla guerra. Alla fine del conflitto molti uomini raggiunsero le proprie famiglie. La convivenza e l'aumento dei rifugiati crearono dei momenti di attrito.

Dopo un po' di tempo, visto che la situazione in patria si era normalizzata, la maggior parte delle famiglie rientrarono nel proprio paese d'origine. Alcune però rimasero e si integrarono nella realtà del territorio.

Anche se la nostra competenza era solo amministrativa (controllo della disciplina, dei permessi di soggiorno, ecc.), la nostra ottica di assistenti sociali ci permise di collaborare con gli operatori degli altri servizi e di intervenire in modo da aiutare chi aveva bisogno.²⁷⁸

I due assistenti sociali del Commissariato del Governo rimasero in servizio fino al 1997. Attualmente presso il nucleo operativo non lavora alcuna assistente sociale.

²⁷⁷ Tratto da intervista ass. soc. Edith Rassler.

²⁷⁸ Tratto da intervista ass. soc. Fulvio Tomelleri

Donne contro la violenza

2.2.15 DONNE CONTRO LA VIOLENZA

ASSOCIAZIONE PER LE DONNE CONTRO LA VIOLENZA FÜR FRAUEN GEGEN GEWALT

IL SERVIZIO "CASA DELLE DONNE" (MERANO)

A seguito di un grande dibattito sulla condizione della donna che già negli anni 70 aveva portato in Alto Adige alla creazione di gruppi che mettevano in discussione i ruoli tradizionali in famiglia e nel lavoro, l'associazione studentesca Suedtiroler HochschülerInnenschaft organizzò nel 1986 a Bolzano un convegno sulle esperienze delle Case delle Donne in situazioni di violenza presenti fuori regione.

Ne scaturì un coordinamento bilingue di donne di varia estrazione sociale e politica per promuovere, anche a livello locale, iniziative contro la violenza alle donne.

Nel 1988 le donne del coordinamento si costituirono in "Associazione Per le donne contro la violenza- für Frauen gegen Gewalt."

Il gruppo discusse ed elaborò una serie di proposte da presentare in una commissione di studio istituita presso l'Assessorato Provinciale alla Sanità; tale commissione stava già elaborando una proposta di legge sull'istituzione della Casa delle Donne, presentata nel 1984.²⁷⁹

L'approvazione della legge provinciale del 6 novembre 1989 nr. 10 "Istituzione del Servizio Casa delle Donne" vede protagonista l'associazione con un progetto sul servizio. In questo gruppo erano presenti anche quattro assistenti sociali.

Racconta la collega:

Il lavoro di preparazione e progettazione del servizio fu il risultato di riflessioni sui contenuti sviluppate in un gruppo di lavoro a cui appartenevano anche altre professionalità. Come assistente sociale portavo nel gruppo l'esperienza che avevo acquisito negli anni presso il servizio pubblico, le conoscenze amministrative e giuridiche, la conoscenza del territorio. Il gruppo era molto collaborativo e le decisioni si prendevano sempre insieme.²⁸⁰

²⁷⁹ Dal volantino dell'Associazione Donne contro la violenza - für Frauen gegen Gewalt.

²⁸⁰ Tratto da intervista a ass. soc. Ganterer Edith

Donne contro la violenza

Nel progetto era previsto che il servizio Casa delle Donne fosse composto da due strutture:

- il Centro di Accoglienza, una struttura di tipo consultoriale;
- la Casa di Ospitalità, una soluzione abitativa temporanea, per donne anche con figli, con indirizzo segreto.

Nel 1990 l'associazione decise di proporsi presso l'Assessorato competente per prendere in gestione il futuro progetto di una delle tre case previste dalla legge provinciale, quella di Merano.

La proposta venne accettata e nel 1993 iniziò l'attività del Centro di Accoglienza della Casa delle Donne mentre la struttura della Casa di Ospitalità venne realizzato solo 4 anni dopo.

Il Centro di Accoglienza divenne sede anche di altre attività dell'associazione quali:

- organizzazione di incontri-dibattito pubblici, interventi nelle scuole o con i mass-media sul tema della violenza alle donne, per far conoscere il progetto Casa delle Donne Frauenhaus di Merano;
- gruppi di lavoro o di studio su temi specifici;
- gestione di una biblioteca;
- organizzazione di corsi specifici per le donne (autodifesa ecc.);
- collegamenti con altri organismi simili nazionali ed esteri.

Racconta la collega:

Per il Centro d' Accoglienza siamo state assunte noi tre assistenti sociali neodiplomate e già attive nell'Associazione. Abbiamo iniziato a costruire il Centro d'Accoglienza (ora si chiama Centro Antiviolenza), partendo da una preparazione specifica e da una propensione al lavoro per progetti e insieme ad altre figure professionali. Era un buon team. Nel tempo si affiancarono anche altre figure professionali quali educatori e pedagogisti.²⁸¹

Il Centro di Accoglienza rappresenta un punto di riferimento per donne che vivono situazioni di violenza fisica, psicologica, sessuale, economica.

Racconta la collega:

Presso il Centro d'Accoglienza le donne possono parlare delle proprie esperienze di violenza e dei propri bisogni. Il primo colloquio viene effettuato dall'operatrice che in quel momento è di turno. La donna viene accolta e ottiene sostegno e consulenza professionale (consulenza psico - sociale).

²⁸¹ Tratto dall'intervista ass. soc. Edith Ganterer

Donne contro la violenza

Il servizio può essere anche telefonico. Può ottenere anche informazioni su altri servizi presenti sul territorio e sostegno nei rapporti con gli enti. Si cerca di sviluppare insieme alla donna percorsi d'uscita dalla propria situazione di violenza attraverso l'elaborazione e il sostegno nella realizzazione di un progetto d'aiuto della donna.

Nel progetto si cerca di mettere in rete le risorse presenti sul territorio e le risorse personali della donna.

All'interno del servizio sono attivi anche dei gruppi di mutuo-aiuto condotti da assistenti sociali e da altre operatrici.

Inoltre si lavora in équipe e spesso il gruppo di lavoro si trova per scambiare riflessioni sia su singole situazioni che sul lavoro in generale. In base al singolo progetto viene attivata la collaborazione con altri servizi.

Il nostro è anche un lavoro socio-politico in quanto cerchiamo di partecipare a forum sociali, incontri con altri organismi nazionali ed esteri, incontri con i mass media.

La competenza degli assistenti sociali viene richiesta anche per l'organizzazione, la programmazione e l'amministrazione del servizio.²⁸²

L'assenza di un alloggio per le donne in situazione di violenza, ha rappresentato un notevole limite al progetto perché non era possibile offrire immediata protezione in un alloggio temporaneo alle donne che si presentavano al servizio.

Dopo prolungate trattative, nel maggio 1995 la Comunità Comprensoriale Burgraviato mise transitoriamente a disposizione un' appartamento in attesa della struttura messa a disposizione dalla Provincia (aperta solo nel 1997).

Presso La Casa d' Ospitalità le donne trovano sostegno e consulenza e un alloggio temporaneo con la possibilità di prendere distanza dalla situazione di violenza e di sviluppare nuovi progetti di vita.

Racconta la collega:

Il lavoro degli assistenti sociali presso la casa riguarda soprattutto, insieme alla consulenza, anche la gestione della convivenza con altre donne e con i loro figli.

Vengono curate particolarmente l'accoglienza e la quotidianità dei bambini attraverso un ambito di lavoro specifico per essi.

Spesso escono da situazioni di violenza diretta o indiretta e ne risentono delle conseguenze.²⁸³

Attualmente presso il Servizio Casa delle Donne di Merano lavorano 5 assistenti sociali, una psicologa, una educatrice e due pedagogiste.

²⁸² Tratto dall'intervista ass. soc. Claudia Pichler

²⁸³ Tratto dall'intervista ass. soc. Claudia Pichler.

2.2.16 CONSULTORI FAMILIARI

INTRODUZIONE

Il mutamento culturale legato agli anni 70 sul concetto di famiglia portò ad una nuova definizione di bisogni emergenti. Due le correnti di pensiero che accompagnarono il dibattito riguardante la necessità di trovare un servizio per le problematiche legate ai nuovi bisogni della famiglia :

- l'area progressista: identificava il consultorio come un luogo per sviluppare una nuova cultura delle donne, per diffondere l'informazione sulla contraccezione, la sessualità, la maternità; un luogo aperto dove si potesse parlare di salute della donna e della sua condizione in generale.
- l'area cattolica: identificava il consultorio come un luogo dove la famiglia potesse trovare risposte adeguate ai valori cristiani , messi in discussione dalla nuova legislazione (es. legge sul divorzio, sull' aborto) e dall'abolizione di alcune norme (es. liberalizzazione della propaganda dei metodi anticoncezionali ecc.)

Queste due correnti di pensiero erano presenti anche a livello locale e permisero la nascita di realtà consultoriali ancor prima dell' emanazione della legge nazionale:

- il consultorio matrimoniale e prematrimoniale Padre M. Kolbe nel 1968 a Bolzano e più tardi con sedi esterne;
- il consultorio A.I.E.D nel 1973 a Bolzano;
- il consultorio Ehe und Erziehungsberatung nel 1975 a Bolzano e con sedi esterne in tutta la provincia.

La legge-quadro nazionale del 29 luglio 1975 nr 405 sui consultori familiari e la legge 23 dicembre 1978 nr.833 sull'istituzione del servizio Sanitario Nazionale, offrivano indicazioni sull'istituzione dei consultori e sulle sue caratteristiche .

Ci vollero anni per poter produrre la legge provinciale del 17 agosto 1979 nr.10.

Più volte in Consiglio Provinciale fu presentata il disegno di legge. Il dibattito all'interno dei partiti e nel movimento delle donne era molto vivace tanto che vennero presentate diverse proposte di modifica.

La legge fu approvata a livello provinciale nel 1978 ma respinta dal governo nazionale con osservazioni su passaggi relativi al personale ed al finanziamento .

Nel 1979 fu poi approvato il testo tuttora in vigore: prevede l'istituzione dei consultori familiari "per la famiglia, la coppia, e i singoli in ordine alle varie problematiche e in

Consultori

particolare nel campo dell'educazione alla paternità e maternità responsabile e dei mezzi atti a realizzarli "(art. 1 della legge nr 10/79).

Nell'organico è prevista tra le altre figure professionali anche l'assistente sociale.

Successivamente in Provincia i consultori già esistenti chiesero e ottennero il riconoscimento giuridico delle strutture.

Nacquero anche nuovi consultori:

- il consultorio MESOCOPS nel 1979 a Bolzano;
- il consultorio Associazione della Famiglia Alto Atesina nel 1982 a Bolzano;
- il consultorio Lilith nel 1982 a Merano;
- il consultorio pubblico comunale di Bolzano nel 1984.

Fu nominata una Consulta a cui parteciparono i rappresentanti di tutti i consultori locali per elaborare un regolamento di attuazione della legge provinciale. In questa commissione emersero due concetti di consultorio familiare:

- il consultorio con una connotazione maggiormente "sanitaria", con un approccio globale alla persona sui problemi della donna (sessualità, pianificazione familiare, maternità responsabile, interruzione di gravidanza ecc.);
- il consultorio con una connotazione psicologico-sociale, ad indirizzo prevalente cattolico, attenta ai problemi della famiglia. Secondo questa corrente di pensiero, l'aspetto sanitario doveva essere già coperto dai servizi pubblici delle USL.



Si arrivò, dopo lunghe discussioni, alla ricerca di un concetto che tenesse conto di entrambe le posizioni.

Con decreto del Presidente della Giunta Provinciale di Bolzano nel 21 dicembre 1982 nr. 21 venne approvato il regolamento di attuazione della legge dove il consultorio familiare venne connotato da un indirizzo maggiormente di tipo sanitario in linea con la legge statale

Consultori

Altre successive delibere (1984- 1985) prevedevano l' istituzione di un consultorio pubblico in ogni USL.

In seguito le USL (Est, Ovest, Nord), non avendo personale proprio da impegnare nel progetto, stipularono convenzioni con alcuni consultori privati.

Diversa fu la situazione per l'USL Centro-Sud che mise a disposizione proprio personale per sostenere la nascita, nel 1984, e lo sviluppo del consultorio comunale (chiuderà dieci anni dopo). I consultori privati continuarono la loro opera nel territorio di Bolzano, alcuni anche con sedi periferiche.

La Provincia di Bolzano, diversamente da altre regioni, mantenne questa particolare connotazione privatistica dei consultori familiari fino ai nostri giorni.

Negli anni '90, in seguito alla legge sul riordino dei servizi sociali in provincia di Bolzano, tutti i consultori si convenzionarono con le USL per le prestazioni sanitarie, e con le nascenti Comunità Comprensoriali, per le prestazioni sociali.

Bisogna attendere però la fine degli anni 90 per giungere effettivamente alla stipula delle convenzioni per le prestazioni di tipo sanitario con le USL.

Per le prestazioni sociali inizialmente alcuni consultori, pur avendo sede principale a Bolzano, dovettero convenzionarsi, per le attività svolte nel capoluogo, con la Comunità Comprensoriale Salto Sciliar che aveva sede nel capoluogo. Altri invece, sempre per l'attività a Bolzano, dovettero stipulare delle convenzioni con la Comunità Comprensoriale di Bolzano. Nacque una differente modalità di trattamento da parte degli enti gestori verso i vari consultori in quanto le Comunità Comprensoriali avevano visioni diverse circa l'utilizzo delle risorse.

Si rese necessario una uniformità di criteri tra i vari consultori nella stipula delle convenzioni .

A tale scopo nacque un coordinamento degli operatori dei consultori in cui erano presenti anche gli assistenti sociali dei vari consultori. Il gruppo cercò di sviluppare un dibattito per giungere ad un ulteriore riavvicinamento delle varie correnti di pensiero, per superare il netto contrasto tra le varie anime che avevano caratterizzato la nascita dei consultori a livello locale.

Questo lavoro venne poi riproposto all'interno dei consultori per arrivare a produrre un' analisi e una ridefinizione del concetto di consultorio .

Consultori

Con la stipula delle convenzioni si giunse ad una miglior definizione dei compiti e delle funzioni del consultorio familiare valide per tutte le realtà presenti sul territorio provinciale.

Gli ultimi anni '90 vede un rafforzamento della linea di operatività comune; ogni consultorio mantiene comunque le caratteristiche proprie, acquisite negli anni. ²⁸⁴

²⁸⁴ Franz Linter, "Die Familienberatungsstelle im gesellschaftlichen und politischen Kontext", Festvortrag zum 20jährigen Bestehen der Ehe- und Erziehungsberatung Alto Adige, Bolzano 1995

AIED

2.2.16.1 CONSULTORIO AIED

ASSOCIAZIONE ITALIANA EDUCAZIONE DEMOGRAFICA

L'associazione Italiana per l'Educazione Demografica nasceva a Roma il 10 ottobre 1953 con i seguenti scopi:

- diffondere il concetto e la cultura della procreazione responsabile; di stimolare la crescita culturale e sociale in materia di sessualità;
- realizzare ed incoraggiare studi e ricerche finalizzati ad affrontare ed approfondire i temi ed i problemi demografici;
- combattere ogni discriminazione tra uomo e donna nel mondo del lavoro, nella famiglia, nella società ed ogni forma di violenza sessuale e di violenza sui minori, fornendo assistenza e tutela - anche legale- alle persone che ne siano vittime;
- promuovere e sostenere iniziative rivolte a migliorare la qualità della vita ed a tutelare la salute della persona umana, a livello sia individuale che collettivo;
- impegnarsi a sviluppare una nuova cultura della maternità e della procreazione;
- seguire quanto avviene nel campo della fecondazione artificiale umana;
- esercitare un'azione di stimolo e di controllo sulle strutture pubbliche, perché venga attuato quanto previsto dalle leggi in tema di contraccezione, aborto, informazione sessuale, prevenzione socio-sanitaria, proponendo integrazioni e modifiche nei casi di normative inadeguate.

Appena costituitosi come associazione, il primo obiettivo dell'AIED fu di ottenere l'abrogazione dell'art.533 del Codice Penale ancora in vigore, che considerava reato penalmente perseguibile qualsiasi propaganda e l'uso dei metodi contraccettivi.

Secondo obiettivo era di aprire nel 1955 a Roma il primo consultorio di assistenza contraccettiva in Italia, allo scopo di diffondere le conoscenze sui metodi contraccettivi; il consultorio divenne subito oggetto di numerose denunce penali.

Nel 1971 venne abrogato l'art. 533 del CP. Tuttavia il divieto di vendita nelle farmacie dei contraccettivi registrati come tali perdurò fino al 1976 in base ad un vecchio regolamento (Reg. n.478 del 1927) del Ministero della Sanità.

Le sedi dei consultori AIED andarono moltiplicandosi a partire dai primi anni '70 e sorsero in molte regioni italiane. Divenne sempre più estesa la protesta "per l'evidente contraddizione tra la legge istitutiva dei consultori che dovevano servire anche a fornire l'assistenza contraccettiva e che paradossalmente non potevano farlo". In seguito ad una denuncia dell'AIED contro il ministero della Sanità nel 1976 il regolamento viene abrogato.²⁸⁵

²⁸⁵ Tratto da opuscolo "Qualche notizia deull'AIED", 1994

AIED

La sede bolzanina dell'AIED nacque nel 1973 ad opera di alcune donne appartenenti al gruppo femminista A. Kollontai, "con lo scopo di diffondere l'informazione sulla contraccezione e di creare un luogo aperto dove si potesse parlare di salute della donna e della sua condizione in generale."

Tale iniziativa rappresentò a livello locale un consultorio all'avanguardia ma anche e soprattutto un punto di rottura con l'epoca e la situazione culturale ancora molto ancorata ai valori tradizionali. Alle donne che si presentavano venivano fornite tutte le informazioni richieste per rendere possibile una scelta autonoma soprattutto nei riguardi dei metodi anticoncezionali o dell'interruzione di gravidanza.

Ma il problema spesso restava insoluto in quanto le donne, rivolgendosi ai medici esterni per le prescrizioni mediche, non trovavano soddisfatta la loro richiesta a causa del regolamento del Ministero della Sanità.²⁸⁶

Una delle socie fondatrici fu un'assistente sociale che per molti anni lavorò come volontaria al consultorio.

Racconta la collega:

Il gruppo A. Kolontai era attivo da diversi anni e nella realtà locale era divenuto un'importante strumento delle donne per la rivendicazione dei propri diritti. Numerose furono le attività portate avanti da questo gruppo, legato ad altri movimenti femministi sia nazionali che internazionali.

Una di queste fu la creazione del consultorio AIED. La legge sul divorzio e il successivo referendum, la legge sulla protezione delle madri lavoratrici, il nuovo diritto di famiglia, la legge sull'aborto e il successivo referendum, tutti questi cambiamenti avevano mobilitato, sia precedentemente sia dopo il varo delle leggi, molte donne a livello locale nella difesa dei propri diritti. In questo clima nasceva anche a Bolzano l'esigenza di creare uno spazio per le donne.²⁸⁷

Il consultorio divenne in breve tempo oltre a un luogo d'informazione, anche un centro di discussione sui grandi temi che impegnarono il movimento delle donne. Nel 1976 il consultorio aprì anche un ambulatorio medico, con un progressivo e costante incremento dell'utenza.

Nei primi anni la sezione si rese sul volontariato delle e dei consulenti (legale, ginecologo, psicologa, assistente sociale ecc) e in gran parte sull'autofinanziamento. Con la legge provinciale del 17 agosto 1979 nr. 10 sull'istituzione dei consultori familiari, il consultorio ottenne il riconoscimento e il finanziamento pubblico da parte della Provincia.

²⁸⁶ Maria Luisa Bassi, "Relazione Consultorio AIED - Convegno sui Consultori Familiari"

²⁸⁷ Tratto da intervista ass. soc. Gabriella Cecchelin.

AIED

Racconta la collega:

Abbiamo collaborato in modo informale con la Provincia per la realizzazione anche nella nostra realtà locale di una legge sui consultori.²⁸⁸

Il consultorio ha sempre avuto una sua peculiarità in quanto organizzato per dare risalto a momenti di gruppo e di formazione comune tra operatori, per creare un'integrazione tra i vari settori.²⁸⁹

Racconta la collega:

Il momento dell'accoglienza veniva svolto alternativamente da tutte le operatrici. Soprattutto nei primi tempi non c'era una netta divisione dei ruoli. Questa modalità operativa era stata scelta dal gruppo perché rifiutavamo i ruoli tecnici, in quel periodo molto contestati. Per noi era importante dare la precedenza all'approccio dalle donne alle donne. Eravamo tutte preparate a dare consulenza e formate attraverso corsi organizzati anche a livello nazionale.²⁹⁰

Con il tempo il consultorio, oltre che occuparsi di procreazione libera e responsabile, consulenza sociale, psicologica e legale, creò altri settori d'attività, tra i quali:

- gravidanza con l'organizzazione di corsi di preparazione alla nascita, corsi post-parto, sostegno all'allattamento;
- menopausa, con momenti d'incontro di gruppo o d'informazione;
- adolescenza, con spazi di consulenza specifici;
- interventi nelle scuole;
- potenziamento della consulenza psicologica e psicoterapica.²⁹¹

Nel 1993, in conseguenza della precedente legge di riordino dei servizi sociali, anche per questo consultorio iniziarono le trattative per la stipula di una convenzione con l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano e l'USL Centro Sud.

Dal 1995 presso il consultorio AIED operano assistenti sociali della cooperativa R.e.M. che, in convenzione con il consultorio, offrono un'attività di mediazione familiare.

Racconta la collega

Dopo due anni di formazione fuori provincia abbiamo proposto al consultorio di avviare un'attività di mediazione familiare. Volevamo che le coppie in procinto di

²⁸⁸ Tratto da intervista ass. soc. Gabriella Cecchelin

²⁸⁹ Tratto da opuscolo "Qualche notizia sull'AIED", 1994

²⁹⁰ Tratto da intervista ass. soc. Gabriella Cecchelin

²⁹¹ "Presentazione Consultorio AIED" anno 1999, Bolzano.

AIED

separarsi o separate con figli, potessero richiedere un intervento di mediazione all'interno del consultorio. Ci sembrava il luogo più adatto in quanto la coppia, trovandosi spesso con scarsi mezzi economici, non può affrontare altre spese ed ha un grande bisogno di poter parlare dei propri problemi alla presenza di una terza persona che abbia un comportamento neutrale nei confronti di entrambi. Ci siamo concentrate su coppie con figli.

E' spesso molto difficile per i figli trovarsi in mezzo ad una disputa familiare e sentirsi tirati da una parte o dall'altra.

Con la coppia si propone un percorso da fare insieme: vengono proposti una serie di 10 incontri nei quali si cerca di trovare insieme un compromesso su alcuni aspetti della separazione, in particolare sui figli, per giungere alla convinzione che, anche se si sono lasciati come coppia, possono ritrovarsi come genitori.

Inizialmente c'è una certa difficoltà a fidarsi del proprio ex-coniuge, ma poi la maggior parte delle coppie riesce a trovare delle forme di accordo.

*Anche se l'assistente sociale e la mediatrice familiare hanno alcune caratteristiche in comune, è necessaria una formazione ad hoc per questo tipo di attività.*²⁹²

²⁹² Tratto da intervista ass. soc. Gabriella Cecchelin.

MESOCOPS

2.2.16.2 CONSULTORIO MESOCOPS

All'interno dell'Associazione "Centro Studi Cesco Mesocops" nacque nel novembre 1979 un'attività di consultorio.

L'iniziativa venne promossa da un gruppo di operatori volontari e professionisti con "l'intento primario di essere un servizio laico, aconfessionale e sganciato da ogni particolare orientamento sia ideologico che politico, rivolto all'utenza di ogni gruppo etnico."²⁹³

Il gruppo riteneva importante che all'interno della realtà locale nascesse un servizio consultoriale di stampo laico moderato.

Due sono le attività avviate all'interno della struttura:

- attività di Centro Studi attraverso seminari, corsi di formazione, informazione, incontri rivolti a gruppi o alla popolazione sulle problematiche relative alla sessualità, alla procreazione e alla contraccezione, alla maternità e paternità responsabile, alla tutela della donna, all'educazione dei figli;
- attività di consultorio familiare.

Inizialmente l'attività fu di carattere culturale e divulgativa con lo scopo di far conoscere le attività dell'associazione, ma gli incontri con la popolazione diedero scarsi risultati.

Un impulso decisivo all'attività dell'associazione fu data da un incontro con la popolazione a cura dal Centro studi con il famoso psicoanalista Cesare Musatti. Da quel momento l'attività del centro studi e del consultorio ebbe un ulteriore consolidamento.

Caratteristica di questo consultorio è l'interazione tra l'attività consultoriale e l'attività culturale.

La figura dell'assistente sociale è presente nel consultorio dal 1979; nel corso degli anni ben 5 assistenti sociali si sono susseguite all'interno della struttura.

Racconta la collega:

Nei primi tempi la mia attività era rivolta all'ascolto e all'accoglienza della coppia o della famiglia per il superamento dei disagi esistenti in essa. Dopo i primi colloqui inviavo l'utenza ad altri professionisti presenti nel consultorio per consulenze. Le persone che venivano al consultorio erano donne di ogni età (anche minorenni)

²⁹³ Tratto da Bollettino d' Informazione Consultoriale, Dicembre 1982 nr.1, Bolzano, pag. 67.

MESOCOPS

*con gravidanze problematiche; coppie e mamme con bambini piccoli. L'utenza era formata da persone di ogni estrazione sociale e culturale.*²⁹⁴

Per vari anni il consultorio si avvale di personale costituito da consulenti esterni, con continui turnover. Anche gli assistenti sociali che hanno lavorato all'interno della struttura non sono rimasti per lungo tempo.

Racconta la collega:

Inizialmente l'utenza del consultorio proveniva maggiormente dalla città. Con la metà degli anni 90 il consultorio inizia ad essere frequentato anche da donne immigrate.

Nel consultorio l'assistente sociale ha una funzione di filtro: effettua il primo colloquio con l'utenza e fa una prima lettura del bisogno con la persona, valutando se la problematica è di competenza del consultorio o se è necessario inviare la persona ad altri enti competenti. È compito dell'assistente sociale stabilire se la situazione necessita di un intervento sociale, legale, medico, psicologico o pedagogico.

Nel caso in cui si presenta una situazione multiproblematica per la quale è necessario l'intervento di più figure professionali, si porta il caso in discussione all'interno dell'équipe.

Inoltre l'assistente sociale segue le situazioni che necessitano dell'intervento sociale con un'autonomia propria del servizio sociale.

In alcuni casi si interviene a breve termine con interventi di sostegno psico-sociale; nelle problematiche della coppia talvolta si effettuano interventi di mediazione sociale.

I rapporti con i servizi del territorio per gli invii e i progetti comuni sugli interventi individuali sono tenuti dall'assistente sociale.

*Il consultorio organizza corsi su attività specifiche (corsi pre-parto, tecniche di rilassamento, auto-difesa ecc.) rivolti alla popolazione. La programmazione e la realizzazione di queste attività viene affidata agli assistenti sociali.*²⁹⁵

Dal 1999 presso il consultorio operano due assistenti sociali.

²⁹⁴ Tratto da intervista ass. soc. Carmina Bertorelle.

²⁹⁵ Tratto da intervista ass. soc. Cinzia Lubiato.

2.2.16.3 CONSULTORIO

"EHE UND ERZIEHUNGSBERATUNG SÜDTIROL"

Il consultorio viene fondato come associazione poco prima della legge statale del 29 luglio 1975 n. 405. I soci erano rappresentanti di associazioni cattoliche, del gruppo di psicologi, della scuola, e di varie associazioni culturali.

Lo scopo era di costruire una rete di consultori nei centri maggiori della provincia a Bolzano, Merano, Ortisei, Silandro e Vipiteno.

Accanto ai consulenti professionisti assunti alle dipendenze dell'associazione sono attivi anche professionisti esterni. L'associazione collabora inoltre con ginecologi, pediatri, avvocati, assistenti sociali, teologi, consulenti del lavoro, neurologi, ostetriche.

Ai consulenti professionisti viene richiesto, oltre ad una formazione di fondo di tipo prevalentemente psicologico e pedagogico, una specializzazione professionale ed un aggiornamento continuo per poter offrire una consulenza professionale poliedrica e rivolta a persone singole ma anche a coppie e famiglie.

Il numero di persone che, nell'arco di vent'anni a partire dal 1976, si è rivolto all'associazione è aumentato notevolmente, la maggior parte di esse, più del doppio, sono donne, ma anche gli uomini si sono rivolti sempre più frequentemente a questo servizio, sia per consulenze singole che di coppia.

In una relazione dell'associazione, viene richiamata l'attenzione su alcuni aspetti dell'evoluzione storica:

- mentre prima gli utenti venivano al servizio con un pretesto, oggi sono in grado di poter parlare in modo più chiaro e libero dei loro problemi, quali: stati d'ansia, disturbi alimentari, rapporti extraconiugali, problemi sessuali o di altro genere;
- gli utenti conoscono meglio le terapie e le consulenze; si informano sugli indirizzi terapeutici, sulla preparazione dei consulenti e sulle terapie più adeguate;
- gli utenti ammettono di avere dei problemi, di avere bisogno di aiuto, senza temere d'esser classificati come anormali.

L'attività di consulenza dell'associazione si concentra principalmente su tre punti:

- consulenza su aspetti relativi all'educazione dei figli, disturbi di concentrazione, ansia e difficoltà scolastiche, propositi di suicidio, disturbi del comportamento;
- consulenze matrimoniali e di coppia: conflitti di ruolo, problemi sessuali e di

Ehe- und Erziehungsberatung

procreazione, distacco dalla famiglia d'origine, ecc.;

- consulenze individuali in presenza di ansie, difficoltà di contatto e di autostima, stati depressivi, disturbi psicosomatici.

Mentre, grazie al potenziamento del servizio psicologico nelle Unità Sanitarie Locali, si nota una diminuzione di richieste per quanto riguarda il primo punto (consulenze per l'educazione dei figli), le richieste riguardo gli altri due punti sono in aumento continuo; questo vale soprattutto per la consulenza individuale (3° punto).²⁹⁶

Le convenzioni con le Comunità Comprensoriali e con le Aziende Sanitarie Locali (ASL - precedentemente USL), pongono all'associazione nuovi compiti, attualmente sono in via di chiarimento e definizione.

L'assistente sociale è presente dal 1981 nelle sedi di Merano e Silandro; oltre alla sua formazione di base possiede una specializzazione psicoterapeutica conseguita in Germania. Fa parte del team insieme a psicologi, pedagogisti e psicoterapisti; la collaborazione tra loro e nello stesso tempo la delimitazione dei settori di intervento sono facilitate dalla supervisione e dall'aggiornamento continui.

Dopo il primo colloquio di chiarificazione con l'utente viene deciso il tipo di aiuto e quale figura professionale sia più indicata per offrire questo aiuto.

L'assistente sociale nelle consulenze con coppie, genitori o persone singole, mantiene uno stretto e concreto contatto con l'utente e con i suoi problemi.

Racconta la collega:

*È importante, già dal primo colloquio, ma anche nel corso del processo di aiuto, partire dalla motivazione dell'utente, dalla sua disponibilità a riflettere sulla sua situazione, sulla sua vita, e di cercare assieme al consulente vie d'uscita dalla situazione attuale.*²⁹⁷

Per poter capire e accompagnare l'utente nel suo ambiente di vita è molto importante la conoscenza del territorio acquisita dall'assistente sociale in lunghi anni di lavoro. Se necessario, l'assistente sociale collabora con altre istituzioni sul territorio.

Nel corso degli anni l'assistente sociale ha dovuto continuamente ridefinire e sviluppare il suo ruolo all'interno dell' équipe.

²⁹⁶ Cristina Zerzer, Franz Oswald Lintner, Rückblick auf 20 Jahre Tätigkeit der Ehe und Erziehungsberatung Südtirol, 1995

²⁹⁷ Tratto da intervista con Ass. Soc. Radegund Kajüter.

Associazione Altoatesina Famiglia

2.2.16.4 IL CONSULTORIO DELL'ASSOCIAZIONE ALTOATESINA DELLA FAMIGLIA

Nel dopoguerra nasce a Bolzano l' Associazione Famiglie Numerose, d'ispirazione cattolica, allo scopo di aiutare, soprattutto economicamente, le famiglie non abbienti con molti figli. Siamo nel periodo postbellico ed il fenomeno della crescita demografica era rilevante.

Successivamente un gruppo di associati propose di modificare e ampliare gli scopi dell'associazione proponendo aiuti concreti a tutte le famiglie che richiedevano aiuto.

Fu modificato lo statuto e l'associazione divenne "Associazione Alto Atesina della Famiglia".

All'interno dell' associazione si fece strada la convinzione dell'importanza di istituire un consultorio anche in un nuovo quartiere popolare che nasceva in quegli anni, il quartiere Europa.

Il consultorio venne riconosciuto idoneo dalla Provincia e finanziato dalla stessa, secondo la legge sui consultori 17 agosto 1979 nr.10, ottenendo, nel dicembre 1981, l'autorizzazione dalla Giunta Provinciale ad operare sul territorio provinciale.

Divenne attivo a tutti gli effetti nel febbraio 1982.

Il Consultorio Familiare fin dalla sua nascita prevedeva nel proprio organico la figura dell'assistente sociale. Infatti nel marzo 1982 iniziò a lavorare un'assistente sociale con un rapporto di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa, a tempo parziale.

Racconta la collega:

Eravamo un'équipe molto affiatata. Si lavorava bene insieme in quanto eravamo tutti all'inizio della carriera e della realtà consultoriale.

Inizialmente mi fu richiesto di effettuare i primi colloqui; avevo il ruolo di coordinamento dell'équipe, anche se formalmente non mi veniva riconosciuto. Seguivo anche la parte amministrativa perché, almeno inizialmente, non era presente la figura della segretaria.

I primi mesi li ho dedicati all'organizzazione del lavoro nel consultorio. Ho creato la cartella del consultorio, ho organizzato una biblioteca.

Le persone che si accostavano al consultorio erano in maggioranza donne, venivano per problemi di coppia, per problemi educativi con i propri figli, per problemi economici. Nel lavoro con l'utenza ho scoperto fin dall'inizio che gli interventi di tipo

Associazione Altoatesina Famiglia

*sociale non si limitavano a interventi di pronto soccorso sociale con risposte immediate alle richieste formulate, ma avevano una durata nel tempo in quanto spesso esigevano interventi più approfonditi.*²⁹⁸

Negli anni si sono succedute cinque assistenti sociali.

Inizialmente la sede fu in viale Europa a Bolzano; successivamente il consultorio si trasferì in via Resia. Ora da alcuni anni ha la propria sede in via Sassari a Bolzano. La scelta di mantenere il consultorio nel rione Don Bosco -Europa è stata dettata dalla costante volontà degli operatori di mantenere nello stesso quartiere la realtà consultoriale.

L'assistente sociale che dal 1992 lavora presso questo consultorio racconta:

A livello nazionale il servizio sociale consultoriale ha assunto una fisionomia diversa in rapporto alla collocazione istituzionale: USL, Comune, ente gestore privato. Il ruolo dell'assistente in sociale comprende, in rapporto ai contesti: la valutazione delle coppie aspiranti all'adozione, la valutazione degli affidi pre-adoptivi, la valutazione per l'autorizzazione al matrimonio di minori, la consulenza per l'interruzione volontaria della gravidanza, la consulenza e la mediazione in situazioni di conflittualità di coppia, la partecipazione a progetti di prevenzione nel territorio, la consulenza sul diritto di famiglia, la presa in carico di nuclei familiari con minori su mandato del Tribunale per i Minorenni.

Molte di queste funzioni in Alto Adige venivano svolte dal servizio sociale per minori dell'Ufficio Famiglia Donna e Gioventù della Provincia in totale assenza di un chiaro mandato istituzionale del servizio consultoriale. Questo dipendeva anche dalla scelta dell'ente pubblico di convenzionarsi con il privato sociale per la gestione dei consultori, i quali per lungo tempo hanno sviluppato autonomamente il servizio.

Inizialmente trovai molta difficoltà ad identificare il mio ruolo all'interno del servizio. Mi veniva richiesto di effettuare i primi colloqui, di occuparmi della documentazione e di proporre e organizzare nuove attività.

Anche se non riconosciuta formalmente, svolgevo una funzione di coordinamento in quanto ero la figura professionale più presente in consultorio, maggiormente in contatto con il direttore e con gli altri operatori e, instaurando il primo contatto con l'utenza, avevo una visione generale delle richieste che arrivavano al servizio.

Il lavoro d'équipe era più un obiettivo da raggiungere e su cui investire energie che una effettiva realtà. Questo dipendeva da molti fattori tra i quali l'elevato numero di operatori e il turnover che rendevano difficile la costituzione di un gruppo operativo stabile. Le uniche figure presenti a tempo pieno erano la segretaria e l'assistente sociale. Gli altri operatori lavoravano come liberi professionisti dedicando qualche ora settimanale al consultorio.

²⁹⁸ Tratto da intervista ad ass. soc. Antonella Zanon.

Associazione Altoatesina Famiglia

La realtà consultoriale era per molti operatori poco gratificante sia dal punto di vista economico che professionale e veniva considerata come zona di passaggio verso altre occupazioni, soprattutto per i medici e per gli psicologi.

Il ruolo dell'assistente sociale era ovviamente dettato dalle funzioni del servizio, funzioni poco riconosciute e definite nella realtà locale.

Il consultorio lavorava in quegli anni in un regime di bassissima integrazione con gli altri servizi; il lavoro era prevalentemente centrato sulla domanda dell'utenza che portava bisogni che non trovavano risposta altrove. La presenza all'interno del quartiere e la facile accessibilità creavano nel consultorio un punto di riferimento importante per i cittadini.

Il lavoro più faticoso di quegli anni è stato il rapporto con l'esterno: la costruzione di rapporti con gli altri servizi per agevolare percorsi integrati e una presa in carico complessiva dei bisogni dell'utenza. La tentazione di "isolarsi" e di dare risposte che escludessero un intervento integrato con l'esterno, favoriva il lavoro in un'ottica ambulatoriale. Il fatto di non essere rappresentati e sostenuti istituzionalmente impediva l'integrazione del consultorio nella rete dei servizi.

Il riordino dei servizi sociali, tuttora in corso, ha favorito il processo di crescita e di integrazione del consultorio. Dalla convenzione con la Provincia per l'erogazione di prestazioni siamo passati ad un accordo di programma con l'USL Centro Sud e con l'Azienda Servizi Sociali di Bolzano, da un ruolo di "supplenza" delle carenze di altri servizi ci stiamo avviando verso la titolarità di alcune funzioni.

Il cambiamento avvenuto nel 1995 a livello di consiglio direttivo dell'Associazione ha permesso il coinvolgimento degli operatori nella gestione del servizio. Una nuova politica di gestione del personale ha agevolato la formazione di un nucleo operativo stabile. Si è consolidato il lavoro d'équipe che ha favorito l'integrazione tra le diverse figure professionali.

I passaggi significativi di questi anni sono stati:

- *da un lavoro prevalentemente centrato sulla domanda dell'utenza, alla programmazione con gli altri servizi;*
- *dall'erogazione di prestazioni, al lavoro "per progetti";*
- *da un modello di lavoro tendenzialmente "libero professionale", alla "presa in carico" da parte del servizio;*
- *dalla tendenza alla medicalizzazione allo sviluppo delle competenze socio-educative.*

Sono migliorati inoltre l'accessibilità del consultorio (con una ristrutturazione del servizio di accoglienza e una riorganizzazione interna), l'integrazione con gli altri servizi e il radicamento nel territorio (scuole, associazioni di volontariato e gruppi giovanili del quartiere).

Il servizio sociale ha dato un contributo significativo a questa evoluzione culturale e organizzativa; infatti molte energie sono state investite nella promozione di una cultura del servizio.

Associazione Altoatesina Famiglia

Questi cambiamenti hanno permesso una ridefinizione del ruolo dell'assistente sociale che ha un significato solo in un contesto di integrazione con le altre figure professionali del consultorio e della rete dei servizi.

Al momento attuale le funzioni che svolgo sono di:

- *accoglienza dell'utenza e quindi attività di mediazione tra il servizio consultoriale e chi lo utilizza garantendo un approccio globale alla persona;*
- *segretariato sociale e consulenza su leggi e disposizioni circa i servizi sociali esistenti e l'utilizzo delle risorse;*
- *consulenze e colloqui di sostegno nell'ambito delle separazioni, conflitti di coppia, problemi relativi alla gravidanza, maternità, difficoltà di rapporto genitori figli;*
- *promozione di interventi informativi (es. per gli adolescenti: collaborazione alla stesura di un opuscolo di educazione sessuale ; per le donne in gravidanza: informazioni sulla legislazione a favore della lavoratrice madre e sui servizi del territorio);*
- *partecipazione a progetti di prevenzione nel territorio (es. educazione sessuale nelle scuole) e a gruppi di lavoro per la progettazione di interventi a livello di comunità (es. rete giovani, gruppi di lavoro nell'ambito della legge nazionale sull'infanzia nr. 285/98 etc.).*
- *A fianco del tradizionale lavoro "con" e "per" l'utenza , il lavoro "per il servizio" costituisce una parte consistente di attività dell'assistente sociale all'interno del consultorio e consiste nella:*
 - *partecipazione all'attività di programmazione e di verifica del lavoro;*
 - *documentazione del lavoro attraverso la raccolta e l'elaborazione di dati e la partecipazione alla stesura di relazioni sull'attività svolta;*
 - *attività di studio e di aggiornamento con la formulazione di nuovi progetti (es. legge 285) e proposte di riqualificazione del servizio.²⁹⁹*

²⁹⁹ Tratto da intervista ass: soc: Patrizia Volante.

Consultorio comunale

2.2.16.5 CONSULTORIO DEL COMUNE DI BOLZANO

La legge provinciale del 1979 prevedeva l'istituzione e la gestione di consultori oltre che da parte della Provincia, anche ad opera dei Comuni o di consorzi di Comuni.

Solo il Comune di Bolzano, con una delibera del 12 novembre 1982 nr. 349, istituì nel settembre del 1984, nel quartiere Europa, un consultorio per offrire ai cittadini una consulenza e un servizio, indipendente, libero da ogni connotazione politica e religiosa.

L' Unità Sanitaria Locale Centro Sud mise a disposizione il personale: una psicologa per otto ore, un assistente sociale, un' ostetrica e un ginecologo per sei ore settimanali, presenti nel consultorio giornalmente oppure su appuntamento.

Il Comune a sua volta mise a disposizione un direttore part time e una segreteria a tempo pieno.

Nel periodo di assenza dell'assistente sociale dell' Unità Sanitaria Locale, il Comune incaricava un assistente sociale, già alle sue dipendenze, di proseguire nell'attività presso il consultorio.

Racconta la collega:

Da me venivano persone con diversi problemi: donne con gravidanze non desiderate, coppie con problemi relazionali, genitori in difficoltà nell'educazione dei loro figli o con problemi di droga, e non di rado anche famiglie multiproblematiche; molti chiedevano dell'assistente sociale e tramite la segreteria fissavano un appuntamento con me.

Potevo essere presente solo per due, tre ore alla settimana; spesso la mia presenza coincideva con quella della psicologa.

Ascoltavo i problemi delle persone: spesso erano una matassa ingarbugliata. Con il colloquio cercavo di capire il loro bisogno reale per evitare, nel caso dovessero essere indirizzate ad altri servizi competenti, il pellegrinaggio da un ufficio all'altro.

Era molto importante che il primo colloquio venisse fatto dall'assistente sociale, per la sua migliore conoscenza dei servizi e delle loro funzioni.

Partecipavo anche alle sedute periodiche con i collaboratori di altri consultori (privati).³⁰⁰

³⁰⁰ Tratto dall'intervista con ass.soc. Heidi Wachtler.

Consultorio comunale

Fin dall'inizio il Consultorio ha subito le difficoltà dell'USL nel mettere a disposizione in modo continuativo tutti i membri dell' équipe.

Nonostante questo problema, il consultorio, nel corso degli anni '80, divenne un punto di riferimento per la popolazione del quartiere e venne avanzata la giustificata richiesta di ampliare la convenzione per garantire un orario di apertura più prolungato con il coinvolgimento di altre figure professionali (pediatra, legale, dietista, psicologo specializzato in trattamento dell'alcol dipendenza).

Contemporaneamente si pensava all'apertura di un secondo consultorio comunale nel quartiere di Oltrisarco. Nessuno dei due progetti venne realizzato. La situazione peggiorò agli inizi degli anni '90 con le dimissioni di tutta l'équipe e lo scioglimento della convenzione da parte dell'Unità Sanitaria Centro Sud.

Nel 1992 venne stipulata una nuova convenzione con l'Unità Sanitaria (penalizzante sotto il profilo qualitativo e quantitativo) e non fu più possibile garantire la sopravvivenza del consultorio.

Scarsa chiarezza di competenze tra Provincia e Unità Sanitaria Centro Sud in tema di realizzazione dei distretti socio sanitari nonché il rifiuto del personale di accettare condizioni lavorative incerte e precarie portarono nel 1994 alla chiusura del consultorio comunale di Bolzano.³⁰¹

³⁰¹ Giovanni Carsaniga, Relazione attività consultorio familiare del Comune di Bolzano, 1995.

P. M. Kolbe

2.2.16.6 CONSULTORIO PADRE M. KOLBE

Nel 1964 all'interno della Commissione Diocesana della Famiglia nacque un gruppo promotore per la creazione di un consultorio familiare.

Solo nel 1968 l'attività consultoriale assunse una fisionomia associativa divenendo Associazione Consultorio Matrimoniale e Pre-matrimoniale d'ispirazione cristiana.

All'interno della struttura prestavano la loro consulenza 6 operatori tutti volontari (medico pediatra, psichiatra, moralista, assistente sociale, consulente familiare, ecc).

Con la legge nazionale sui consultori familiari del 1975, il gruppo ispiratore decise di rendere l'associazione legalmente riconosciuta, creando nel marzo 1976 lo statuto del consultorio.

Il consultorio per molti anni venne finanziato dalla Curia e la maggior parte degli operatori prestò la propria opera volontariamente. Con il tempo presso il consultorio il lavoro dei professionisti venne riconosciuto economicamente.

Bisognava attendere la legge provinciale sui consultori del 1979 perché anche questa struttura venisse riconosciuta come consultorio familiare, dichiarata idonea e potesse avere accesso ai finanziamenti della Provincia.

Nel 1985 venne assunta l' assistente sociale che attualmente opera nel consultorio.

Racconta la collega:

Il consultorio era dislocato a Bolzano nella stessa sede in cui operavano dei servizi di volontariato quali la Caritas e il Centro Aiuto alla Vita.

Per l'utenza questa dislocazione creava molta confusione e anche per il consultorio era difficile creare una delimitazione del campo d'intervento. Spesso venivano al consultorio persone con problemi di grave disagio e poi scoprivano che cercavano l'intervento della Caritas.

Era anche difficile distinguere il ruolo del consultorio dal ruolo del volontariato.

Ci sono state delle tappe che hanno portato ad una evoluzione del concetto di aiuto: una cosa è l'aiuto cristiano volontario altra cosa è l' aiuto che si da alla persona come professionista .

Nel 1988 il consultorio cambiò sede trasferendosi in via Duca d'Aosta a Bolzano. Questo portò al servizio un duplice vantaggio: una sede autonoma e l'entrata di nuovi professionisti che furono d'aiuto al processo evolutivo del consultorio.

La presenza di diversi professionisti influì sulla chiarezza di ruoli tra le varie figure presenti in consultorio.

Si cercò inoltre d'impostare degli accordi con i servizi di volontariato con cui si opera-

P. M. Kolbe

va e questi scambi portarono ad una migliore definizione del concetto di consultorio. Il mio lavoro come assistente sociale era ed è improntato esclusivamente al rapporto diretto con l'utenza e non riguarda invece l'attività di organizzazione e amministrazione del consultorio.

I primi colloqui con le persone che si rivolgono al consultorio vengono effettuati dall'assistente sociale che, una volta valutato e condiviso con l'utente il bisogno, prende in carico la situazione o invia ad altre figure professionali del consultorio o ad altri servizi.

Le situazioni multiproblematiche vengono discusse in équipe dove si decide come procedere e chi ha in carico la situazione.

Il ruolo del coordinatore nelle sedute d'équipe è un compito che con il tempo è stato affidato anche all'assistente sociale.

Il mio lavoro ha dovuto sempre tener conto dei cambiamenti sociali e culturali del contesto locale. L'utenza del consultorio nel tempo ha assunto delle caratteristiche diverse.

Inizialmente l'utenza era prettamente femminile e a partire dagli anni '90 si sono presentati al consultorio anche uomini con problematiche legate alla paternità, alla responsabilità personale e familiare. Anche le richieste di consulenza da parte di adolescenti negli anni '90 sono aumentate.

Al consultorio si presentano sempre più spesso coppie dichiarate non idonee all'adozione che necessitano di un supporto psico-sociale. In collaborazione con il servizio sociale di base seguiamo, attraverso il sostegno, alcune coppie affidatarie e adottive.

L'evoluzione del consultorio ha portato anche ad una diversa percezione del servizio nei confronti delle risorse del territorio. Nei rapporti con i servizi sociali territoriali pubblici e privati inizialmente il consultorio faceva fatica a trovare una sua collocazione.

Sono stata promotrice di un gruppo di assistenti sociali dei servizi privati che aveva lo scopo di condividere le esperienze e le problematiche presenti nell'ambito del privato- sociale. Da questi incontri scaturì l'esigenza di essere rappresentati anche a livello provinciale. Fui nominata rappresentante del gruppo ed incaricata di partecipare ad un gruppo di lavoro organizzato dalla Provincia per analizzare e definire le funzioni dei Consultori prima della stipula delle convenzioni con le Comunità Comprensoriali

Il cammino è stato lungo e con il tempo si è riusciti ad ottenere una miglior collaborazione con i servizi: attraverso la conoscenza reciproca dovuta al lavoro quotidiano e attraverso la necessaria definizione delle attività erogate dal consultorio e chiarite dalla convenzione stipulata con i nuovi enti gestori: Comunità Comprensoriale Salto Sciliar, Azienda Servizi Sociali di Bolzano e USL Centro Sud.

Negli ultimi tempi ho collaborato con un gruppo di lavoro formato da operatori dei consultori e del servizio sociale di base per il progetto affido familiare che prevedeva il coinvolgimento attivo dei consultori.

*Nel corso degli anni sono state aperte anche delle sedi periferiche a Merano, Bressanone, Laives.*³⁰²

³⁰² Tratto da intervista ass. soc. Antonella Zanon.

Lilith

2.2.16.7 CONSULTORIO LILITH

Il consultorio familiare Lilith nasce a Merano nel 1982 per iniziativa di un gruppo di donne che da tempo chiedeva, invano, un consultorio pubblico.

Il nome Lilith è storicamente simbolo e sinonimo di emancipazione ed autodeterminazione della donna.

Dopo una prima, difficile fase iniziale, causata da mancati finanziamenti da parte della Provincia Autonoma, nel 1984, in seguito alla legge provinciale del 17 agosto 1979 nr. 10, venne riconosciuta l'adequatezza della sua struttura ed il consultorio poté contare sui contributi provinciali.

I soci del consultorio si posero l'obiettivo di una collaborazione interprofessionale e di lavorare non tanto per gli utenti ma con gli utenti, visto il grado di matura consapevolezza raggiunta da quest'ultimi e la disponibilità ad assumersi la responsabilità della loro vita.

A causa dell'accresciuta domanda abbinata alla carenza di collaboratori professionali a Merano, l'associazione dovette per un certo periodo limitare l'attività.

Tuttavia nel corso degli anni andò crescendo il gruppo di collaboratori fino a raggiungere il livello attuale, composto per la maggior parte di psicologhe (7), ma anche di tre fisioterapiste, un'infermiera, un'assistente sanitaria, tre ginecologhe, un'ostetrica, un'avvocatessa, una consulente del lavoro, un'pediatra, un assistente sociale, una segretaria, un maestro di nuoto per bambini piccoli ed una pedagoga, oltre ad esperta in terapia della danza e della pittura.

L'équipe professionale è a disposizione del pubblico, gratuitamente, il mattino dei giorni feriali e due volte la settimana anche nel pomeriggio e si presenta come un'istituzione socio-sanitaria bilingue.

I servizi offerti comprendono: consulenza per la pianificazione familiare e procreazione, consulenza e assistenza psicologica, consulenza medica, corsi di preparazione al parto, massaggi per bambini piccoli, ecc.³⁰³

Nel 1997 l'associazione Lilith ha stipulato una convenzione con la Comunità Comprensoriale del Burgraviato e recentemente anche con l'Azienda Sanitaria Ovest;

³⁰³ Tratto dal depliant illustrativo del consultorio.

Lilith

viene finanziata all' 85% da queste istituzioni. Il resto è coperto da contributi dei soci dell'associazione.

Da due anni la guida del consultorio è affidata ad un direttivo composto da cinque persone, eletto ogni anno. L'unica assistente sociale che dal 1987 lavora al consultorio fa parte del direttivo e riveste pertanto una posizione di corresponsabilità nella elaborazione delle linee programmatiche.

Alternandosi con altri collaboratori conduce i primi colloqui, effettua una prima analisi dei bisogni; in riunioni settimanali con l'équipe si consulta sulle linee di intervento da adottare.

Raccolta la collega:

Vengo in contatto con i problemi più disparati, con le problematiche di madri sole, dell'assistenza prima e dopo il parto, con problemi di allattamento, di coppia, di stati di ansia e depressivi e con diverse forme di malattie psichiche, con disturbi alimentari, con abusi sessuali, con problemi scolastici, con le situazioni di adozioni, ecc..

Organizzo e conduco corsi di preparazione al parto con una crescente presenza anche di uomini. Si tratta di costruire un rapporto armonico con il figlio e di rafforzare i rapporti tra i due partner.

A scopo di prevenzione collaboro nelle scuole per l'educazione sessuale; in queste occasioni illustro l'attività e la storia del consultorio Lilith. Questo mi offre la possibilità di offrire informazioni sui metodi anticoncezionali. Le domande al riguardo provengono prevalentemente da giovani ragazze.

In casi particolarmente difficili, (ad esempio: malattie tumorali femminili) collaboro strettamente con il medico, con l'infermiera, con l'assistente sanitaria, con la psicologa per dare alla donna tutta l'assistenza sociale necessaria.

Inoltre collaboravo attivamente con tutti gli altri servizi sociali e sanitari presenti sul territorio, per esempio con il reparto di ostetricia dell'ospedale, con il servizio assistenza economica, con il servizio sociale di base della comunità comprensoriale del Burgraviato, con la casa delle donne a Merano, con il servizio per la tossicodipendenza, con i sindacati (pacchetto famiglia), con gli altri consultori, con l'associazione La Strada - Der Weg, ecc.

I contatti e la collaborazione sono necessari in quanto gli utenti, con problematiche non di competenza del consultorio Lilith, vengano indirizzati verso altri servizi o vi vengono accompagnati dalla stessa assistente sociale.

*Noi collaboratori del consultorio Lilith ci teniamo ad essere considerati una parte della rete di assistenza sociale che offre varie risorse utili alla soluzione dei problemi delle persone.*³⁰⁴

³⁰⁴ Tratto da intervista ass. soc. Elke Nickl.

REM

2.2.17 REM

COOPERATIVA SOCIALE RICERCA E MEDIAZIONE

La cooperativa sociale ReM. (ricerca e mediazione) a responsabilità limitata di tipo A (cooperativa di servizi) secondo la legge nazionale sulle cooperative sociali del 8 novembre 1991 n.381, nasce nel giugno del 1995 per iniziativa di un gruppo di assistenti sociali attivi già da alcuni anni nei servizi

Il gruppo di soci si proponeva di ricercare una modalità lavorativa diversa da quella già consolidata da anni nel settore dei servizi sociali, che tenesse conto da una parte della legge sulla professione di assistente sociale (e delle grandi opportunità offerte dalla libera professione) e, dall'altra, della necessità di trovare nuovi ambiti non trattati dai servizi già esistenti.

I soci della cooperativa erano 9 di cui 7 assistenti sociali con esperienza nel campo sociale. Dopo aver attuato uno studio di fattibilità sui possibili ambiti lavorativi, la cooperativa individuò la propria finalità negli interventi nel campo del disagio sociale, individuale, familiare, di gruppo, di comunità, comunque espresso, che potessero condurre ad un suo superamento o miglioramento.

I campi delle attività delineate dallo statuto erano le seguenti:

- consulenza tecnico- professionale;
- formazione ed aggiornamento;
- ricerca sociale;
- mediazione familiare;
- consulenza su progetti di intervento nel campo sociale;
- supervisione;
- interventi professionali volti al reinserimento nel contesto sociale e lavorativo di persone o gruppi in situazione di emarginazione e/o svantaggio;
- informazione nel campo sociale, anche attraverso dibattiti, convegni ecc. ;
- promozione di interventi sociali, anche attraverso la gestione di strutture di accoglienza;
- animazione sociale;
- interventi di servizio sociale professionale;
- elaborazione e pubblicazione di testi e documenti riguardanti le tematiche sociali;
- progettazione, formazione e conduzione di gruppi di auto-aiuto e/o gruppi d'intervento sociale;
- coordinamento degli interventi sociali.

REM

Operativamente la cooperativa ReM ha iniziato a svolgere attività nel gennaio 1996.

Nel settore della formazione l'attività della cooperativa si sviluppò con l'organizzazione di corsi, in collaborazione con l'ente locale e strutture private, rivolti agli operatori sociali, sanitari, e dirigenti di cooperative. I corsi furono organizzati sui seguenti temi: valutazione di qualità nei servizi sociali, tecniche di ricerca sociale, analisi dei bisogni di target specifici, etica e lavoro sociale, metodologia del lavoro sociale, l'approccio con l'utente per operatori del telesoccorso, formazione di volontari ,ecc.

Fu sperimentata la supervisione di assistenti sociali in servizio.

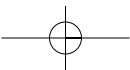
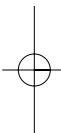
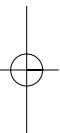
Una particolare attenzione venne riservata alla mediazione familiare. Alcuni soci avevano frequentato un corso biennale di specializzazione sulla mediazione familiare. Nel 1996 prese il via una collaborazione con il consultorio familiare AIED e due assistenti sociali della cooperativa prestano tutt'oggi opera come mediatrici familiari.

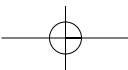
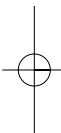
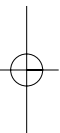
Gli assistenti sociali della cooperativa svolsero inoltre attività di consulenza professionale per vari progetti (reinserimento lavorativo di soggetti svantaggiati, lavoro di comunità presso il campo sinti, progetti per lungodegenti, interventi nelle case di riposo. ecc.).

Nel campo della ricerca sociale la Cooperativa assunse il coordinamento di un gruppo di lavoro che, a partire dal 1997 promosse lo studio sulla storia del servizio sociale a livello locale con la stesura della presente opera.³⁰⁵

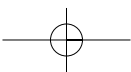
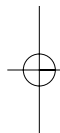
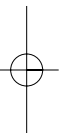
Nel giugno 2000 la cooperativa, malgrado l'attivazione in diversi settori sociali per motivi conomici, cessa l'attività.

³⁰⁵ Michela De Santi, "La Coop. ReM di Bolzano", in "Briciole di Professione", nr. 2 maggio 1997.





CONCLUSIONI



Note conclusive

NOTE CONCLUSIVE

La nascita

Al termine della seconda guerra mondiale, di fronte ai gravi problemi di ricostruzione civile ed economica s'impone l'organizzazione della distribuzione di soccorsi provenienti da organizzazioni internazionali, in particolare dall'UNRRA. Con la nascita della Repubblica viene sancita dalla Costituzione la presenza della Regione Autonoma Trentino-Alto Adige.

La nuova Regione presenta gli stessi problemi descritti a livello nazionale, ma nella realtà altoatesina si sovrappongono anche le problematiche legate al prodotto della politica fascista sui gruppi etnici con conseguenze di lungo periodo.

Sono anni in cui è necessario lavorare per riportare la popolazione ad un livello minimo di sussistenza, ricostruendo intere città e ricostruendo o potenziando maggiormente tutta la rete assistenziale. Era molto chiara fin da allora la necessità della presenza di tecnici adeguatamente preparati nel settore dell'assistenza, che operassero sul territorio.

Nascono varie scuole di servizio sociale in tutto il territorio nazionale. Sotto la spinta di queste urgenze, sorge nel 1947 a Trento con l'appoggio dell'ENSISS la scuola di Servizio Sociale. Oltre che dai contributi regionali, la scuola fino al 1964 poté godere dei finanziamenti degli Aiuti Alleati Internazionali.

Si è concordi nel definire la nascita in Italia del servizio sociale moderno in occasione del convegno di Tremezzo nel 1946 che fece da spartiacque tra il concetto di puro assistenzialismo e servizio sociale. La definizione di servizio sociale e le proposte di una formazione adeguata emerse nel convegno cambiano completamente l'identità delle precedenti figure professionali che con il nome di "segretarie sociali", formate presso l'unica scuola esistente in Italia a Roma, operavano presso le fabbriche in nome del regime fascista.

Nel campo della formazione, il servizio sociale essendo ancora un servizio giovane nella realtà nazionale, necessitava di supporti teorici e tecnici che ancora non era riuscito a produrre autonomamente. Fu prezioso il contributo teorico e tecnico di alcuni esperti americani che, supportati dagli aiuti economici dell'UNRRA, vennero invitati in Italia e anche a livello locale, nelle materie di studio vennero introdotti gli insegnamenti di Anna King sul case-work, di Dorotea Sullivan sul group-work, e il community-work

Il servizio sociale a livello nazionale fu operativo nel settore lavoro e previdenza e in particolare nelle fabbriche e nei grandi enti previdenziali nazionali.

Note conclusive

Nell'analisi effettuata invece emerge che in Trentino - Alto Adige il servizio sociale aveva inizialmente caratteristiche peculiari.

Le prime assistenti sociali diplomate dell'Alto Adige, furono subito assunte presso la Regione nel novembre 1949, dove era stato istituito il Centro Regionale di Servizio Sociale con l'intento di creare in Trentino-Alto Adige un servizio sociale che potesse operare al di fuori delle strutture amministrative già esistenti con il compito di coordinare i servizi già presenti e far nascere, dove si rilevasse la necessità, dei nuovi servizi.

Il Centro operava nei primi anni come unico organismo di Servizio Sociale in tutta la Regione con sede a Trento trattando contemporaneamente i problemi dell'assistenza delle famiglie, delle persone sole, il coordinamento assistenziale dei vari enti, il problema dei minori, delle madri nubili e delle donne dedite alla prostituzione, dei malati di tubercolosi, del lavoro nei cantieri, dei problemi della scuola e dell'emigrazione.

Nell'ottobre 1953 fu aperta una sede anche a Bolzano, in piazza Vittoria, e iniziarono il loro lavoro anche altri colleghi che man mano uscivano dalla scuola facendo diventare questo Centro un polo importante del Servizio Sociale.

Interessante risulta essere - e sarà poi una caratteristica che troveremo spesso in questo ventennio (anni '50 e '60) - la presenza di assistenti sociali sia a livello operativo che dirigenziale (il direttore era un assistente sociale, come pure il coordinatore e il supervisore). I colleghi furono inoltre chiamati nei primi soccorsi per le calamità naturali (alluvione del Polesine, Longarone ecc.)

Gli assistenti sociali dell'Alto Adige furono assunti dai grandi enti di servizio sociale nazionale per partecipare a progetti di sviluppo sociale in alcune regioni arretrate italiane (Abruzzo, Sardegna). Sono queste le prime sperimentazioni della dimensione collettiva del servizio sociale con l'applicazione dei nuovi metodi quale il servizio sociale di comunità.

Si trattava di lavorare presso zone che necessitavano più di altre di sostegni assistenziali cospicui. Gli assistenti sociali altoatesini, al pari di altri colleghi provenienti da tutta Italia, si trovarono a confronto con realtà regionali diverse e a intervenire professionalmente soprattutto in risposta ai bisogni primari della popolazione.

Negli anni '50 e '60 gli enti assistenziali nazionali iniziarono ad assumere assistenti sociali a Bolzano. Vediamo nello schema questo dato pubblicato negli atti della conferenza regionale dell'assistenza:

Note conclusive

ANNO DI ASSUNZIONE	ENTE	UTENZA
1953	ENPMF Ente Nazionale Protezione Morale del Fanciullo	minori
1954	ISSCAL Istituto Servizio Sociale Case per Lavoratori	edilizia
1959	ENAOLI Ente Naz. Ass. agli orfani dei Lavoratori Italiani	minori
1963	Associazione Industriali	lavoratori
1963	CIDD Centro Italiano Difesa della Donna	donne
1969	ONMI Opera Nazionale Assistenza Infanzia	minori
1969	Ufficio Assistenza Infanzia Provincia	minori
1969	Ufficio Distrettuale Servizio Sociale per Minorenni	minori

La funzione del servizio sociale soprattutto nei primi anni fu maggiormente di tipo riparativo e intervenne per categorie di assistiti. Il lavoro descritto nelle interviste dei colleghi fu enorme, se si considera le poche risorse presenti sul territorio e i bisogni delle persone che in questo primo periodo erano più legati ai problemi della povertà e della sussistenza.

I generosi contributi nazionali per l'edilizia popolare permisero la costruzione di interi nuovi quartieri a Bolzano. Gli assistenti sociali operanti all'interno dell'ISSCAL svilupparono un lavoro di comunità all'interno dei nuovi quartieri popolari.

Sono gli anni in cui il lavoro dell'assistente sociale viene richiesto in diversi settori sia pubblici che privati. Il numero di assistenti sociali in tutta la provincia andò aumentando gradualmente, per arrivare a quota 20, come indicato nello schema pubblicato negli atti della Conferenza Regionale dell'Assistenza nel 1967/68 a Bolzano/Trento:

Note conclusive

SETTORE	NUMERO ASS. SOC.	DESTINATARI	PRESTAZIONI DELL'ENTE
Assistenza generica	6	Poveri, minori e inabili bisognosi	Sussidi in natura e in denaro, rette istituto, servizio sociale
Assistenza alla famiglia(madri, minori, anziani)	7	Illegittimi ed esposti,orfani minori da 0 ai 18 anni, madri, famiglie con problemi non economici, anziani	Sussidi, contributi e rette per minori in istituto, rette ospedaliere, visite specialistiche, organizzazione colonie, consulenza, segretariato, trattamento psico-sociale
Minorati	1	Malati psichici, ciechi e sordomuti	Aiuti economici, sussidi rette, ecc.
Scuola e orientamento professionale	1	Persone che necessitano di orientamento	Esami psicotecnici
Edilizia sociale	3	Comunità urbana	Servizio sociale di comunità e organizzazione di comunità
Industria e commercio	1	Aziende industriali, dipendenti e famiglie	Prestazioni sindacali economiche e legali, servizio sociale aziendale, opere sociali
Disadattati	1	Prostitute che intendono cambiare vita	Servizio sociale individuale, sussidi in denaro e in natura, rette in istituti
TOTALE	20		

Negli anni 60 sono numerosi i convegni e i seminari di studio dedicati allo studio e all'analisi del concetto di servizio sociale e delle varie tecniche. Viene condivisa anche a livello locale la necessità di svincolarsi da un modello americano di servizio sociale per costruire un modello legato all'esperienza italiana.

Importante momento di riflessione sul concetto dell'assistenza diviene la Conferenza Regionale dell'assistenza organizzata dalla Regione nel 1967/68 a Bolzano e Trento. In questa sede venne ribadita da più parti la necessità di superare il concetto di categoria e di lavorare sulla concezione di eguaglianza delle prestazioni e del principio dell'universalismo. Alcune riflessioni e studi portati diverranno poi le basi per produrre delle modifiche sostanziali a livello assistenziale.

Note conclusive

Nel 1968 nasce a Bolzano la scuola di Servizio Sociale, come sede distaccata della scuola di Trento, divenuta nel frattempo Scuola Regionale. Ma l'esperienza altoatesina resta un episodio isolato, esauritasi con il triennio.

A volte a gran voce, a volte con un impareggiabile lavoro di diplomazia, iniziò l'impegno nel portare avanti le richieste per effettuare sostanziali modifiche su alcuni radicali concetti assistenziali quali: la de-istituzionalizzazione dei bambini in istituto, la revisione degli affidamenti familiari, la lotta alla prostituzione, i primi inserimenti lavorativi dei pazienti psichiatrici, i primi riavvicinamenti dei pazienti ricoverati all'Ospedale Psichiatrico di Pergine ecc.

Gli anni 70 e 80

Sono gli anni in cui si assiste ad un radicale cambiamento nel campo sociale, istituzionale e giuridico in tutta Italia. Il sistema dell'assistenza sociale e sanitaria, che fino a quel momento era rimasto ancorato al concetto della legge Crispi (1890), subisce per effetto di interventi legislativi, per le riforme istituzionali, ma anche a seguito di una protesta popolare, una sostanziale trasformazione. Sulla spinta degli anni delle grandi contestazioni attraverso la lotta operaia e la rivoluzione studentesca viene messo in discussione tutto il sistema.

A livello locale la contestazione coinvolge molti settori e la richiesta di cambiamento produce degli effetti a livello sociale. Le tensioni etniche caratterizzano questo periodo anche a seguito degli effetti dell'entrata in vigore del nuovo statuto d'autonomia. La proporzionale etnica, l'obbligo del bilinguismo sono temi molto dibattuti e spesso fonti di conflitto etnico.

Nel settore economico negli anni 70 troviamo una maggior incidenza del settore turistico in grande espansione a discapito del settore agricolo. Sono gli anni in cui viene avviata una massiccia opera di costruzione delle grandi e piccole vie di comunicazione.

A livello nazionale nessuna scuola rimane indenne dai venti della contestazione e anche le scuole di servizio sociale, di pari passo con le università, divengono sedi di discussione e protesta. Viene messo in discussione il ruolo dell'assistente sociale e della sua formazione. Per il servizio sociale grande eco ebbe il convegno dell' AssNAS, nel 1970 a Rimini, dove venne ribadita la contestazione del sistema capitalistico e il rifiuto del servizio sociale visto come funzionale a tale sistema.

Nel dibattito sulla professione in più parti si discute se il ruolo dell'assistente sociale dovesse essere non più tecnico ma politico, come del resto stava già succedendo in altre professioni (medico, psichiatra, psicologo ecc.), per permettere un lavoro di sviluppo e di promozione della comunità. L'anno successivo, in un seminario organizzato dalla

Note conclusive

Fondazione Zancan a Malosco (TN), la discussione sul ruolo dell'assistente sociale trova concordi i partecipanti nel rilevare una coesistenza tra ruolo tecnico e politico e nel definire tale figura professionale come agente di cambiamento.

A livello locale anche le scuole di Servizio Sociale di Trento e Bolzano (quest'ultima per il periodo limitato di 3 anni) sono coinvolte nella contestazione. Gli assistenti sociali in servizio contribuiscono concretamente a sviluppare a livello territoriale il concetto di sicurezza sociale.

La Provincia inizia ad assumere assistenti sociali nel campo dei minori e della psichiatria; saranno proprio questi settori che per tutto l'arco degli anni 70 verranno potenziati sia con nuovo personale sia con personale proveniente dallo scioglimento degli enti assistenziali.

Per il servizio sociale nazionale di estrema importanza risultano essere il DPR 616 del 1977 e la riforma sanitaria del 1978 che, con il trasferimento delle competenze dallo Stato alle Regioni, sottolineano il concetto di territorio e valorizzano le unità locali; gli assistenti sociali pertanto lavorano presso i Comuni o le Unità Sanitarie Locali o il Ministero di Grazia e Giustizia. Con la chiusura dei vari enti nazionali categorizzanti gli assistenti sociali vengono trasferiti negli enti locali.

Per la nostra realtà sono gli anni in cui con il nuovo Statuto d'Autonomia (1972) e successive norme di attuazione vengono delegate alla Provincia le competenze primarie in materia di assistenza e beneficenza. La Provincia assorbe le competenze della Regione e dei grandi enti nazionali che nel frattempo erano stati sciolti. Gli assistenti sociali gradualmente trovano collocazione nell'ente locale.

Vediamo lo schema

1972	trasferimento delle competenze ISSCAL alla Provincia
1975	trasferimento delle competenze ONMI alla Provincia
1975	trasferimento delle competenze ENAOLI alla Provincia
1977	trasferimento delle competenze del Centro Regionale alla Provincia
1978	trasferimento delle competenze ENPMF alla Provincia

A differenza di quanto avveniva a livello nazionale, in Alto Adige le competenze assistenziali invece d' essere trasferite direttamente ai Comuni (o alle USL, come in altre Regioni), vengono attribuite alla Provincia. Bisognerà attendere 14 anni per giungere all'applicazione della legge di riordino dei servizi sociali con la delega delle competenze sociali ai Comuni.

Note conclusive

Un altro aspetto importante condiziona la storia degli assistenti sociali: lo sviluppo della carriera, diversamente da quanto accadeva precedentemente, subisce una battuta d'arresto e gli assistenti sociali per molti anni non potranno concorrere a ruoli direttivi.

Gli assistenti sociali in questi anni sono coinvolti in prima persona nei cambiamenti nel campo dei servizi sociali. Sono tra i primi operatori a condividere i nuovi concetti e lavorare per mettere in atto progetti nel campo della prevenzione, della partecipazione dei cittadini, del decentramento territoriale, dell'integrazione tra sociale e sanitario, mettendo in atto anche delle sperimentazioni in questi campi.

Nascono i servizi socio- sanitari presso le USL dove è presente la figura dell'assistente sociale.

Anno di assunzione degli assistenti sociali nei vari enti:

1972	Centro di Igiene Mentale (BZ, Bressanone Merano)
1972	Medicina scolastica
1978	Centro medico di Assistenza sociale (CMAS) Bressanone.
1981	Ospedale di Bolzano.

Nei servizi socio-sanitari ci si confronta con il lavoro d'equipe soprattutto nel settore della psichiatria e delle tossicodipendenze. Nel settore psichiatrico viene avviato un dibattito che coinvolge tutte le varie figure professionali sulla concezione della malattia psichiatrica e le modalità corrette d'intervento in questa patologia così specifica. Ne derivò un lungo lavoro di formazione su questi temi che coinvolse più professionalità.

Dai documenti recuperati, emerge come, in quegli anni, cambia l'impostazione e l'organizzazione dei servizi sociali. Tali mutamenti hanno comportato una ridefinizione del ruolo dell'assistente sociale sul territorio. Questo periodo viene ricordato da molti colleghi come un "momento storico difficile ma interessante" anche perché veniva messo in discussione il ruolo "tecnico" dell'assistente sociale, venivano messi in discussione i metodi tradizionali.

Tale ruolo veniva contestato anche a livello locale perché troppo aderente alla logica delle istituzioni e alla prassi terapeutica individuale. In alternativa veniva proposta l'azione sociale per promuovere le autentiche potenzialità umane anziché correggere le presunte disfunzioni o mediarne i conflitti.

Il dibattito coinvolse tutta la categoria mettendo spesso in crisi le sicurezze acquisite negli anni. Viene ricordato comunque come un periodo molto ricco di contenuti che ha portato ad una ridefinizione del ruolo ed a modalità operative nuove.

Note conclusive

Gli anni 80 sono gli anni in cui a livello nazionale si cerca di consolidare le conquiste legislative e istituzionali nate negli anni 70. La riformulazione del ruolo professionale dell'assistente sociale, all'interno del nuovo assetto dei servizi divenuti territoriali, permette alla categoria di uscire dalla crisi.

Con la presenza degli assistenti sociali nell'ente locale i compiti vengono ampliati in quanto non viene solo previsto l'intervento d'aiuto ma anche quello organizzativo e gestionale. Vengono richieste all'assistente sociale sempre più competenze manageriali. Nel campo della formazione ritroviamo la presenza degli assistenti sociali nell'insegnamento delle materie professionali.

In Alto Adige nascono nuovi bisogni sorti con i mutamenti sociali. Le novità legislative istituite in questo periodo nel campo sociale portano notevoli miglioramenti e risposte ad alcuni bisogni emergenti. Si aprono altri servizi pubblici e privati dove gli assistenti sociali trovano impiego.

L'offerta di lavoro per gli assistenti sociali negli anni 80 presenta nuove opportunità sia nel settore pubblico, parastatale che nel settore del privato sociale nato in quegli anni.

Vediamo nella tabella:

ANNO DI ASSUNZIONE	ENTE
1974	Servizio assistenza domiciliare Merano
1978	AIAS
1979	Consultorio Familiare Mesocops
1981	INAIL
1982	Consultorio Familiare Famiglia Atesina
1982	Consultorio Familiare Lillith
1983	Consultorio Familiare Kolbe
1983	Servizio Anziani Laives
1984	Ufficio Serv. Soc. per Adulti Ministero Grazia e Giustizia
1984	Lebenshilfe
1984	Centro Recupero Alcolisti
1984	Consultorio Pubblico a Bolzano
1985	Servizio medico Sociale, Merano
1985	Comune di Bolzano - servizio anziani
1985	Caritas
1986	ASDI

I consultori familiari (alcuni nati ancora negli anni 70) diversamente da quanto accadeva nel resto del Paese, sono privati, ad esclusione del Consultorio Comunale di

Note conclusive

Bolzano, che non ha mai potuto godere di personale proprio e che dopo 10 anni venne chiuso.

All'assistente sociale vengono richieste sempre più conoscenze professionali in quanto si allargano i settori d'intervento (legge 184/83, processo penale minorile, immigrati, ecc). Verso la metà degli anni 80 inizia il dibattito sul riordino dei servizi sociali a livello locale.

Spesso è richiesto il contributo dell'assistente sociale per la stesura di nuove proposte di leggi (affido, strutture per minori, casa delle donne, piano sociale ecc) e viene richiesta la partecipazione a varie commissioni provinciali (commissione vigilanza istituti, piano sociale ecc.) o a gruppi di lavoro (comunità per minori, strutture per handicap, problema suicidio ecc.).

Continua il blocco della carriera degli assistenti sociali e aumenta la differenza tra quanto viene richiesto operativamente a questo professionista e quanto viene riconosciuto a livello contrattuale.

Al termine degli anni '80 un importante momento si presenta con l'approvazione del DPR n.14/87 (valore abilitante del diploma di assistente sociale) che riconosce giuridicamente la figura dell'assistente sociale dopo quasi 40 anni e colloca la sua formazione in sede universitaria.

Gli anni '90

Gli anni '90 sono caratterizzati da altri mutamenti sociali, da un innalzamento dello standard di vita e dalla crisi del modello di Welfare State. Al modello familiare tradizionale, si affiancano, divenendo sempre più numerosi, nuovi modelli di famiglia.

Assistiamo ad un forte flusso migratorio dai paesi più poveri verso l'Europa. L'Italia inizialmente si trova impreparata nel dare risposte alle prime richieste di ausilio. Gli stessi bisogni assumono caratteristiche più complesse e il concetto stesso di povertà assume sfaccettature diversificate.

Anche a livello locale fin dagli anni 80 la presenza di immigrati assume con il tempo dimensioni notevoli (nel 2000 sono circa 11.000). La maggior parte viene impiegata nei diversi settori produttivi.

Agli inizi degli anni 90 termina una fase, durata un ventennio centrata sull'elaborazione del "Pacchetto" per l'Autonomia Altoatesina e prosegue con la graduale entrata in vigore di numerose norme di attuazione.

Note conclusive

A livello locale la legge provinciale nr. 13/91 riguardante il riordino dei servizi sociali porta ad una rilevante modificazione degli stessi e realizza il decentramento e la territorializzazione degli interventi. L'elemento essenziale diviene la delega ai Comuni, singoli o consorziati, della gestione dei servizi sociali. Confluiscono alle Comunità Comprensoriali le competenze e il personale dei servizi sociali. Gli assistenti sociali dell'Ufficio Famiglia Donne e Gioventù vengono messi a disposizione delle Comunità Comprensoriali.

Le politiche sociali locali negli anni '90 hanno espresso orientamenti ed indicazioni richiedendo flessibilità al Servizio Sociale e notevole impegno non solo dal punto di vista dei contenuti ma anche nelle modalità di intervento. La conseguenza è stata un'elaborazione dei metodi tradizionali a favore di un metodo integrato, in quanto l'azione dell'assistente sociale, pur esplicandosi a diversi livelli di operatività, valorizza, in un processo circolare, le risorse personali e sociali che va dai singoli alla comunità, all'organizzazione e programmazione dei servizi in un continuo movimento di reciproca modifica, ristrutturazione, adeguamento ai bisogni reali delle persone. Si nota quindi un progressivo ampliamento dell'approccio studio-diagnosi-trattamento per giungere a modelli processuali dinamici, che tendono al raggiungimento di un cambiamento attraverso un approccio metodologico preciso e scandito da alcune fasi.

Si modifica il contesto organizzativo dei servizi, viene richiesto il lavoro d'equipe distrettuale, cambiano i referenti amministrativi, diversi per ogni Comunità Comprensoriale. Gli assistenti sociali si trovano a dover far conoscere il proprio lavoro a nuovi attori presenti sul territorio, a confrontarlo con altre figure professionali, a trovare insieme il crinale che delimita i vari ruoli professionali.

Sicuramente i primi anni 90 sono stati per molti colleghi anni difficili, data la presenza di alcuni conflitti con i nuovi amministratori e il carico di lavoro sempre elevato. Alcuni colleghi cambiano ambito di lavoro .

Le competenze delle Comunità Comprensoriali creano sostanziali cambiamenti in tutti i settori del sociale. Il referente per questi servizi non è più la Provincia. Per i servizi pubblici e privati ci vogliono alcuni anni di assestamento.

Per la città di Bolzano si collauda invece un nuovo modo di gestione dei servizi sociali attraverso l'Azienda Servizi Sociali.

Alla professione di assistente sociale negli anni '90 vengono date molte risposte. Viene riconosciuta la formazione in ambito universitario (DPR 280/89), viene istituito l'ordinamento professionale e l'albo professionale (Legge 84/93).

Anche nella formazione si consolida il modello indicato a livello legislativo che trova nelle sedi universitarie la giusta collocazione.

Note conclusive

A Trento la Scuola di Servizio Sociale, per effetto dei decreti, si trasforma in Scuola Universitaria Diretta a Fini Speciali e nel 1992 in Corso di Diploma Universitario di Servizio Sociale presso la Facoltà di Sociologia.

Grazie alla presenza dell'Ordine Regionale degli Assistenti Sociali, dell'Albo Professionale, viene anche inserito nei bandi di concorso l'obbligo d'iscrizione all' Albo Professionale.

Si nota inoltre, in questo ultimo decennio, un potenziamento della figura di assistente sociale negli organici dei servizi socio-sanitari quali: il settore delle tossicodipendenze, il settore ospedaliero, il settore psichiatrico, il settore degli adulti-anziani e il Servizio Sociale Ministeriale per Adulti.

La presenza di assistenti sociali nelle associazioni di volontariato sociale è stazionaria. Nascono nuove forme di privato sociale quali le cooperative sociali, tra queste la cooperativa ReM, una cooperativa fondata da assistenti sociali.

La richiesta di assistenti sociali negli organici aumenta, ma l'offerta di nuove assistenti sociali attualmente non soddisfa ancora il mercato. E' una situazione che nel giro di poco tempo troverà la soluzione in quanto presso il Corso di Diploma Universitario di Servizio Sociale di Trento stanno concludendo gli studi numerosi studenti (molti di lingua tedesca).



Festa dei "50 anni del Servizio Sociale"
Foto: Othmar Seehauser

Note conclusive

A livello locale viene riconosciuta dagli amministratori provinciali la necessità di istituire un corso di Diploma Universitario di Servizio Sociale. Nell'autunno 1999 prende il via a Bressanone il primo anno di corso del Diploma Universitario di Servizio Sociale. L'istituzione di tale diploma prevede in un prossimo futuro la presenza di numerosi assistenti sociali sul mercato dando finalmente una risposta al bisogno. A fronte di una maggior offerta di questo tipo di professionista, bisognerà trovare nuovi sbocchi professionali.

Si spera, inoltre, che il patrimonio culturale, storico e deontologico degli assistenti sociali venga insegnato alle nuove generazioni dagli stessi assistenti sociali, come del resto avviene già in molti atenei italiani.

In conclusione la frase della collega Bruno sembra riassumere il percorso storico finora illustrato: "La sostanza dell'intervento dell'assistente sociale è la gestione del disordine, caratterizzata da intrecci e complessità. Il suo ruolo deve continuamente rigenerarsi nei confronti dei problemi che cambiano, nella politica sociale ma anche nella società. E' un ruolo che si muove in una quotidianità e ciò permette a questo professionista di vedere in anticipo i fattori di cambiamento".

ZUSAMMENFASSUNG

Am Ende des zweiten Weltkrieges begann mit dem allgemeinen von den internationalen Organisationen, besonders von der UNRRA unterstützten Wiederaufbau, auch die Wiederherstellung des sozialen Netzes auf dem ganzen Staatsgebiet. Dazu war die Mitarbeit ausgebildeter Fachkräfte, darunter auch der Sozialassistenten, notwendig.

Auf dem Kongress von Tremezzo im Jahr 1946 nahm die Diskussion über den neuen Sozialdienst in Italien ihren Anfang; hier wurde zum ersten Mal zwischen reiner Fürsorge und modernem Sozialdienst unterschieden und eine gediegene Ausbildung der Sozialassistenten gefordert, die bisher in Rom in der einzigen Schule Italiens ihre Ausbildung erhalten und als "Sozialsekretärinnen" der Fabriken im Auftrag des faschistischen Regimes gearbeitet hatten.

Um eine Ausbildung auf breiter Basis zu ermöglichen, wurden verschiedene Schulen in ganz Italien ins Leben gerufen, so auch die ENSISS-Schule in Trient, die im Jahr 1947 offiziell eröffnet und bis zum Übergang in die Höhere Regionale Schule für Sozialdienst im Jahr 1954, von der internationalen Hilfsorganisation AAI bis 1964 finanziell unterstützt wurde.

Die ersten Sozialassistenten aus der Provinz Bozen, die den damals zweijährigen Kurs mit Diplom in Trient im Jahr 1949 abgeschlossen hatten, wurden beim Regionalzentrum für Sozialdienst in Trient - ab 1953 mit einem Sitz auch in Bozen - angestellt; bis zum Jahr 1967 waren es insgesamt 10.

Das Regionalzentrum für Sozialdienst war seinerzeit die einzige Institution, die sich in der ganzen Region auf professionelle Weise um die gesamte soziale Problematik, vor allem um die Kinder in den Heimen, um die alleinstehenden Mütter, um die Tuberkulosekranken, um die Aus- und Rückwanderer, um ältere Menschen, um die Sicherung der finanziellen Grundlage kümmerte. Darüber hinaus wurde an einer Koordination der verschiedenen Betreuungsämter gearbeitet. Die Sozialassistenten wurden auch bei Katastrophenfällen außerhalb der Region und bei sozialen Entwicklungsprojekten in ärmeren Regionen Italiens eingesetzt.

Die schrittweise nachkommenden Sozialassistenten der Provinz Bozen fanden Arbeit in den nationalen Körperschaften, die ab den 50er Jahren auch hierzulande Außenstellen errichteten (ENPMF, ISSCAL, ENAOLI, FABRIK, CIDD, ONPI, ONMI usw.). Die aus Amerika importierten neu aufgekommenen Berufsfächer (Casework, Groupwork, Communitywork) fanden hier ihre praktische Anwendung.

Zusammenfassung

Sozialassistenten gab es sowohl in leitender Stellung, als auch in der ausführenden Laufbahn. Im Rahmen der kargen Ressourcen, die zur Verfügung standen oder erst noch geschaffen werden mussten, befassten sie sich vor allem mit den verschiedenen Kategorien von Kindern, mit dem Wohnungsproblem, mit den Arbeitern, mit den Frauen aus dem Prostitutionsmilieu, mit den alten Menschen.

Anlässlich der Regionalen Fürsorgetagung 1967/68 in Bozen/Trient wurde eine Fülle von Arbeitsberichten von den Sozialassistenten aus den verschiedenen Bereichen verfasst und vorgestellt, Bilanz gezogen und zukünftige Programme abgesteckt. Im Jahr 1968 waren in Südtirol insgesamt 20 Sozialassistenten tätig.

Dem stark angewachsenen Bedarf an Sozialassistenten stand eine extrem geringe Anzahl an Einschreibungen von Studenten aus der Provinz Bozen an der Schule für Sozialdienst in Trient (seit 1954 dreijährig) gegenüber. Dies führte auf Grund des Engagements einer Sozialassistentin zur Errichtung des einzigen dreijährigen Kurses in Bozen als Außenstelle der Schule von Trient (1968 bis 1971).

Der Übergang in das neue Jahrzehnt und die darauffolgenden **70er Jahre** waren allgemein von größeren gesellschaftlichen Veränderungen gekennzeichnet: Studenten- und Arbeiterproteste, eine Reihe von gesetzlichen Neuerungen, der Abbau von Tabus, das Hinterfragen traditioneller Werte ließen auch die Sozialassistenten, Studenten und Lehrkräfte der Schule für Sozialdienst nicht unberührt. Es waren die Jahre der Suche nach einer neuen Rolle, derzufolge die importierten Modelle der amerikanischen Methode abgeworfen und nach Entwicklung heimischer Modelle gestrebt wurde. (Angehende) Sozialassistenten wollten nicht Vertreter der Körperschaften sein und "Löcher im System stopfen", um den Status quo aufrechtzuerhalten, sondern sahen ihre Aufgabe zeitgemäß von einer politischen Warte aus. Das führte zu einer Krise der Schulen auf dem ganzen Staatsgebiet, auch jener von Trient, die diese Entwicklung nicht flexibel genug mitverfolgten.

Ab dem Jahr 1969 begann die Arbeit der Sozialassistenten beim Land mit der Betreuung anfangs der außerehelich geborenen, dann nach und nach aller Kinder in Problemsituationen, der Pflege- und Adoptionskinder, der Kinder in den Heimen und mit der Integration der behinderten Kinder in den Schulen. Mit letzterer Problematik befassten sich auch die Sozialassistenten beim Dienst für Schulmedizin und beim Spastikerverband AIAS.

Parallel dazu, nicht selten mit sich überschneidenden Kompetenzen, lief die Arbeit der Sozialassistenten in den nationalen Körperschaften bis zu deren Auflösung ab Mitte der 70er Jahre, nachdem mit dem Autonomiestatut 1972 und nachfolgenden Durchführungsbestimmungen dem Land die primären Kompetenzen im Bereich Sozialfürsorge übertragen worden waren.

Zusammenfassung

In anderen Landesdiensten befassten sich die Sozialassistenten schon früher und vermehrt in den 70er Jahren mit den psychisch Kranken, erstmals mit den Suchtabhängigen, mit den straffälligen Jugendlichen beim Jugendgericht, mit den Nomaden, mit den alten Menschen, mit der Sicherung der Lebensgrundlage.

Der direkte Kontakt mit den einzelnen Notlagen in der Bevölkerung veranlasste die Sozialassistenten oft nach unorthodoxen Lösungen zu suchen und den meist nur zögerlich folgenden Gesetzen vorzugreifen.

An einigen Landesgesetzen, wie Gesetz über das Lebensminimum und Altenpflegegesetz, waren Sozialassistenten maßgeblich beteiligt; in vielen Studienkommissionen und Vorbereitungsarbeiten für neue gesetzliche Maßnahmen wurden sie eingesetzt (IPAI, Zivilinvaliden, Elternvereine, usw.).

Was die Schule in jenen Jahren nicht zu leisten vermochte, suchten sich die Sozialassistenten in Kongressen, Fortbildungskursen, Diskussionsrunden mit in- und ausländischen Kollegen und Fachkräften. Dabei ging es vorwiegend um Begriffe wie Recht auf Befriedigung der sozialen Grundbedürfnisse, Territorialisierung der Dienste, Abbau des Kategoriendenkens, Integration von Randgruppen (Behinderte, psychisch Kranke und Suchtabhängige), Problematik der Frau, Integration zwischen sozialem und sanitärem Bereich und um die Rolle des Sozialassistenten im ganzen System.

Bis Ende der 70er Jahre hatte sich die Anzahl der Sozialassistenten, die an der Schule für Sozialdienst in Trient (und Bozen) ihr Diplom erworben hatten, beinahe verdoppelt (39 + 36). Die Fürsorgekompetenzen aller öffentlicher Einrichtungen und somit auch die Sozialassistenten waren beim Land angesiedelt.

Mit der Schaffung der Sanitätseinheiten gingen mit Beginn der **'80er Jahre** die Sozialassistenten der Dienste für Psychiatrie und Suchtabhängigkeit auf diese über, hinzu kam der Sozialdienst im Krankenhaus Bozen. Es galt nun, anstatt wie bisher auf Landesebene, in den lokalen Sanitätseinheiten die Zusammenarbeit mit dem Team der sanitären Mitarbeiter zu intensivieren.

Allen Sozialassistenten der drei Dienste gemeinsam war das Bemühen um den Aufbau alternativer Strukturen auf dem Territorium, verschieden jedoch die Ausgangslage und zum Teil auch die weitere Entwicklung:

- im psychiatrischen Bereich arbeiteten die Sozialassistenten im Zuge der anti-institutionellen Bewegung zugleich am Abbau der veralteten Strukturen; der ganze Dienst blieb in öffentlicher Hand;
- der Bereich der Suchtabhängigkeit, bestehend aus dem alten Alkohol- und dem neuen Drogenproblem, beschäftigte die Sozialassistenten erst seit kurzem und war auf verschiedene Dienste aufgeteilt: Sanitätseinheit,

Zusammenfassung

Regierungskommissariat (Drogen), CRA-CRIAF (Alkohol);

- im Krankenhausbereich in Bozen arbeiteten die Sozialassistenten mit den Altersheim- und Rehabilitationsstrukturen und mit den offenen Diensten zusammen.

Die Sozialassistenten beim Amt für Familie und Jugend (im Jahr 1980 waren es 15) befassten sich mit den Auswirkungen der Reformgesetze aus den 70er Jahren, bezüglich Familie, Kinder / Jugendliche und Frauen. Das Tätigkeitsfeld wurde genauer abgesteckt, sowohl in internen monoprofessionellen Diskussionen, wie auch durch intensive Kontakte und Auseinandersetzungen mit den bereits bestehenden Strukturen (Kinderdorf, Liebeswerk usw.). Auf die neuen Bedürfnisse abgestimmt wurde an der Vorbereitung und Schaffung zeitgemäßer dezentralisierter Einrichtungen, wie Wohngemeinschaften für Kinder und Jugendliche, Kinderhorte, Ganztagschulen usw. gearbeitet, sowie an Aufgabenhilfen, Teilzeit-anvertrauungen und Erziehungsprojekten. Die Regelung des Pflegeanvertrauungs- und Adoptionsgesetzes und die neue Jugendstraßprozessordnung brachten unter anderem eine strukturierte Zusammenarbeit mit dem Jugendgericht mit sich.

Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen sozialen und sanitären Diensten zeichnete sich klarer ab; alle Sozialassistenten beteiligten sich an Diskussionen, Fortbildungen und an zielorientierten Pilotprojekten zur Verwirklichung der Sozialarbeit im Sprengel.

In den zehn Jahren von 1980 bis 1990 stieg die Anzahl der Sozialassistenten beim Amt für Familie, Frau und Jugend von 15 auf 28.

Verstärkt nahmen sich die Sozialassistenten auch der Problematik der Erwachsenen und Senioren in der Zusammenarbeit mit dem Hauspflegedienst, in den Altersheimen und in den öffentlichen Schlafstätten an. Ebenso wurde, im Laufe der 80er Jahre, die Betreuung der jugendlichen Straftäter weitergeführt und jene der erwachsenen Straffälligen in Angriff genommen.

Um die Betreuung der Unfallverletzten befassten sich die Sozialassistenten des INAIL und der Lebenshilfe; mit den Getrennten / Geschiedenen der Verein ASDI.

Sozialassistenten waren als Promotoren und Mitarbeiter beim Zustandekommen verschiedener Selbsthilfegruppen und Privatinitiativen oft auch ehrenamtlich beteiligt.

In allen ursprünglich sieben Familienberatungsstellen waren per Gesetz Sozialassistenten vorgesehen und haben ab 1973 auch dort gearbeitet. Die einzige öffentliche Beratungsstelle in Bozen beendete nach zehn Jahren ihre Tätigkeit.

Zusammenfassung

Das Jahr 1987 brachte für die Sozialassistenten die seit 40 Jahren angestrebte juristische Anerkennung des Titels und die Ausbildung innerhalb der Universität, aber immer noch keine Berufung in leitende Stellen.

Die **90er Jahre** waren durch die Ordnung der Bezirksgemeinschaften und durch das Landesgesetz 13/91 gekennzeichnet, ein Gesetz, das die Arbeit aller Sozialassistenten betraf. Alle sozialen Kompetenzen wurden den Bezirksgemeinschaften übertragen und erfolgten nun in den 20 Sprengeln, die im Laufe der 90er Jahre organisatorisch und mit Personal ausgestattet im ganzen Land errichtet wurden.

In Bozen, wo die Bezirksgemeinschaft mit der Gemeindegrenze zusammenfiel, wurde 1999 der Betrieb für Soziale Dienste errichtet, ab dort begann die Einteilung und Errichtung der Sprengel; der Allgemeine Sozialdienst (Bereich der Sozialassistenten) teilte sich, anders als im Rest des Landes, in einen Kinder- und Erwachsenenbereich auf.

Die Sozialassistenten des Amtes für Familie, Frau und Jugend wurden zunächst den Trägern der Bezirksgemeinschaften zur Verfügung gestellt, dann von diesen übernommen. In enger Zusammenarbeit mit den anderen Diensten der Bezirksgemeinschaft (Erziehungs-, Hauspflegedienst, finanzielle Sozialhilfe) arbeiten die Sozialassistenten an der Unterstützung von Einzelpersonen, Familien und Gruppen in Notlagen.

Der chronische Mangel an Sozialassistenten zwingt diese oftmals dazu, sich hauptsächlich mit dem Kinder / Jugendsektor zu befassen. Durch die gesellschaftliche Evolution ebenso wie durch eine veränderte Haltung in der Gesellschaft rücken neue Bedürfnisse in den Vordergrund: Vernachlässigung, Missbrauch von Kindern und Frauen, Ausländerproblematik und damit die Berührung mit anderen Kulturen.

Im Strafbereich der Erwachsenen, aber hauptsächlich bei Minderjährigen setzt man vermehrt auf Alternativen zur Haftstrafe, wie Anvertraung an den Sozialdienst, Wiedergutmachung des Schadens, Mediation und Vorbeugung.

Die Sozialassistenten der sanitären Dienste (psychiatrischer Dienst, Dienst für Suchtabhängigkeit, Dienst im Krankenhaus) bleiben zwar bei den Sanitätseinheiten, die Zusammenarbeit mit den sozialen Diensten ist jedoch bindend, auch in jenen Strukturen, die auf die Bezirksgemeinschaften übergegangen sind.

Die Zuständigkeiten der Familienberatungsstellen und der anderen privaten Dienste werden neu geregelt und Vereinbarungsprotokolle bezüglich Zusammenarbeit mit den Bezirksgemeinschaften und den Sanitätseinheiten erstellt.

Ein Anliegen ist den Sozialassistenten die Betreuung der Frauen, die Gewalt erlitten hatten; so wurde im Jahr 1993 nach mehrjähriger Vorbereitung in Meran eine Anlaufstelle und 1997 eine Wohnstruktur eröffnet.

Zusammenfassung

Wie schon in den 80er Jahren leisten Sozialassistenten ihren Beitrag an der Verwirklichung der im Sozialplan vorgegebenen Aufgaben. Der Sozialplan wird nach mehreren Entwürfen im Jahr 2000 schließlich von der Landesregierung genehmigt. In Diensten mit mehreren Sozialassistenten und unterstützt durch einschlägige Fortbildungsreihen findet eine theoretische Erarbeitung praktischer sozialer Inhalte statt, mit dem Ziel zu einer einheitlichen wissenschaftlichen Methode des Sozialdienstes zu gelangen.



Assistenti sociali alla festa dei "50 anni del Servizio Sociale"

Foto: Othmar Seehauser

Im Jahr 1993 wurde per Gesetz das Berufsalbum eingeführt, am Sitz in Trient ist Bozen mit zwei Sozialassistenten in der Berufskammer vertreten.

Die Schule für Sozialdienst in Trient beendete 1992 ihre Tätigkeit und wurde von der Universität als Ausbildungsstätte abgelöst (Scuola diretta a fini speciali / Universitätsdiplom in Sozialdienst).

1994 sah das Gesetz erstmals die freiberufliche Tätigkeit der Sozialassistenten vor. Bald danach, im Jahr 1995, wurde in Bozen die Sozialgenossenschaft ReM von Sozialassistenten gegründet.

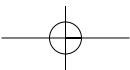
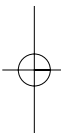
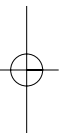
Zusammenfassung

Nach einer Umfrage der Berufskammer stellt sich die Beschäftigungslage der Sozialassistenten der Provinz Bozen im Jahr 1996 folgendermaßen dar:

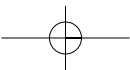
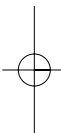
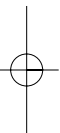
- 90 im Berufsalbum eingeschriebene Sozialassistenten, davon 75 als solche berufstätig (zum Vergleich, in der Provinz Trient sind es mehr als doppelt soviel);
- einzelne Koordinatoren in den Sprengeln und in den Sanitätseinheiten gibt es zwar, jedoch, obwohl vom Gesetz 93/94 vorgesehen, nur eine einzige Sozialassistentin in leitender Stelle;
- etwas weniger als ein Fünftel der Sozialassistenten arbeitet in privaten Institutionen.

Der Mangel an Sozialassistenten dürfte mit dem Abschluss mehrerer Studenten in Trient und mit der Errichtung des universitären Lehrganges für Sozialdienst an der Universität für Bildungswissenschaften in Brixen im Jahr 1999/2000 vorerst behoben sein. Die dortige Lehrtätigkeit in den Berufsfächern durch praktisch arbeitende Sozialassistenten stellt einerseits die Verbindung zwischen Theorie und Praxis her, und hat andererseits die Weitergabe des historischen Gedankengutes und der über viele Jahre gereiften Erfahrungen der Sozialassistenten zum Ziel.

Wie die Geschichte lehrt, muss Sozialarbeit offen bleiben für sich ständig ändernde gesellschaftliche Gegebenheiten. Das setzt neben Flexibilität auch Sensibilität voraus, um Notlagen und Unbehagen Einzelner und Gruppen frühzeitig zu erkennen, zu benennen und in Einklang mit den Fähigkeiten der Hilfesuchenden und den bestehenden oder neu zu schaffenden Gesetzen und Ressourcen Abhilfe zu schaffen.



APPENDICE



BIBLIOGRAFIA ³⁰⁵

Andresen Hans Henning, *Die freie Wohlfahrtspflege in Südtirol*, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 47, Bozen 1970.

AIED *Qualche notizia sull' AIED*, Bolzano 1994 inedito

ASDI 1986-96 *"Da dieci anni con voi"*, Centro Assistenza separati e divorziati, Bozen 1996.

Associazione *Il Nostro Spazio Ein Platz für uns, racconta...* a cura dei volontari e amici del Il Nostro Spazio / Ein Platz für uns: Caritas Diocesana Sez. lingua italiana, Associazione culturale Ermete Lovera, Operatori del CSM USL Centro-Sud, Associazione parenti ed amici malati psichici.

ASTAT, *Statistisches Jahrbuch für Südtirol 1998, 1999, 2000*, Autonome Provinz Bozen.

ASTAT, *Südtirol in Zahlen*, 1999, Autonome Provinz Bozen.

ASTAT, *Sozialportät Südtirol 1998*, Autonome Provinz Bozen.

ASTAT, *Bevölkerungsstruktur und Haushalte in Südtirol, 1997*, Autonome Provinz Bozen.

ASTAT, *Weiterbildung und Kultur in Südtirol*, 1996, Autonome Provinz Bozen.

ASTAT, *Sozialprodukt und Wirtschaftsentwicklung in Südtirol, 1980 - 1996*, Autonome Provinz Bozen.

ASTAT, *40 Jahre Bautätigkeit in Südtirol 1954 -1997*, Autonome Provinz Bozen.

ASTAT, 13. Allgemeine *Volkszählung 1991*, Autonome Provinz Bozen.

ASTAT, *Demografisches Handbuch für Südtirol 1995*, Autonome Provinz Bozen.

³⁰⁵ In alcuni documenti, in particolare in quelli inediti, manca talvolta qualsiasi data. È stato pertanto indicato (con un punto interrogativo) l'anno presunto della loro redazione, estrapolandolo dal contesto.

Bibliografia

ASTAT, *Gemeindedatensammlung 1995*, Autonome Provinz Bozen ASTAT - Info.

ASTAT, *Wohnbevölkerung in Südtirol mit internationalen Vergleichen*, 1999.

Atti della *Conferenza Regionale* dell'Assistenza, 1967/68, Bolzano / Trento.

Autonome Provinz Bozen, Das Neue *Autonomiestatut*, herausgegeben von der Südtiroler Landesregierung, Bozen, 1995.

Autonome Provinz Bozen, *Südtirols Autonomie*, herausgegeben von der Südtiroler Landesregierung, Bozen, 1995.

Autonome Provinz Bozen, *Handbuch zu den Förderprogrammen der Europäischen Union 1999 -2000*, Abteilung Europa - Angelegenheiten, Außenamt Brüssel, 1999.

Autonome Provinz Bozen, *Südtirol Handbuch*, herausgegeben von der Südtiroler Landesregierung, Bozen, 1999, 2000.

Autonome Provinz Bozen *Landessozialplan 2000 -2002*, Autonome Provinz Bozen, Abteilung 24 - Sozialwesen.

Autonome Provinz Bozen, *Finanzielle Fürsorge für ältere Menschen*, Landesfürsorgeamt, 1974.

Autonome Provinz Bozen, *Sozialbericht 1994 und 1998 / Relazione sociale 1994 e 1998*, Assessorat für Gesundheits-und Sozialwesen.

AA.VV., *Verso nuove concezioni di assistenza e modelli operativi d'intervento*, Rivista La Professione Sociale, nr. 19 anno 2000

Bezirksgemeinschaft Pustertal, *Sommerbeschäftigung für Jugendliche*, Ein Pilotprojekt zur vernetzten Jugend- und Sozialarbeit in Bruneck, Gemeinde Bruneck 1996.

Bezirksgemeinschaft Pustertal *Dokumentation 97*, Kreativsommer Jobbörse Sommerbeschäftigung, Drei Projekte zur vernetzten Jugend- und Sozialarbeit im Pustertal, Landesamt für Jugendarbeit, Gemeinde Bruneck.

Bezirksgemeinschaft Pustertal, Tagungsbericht, *Zusammenarbeit mit dem Jugendgericht* Bozen zum Schutz der Minderjährigen, Bruneck 1997.

Borghi Paolo, *Relazione di lavoro nel campo nomadi*, inedito, Bolzano 1999

Bosco Tina, *Per un bilancio delle esperienze delle scuole di servizio sociale in Italia negli*

Bibliografia

anni '50 e '60 in "Materiali per una ricerca storica sulle scuole di Servizio Sociale, Trento 1977/78

Breda, Coppola, Sabbatini, *Il Servizio Sociale nel sistema penitenziario*", ed. Giappichelli, Torino.

Bricciole di Professione, *Bollettino dell'Ordine degli assistenti sociali*, 1996 - 2000.

Bruno A., *La Famiglia, contesto naturale di crescita e di sviluppo della socializzazione*, Rivista La Professione Sociale, nr. 16 anno 1998.

Buzzi Carlo, Pierangelo Peri, *La droga nella quotidianità giovanile*, Provincia Autonoma di Bolzano, 1990.

BZ 1999, *Nr 34*, dicembre 1999.

BZ 1999, *Nr. 33*, Sondernummer Psychiatrie.

Carsaniga Giovanni, *Relazione attività consultorio familiare del Comune di Bolzano*. Bolzano 1995, Comune di Bolzano. Inedito

Cataldi Alfredo, *Dall'assistenza ai servizi sociali*, ed. Delle Autonomie 1978.

Centro Assistenza Separati e Divorziati, *"10 anni con voi"*, Bolzano 1996

Cervato Lia, *La prostituzione nelle città di Bolzano e Milano attraverso un campione di assistite del CIDD*, tesi di diploma, Trento, Scuola Superiore Servizio Sociale 1970/71.

Cesaroni M., Lussu A., Rovai B. *Professione Assistente Sociale*, Ed Del Cerro, Tirrenia, 2000.

Civenti Graziella, Angelo Cocchi, *L'assistente sociale nei servizi psichiatrici*, La Nuova Italia Scientifica, 1994.

Clementi Siglinde, Martha Verdorfer, *Frauen Stadt Geschichte(n)*, Folio Verlag 1999.

Cristofolini Elfriede, *Affidamento familiare in Alto Adige*, Diplomarbeit an der Regionalen Schule für Sozialdienst Trient, 1970/71

De Fonzo Olga, *Relazione attività nelle scuole materne provinciali*, Bolzano, 1970 (?), inedito

De Fonzo Olga *Relazione Storia dell' ISSCAL* Bolzano, fine anni '60 (?), inedito

Bibliografia

Del Marco Lorenza, *Studio sull'attività dell' ENPMF nel campo dell'irregolarità scolastica*, tesi di diploma presso la Scuola Regionale di Servizio Sociale Trento, 1959/60

Deola Nilla, *Attività degli assistenti sociali del settore assistenza psichiatrica*, relazione consuntiva 1973, Provincia Autonoma Bolzano, inedito.

Deola Nilla, *"L'assistenza pubblica nella Regione Trentino Alto Adige"* Diplomarbeit an der Schule für Sozialdienst, Trient 1950/51.

Die Brücke, *Tageszeitung* 1967 bis 1969.

Diodà Emanuela, Carla Vettorazzi, Lucia De Poda, *Anziani a Bolzano: Risorse pubbliche e private*, Centro salute mentale, Bolzano, 1989. Inedito

Endrizzi Paolo, *Elaborato sul SERT.*, Azienda Sanitaria Merano, 2000. Inedito

Europäisches Parlament, *Europa 2000*, Omnia Verlag 1997.

Florea Aurelia, *Per un bilancio delle esperienze delle scuole di servizio sociale in Italia negli anni '50 e '60* in *"Materiali per una ricerca storica sulle scuole di Servizio Sociale"*, Trento 1977/78

Franceschini B, *Valutazione di tirocinio UDSSM*, Trento 1954, inedito

Gaismair-Kalender 1980 bis 1987, Selbstverlag Michael Gaismair Gesellschaft, Innsbruck / Bozen.

Gatterer Claus, *In lotta contro Roma*, Praxis 3, Bolzano 1994.

Geschichte und Region / Storia e Regione 7. Jahrgang 1998 - anno VII, 1998, Folio Verlag 1999.

Giuffrida: *I centri di Servizio Sociale dell'amministrazione penitenziaria*; ed Laurus Robuffo

Girardi Maria Augusta, *Relazione dell'attività ONMI*, Bolzano 1970, inedito

Gui L. *Servizio Sociale tra teoria e pratica*, Collana a cura dell' E.L.S. ed Lint 1999 Trieste

Hinterhuber Hartmann, *Ermordet und vergessen*, Verlag Integrative Psychiatrie,

Bibliografia

Innsbruck Wien 1995.

Kassner Klaus, *Die Gewerkschaften in Südtirol*, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 34, Bozen 1969.

Johannes Harald, *Die Sozialarbeit des KVW*, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 37, Bozen 1969.

Langer Alexander, *Aufsätze zu Südtirol, Scritti sul Sudtirolo 1978 - 1995*, a cura di Siegfried Baur, Riccardo dello Sbarba, Alfa&Beta, Bozen 1996.

Lanz Johann, *Die Jugendkriminalität in Südtirol 1971 bis 1981*, Sozialdienst für Minderjährige, Autonome Provinz Bozen 1982.

Lanz Johann, *Praktikumsbericht ONMI*, Schule für Sozialdienst Bozen, 1970, unveröffentlicht

Lanz J., Girardi C., Bertignoll H., *Die Jugendkriminalität in Südtirol*, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 59, Bozen 1972.

La Strada Der Weg, *"10 anni: La Strada Der Weg"* 1987, Centro Studi Associazione La Strada.

Leidlmaier Adolf, *Südtirol - eine bevölkerungsgeografische Bilanz*, Universität Innsbruck 1968.

Leidlmaier Adolf, *Südtirol und die Entwicklung einer Minderheitenregion*, Innsbruck 1969

Lerma Milena, *Il processo d'aiuto*, Ed. Astrolabio

Linter Franz Oswald, *Die Familienberatungsstellen im gesellschaftlichen und politischen Kontext* Ehe und Erziehungsberatung Südtirol, Bozen 1995. Unveröffentlicht

Lüssi Peter, *Systemische Sozialarbeit*, Paul Haupt Verlag, Bern Stuttgart Wien 1992.

Marchelli Giovanna, *Relazione di tirocinio*, Scuola Superiore di Servizio Sociale Trento, 1954 inedito

Masini Romano, Lia Sanicola, *Avviamento al Servizio Sociale*, ed. NIS, 1989.

Mattedi Fernanda Tschager, *Raccolta di leggi e regolamenti in materia di igiene e sanità*,

Bibliografia

Provincia Autonoma di Bolzano, 1981.

Nicolini Lorenza, *Relazione di tirocinio ENPMF*, Scuola Regionale Servizio Sociale Trento, 1964, inedito

Obwexer Arthur, Vortrag "Die Aufgaben der psycho- pädagogischen Beratungsstelle im Amt für Jugendbetreuung" im Rahmen des Fortbildungslehrganges für Lehrpersonen, Mai 1970. Unveröffentlicht

Orsingher Claudio, *L'assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti nella Provincia Autonoma di Bolzano*, 1990.

Pan Christoph, *Die Südtiroler Wirtschafts- und Sozialstruktur von 1910 bis 1961*, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 1, 1963.

Pan Christoph, *Die wirtschaftliche und soziale Lage Südtirols und ihre Entwicklungsmöglichkeiten*, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 3, 1963.

Pan Christoph, *Sozialer Wandel in Südtirol, 1960 bis 1985* Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 74, 1985.

Pantozzi Giuseppe, *Raccolta di documenti sulla situazione psichiatrica*, Bolzano 1978.

Pantozzi Giuseppe, *Die Psychiatrie in Italien, Ideen und Gesetzgebung im Laufe der Geschichte*, Centro studi Erickson, 1994.

Pantozzi Giuseppe, *La filiazione illegittima, sua diffusione e suoi aspetti nel Trentino Alto Adige*, Regione Trentino Alto Adige, Trento 1969.

Pantozzi G., **Frick** B., **Plank** R. **Valgoi** E., *.30 Jahre im Dienste der psychiatrischen Betreuung*, Autonome Provinz Bozen, Stadthof 1968.

Pantozzi Giuseppe, *L'ordinamento giuridico dell'assistenza sociale*, Centro di Cultura dell' Alto Adige, Bolzano 1969.

Pantozzi Giuseppe, *Linee storiche dell'organizzazione dell'assistenza psichiatrica nella nostra regione*, Convegno di studi sull'assistenza psichiatrica a Bolzano, 1984, Università Cattolica di Milano - Centro studi di Bolzano, Amministrazione provinciale Bolzano.

Pantozzi Giuseppe, *Relazione al convegno sull'assistenza psichiatrica*, Bolzano 1984, inedito

Bibliografia

Pantozzi Giuseppe, *Relazione in occasione del 50esimo anniversario degli assistenti sociali in Alto Adige*, Bolzano, novembre 1999, inedito

Parisi Armanda, *Sul problema del Servizio Sociale di fabbrica*, tesi di diploma presso Scuola Regionale di Servizio Sociale, Trento, 1951/52.

Petri Rolf, *Storia di Bolzano*, Ed Il Poligrafo, Padova, 1989.

Pifferi Giuseppe, *L'assistenza agli infermi di mente*, Nocchioli Editore Firenze, 1970.

Pristinger Flavia, *La minoranza dominante nel Sudtirolo*, Patron editore, Bologna-Padova 1978.

Profanter Hilde, *Relazione di tirocinio presso Centro Medico e Assistenza Sociale di Bressanone*, 1984. unveröffentlicht

Provincia Autonoma Bolzano, Ripartizione Servizio Sociale, *Raccolta delle norme nel settore socio-assistenziale*.

Pruner Antonia, *Le origini e i primi sviluppi della scuola di servizio sociale di Trento in Materiali per una ricerca storica sulle scuole di servizio sociale*, Trento 1977/78

Regione Lombardia, *Processo Penale Minorile*, Cooperativa Diapason Milano, Milano 1993.

Schulärztlicher Dienst, *Tätigkeitsbericht 1965*, Bozen, Landesarchiv, unveröffentlicht

Samory Edda *50 anni degli Assistenti Sociali*, Rivista La Professione Sociale, nr. 17 anno 1998.

Samory Edda *Il Lavoro Sociale Professionale: minori-famiglia-istituzioni*, Rivista La Professione Sociale nr. 16 anno 1998

Sangiorgi Domenica, *Relazione di tirocinio presso Centro Regionale di Servizio Sociale*, Scuola Servizio Sociale Trento, anno '63 (?) inedito

Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale Trento, *Annali della Scuola Regionale di Servizio Sociale*, Trento, 1985/86 e 1992

Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale Trento, *Le tesi degli assistenti sociali della scuola di Trento 1947-1992*, Trento 1993

Bibliografia

Seeber Maria Luisa *Relazione di tirocinio nel EGSS*, Scuola Regionale Servizio Sociale Trento, 1960 (?) inedito

Seppi Rosalba *Il problema degli spastici nella prospettiva dell' Unità Locale dei Servizi*, Tesi di diploma presso la Scuola di Servizio Sociale Bolzano, Bolzano 1972/73

SGB/CISL '50 Jahre Solidarität und Zusammenleben in Südtirol, Bozen 1999.

Sparer Hubert, *Die finanzielle Grundbetreuung in Südtirol*, Landesausschuss Bozen, 1974
Steurer Leopold, *Aspekte des Südtirolproblems* 1945 - 1985, aus "Politische Bildung", Zeitschrift für Erwachsenenbildung, 1986.

Südtiroler Landesregierung, *Südtirol in der Europäischen Union*, 1998.

Südtiroler Volkszeitung 1978 - 1981.

Südtiroler Hochschülerschaft u. Südtiroler Kulturzentrum, *"Occupato Besetzt ex Monopolio"*, 1990.

Südtiroler Hochschülerschaft, *Skolast*, 1965 bis 1980.

Tageszeitung *Dolomiten*, einzelne Nummern aus den Jahren 1950, 1951, 1957, 1965 und 2.000.

Tandem, Südtiroler *Wochenzeitung* Settimanale del Sudtirolo, 1981 - 84.

Tassinari Aurelia *La crisi delle scuole di servizio sociale alla fine degli anni '60 in Materiali per una ricerca storica sulle scuole di servizio sociale*, Trento 1977/78

Theiner Helga, Diplomarbeit an der Regionalen Schule für Sozialdienst Trient: *L'inserimento sociale e lavorativo dei cerebrolesi in Alto Adige*, 1971-'72.

Tiemann Jens, *Soziale Sicherung in Südtirol*, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 49, Bozen 1970.

Töpfer Lore, *Abwanderung deutschsprachiger Bevölkerung nach 1955*, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 62, Bozen 1973.

Torri Vittorio *Il programma di assistenza tecnica dell' AAI nei confronti delle scuole italiane di servizio sociale, in Materiali per una ricerca storica sulle scuole di servizio sociale*, Trento 1977/78

Bibliografia

Volz Udo, *Die geschlossenen Höfe im Schnalstal*, Schriftenreihe des Südtiroler Wirtschafts- und Sozialinstituts, Band 40, Bozen 1969.

Wachtler Heidi, Oradini Giuseppina, *Il fenomeno delle tossicodipendenze nella realtà socioeconomica della Provincia di Bolzano*, Tesi di diploma presso la Scuola Regionale di Servizio Sociale, Trento 1981/82.

Villani Rimassa Serena, *Esperienze di formazione degli operatori sociali negli anni del dopoguerra in Materiali per una ricerca storica sulle scuole di servizio sociale*, Trento 1977/78

Zanon Karl, *Problematik einer Wirtschaftsplanung in Südtirol*, in *Skolast* 1967, Bozen

Zerzer Christina, *Tendenzen und Trends in der Beratungstätigkeit, Ehe und Erziehungsberatung Südtirol*, 1995. Unveröffentlicht.

Zerzer Christina, Linter Franz Oswald, *Rückblick auf 20 Jahre Tätigkeit der Ehe- und Erziehungsberatung Südtirol*, Bozen 1995, unveröffentlicht.

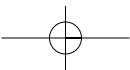
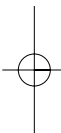
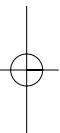
Acronimi

ACRONIMI

AAI	Aiuti Alleati Internazionali
ACLI	Associazione Cattolica Lavoratori Italiani
AIAS	Associazione Italiana Assistenza Spastici
AIED	Associazione Italiana Educazione Demografica
ANFAS	Associazione Nazionale Famiglie Subnormali
ASDI	Associazione Separati e Divorziati
ASGB	Allgemeiner Südtiroler Gewerkschaftsbund
AssNAS	Associazione Nazionale Assistenti Sociali
ASTAT	Istituto provinciale di Statistica / Landesinstitut für Statistik der Autonomen Provinz Bozen
BTZ	Berufstrainingszentrum
BZG	Bezirksgemeinschaft
CEP	Centro Edilizia Popolare
CEPAS	Centro Educazione Professionale Assistenti Sociali
CGIL/AGB	Confederazione Generale Italiana del Lavoro/ Allgemeiner Gewerkschaftsbund
CIDD	Comitato Italiano Difesa Donna
CIM	Centro Igiene Mentale
CIRS	Comitato Italiano Reinserimento Sociale
CISL/SGB	Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori / Südtiroler Gewerkschaftsbund
CMAS	Centro Medico e Assistenza Sociale
CP	Codice Penale
CRA	Centro Recupero Alcolisti
CRIAF	Centro Ricerca Interventi Alcol- e Farmacodipendenza
CRSS	Centro Regionale Servizio Sociale
CSSA	Centro Servizio Sociale Adulti
CSSM	Centro Servizio Sociale Minorenni
CSM	Centro Salute Mentale
DL	Decreto Legge
DLH	Dekret des Landeshauptmannes
DM	Decreto Ministeriale
DPGP	Decreto Presidente Giunta Provinciale
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
EEB	Ehe und Erziehungsberatung
ECA	Ente Comunale Assistenza
EGSS	Ente Gestione Servizi Sociali
ENAOLI	Ente Nazionale Assistenza Orfani Lavoratori Italiani
ENPAS	Ente Nazionale Previdenza Assistenza Statali
ENPMF	Ente Nazionale Protezione Morale del Fanciullo

Acronimi

ENSISS	Ente Nazionale Scuole Italiane Servizio Sociale
ET	Einheitstext
GESCAL	Gestione Case per Lavoratori
GP	Giunta Provinciale
HPD	Hauspflegedienst
INA CASA	Istituto Nazionale Assistenza Casa
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
INCIS	Istituto Nazionale Case per Impiegati Statali
INPS	Istituto Nazionale Previdenza Sociale
IPAI	Istituto Provinciale Assistenza Infanzia
IPEA	Istituto Provinciale Edilizia Agevolata
IPES	Istituto Provinciale Edilizia Sociale
ISSCAL	Istituto Servizio Sociale Case per Lavoratori
KH	Krankenhaus
KVW	Katholischer Verband der Werktätigen
LA	Landesausschuss
LEROP	Landes- Entwicklungs- und Raumordnungsplan
LG	Landesgesetz
LILA	Lega Italiana Lotta contro AIDS
LP	Legge Provinciale
MURST	Ministero Università Ricerca Scientifica e Tecnologica
NHMK	Nationales Hilfswerk für Mutter und Kind
ONARMO	Opera Nazionale Assistenza Religiosa Morale Operai
ONMI	Opera Nazionale Maternità Infanzia
ONOG	Opera Nazionale Orfani di Guerra
ONPI	Opera Nazionale Pensionati Italiani
PKH	Psychiatrisches Krankenhaus
POA	Pontificia Opera Assistenza
RD	Regio Decreto
ReM	Ricerca e Mediazione
SE	Sanitätseinheit
SERT	(SerT) Servizio Tossicodipendenze
SH	Südtiroler HochschülerInnenschaft
SMS	Servizio Medico Sociale
TSO	Trattamento Sanitario Obbligatorio
TU	Testo Unico
UDSSM	Ufficio Distrettuale Servizio Sociale Minorenni
UNRRA	United Nations Relief and Rehabilitation Administration
UNSAS	Unione Nazionale Scuole Assistenza Sociale
USL	Unità Sanitaria Locale
VKE	Verein für Kinderspielplätze und Erholungsinitiativen
WG	Wohngemeinschaft
ZPG	Zentrum für Psychische Gesundheit



CURRICULUM

Michela De Santi

Diplomata nel 1984 presso la Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale di Trento, con una tesi sulla problematica della famiglia e dell'alcolismo. Per un decennio ha lavorato nel settore dell'alcoldipendenza. S'è occupata quindi, per tre anni, della problematica minorile presso la Comunità Comprensoriale di Bolzano. Ha lavorato nella cooperativa di assistenti sociali ReM, della quale è co-fondatrice. Attualmente svolge la professione di assistente sociale libera professionista.

Cristina Endrizzi

Diplomata nel luglio 1977 presso la Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale di Trento con una tesi sulla problematica psichiatrica in Val Venosta. Ha effettuato il tirocinio per due anni consecutivi presso il Dispensario di Igiene Mentale di Merano. Dal luglio 1978 opera come assistente sociale presso il Servizio Psichiatrico dell' USL Centro Sud a Bolzano.

Celestino Girardi

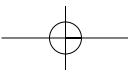
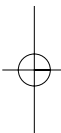
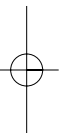
Studi di filosofia a Bonn e laurea in sociologia a Trento con una tesi sui non vedenti. Ha frequentato la Scuola di Servizio Sociale, corso in lingua tedesca a Bolzano, sezione distaccata della Scuola Superiore Regionale di Trento, diplomandosi assistente sociale nel 1971 con una tesi sulla criminalità minorile. Dal 1973 al 1978 presta servizio presso l'amministrazione provinciale di Bolzano nel settore minorile. Nel 1979 passa in RAI come programmatista-regista e giornalista radiotelevisivo presso la redazione di Bolzano.

Annemarie Haas

Dopo quattro anni di insegnamento in una scuola elementare frequenta e consegue il diploma di Servizio Sociale nel 1971 a Bolzano presso la sezione distaccata in lingua tedesca della Scuola Superiore Regionale di Trento con una tesi sull'assistenza psichiatrica in Alto Adige. Tirocini presso il Centro Spastici, l' ONMI ed il Dispensario di Igiene Mentale di Bolzano. Dal 1972 al 1996 lavora al Centro di Igiene Mentale dell' USL Nord a Bressanone.

Carla Vettorazzi

Dopo il diploma, conseguito nel dicembre 1971 presso la Scuola Superiore Regionale di Servizio Sociale di Trento con una tesi sull'assistenza sociale all'interno della politica globale degli enti locali in Trentino, per quattro anni opera nel mondo dell'immigrazione italiana in Germania, a Francoforte sul Meno presso "Caritas Verband, Consolato italiano, Stadtschulamt." Dal 1976, a tutt'oggi, opera come assistente sociale presso il Servizio psichiatrico dell' USL Centro Sud, a Bolzano.



INDICE

PRESENTAZIONE	PG.	5
PREFAZIONE	PG.	8
INTRODUZIONE	PG.	13
I PARTE	PG.	15
1.1 IL CONTESTO STORICO	PG.	17
1.1.1 DAL DOPOGUERRA FINO AL 1970/72	PG.	18
1.1.2 GLI ANNI '70 E '80	PG.	34
1.1.3 GLI ANNI '90	PG.	45
1.2 QUADRO LEGISLATIVO NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SOCIALE	PG.	53
1.3 L'EVOLUZIONE DELLE SCUOLE	PG.	67
II PARTE	PG.	95
2.1 NEL SETTORE MINORILE	PG.	97
2.1.1 ENPMF	PG.	98
2.1.2 ENAOLI	PG.	103
2.1.3 TRIBUNALE PER I MINORENNI	PG.	107
2.1.4 MINORI	PG.	115
2.1.4.1 ONMI	PG.	117
2.1.4.2 UFFICIO PROVINCIALE MINORI		
E COMUNITÀ COMPENSORIALI	PG.	120
2.1.5 SCUOLE MATERNE	PG.	153
2.1.6 HANDICAP	PG.	156
2.1.6.1 MEDICINA SCOLASTICA	PG.	159
2.1.6.2 AIAS	PG.	161
2.2 SETTORE ADULTI/ANZIANI	PG.	163
2.2.1 REGIONE	PG.	164
2.2.2 ISSCAL	PG.	172
2.2.3 FABBRICA	PG.	176
2.2.4 CIDD/CIRS	PG.	178
2.2.5 SERVIZIO PSICHIATRICO	PG.	182
2.2.6 AREA ADULTI ANZIANI	PG.	204
2.2.7 SERVIZIO PENITENZIARIO	PG.	211
2.2.8 CMAS / SERT	PG.	220

Indice

2.2.9 OSPEDALE	.PG. 236
2.2.10 INAIL	.PG. 243
2.2.11 LEBENSHILFE	.PG. 248
2.2.12 CRA/CRIAF/HANDS	.PG. 250
2.2.13 ASDI	.PG. 255
2.2.14 COMMISSARIATO DEL GOVERNO	.PG. 259
2.2.15 DONNE CONTRO LA VIOLENZA	.PG. 262
2.2.16 CONSULTORI FAMILIARI	.PG. 265
2.2.16.1 CONSULTORIO AIED	.PG. 269
2.2.16.2 CONSULTORIO MESOCOPS	.PG. 273
2.2.16.3 EHE UND ERZIEHUNGSBERATUNGSTELLE	.PG. 275
2.2.16.4 CONSULTORIO ASS. FAMIGLIA ATESSINA	.PG. 277
2.2.16.5 CONSULTORIO COMUNALE DI BOLZANO	.PG. 281
2.2.16.6 CONSULTORIO PADRE M. KOLBE	.PG. 283
2.2.16.7 CONSULTORIO LILITH	.PG. 285
2.2.17 COOPERATIVA REM	.PG. 287

CONCLUSIONI	.PG. 291
-------------------	----------

NOTE CONCLUSIVE	.PG. 293
ZUSAMMENFASSUNG	.PG. 305

APPENDICE	.PG. 313
-----------------	----------

BIBLIOGRAFIA	.PG. 315
ACRONIMI	.PG. 324
CURRICULUM	.PG. 327

INDICE	.PG. 329
--------------	----------

Editore: **Provincia Autonoma di Bolzano Rip. Servizio Sociale**

Grafica e impaginazione: **Cooperativa Sociale** 

