



## Capitolo 3 Le difficoltà del crescere

### 3.1 Sostenere i processi di crescita

#### 3.2 I bambini, i ragazzi e i servizi

- 3.2.1 *Il sistema informativo sociale per l'infanzia e l'adolescenza*
- 3.2.2 *I bambini e i ragazzi in difficoltà*
- 3.2.3 *Le problematiche dei bambini e dei ragazzi in carico ai servizi socio-territoriali*

#### 3.3 Il sostegno ai bambini e ai ragazzi stranieri

- 3.3.1 *I minori stranieri non accompagnati*

#### 3.4 I nuclei familiari in difficoltà

- 3.4.1 *Le famiglie in difficoltà: le politiche sociali regionali a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale*  
*Il contrasto alla povertà e ai fenomeni di esclusione sociale*

#### 3.5 I modelli gestionali dei servizi per infanzia, adolescenza e famiglia: un dibattito aperto

- 3.5.1 *Uno sguardo al recente passato*
- 3.5.2 *Le esperienze di governo locale: dai Consorzi alle Unità locali*
- 3.5.3 *Dalle Usl alle Asl*
- 3.5.4 *Alcune riflessioni*

*L'esperienza di cambiamento nella gestione dei servizi dell'Associazione intercomunale "Terre d'acqua" nella Provincia di Bologna*

*Il mercato del lavoro nel primo piano di attuazione della legge n. 285/97 nella Provincia di Reggio Emilia*

#### 3.6 I ragazzi denunciati e condannati

*Il bullismo*

- 3.6.1 *Le istituzioni e i servizi per ragazzi imputati di reato*  
*La mediazione penale in ambito minorile*  
*I servizi sociali della giustizia e del territorio: prospettive per il consolidamento di una rete*



## 3.1 Sostenere i processi di crescita

*di Alfredo Carlo Moro*

Il processo di crescita verso una compiutezza umana - e cioè l'itinerario per la costruzione di una personalità individuale e sociale sufficientemente strutturata e tale da poter essere in qualche modo protagonista di storia individuale e collettiva - è sicuramente messo in forte pericolo se il ragazzo in formazione patisce gravi carenze familiari e sociali che ne ostacolano di fatto l'itinerario di sviluppo.

Non sempre infatti la famiglia è capace di dare al ragazzo, nell'affetto, la percezione di essere un soggetto amabile ed amato e di costituire perciò un valore, presupposto per sviluppare il desiderio di crescere e non di annientarsi; di donargli quella sicurezza indispensabile per un equilibrato sviluppo; di immergerlo in un dialogo che lo apra agli altri ed eviti un ripiegamento narcisistico su se stesso; di aiutarlo ad affrontare e superare le frustrazioni, le delusioni, le angosce che inevitabilmente la vita procura; di insegnargli che non esistono solo diritti ma che essi sono intrecciati con i doveri perché solo così i singoli e la comunità possono vivere e svilupparsi.

Non è solo la famiglia violenta o maltrattante che impedisce al ragazzo di crescere: egualmente distruttiva è la famiglia conflittuale o divisa, in cui regna un costante, profondo e sordo disaccordo che annienta e lacerava il ragazzo; la famiglia silente, preoccupata soltanto dell'accumulazione di beni ed incapace di trasmettere valori costitutivi di identità; la famiglia narcisistica, che si ritiene autosufficiente e si chiude ad ogni esperienza sociale svalutando ogni istituzione estranea a sé ed impedendo aperture e fiducia nella vita; la famiglia della riconoscenza, che lega il figlio con il sottile ricatto della doverosa gratitudine per i sacrifici compiuti dal nucleo e quindi ne annienta le potenzialità autonome; la famiglia abdicante, che rinuncia a comunicare valori con il pretesto di volere rispettare la libertà del figlio lasciandolo in un deserto di sentimenti e in una profonda confusione; la famiglia esigente, che richiede al ragazzo di non sbagliare mai e di non avere mai un momento di stanchezza e di pausa e che è sempre pronta a condannare più che a comprendere, a colpevolizzare più che a sorreggere, a mostrare la propria delusa amarezza più che a dare fiducia.

Ma anche la società spesso rende difficile il processo di crescita del ragazzo: quando, per esempio, consente la tristissima esperienza dello sfruttamento che annienta una personalità in formazione perché sentirsi non rispettato e non valorizzato come persona - e vedersi ridotto a strumento di piacere o di mera risorsa per l'adulto - può gravemente ledere la percezione del sé e bloccare un processo di sviluppo che esige un po' di autostima e di fiducia negli altri (si pensi allo sfruttamento sessuale fino alla prostituzione o allo sfruttamento lavorativo precoce); quando consente forme di grave emarginazione e isolamento (per povertà materiale, per emarginazione nelle squallide periferie della metropoli, per insufficiente integrazione perché straniero, perché ragazzo di strada, perché deviante ritenuto irrecuperabile).

Di fronte a queste carenze che portano spesso a interruzioni o deviazioni del processo evolutivo è indispensabile intervenire non solo o non tanto - come si riteneva un tempo - per un'opera di profilassi sociale che preservi i "benpensanti" e la comunità nel suo insieme dal pericolo di devianza e criminalità quanto principalmente perché queste carenze ledono profondamente quel diritto di ogni essere umano ad ottenere ciò che gli



è indispensabile per costruirsi compiutamente come persona che la nostra Carta costituzionale così solennemente riconosce.

È però anche necessario riconoscere che costituisce uno stereotipo culturale la convinzione, piuttosto diffusa, che l'infanzia e l'adolescenza siano una irripetibile fase della vita umana in cui - a meno che non si evidenzino vistose carenze familiari o sociali - non sono presenti preoccupazioni e angosce e l'esistenza può scorrere, serenamente e gioiosamente, verso una facile e compiuta maturazione senza bisogno di aiuto di alcuno.

In realtà la condizione di chi si affaccia alla vita - e va percorrendo il complesso, tortuoso, incerto e talvolta piuttosto traumatico itinerario di costruzione della propria personalità individuale e sociale - è tutt'altro che facile: la fatica di crescere è notevole perché l'esperienza di fallimento è continua, perché le incertezze predominano sulle certezze, perché un profondo disagio è sempre presente anche se spesso non viene esplicitato. In realtà tutti i soggetti in formazione sono in qualche modo in situazione di più o meno rilevante disagio.

Lo è il bambino che vive la sua avventura umana con tensioni e difficoltà non minori, anzi sicuramente maggiori, di quelle che incontra l'adulto: al contrario di questi, che ha la capacità di realizzare compromessi e di attenuare o cancellare i contrasti affettivi, il bambino vede esplodere in sé tutte le contraddizioni e i conflitti delle relazioni interpersonali (quelle con la madre, con i fratelli, con gli altri bambini); si scontra continuamente con la realtà dell'insuccesso e con la percezione della propria incapacità, il che scatena un tumulto interiore in cui si intrecciano desideri aggressivi e profondi sensi di colpa; sperimenta una terribile sensazione di impotenza perché percepisce di non potersi aiutare da sé e di dovere dipendere totalmente da altri ma al tempo stesso vive il terrore che la protezione di cui ha bisogno potrebbe venire a mancare; è portato, per la propria inesperienza e l'assolutizzazione dei precetti introitati, a spingere all'eccesso il proprio codice morale e conseguentemente a vivere in modo eccessivo e violento il rimorso per aver in qualche modo deviato.

Lo è il preadolescente, squassato dai profondi e rapidissimi cambiamenti che lo travolgono: cambia la sua stessa realtà fisica e la propria immagine esterna; cambia il rapporto con i suoi genitori perché allo schema di riferimento esclusivamente verticale incominciano ad aggiungersi schemi di riferimento orizzontali; cambia il suo stesso modo di pensare perché in lui comincia a formarsi la capacità del pensiero astratto; cambia la stessa percezione del sé cominciando ad interrogarsi su chi veramente egli sia, su che principi e valori impostare la propria vita, su come ridurre ad unità il molteplice e il contraddittorio che percepisce e gli viene proposto. Di fronte a cambiamenti così radicali da affrontare, e di fronte a scelte così impegnative da effettuare, il ragazzo vive con grande disagio, disorientamento, incertezza ed ansia il suo processo di crescita.

Lo è l'adolescente che cerca di rifinire la sua personalità in una realtà estremamente confusa e contraddittoria: perché la profonda crisi valoriale e normativa della società finisce con il sostituire l'asse permesso/proibito con l'asse possibile/impossibile; perché assiste allo sfilacciamento di tutte quelle istituzioni all'interno delle quali in altri tempi



si costruiva l'identità personale e sociale; perché trova difficoltà ad uscire dalla sua condizione di dipendenza essendo stato soppresso il fisiologico contrasto con un "padre"; perché non è aiutato a costruirsi criteri di scelta ma ha avuto solo una infinita possibilità di collezionare - e consumare - esperienze.

Non vi è pertanto - nella realtà di oggi - una infanzia ed una adolescenza "normale" che vive senza disagi il suo itinerario di sviluppo ed una infanzia e una adolescenza problematica che vive una condizione di forte difficoltà e che va pertanto sostenuta. La condizione di disagio è comune a tutta la generazione che si apre alla vita; la fragilità ed i pericoli di interruzioni o deviazioni dell'itinerario evolutivo sono eguali per tutti i soggetti in formazione; il bisogno di un particolare significativo sostegno è identico per tutti.

Dobbiamo riconoscere che è divenuto estremamente difficile vivere e crescere in una società al tempo stesso permissiva su alcuni piani ed esigente su altri; che spinge freneticamente all'averne ed al consumare ma che inibisce al giovane di procacciarsi legittimamente risorse economiche; che predica alcuni valori ma nel contempo ne vive altri con essi contraddittori; che invia al giovane messaggi diversi e spesso contrastanti su chi egli veramente sia, su quale sia il suo ruolo nella vita, su che significa vivere in una comunità; che inaridisce continuamente il senso del rispetto per gli altri, della solidarietà verso gli altri, di empatia verso chi ci passa vicino; che stimola a vivere perennemente in gruppo e quindi non sviluppa l'individualità; che dà il senso che tutto sia precario, effimero e che la violenza e lo spirito di rapina sia la legge della vita; che illude il giovane di essere protagonista ma che spesso sostanzialmente lo emargina e lo tiene fuori delle porte della vita vera.

È veramente singolare che il mondo degli adulti sia sempre pronto a condannare i giovani e i loro atteggiamenti senza mai interrogarsi sul punto se molti atteggiamenti che si condannano siano indicativi di una reale devianza nei confronti di valori ampiamente condivisi ovvero se - per avventura - essi non evidenzino invece un conformistico adattamento a quelli che sono i valori realmente vissuti e seguiti nella nostra società, anche se portati - con la radicalità propria dei giovani - alle estreme conseguenze. Si depreca oggi che i giovani siano arroganti, intolleranti, incuranti degli altri e dei loro problemi, ripiegati troppo su se stessi, incapaci di accettare le parziali sconfitte, desiderosi di sempre nuove sensazioni, avidi di molte cose e legati all'etica del consumo, perennemente inappagati, incapaci di accettare e rispettare le regole, troppo sensibili ai propri diritti e pochissimo attenti a riconoscere i diritti degli altri, portati a privilegiare le scorciatoie anziché affrontare la fatica della strada più lunga ma risolutiva, continuamente oscillanti tra esaltazione e depressione: ma è questa una situazione di disagio che colpisce solo i giovani o anche le generazioni, sedicenti mature, ne sono portatrici?

In realtà la condizione giovanile di oggi non è il "buco nero" della nostra società - come troppo spesso si pensa - ma piuttosto è "la finestra spalancata" su una realtà sociale spesso camuffata sotto valori solo declamati.

Per questo l'impegno della comunità nelle sue varie componenti deve essere rivolto a sostenere non solo il processo di crescita dei ragazzi con evidenti problemi ma anche l'itinerario di sviluppo dei ragazzi cosiddetti "normali". Ed impegnati in questo settore



devono sentirsi non solo l'Ente locale istituzionale - e i suoi servizi e le sue risorse - ma anche il più ampio mondo degli adulti oggi portato ad un pericoloso disimpegno e ad una totale delega agli organi istituzionali o al volontariato istituzionalizzato.

È venuto il momento di ribadire che le difficoltà di crescita dei ragazzi di oggi non possono essere solo risolte dai servizi alla persona, anche se essi sono indispensabili e che non è né giusto né produttivo delegare ad essi funzioni che non possono che essere assolute dalle persone che vivono accanto ai ragazzi in difficoltà e da tutto il mondo degli adulti seriamente impegnato nel sostenere, facilitare, promuovere un ordinato sviluppo. E compito dei servizi è anche quello di sviluppare una migliore comprensione, nel mondo degli adulti, delle proprie precipue responsabilità nei confronti di coloro che si affacciano alla vita e spesso la trovano terribilmente agra e difficile.

È indispensabile oggi riconoscere che né il diritto né l'organizzazione amministrativa sono da soli in grado di assicurare un compiuto processo di sviluppo del soggetto in età evolutiva. Una serie di fondamentali bisogni del soggetto in formazione non possono essere esauditi dal giudice o dai servizi ma possono essere appagati solo in un incontro tra chi si affaccia alla vita e un "altro", adulto, capace di ripiegarsi su di lui, di coglierne la richiesta di aiuto, di lasciarsi coinvolgere in un cammino comune, di dare risposte in qualche modo esaustive alle domande non verbalizzate del ragazzo. L'inascoltato bisogno di affetto, la necessità di autonomia protetta, l'esigenza di riconoscere un senso alla propria vita ed alla vita collettiva, il bisogno di amicizia, la necessità di modelli con cui confrontarsi ed eventualmente scontrarsi per crescere non può venire appagato né dal diritto né da una organizzazione sociale per quanto perfetta essa possa essere.

Il diritto può indicare quale deve essere il più opportuno comportamento da tenere e sanzionare comportamenti scorretti, e può organizzare strumenti di sostegno: non può, esso, costruire relazioni effettivamente strutturanti e cioè proprio ciò di cui il ragazzo ha bisogno per crescere. La illusione che la felicità possa essere donata agli uomini solo dai servizi sociali costituisce una pericolosa mistificazione.

Ciò significa che il fisiologico disagio giovanile - e ancor di più quel disagio che porta a comportamenti devianti - potrà essere contrastato e superato solo nella misura in cui, attraverso la costruzione e la diffusione di una nuova cultura dell'infanzia e dell'adolescenza, si sapranno realizzare relazioni più significative ed appaganti tra mondo degli adulti e mondo dell'infanzia.

Siamo sicuri che stiamo procedendo effettivamente su questa strada?



## 3.2 I bambini, i ragazzi e i servizi

### 3.2.1 Il sistema informativo sociale per l'infanzia e l'adolescenza

Come già evidenziato nelle note metodologiche, a partire dall'anno 2000, il Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna ha attivato una raccolta di dati<sup>1</sup> complessiva e sistematica riguardante l'utenza dei Servizi socio-assistenziali territoriali, sia per disporre di informazioni idonee e necessarie alla programmazione delle politiche sociali, che per rispondere al debito informativo previsto principalmente dalla legge n. 451/97 ma anche dalla nuova legge n. 328/00 di riordino dell'assistenza sociale.

I servizi interessati dalla rilevazione sono principalmente di due tipi: Distretti socio-sanitari, nel caso in cui i Comuni abbiano delegato alla Ausl le funzioni di assistenza sociale in materia di minori, oppure Comuni (che gestiscono le funzioni di assistenza sociale ai minori in autonomia o in associazione attraverso consorzi, associazioni e unioni di Comuni o altre forme). In particolare, nel 2003 la rilevazione ha interessato 50 realtà (di cui 27 distretti sanitari, 14 forme associate di gestione e 9 Comuni che gestiscono il servizio in modo autonomo).

Lo strumento di rilevazione consiste in una scheda cartacea, richiedente informazioni statistiche sull'utenza in carico, compilata annualmente da tutti i servizi sociali presenti sul territorio della regione.

A partire dall'anno 2001, per la compilazione della scheda, la maggior parte dei servizi si è avvalsa del sistema informativo *Sisa-Minori*<sup>2</sup>, che registra le informazioni attinenti le cartelle dei bambini e dei ragazzi seguiti dai servizi con interventi di tipo psico-socio-educativo-assistenziale e/o economico. Sono quindi compresi, con non trascurabili variazioni tra un servizio e l'altro, minori:

- inseriti in struttura o presso famiglie affidatarie o adottive, nel caso in cui sia stata riscontrata un'incapacità temporanea o definitiva della famiglia nell'accudire il minore;
- affidati o posti sotto la tutela del servizio sociale a causa di situazioni familiari da verificare;
- imputati di reato;
- i cui nuclei familiari accedono ai servizi per necessità esclusivamente di tipo economico/abitativo.

<sup>1</sup> Nei paragrafi successivi si presentano alcune tavole relative ai soggetti assistiti nel periodo 2001-2003 dai Servizi pubblici territoriali con funzioni di tutela dei minori in difficoltà. I dati riportati sono riferiti in parte anche all'utenza appartenente alle classi di età "15-19 anni" e "oltre 19 anni". Si stima che l'incidenza della classe di età "oltre 19 anni" sul totale complessivo dei minori in carico al 31/12 sia pari, nel 2002 e nel 2003, all'1%.

<sup>2</sup> Vedi la Delibera di Giunta regionale n. 2863/98 "Programma per la costruzione di un sistema informativo regionale sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Emilia-Romagna".



Viene anche messa in evidenza la presenza dei bambini e dei ragazzi portatori di disabilità e degli stranieri, sia appartenenti a nuclei immigrati in carico ai servizi, sia non accompagnati, presupponendo che a tali condizioni possano essere correlate specifiche difficoltà di integrazione e/o economiche.

### 3.2.2 I bambini e i ragazzi in difficoltà

Tavola 1 - Soggetti assistiti dai servizi socio-territoriali. Anni 2001-2003<sup>3</sup>

Provincia	2001		2002		2003	
	v.a.	% sul totale regionale	v.a.	% sul totale regionale	v.a.	% sul totale regionale
Piacenza	2.488	6,43	2.894	7,48	3.474	7,62
Parma	3.039	7,85	3.688	9,53	3.782	8,30
Reggio Emilia	5.208	13,45	4.929	12,74	6.197	13,60
Modena	7.559	19,52	6.161	15,93	6.916	15,18
Bologna	8.491	21,93	8.792	22,73	10.899	23,92
Ferrara	2.346	6,06	2.443	6,32	2.647	5,81
Ravenna	2.940	7,59	2.824	7,30	3.685	8,09
Forlì-Cesena	3.557	9,19	3.422	8,85	3.885	8,53
Rimini	3.092	7,99	3.532	9,13	4.076	8,95
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>38.720</b>	<b>100,00</b>	<b>38.685</b>	<b>100,00</b>	<b>45.561</b>	<b>100,00</b>
<i>variazione % annua</i>	-		-0,09%		+17,77%	

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

La tavola 1 evidenzia il numero dei soggetti assistiti dai servizi sociali per i minori, suddivisi per provincia, negli anni 2001, 2002, 2003<sup>4</sup>.

L'analisi dei tre anni mette in evidenza un aumento complessivo dell'utenza del 17,68%, a fronte di un aumento della popolazione minorile del 4,35%.

Pur essendo stata attivata per la prima volta nel 2000 una raccolta di dati sistematica, relativa all'utenza in carico ai servizi socio-assistenziali territoriali per minori, solo

<sup>3</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti: Anno 2001: Distretto Urbano/Montagna (PC); Comune di Parma, Distretto di Fidenza (PR); Comune di Soliera (MO); Distretto di S. Lazzaro di Savena, Accordo di programma Comuni di Zola Predosa, Anzola dell'Emilia e Calderara di Reno (BO); distretto di Faenza (RA); Distretto di Riccione (RN). Anno 2002: Comune di Parma, Comune di Colorno (PR); Comune di Campogalliano (MO). Anno 2003: Comune di Parma (PR); Distretto di Porretta Terme (BO).

<sup>4</sup> Poiché in alcuni limitati territori le competenze sull'assistenza sociale sono suddivise tra diversi enti, è possibile che il censimento degli utenti, relativamente a quei territori, non sia completo.



a partire dal 2001 comincia a definirsi una maggiore completezza e precisione dei dati raccolti, poiché gli esiti della rilevazione nel primo anno hanno risentito di alcune difficoltà, incontrate dai servizi rispondenti, in particolare:

- difformità nella condivisione dell'interpretazione della terminologia utilizzata per definire i singoli interventi o le categorie (bambini e ragazzi in carico nell'anno, dimessi...);
- disomogeneità nelle procedure di presa in carico, dimissione, conteggio degli utenti;
- insufficiente organizzazione e accuratezza di alcuni servizi nell'assicurare rendiconti quantitativi effettivamente completi delle proprie attività.

Nel 2001, invece, con l'implementazione, presso diversi servizi (32 su 45), del sistema di gestione informatizzata delle cartelle *Sisa* e con l'istituzione del gruppo dei referenti territoriali per il monitoraggio del sistema informativo *Sisa-Minori*, inizia la redazione di un glossario comune per una più omogenea definizione dei termini utilizzati nella classificazione di utenti e interventi<sup>5</sup>. L'attività di tale gruppo permette, inoltre, di definire nel corso del 2001 criteri più rigorosi per la dimissione degli utenti seguiti: vengono considerati dimessi quegli utenti che nell'anno non hanno ricevuto alcun intervento<sup>6</sup>. Ciò modifica in senso restrittivo il concetto di soggetti in carico. Questa scelta, applicata a partire dalla rilevazione 2002, probabilmente concorre a spiegare la sostanziale stabilità a livello regionale dei dati di utenza, rispetto a quelli dell'anno precedente: i nuovi ingressi sono infatti compensati da un più esteso e preciso lavoro di archiviazione.

L'introduzione del sistema informativo *Sisa-Minori* aumenta nel tempo l'attendibilità dei dati forniti dai servizi, cosicché la rilevazione relativa ai casi assistiti nel corso del 2002, quindi del 2003, si affina, considerato soprattutto il numero esiguo di servizi non/parzialmente rispondenti riportato in nota.

Ancora con riferimento all'utenza assistita dai servizi nel periodo 2002-2003, è opportuno considerare che, sulla sua variazione, incide l'aumento dei bambini e ragazzi stranieri in carico.

Quanto all'analisi dei dati 2003, si evidenzia come la Provincia di Bologna sia quella con il maggior carico di bambini e ragazzi: un quarto dei minori assistiti in regione; seguono Modena e Reggio Emilia. Da notare come Piacenza, pur avendo una popolazione minorile inferiore a quella di Ferrara, ha ben 827 utenti in più. Una spiegazione può essere trovata facendo riferimento al fatto che Ferrara presenta il minor dato regionale di bambini stranieri complessivamente presenti nelle scuole (4,12%)<sup>7</sup> mentre Piacenza si colloca tra le province a più alta incidenza scolastica di bambini stranieri (8,75%).

<sup>5</sup> Per facilitare il compito di inserimento dei dati è stato redatto anche un manuale di utilizzo del software.

<sup>6</sup> Per un'analisi relativa alla variazione dei soggetti dimessi nel periodo 2001-2003 vedi la tavola 4.

<sup>7</sup> Fonte: *Immigrazione. Dossier Statistico 2004, Caritas/Migrantes*, 2004. Elaborazioni su dati MIUR.





Calcolando, poi, l'incidenza percentuale dei soggetti assistiti dai servizi socio-territoriali di tutela dei bambini e dei ragazzi sulla popolazione minorile residente nel periodo 2001-2003 e tenendo conto del fatto che tra gli assistiti ci sono gli ultra diciottenni, si osserva un aumento di tale incidenza di oltre 0,8 punti percentuali.

Limitando l'analisi al biennio 2002/2003, in cui la rilevazione dei dati ha oramai un consolidato livello di attendibilità, si può notare che l'aumento dell'incidenza è pari ad 1 punto percentuale. La tavola 2, che segue, illustra la tendenza descritta, evidenziando la distribuzione dell'incidenza percentuale dei soggetti assistiti sulla popolazione minorile residente per provincia.

Tavola 2 - Incidenza percentuale dei soggetti assistiti dai servizi socio-territoriali su popolazione minorile residente. Anni 2002-2003<sup>8</sup>

Provincia	2002			2003		
	popolazione v.a.	assistiti v.a.	% assistiti su popolazione	popolazione v.a.	assistiti v.a.	% assistiti su popolazione
Piacenza	36.433	2.894	7,94	37.242	3.474	9,33
Parma	55.850	3.688	6,60	56.688	3.782	6,67
Reggio Emilia	74.842	4.929	6,59	77.283	6.197	8,02
Modena	99.098	6.161	6,22	101.088	6.916	6,84
Bologna	123.789	8.792	7,10	126.563	10.899	8,61
Ferrara	39.781	2.443	6,14	40.273	2.647	6,57
Ravenna	46.968	2.824	6,01	48.315	3.685	7,63
Forlì-Cesena	52.240	3.422	6,55	53.151	3.885	7,31
Rimini	43.437	3.532	8,13	44.133	4.076	9,24
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>572.438</b>	<b>38.685</b>	<b>6,76</b>	<b>584.736</b>	<b>45.561</b>	<b>7,79</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza e Servizio controllo di gestione e sistemi statistici

I dati riportati alla tavola 2 evidenziano un aumento dell'incidenza percentuale dei soggetti assistiti, sulla popolazione minorile residente, nelle Province di Piacenza, Reggio Emilia, Bologna e Rimini, mentre nel restante territorio regionale l'andamento rimane sostanzialmente costante.

L'analisi dei dati riportati alla tavola 3 evidenzia una diminuzione dei nuovi accessi nell'anno 2002, rispetto al 2001, sul piano regionale (-0,76%) ed un incremento nel 2003 (+10,25%). Le oscillazioni citate seguono lo stesso andamento e sono soprattutto attribuibili ad un più puntuale lavoro di classificazione di utenti e interventi, ad una maggiore rigorosità dei criteri utilizzati per la definizione dei soggetti dimessi e ad una più estesa completezza dei dati raccolti.

Analizzando in modo più dettagliato i dati provinciali, emerge un decremento di casi

<sup>8</sup> Per i servizi non/parzialmente rispondenti, sul dato relativo ai minori assistiti, vedi la nota 3.



Tavola 3 - Soggetti nuovi, assistiti dai servizi socio-territoriali. Anni 2001-2003<sup>9</sup>

Provincia	2001			2002			2003		
	v.a.	% su soggetti in carico	% su totale regionale nuovi assistiti	v.a.	% su soggetti in carico	% su totale regionale nuovi assistiti	v.a.	% su soggetti in carico	% su totale regionale nuovi assistiti
Piacenza	189	7,60	1,83	675	23,32	6,58	880	25,33	7,80
Parma	298	9,81	2,88	469	12,72	4,58	535	14,15	4,53
Reggio Emilia	1.632	31,34	15,80	1.364	27,67	13,31	1.929	31,13	17,11
Modena	2.413	31,92	23,36	2.375	38,55	23,17	1.899	27,46	16,84
Bologna	2.715	31,98	26,28	2.304	26,21	22,48	2.453	22,51	21,74
Ferrara	606	25,83	5,87	639	26,16	6,23	723	27,31	6,41
Ravenna	671	22,82	6,50	855	30,28	8,34	990	26,87	8,78
Forlì-Cesena	1.310	36,83	12,68	947	27,67	9,24	1.088	28,01	9,65
Rimini	496	16,04	4,80	623	17,64	6,08	805	19,75	7,14
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>10.330</b>	<b>26,68</b>	<b>100,00</b>	<b>10.251</b>	<b>26,50</b>	<b>100,00</b>	<b>11.302</b>	<b>24,81</b>	<b>100,00</b>
<i>variazione % annua nuovi minori assistiti</i>	-			-0,76%			+10,25%		

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

segnalati dalla Provincia di Forlì-Cesena, che nel periodo 2001-2002 è interessata da una variazione negativa dei nuovi accessi pari al 27,71%. I dati della Provincia di Piacenza nel periodo 2001-2002 (variazione pari al 257,14%) sono pesantemente condizionati da un mancato invio delle informazioni del 2001.

Come già accennato precedentemente, potrebbe esistere, inoltre, una correlazione tra città caratterizzate da valori più elevati di bambini stranieri presenti nelle strutture scolastiche nel periodo 2003-2004, quali Modena (incidenza pari all'8,70% sul dato regionale) e Reggio Emilia (9,19%), e aumento dei nuovi accessi.

Se concentriamo l'attenzione sul periodo 2002-2003, è evidente l'impennata dei nuovi casi segnalati nella Provincia di Reggio Emilia, che registra un aumento di quasi 600 unità, in parte dovuto ad una più puntuale rilevazione. In particolare, l'incidenza

<sup>9</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti: Anno 2001: Distretto Urbano/Montagna (PC); Comune di Parma, Distretto di Fidenza (PR); Associazione Comuni Faenza (RA). Hanno risposto solo parzialmente: Comune di Soliera (MO); Distretto di S. Lazzaro di Savena; Comuni di Zola Predosa, Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno (BO); Distretto di Riccione (RN). Anno 2002: Comune di Campogalliano (MO). Anno 2003: Comune di Parma (PR); Distretto di Porretta Terme (BO).



Tavola 4 - Soggetti dimessi, assistiti dai servizi socio-territoriali. Anni 2001-2003<sup>10</sup>

Provincia	2001		2002		2003	
	v.a.	% sul totale regionale	v.a.	% sul totale regionale	v.a.	% sul totale regionale
Piacenza	94	1,46	314	6,97	508	8,39
Parma	159	2,47	241	5,35	181	2,92
Reggio Emilia	1.026	15,95	705	15,64	1.034	17,08
Modena	1.535	23,86	958	21,26	1.221	20,17
Bologna	1.706	26,52	582	12,91	1.082	17,88
Ferrara	389	6,05	442	9,81	391	6,46
Ravenna	382	5,94	298	6,61	601	9,93
Forlì-Cesena	763	11,86	536	11,89	394	6,51
Rimini	380	5,91	431	9,56	645	10,66
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>6.434</b>	<b>100,00</b>	<b>4.507</b>	<b>100,00</b>	<b>6.057</b>	<b>100,00</b>
variazione % annua	-		-29,95%		+34,39%	

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

dei soggetti nuovi su quelli in carico raggiunge qui il 31,13% - più del doppio della vicina Parma - a fronte di un dato medio regionale del 24,81%. Per contro, Modena registra un decremento delle nuove prese in carico di undici punti percentuali, pur rimanendo, comunque, con il 27,46% di incidenza sul totale dei soggetti assistiti, al di sopra della media regionale.

Rapportando i dati relativi ai soggetti nuovi e dimessi ai dati relativi a quelli assistiti nell'anno<sup>11</sup>, risulta che nel 2003 il differenziale tra dimessi e nuovi accessi è pari all'11,51%. In particolare la dinamica del triennio 2001-2003 mostra che, mentre la percentuale dei dimessi sul totale dei bambini e dei ragazzi in carico scende dal 16,61% nell'anno 2001 al 13,29% nell'anno 2003 (-3,32%), la percentuale dei nuovi ingressi sul totale dei minori in carico scende in misura inferiore, passando dal 26,67% nel 2001 al 24,80% nel 2003 (-1,87%).

Un altro elemento, posto in luce dai dati, è una progressiva difficoltà nella dimissione degli utenti. Tale difficoltà può essere posta in relazione sia alle nuove problematiche espresse da soggetti di recente accesso ai servizi (es. cittadini stranieri), le quali richiedono una adeguata preparazione ed esperienza da parte del personale, sia alla tipologia dei problemi non sempre risolvibili in tempi brevi, sia ad un innegabile sovraccarico di lavoro che ricade sull'efficienza del servizio stesso, se non ampliato e supportato nelle risorse.

<sup>10</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti, vedi nota 3.

<sup>11</sup> Di cui, rispettivamente, alle tavole 3, 4 e 1.



Infine, la lieve flessione relativa al dato sul rapporto tra nuovi ingressi e minori in carico nel periodo considerato, potrebbe indicare non solo una diminuzione delle problematiche sociali, ma anche una crescente difficoltà dei servizi ad accogliere nuova utenza.

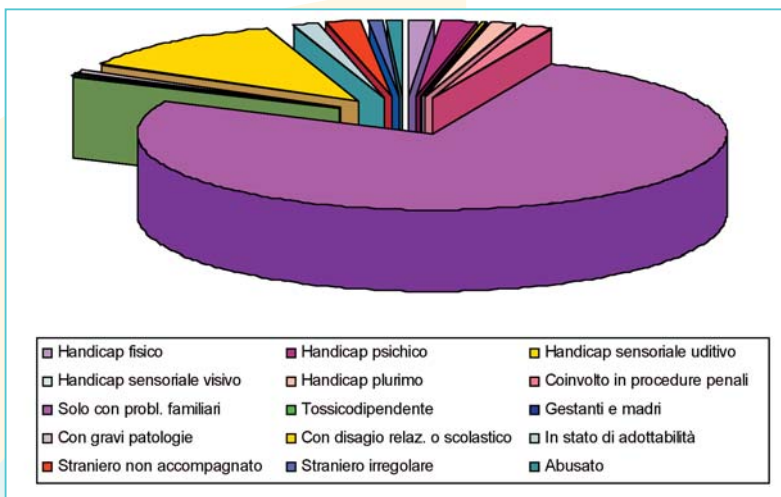
### 3.2.3 Le problematiche dei bambini e dei ragazzi in carico ai servizi socio-territoriali

I dati di seguito rappresentati graficamente (soggetti assistiti dai servizi sociali per problematica individuale e familiare) sono il risultato della rilevazione del *Sisa-Minori* nell'anno 2003.<sup>12</sup>

Per la lettura di tali dati, è utile precisare che, nella descrizione della problematica, sia individuale che familiare, sono state previste categorie che si autoescludono reciprocamente. Pertanto la possibilità di scelta tra le opzioni riportate è unica, e fa riferimento alla problematica principale dell'utente e del nucleo familiare al momento della presa in carico.

Figura 1 - Soggetti assistiti dai servizi socio-territoriali al 31/12/2003 per problematica individuale<sup>13</sup>

Valori percentuali: Handicap fisico: 1,42%; handicap psichico: 1,88%; handicap sensoriale uditivo: 0,26%; handicap sensoriale visivo: 0,12%; handicap plurimo: 1,30%; coinvolto in procedure penali: 1,73%; solo con problematiche familiari: 75,32%; tossicodipendente: 0,13%; gestanti e madri: 0,34%; con gravi patologie: 0,67%; con disagio relazionale o scolastico: 11,84%; in stato di adottabilità: 1,49%; straniero non accompagnato: 1,75%; straniero irregolare: 0,96%; abusato: 0,78%.



Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza (*Sisa-Minori*)

<sup>12</sup> Il campione oggetto della rilevazione è sempre indicato in note apposite alle tavole e figure del paragrafo.

<sup>13</sup> I soggetti considerati sono il 72,02% del totale complessivo di quelli in carico ai servizi preposti alla tutela dei minori al 31/12/2003 (39.504), poiché alcuni servizi non erano aderenti al *Sisa-Minori* e, tra gli aderenti, alcuni non hanno inviato tutti i dati necessari all'elaborazione.



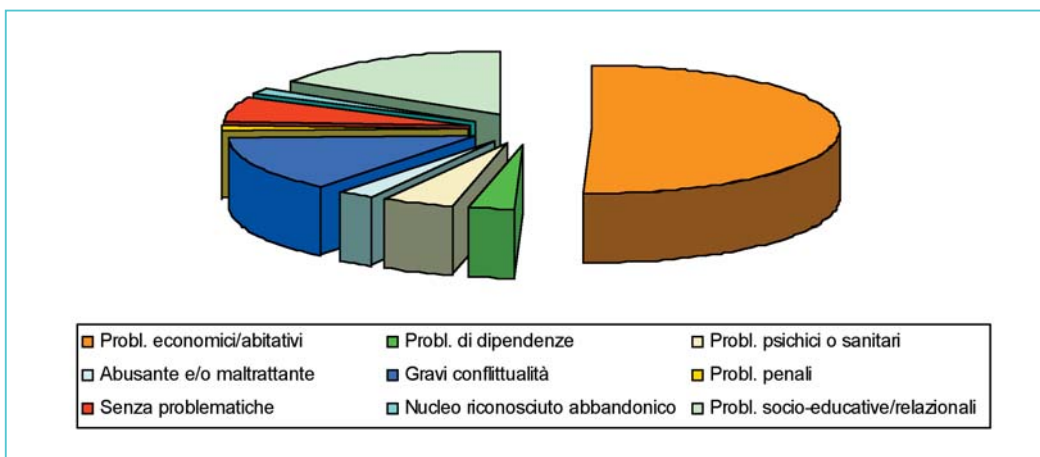
Nel periodo 2002-2003 rimane inalterato il quadro relativo alla distribuzione dell'utenza sulla base della motivazione di presa in carico da parte dei servizi.<sup>14</sup>

La figura 1, relativa all'anno 2003, evidenzia, infatti, che la stragrande maggioranza dell'utenza assistita dai servizi socio-territoriali di tutela dei minori (il 75,32%, pari a 21.428 casi) è in carico esclusivamente per problematiche familiari; una parte minoritaria per disagio relazionale o scolastico (l'11,84%, pari a 3.367 casi). Quest'ultimo dato trova conferma nella tavola 5.

La motivazione di presa in carico meno rappresentata, invece, è quella che riguarda alcune tipologie di handicap (sensoriale uditivo e sensoriale visivo) e la condizione di tossicodipendenza.

Sulla bassa incidenza della problematica della disabilità tra le motivazioni di presa in carico influisce un'indicazione regionale finalizzata all'inserimento omogeneo dei dati, che prevede che l'handicap non sia registrato come motivazione di presa in carico, poiché di competenza di altri servizi, se non nel caso in cui sia necessario l'intervento dei servizi sociali, sussistendo conclamati elementi di disagio sociale.

Figura 2 - Soggetti assistiti dai servizi socio-territoriali al 31/12/2003 per problematica familiare<sup>15</sup>



Valori percentuali: Problemi economici/abitativi: 50,69%; problemi di dipendenze: 3,04%; problemi psichici o sanitari: 4,49%; abusante e/o maltrattante: 2,73%; gravi conflittualità: 13,79%; problemi penali: 1,48%; senza problematiche familiari: 5,94%; nucleo riconosciuto abbandonico: 1,85%; problematiche socio-educative/relazionali: 15,99%.

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza (Sisa-Minori)

<sup>14</sup> Di anno in anno aumenta l'attendibilità della rilevazione. Il campione considerato nell'analisi dei dati relativi all'anno 2002 era infatti pari al 64,47% dei soggetti assistiti al 31/12 (34.178 casi).

<sup>15</sup> I soggetti considerati sono pari al 71,51% del totale complessivo dei soggetti in carico al 31/12/2003 (cfr. nota 13).



La distribuzione dell'utenza sulla base della condizione familiare, rappresentata alla figura 2, mostra un quadro di stabilità rispetto all'anno precedente<sup>16</sup>. Infatti, la problematica familiare più rappresentata è ancora la precarietà economico-abitativa (14.320 casi, pari al 50,69% del campione considerato), seguita da situazioni di gravi conflittualità (3.896 casi, pari al 13,79%) e da problematiche socio-educative relazionali (15,99%, pari a 4.516 casi).

Il fatto che la problematica maggiormente presente sia una macro-categoria non permette di fare considerazioni più di dettaglio, che potrebbero essere di aiuto ai servizi, ma è comunque rappresentativa di come le difficoltà economiche delle famiglie incidano in modo rilevante sulla presa in carico dei bambini e dei ragazzi.

Tavola 5 - Soggetti assistiti dai servizi socio-territoriali al 31/12/2003 per classe d'età (v.a. e v.p. di riga)<sup>17</sup>

Provincia		0-2 anni	3-5 anni	6-10 anni	11-14 anni	15-19 anni	totale maschi	totale femmine	totale soggetti assistiti
Piacenza	v.a.	322	418	831	802	546	1.596	1.323	2.919
	%	11,03	14,32	28,47	27,48	18,71	54,68	45,32	100,00
Parma	v.a.	144	200	310	253	164	552	519	1.071
	%	13,45	18,67	28,94	23,62	15,31	51,54	48,46	100,00
Reggio Emilia	v.a.	783	853	1.454	1.132	887	2.790	2.319	5.109
	%	15,33	16,70	28,46	22,16	17,36	54,61	45,39	100,00
Modena	v.a.	827	835	1.287	1.015	943	2.621	2.286	4.907
	%	16,85	17,02	26,23	20,68	19,22	53,41	46,59	100,00
Bologna	v.a.	1.176	1.730	2.593	1.871	1.564	4.796	4.138	8.934
	%	13,16	19,36	29,02	20,94	17,51	53,68	46,32	100,00
Ferrara	v.a.	284	317	567	481	545	1.147	1.047	2.194
	%	12,94	14,45	25,84	21,92	24,84	52,28	47,72	100,00
Ravenna	v.a.	398	486	977	727	480	1.652	1.416	3.068
	%	12,97	15,84	31,84	23,70	15,65	53,85	46,15	100,00
Forlì-Cesena	v.a.	204	210	409	414	248	790	695	1.485
	%	13,74	14,14	27,54	27,88	16,70	53,20	46,80	100,00
Rimini	v.a.	433	508	847	731	676	1.681	1.514	3.195
	%	13,55	15,90	26,51	22,88	21,16	52,61	47,39	100,00
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>v.a.</b>	<b>4.571</b>	<b>5.557</b>	<b>9.275</b>	<b>7.426</b>	<b>6.053</b>	<b>17.625</b>	<b>15.257</b>	<b>32.882</b>
	<b>%</b>	<b>13,90</b>	<b>16,90</b>	<b>28,21</b>	<b>22,58</b>	<b>18,41</b>	<b>53,60</b>	<b>46,40</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

<sup>16</sup> Anche in questo caso aumenta l'attendibilità della rilevazione. Infatti, nell'analisi dei dati relativi all'anno 2002, il campione rappresentava il 64,11% dell'utenza assistita al 31/12 (34.178 casi).

<sup>17</sup> I soggetti considerati sono pari al 84,25% del totale complessivo dei soggetti in carico al 31/12/2003 (cfr. nota 13). Al fine di meglio delimitare l'analisi ai soli minori, a tale campione sono stati sottratti nell'elaborazione sopra riportata i casi appartenenti alla classe di età "oltre 19 anni".



La tavola 5 mostra come la maggior parte dei soggetti in carico (il 28,21% del totale), si concentri nella fascia di età 6-10 anni e nella fascia di età compresa tra gli 11 e i 14 anni (22,58%), che corrispondono al periodo della frequenza alle scuole primaria e secondaria di primo grado. Il dato conferma una tendenza evidenziatasi già nel 2002<sup>18</sup>, quando i soggetti assistiti al 31/12 risultavano per la maggior parte appartenere alle stesse fasce d'età (in particolare il 27,33% del campione considerato, pari a 6.892 casi, alla fascia 6-10 anni e il 21,80%, ovvero 5.570 casi, alla fascia 11-14). Tale tendenza pare indicare che sia proprio il momento dell'impatto tra il bambino e la scuola ad evidenziare difficoltà, che richiedono l'interessamento dei servizi. Si può considerare, inoltre, tra i fattori influenti, il massiccio ingresso dei bambini stranieri nei vari livelli della scuola. Infatti, nell'anno scolastico 2004-2005 nella scuola primaria questi hanno raggiunto il 10,3% circa del totale degli iscritti<sup>19</sup>, mentre nella scuola secondaria di primo grado si sono attestati al 9,87%<sup>20</sup>.

Viene da chiedersi se, in qualche modo, sulle differenze registrate possano incidere lo stile ed il modo con il quale i servizi hanno raccordi con le istituzioni scolastiche. Un buon presidio di tale livello può, infatti, fare aumentare le segnalazioni e quindi i casi in carico, quantomeno per accertamenti. Un indicatore significativo di una maggiore facilità alla segnalazione potrebbe essere individuato nell'esistenza o meno di protocolli di collaborazione tra servizi e scuola.

Passando ad analizzare i soggetti disabili assistiti dai servizi sociali di tutela dei minori, si registra nel periodo 2001-2002 una variazione negativa, riportata alla tavola 6, che segue. Su questa incide fortemente la difficoltà di reperire il dato da parte dei servizi oggetto della rilevazione. In particolare, le difficoltà maggiori riguardano la possibilità di estrazione del dato tramite le procedure informatiche previste dal *Sisa* e il non sempre facile accesso alle informazioni relative alla certificazione da parte dei servizi comunali rispetto a quelli Ausl, che ne sono titolari.

L'aumento di casi registrato nell'anno 2003 - la variazione 2002-2003 è pari al 30,30% - suggerisce che nel frattempo siano migliorate presso i servizi le competenze relative alla registrazione del dato; mentre, la maggiore facilità di reperire l'informazione da parte dei servizi Ausl è testimoniata dai dati 2001-2003 relativi alle province di Piacenza,

<sup>18</sup> Il campione considerato, pari a 25.951 casi, rappresenta il 75,93% dei soggetti in carico al 31/12/2002. Il confronto delle tendenze 2002-2003 implica che anche al campione 2002 siano sottratti i soggetti appartenenti alla classe di età "oltre 19 anni".

<sup>19</sup> Nell'anno scolastico 1997/1998 rappresentavano il 2,6%. Cfr. Quaderni di statistica, *L'immigrazione straniera in Emilia-Romagna*. Dati al 1 gennaio 2004, Milano, Franco Angeli, 2005.

<sup>20</sup> Cfr. paragrafo 2.4.6, *I bambini e i ragazzi di cittadinanza non italiana nel sistema scolastico dell'Emilia-Romagna* e Quaderni di statistica, *L'immigrazione straniera in Emilia-Romagna. Dati al 1 gennaio 2004*, Milano, Franco Angeli, 2005. Nei prossimi anni questi numeri sono destinati ad aumentare rapidamente e, se nel corso del 2003 i nati da madri straniere sono stati circa il 15% del totale, è facile prevedere che questa percentuale sarà raggiunta tra sei anni in prima classe-scuola primaria e tra una decina nel complesso del sistema scolastico.



di Rimini e di Forlì-Cesena (dove le Ausl hanno detenuto le deleghe), che indicano una più alta incidenza di disabili sui minori in carico rispetto agli altri territori. L'alta incidenza, per quanto riguarda Rimini e Forlì-Cesena, è da imputare anche al fatto che questi territori sono stati storicamente sede di strutture per disabili e di case famiglia, notoriamente ricettive nell'accoglienza di bambini e ragazzi con queste problematiche.

Tavola 6 - Soggetti disabili, assistiti dai servizi socio-territoriali. Anni 2001-2003<sup>21</sup>

Provincia	2001		2002		2003	
	v.a.	% sul totale regionale	v.a.	% sul totale regionale	v.a.	% sul totale regionale
Piacenza	292	16,66	235	14,56	292	13,88
Parma	120	6,85	73	4,52	207	9,84
Reggio Emilia	173	9,87	106	6,57	127	6,04
Modena	97	5,53	90	5,58	206	9,80
Bologna	389	22,19	249	15,43	316	15,03
Ferrara	74	4,22	45	2,79	49	2,33
Ravenna	61	3,48	45	2,79	114	5,42
Forlì-Cesena	176	10,04	399	24,72	385	18,31
Rimini	371	21,16	372	23,05	407	19,35
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>1.753</b>	<b>100,00</b>	<b>1.614</b>	<b>100,00</b>	<b>2.103</b>	<b>100,00</b>
variazione % annua	-		-7,93%		+34,39%	

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

Stando ai dati forniti dal sistema informativo scolastico della Regione Emilia-Romagna, sui dati della rilevazione integrativa MIUR, gli alunni certificati iscritti nelle scuole della regione (comprendendo anche le scuole dell'infanzia) sono 8.427 nell'anno scolastico 2001/2002, 9.394 nel 2002/2003 e 9.859 nel 2003/2004.

<sup>21</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti: Anno 2001: Distretto Urbano/Montagna (PC), Distretto Val Tidone (PC); Comune di Parma, Distretto di Fidenza (PR); Comune di Reggio Emilia (RE); Comune di Modena, Distretto di Castelfranco Emilia, Distretto di Mirandola, Comune di Soliera, Comune di Pavullo (MO); Consorzio di Imola, Distretto di Casalecchio di Reno, Distretto di S. Lazzaro di Savena; Comuni di Zola Predosa, Anzola dell'Emilia e Calderara di Reno (BO); Consorzio servizi sociali di Ravenna, Distretto di Lugo, Distretto di Faenza (RA); Distretto di Riccione (RN). Anno 2002: Comune di Parma, Comunità Montana Valli Taro-Ceno, Comune di Colorno; (RE) Comune di Reggio Emilia (PR); Comune di Modena, Distretto di Castelfranco Emilia, Comune Campogalliano (MO); Consorzio di Imola (BO); Distretto di Cento (FE); Distretto di Cesena (FC). Anno 2003: Comune di Parma (PR); Comune di Reggio Emilia (RE); Consorzio di Imola, Distretto di Porretta Terme (BO).





I dati, pur non sovrapponibili a quelli riportati nella tavola 6, sono comunque fortemente indicativi di una parziale copertura da parte dei servizi sociali degli aspetti legati alla disabilità, che rischiano di essere trattati in un'ottica prettamente sanitaria. Infatti se, come indicato nella tavola 7, di seguito riportata, nel 2003 i disabili in carico ai servizi di tutela dei minori rappresentano il 4,62% del totale dell'utenza assistita, a livello dei servizi della Neuropsichiatria dell'età evolutiva dell'Emilia-Romagna, i bambini e ragazzi certificati rappresentano il 26,33%<sup>22</sup> dei soggetti in carico.

Tavola 7 - Incidenza dei soggetti disabili assistiti dai servizi socio-territoriali su totale soggetti assistiti nell'anno. Anni 2001-2003<sup>23</sup>

Provincia	incidenza 2001 %	incidenza 2002 %	incidenza 2003 %
Piacenza	11,74	8,12	8,41
Parma	3,95	1,98	5,47
Reggio Emilia	3,32	2,15	2,05
Modena	1,28	1,46	2,98
Bologna	4,58	2,83	2,90
Ferrara	3,15	1,84	1,85
Ravenna	2,07	1,59	3,09
Forlì-Cesena	4,95	11,66	9,91
Rimini	12,00	10,53	9,99
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>4,53</b>	<b>4,17</b>	<b>4,62</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

<sup>22</sup> Il dato è stato dedotto dal rapporto tra alunni certificati iscritti nelle scuole della regione nell'anno scolastico 2003/2004 e utenti della Neuropsichiatria dell'età evolutiva in Emilia-Romagna nell'anno 2003.

<sup>23</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti: dato relativo ai soggetti disabili assistiti, vedi nota 21 e dato relativo ai soggetti assistiti, vedi nota 3.



### 3.3 Il sostegno ai bambini e ai ragazzi stranieri

Sulla base dei dati emersi dalla rilevazione annuale già citata, i bambini e ragazzi stranieri assistiti dai servizi nella regione Emilia-Romagna nel 2003 sono 15.824, pari al 34,73% del totale degli assistiti, come evidenziato dalla tavola 8 che segue.

Tavola 8 - Soggetti stranieri assistiti dai servizi socio-territoriali. Anno 2003<sup>24</sup>

Provincia	stranieri assistiti		
	v.a.	% stranieri assistiti	incidenza % su totale assistiti
Piacenza	1.189	7,51	34,23
Parma	1.393	8,80	36,83
Reggio Emilia	2.841	17,95	45,84
Modena	2.621	16,56	37,90
Bologna	4.094	25,87	37,56
Ferrara	763	4,82	28,83
Ravenna	1.110	7,01	30,12
Forlì-Cesena	917	5,79	23,60
Rimini	896	5,66	21,98
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>15.824</b>	<b>100,00</b>	<b>34,73</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

In generale, rispetto ai dati 2002, si registra a livello regionale un incremento degli stranieri assistiti e, a livello provinciale, una tendenza generalizzata all'aumento della loro incidenza sul totale degli assistiti. Si possono considerare fattori influenti sia il reale aumento dell'utenza straniera assistita nel 2003, sia una difficoltà nella registrazione dell'informazione sulla cittadinanza tramite le procedure informatiche *Sisa* per quanto riguarda i dati 2002, meno evidente nella successiva rilevazione 2003.

La tavola 9, che segue, riporta i dati relativi ai bambini e ragazzi stranieri irregolari, assistiti dai servizi socio-territoriali, nel periodo 2002-2003. Si tratta di minori stranieri con nazionalità e generalità note, il cui ingresso in Italia è avvenuto tramite canali illegali. Queste due condizioni li distinguono dai clandestini.<sup>25</sup>

<sup>24</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti: dato relativo ai minori stranieri: Comune di Parma (PR); Distretto di Porretta Terme (BO); Distretto di Rimini, distretto di Riccione (RN). Dato relativo al totale minori assistiti: Comune di Parma (PR); Distretto di Porretta Terme (BO).

<sup>25</sup> Per la definizione di *straniero irregolare* e *clandestino* ci si riferisce al Glossario dell'immigrazione, pubblicato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ([www.welfare.gov.it](http://www.welfare.gov.it)): *clandestini* "persone entrate illegalmente nel territorio nazionale di cui non è possibile conoscere la nazionalità e l'identità. Questo è ciò che li distingue dagli immigrati irregolari, il cui ingresso in Italia è avvenuto ugualmente per canali illegali, ma la cui nazionalità e le cui generalità sono note".



Tavola 9 - Soggetti stranieri irregolari assistiti dai servizi socio-territoriali di tutela. Anni 2002-2003<sup>26</sup>

Provincia	2002		2003	
	v.a.	%	v.a.	%
Piacenza	7	1,90	23	5,75
Parma	89	24,18	61	15,25
Reggio Emilia	33	8,97	75	18,75
Modena	89	24,18	92	23,00
Bologna	67	18,21	52	13,00
Ferrara	21	5,71	33	8,25
Ravenna	41	11,14	50	12,50
Forlì-Cesena	21	5,71	14	3,50
Rimini	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>368</b>	<b>100,00</b>	<b>400</b>	<b>100,00</b>
<i>variazione % annua</i>	-		+8,70%	

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

La tavola 9 mostra una variazione sul dato regionale pari all'8,7% nel periodo 2002-2003. È Modena la provincia nella quale è maggiore l'incidenza degli stranieri irregolari assistiti sul totale regionale, nonostante si registri una riduzione nel corso del tempo (in particolare, 2002: 24,18%, 2003: 23%); seguono Parma e Bologna (incidenze: 2002: 18,21%, 2003: 13%). Valori di incidenza bassi, invece, si evidenziano nella Province di Piacenza e Forlì-Cesena.

Ancora con riferimento ai bambini e ragazzi stranieri assistiti dai servizi socio-territoriali della regione, è importante ricordare che una quota rilevante di essi è inserita nelle strutture di accoglienza. Il tema viene sviluppato al capitolo 4, dove si rileva che gli inserimenti avvenuti nell'anno 2003 sono 1.153 (corrispondono al 51,8% del totale degli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali). La stragrande maggioranza di questi avviene in comunità di pronta accoglienza (82,1%).

<sup>26</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti: Anno 2001: Distretto Urbano/Montagna, Distretto Val Tidone (PC); Distretto di Fidenza (PR); Distretto di Montecchio (RE); Distretto di Mirandola, Comune di Soliera (MO); Distretto di Portomaggiore (FE); Consorzio servizi sociali di Ravenna, Distretto di Lugo, Distretto di Faenza (RA); Distretto di Rimini, Distretto di Riccione (RN). Anno 2002: Comune di Colorno (PR); Comune di Campogalliano, Comune di Soliera (MO); Consorzio di Imola (BO); Distretto di Cento (FE); Distretto di Rimini, Distretto di Riccione (RN). Anno 2003: Comune di Campogalliano (MO); Distretto di Porretta Terme (BO); Distretto di Rimini, Distretto di Riccione (RN).



### 3.3.1 I minori stranieri non accompagnati

Una parte rilevante dei bambini e ragazzi stranieri seguiti dai servizi socio-territoriali è rappresentata dai non accompagnati. Secondo la definizione prevista dalla rilevazione regionale citata<sup>27</sup>, tale categoria comprende i “minori in carico, entrati illegalmente in Italia, che si trovano senza figure adulte responsabili (sono esclusi i minori temporaneamente ospitati all’interno di progetti di solidarietà)”<sup>28</sup>. La tavola 10 fornisce una descrizione quantitativa del fenomeno.

Tavola 10 – Minori stranieri non accompagnati assistiti dai servizi socio-territoriali di tutela. Anni 2001-2003<sup>29</sup>

Provincia	2001		2002		2003	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Piacenza	111	13,79	88	7,24	107	11,26
Parma	135	16,77	175	14,40	149	15,68
Reggio Emilia	43	5,34	112	9,22	167	17,58
Modena	160	19,88	375	30,86	146	15,37
Bologna	98	12,17	190	15,64	156	16,42
Ferrara	23	2,86	16	1,32	17	1,79
Ravenna	59	7,33	86	7,08	85	8,95
Forlì-Cesena	136	16,89	173	14,24	110	11,58
Rimini	40	4,97	n.r.	n.r.	13	1,37
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>805</b>	<b>100,00</b>	<b>1.215</b>	<b>100,00</b>	<b>950</b>	<b>100,00</b>
<i>variazione % annua</i>	-		+50,93%		-21,81%	

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

I dati mostrano nel periodo 2001-2003 un aumento della presa in carico, con una variazione a livello regionale pari al 18,01%. In particolare, pur con tutte le cautele dovute all’implementazione della rilevazione<sup>30</sup>, nel passaggio dal 2001 al 2002 si osserva un aumento del 50% circa e dal 2002 al 2003 una diminuzione del 21,81%.

<sup>27</sup> Cfr. paragrafo 3.2.1, *Il sistema informativo sociale per l’infanzia e l’adolescenza*.

<sup>28</sup> Cfr. Regione Emilia-Romagna, *Scheda di raccolta dei dati sull’utenza, le attività e le risorse dei servizi socio-assistenziali per minori - anno 2003*.

<sup>29</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti: Anno 2001: Distretto di Fidenza (PR); Distretto di Montecchiodo (RE); Distretto di Mirandola, Comune di Soliera, Comune di Pavullo (MO); Distretto di Portomaggiore (FE); Consorzio servizi sociali di Ravenna, Distretto di Faenza (RA); Distretto di Riccione (RN). Anno 2002: Comune di Colorno (PR); Comune di Campogalliano, Comune di Soliera (MO); Distretto di Rimini, Distretto di Riccione (RN). Anno 2003: Comune di Soliera (MO); Distretto di Porretta Terme (BO); Distretto di Rimini, Distretto di Riccione (RN).

<sup>30</sup> Cfr. paragrafo 3.2.2, *I bambini e i ragazzi in difficoltà*.



L'incremento registrato negli anni 2001-2002 pare corrispondere ad un fenomeno reale, in quanto nello stesso periodo i servizi socio-territoriali segnalano, invece, una lieve variazione negativa dell'utenza straniera assistita. Anche la successiva diminuzione nel periodo 2002-2003 (-21,81%) pare doversi imputare ad un reale calo della categoria di utenza dei ragazzi stranieri non accompagnati, non potendosi ascrivere a difficoltà di registrazione del dato; tanto più che nel medesimo periodo la stessa fonte indica l'incremento dei soggetti stranieri complessivamente in carico ai servizi.

Quanto poi alla distribuzione dell'incidenza per provincia, i dati riportati alla tavola 10 evidenziano che sul periodo 2001-2003 il territorio nel quale l'incidenza dei bambini e ragazzi stranieri non accompagnati sul totale regionale è più elevata è Modena (2001: 19,88%, 2002: 30,86%, 2003: 15,37%), dove, sin dal 1998, il comune ha attivato un progetto di assistenza per minori stranieri non accompagnati<sup>31</sup>. Seguono Bologna (2001:12,17%, 2002: 15,64%, 2003: 16,42%) e Parma (2001: 16,77%, 2002: 14,40%, 2003: 15,68%)<sup>32</sup>. I dati relativi all'anno 2003, invece, mostrano un'incidenza più elevata sul totale regionale presso la provincia di Reggio Emilia (17,58%), che nel 2001 e nel 2002 presentava valori più bassi (5,34%, 9,22%). La tavola 10bis, riportata di seguito, illustra l'incidenza percentuale dei bambini e ragazzi stranieri non accompagnati sull'utenza totale dei servizi socio-territoriali nel periodo 2001-2003.

Tavola 10bis – Soggetti stranieri non accompagnati assistiti dai servizi socio-territoriali di tutela su totale minori assistiti. Anni 2001-2003<sup>33</sup>

Provincia	2001		2002		2003	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Piacenza	111	4,46	88	3,04	107	3,08
Parma	135	4,44	175	4,75	149	3,94
Reggio Emilia	43	0,83	112	2,27	167	2,69
Modena	160	2,12	375	6,09	146	2,11
Bologna	98	1,15	190	2,16	156	1,43
Ferrara	23	0,98	16	0,65	17	0,64
Ravenna	59	2,01	86	3,05	85	2,31
Forlì-Cesena	136	3,82	173	5,06	110	2,83
Rimini	40	1,29	n.r.	n.r.	13	0,32
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>805</b>	<b>2,08</b>	<b>1.215</b>	<b>3,14</b>	<b>950</b>	<b>2,09</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza

<sup>31</sup> Cfr. Comune di Modena, Assessorato alle Politiche Sociali, "La prospettiva di tornare a casa...". Ricerca-azione sulla realtà dei minori immigrati non accompagnati nel Comune di Modena, Carpi, 2003, pp. 30-31.

<sup>32</sup> Quest'ultima, come mostra la tavola 10bis, risulta anche essere nello stesso periodo la provincia nella quale la quota dei minori stranieri non accompagnati sul totale dei minori assistiti dai servizi è percentualmente più elevata. Lo stesso fenomeno si registra a Piacenza.

<sup>33</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti: dato relativo ai minori stranieri non accompagnati: vedi nota 29. Dato relativo al totale minori assistiti: vedi nota 3.



Interessante l'andamento registrato per le province di Piacenza e Parma, territori nei quali è più elevata la quota dei soggetti stranieri non accompagnati sul totale degli assistiti e dove l'andamento dell'incidenza percentuale è pressoché costante nel tempo, rispetto ai valori registrati nelle altre province.

Si segnala, inoltre, come in questo ambito la regione stia promuovendo, insieme ad Enti locali e al Comitato minori stranieri, un progetto che intende rielaborare le procedure, gli strumenti, e il processo stesso di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati. Il progetto punta alla creazione di un servizio che renda possibile mettere a sistema tutte le risorse disponibili per un positivo inserimento dei minori stranieri provenienti dall'Albania nella realtà socioeconomica più adeguata ed opportuna. Secondo questa logica, il progetto intende creare le condizioni affinché si sia in grado di valutare per ogni ragazzo straniero non accompagnato se sia più opportuna l'accoglienza in Italia, oppure se sia più utile, dopo avere adeguatamente tenuto conto delle condizioni generali del ragazzo e della sua storia di vita personale, essere accompagnato e sostenuto in un percorso di reinserimento nel proprio paese di origine, in questo caso l'Albania. Nel caso di rimpatrio del minore, il progetto mira a creare le condizioni affinché possa essere programmato e condiviso con il minore stesso un percorso di reinserimento idoneo alla sua esperienza di vita e alle sue aspettative.

Un'altra esperienza che coinvolge il territorio regionale, in particolare il Comune di Bologna, con i Comuni di Roma (capofila), Milano, Torino e Ancona e quattro città europee, Barcellona, Praga, Vienna e Wuppertal, è il Progetto Equal P.A.L.M.S., che consiste in percorsi d'accompagnamento al lavoro per minori stranieri non accompagnati di diverse nazionalità, al fine di sperimentare nuovi modelli e soluzioni più efficaci per garantire l'inclusione sociale, educativa e lavorativa nel paese d'accoglienza o il rientro assistito (se richiesto dai ragazzi) nel paese d'origine, qualora le condizioni familiari, sociali e politiche lo consentano.



## 3.4 I nuclei familiari in difficoltà

L'Emilia-Romagna è rappresentata, da più parti, come una regione ad elevato capitale sociale, nel senso di una persistenza di reti e di comportamenti di reciprocità, di relazioni e rapporti che si sviluppano e toccano attività dall'impegno civile fino al tempo libero.

Oltre a confermare la presenza di una rilevante componente solidaristica nella cultura emiliano-romagnola, si afferma il ruolo centrale della famiglia. La famiglia, all'interno della quale crescono naturalmente le relazioni intergenerazionali, è considerata soggetto attivo e attore primario nell'organizzazione di un sistema di welfare moderno, in particolare per lo sviluppo della coesione sociale e per lo svolgimento positivo dei processi di inclusione sociale dei soggetti a rischio.

I dati in nostro possesso mostrano come, a fronte di una variazione negativa dei nuclei familiari con minori assistiti, nel periodo 2001-2002 (-7,43%), vi sia, negli anni 2002-2003, invece, un consistente aumento (+20,11%). Si evidenzia, inoltre, nel periodo 2002-2003, una importante variazione nella Provincia di Rimini, che passa da 1.439 a 2.060 casi seguiti.

Tra i nuclei assistiti, anche quelli "con uno o entrambi i genitori stranieri"<sup>34</sup> registrano un notevole incremento: passano, infatti, dai 7.120 casi del 2001 (il 25,29% del totale dei nuclei familiari assistiti nell'anno), ai 7.636 del 2002 (il 29,30% del totale), ai 10.267 del 2003 (pari al 32,80% dei nuclei familiari assistiti nell'anno).

Se è ormai consolidata la consapevolezza che in Emilia-Romagna il tessuto socio-economico consenta livelli di qualità della vita elevati rispetto ad altre zone di Italia (soprattutto a quelle situate più a Sud), come risulta anche da recenti indagini ISTAT sulla povertà assoluta e relativa, di cui al paragrafo successivo, tuttavia, i dati in nostro possesso indicano una tendenza all'aumento dei nuclei familiari con figli minori in carico ai servizi sociali, anche per disagio solo economico.

Su tale dato è, però, doveroso sottolineare che esiste una certa disomogeneità di rilevazione, peraltro segnalata dai servizi. Infatti, alcuni di essi sono soliti registrare, oltre all'intervento economico, anche il colloquio propedeutico alla richiesta del contributo o altro intervento di sostegno, che ritengono essere connesso all'erogazione stessa del beneficio.

Dei nuclei assistiti solo con intervento economico quelli "con uno o entrambi i genitori stranieri" rappresentano il 36,29% nell'anno 2001 (ovvero 2.080 casi), il 41,23% nel 2002 (pari a 1.391 casi) e il 37,99% nel 2003 (pari a 1.608 casi).

Se si confronta il dato sui nuclei familiari assistiti con gli stanziamenti per contributi erogati dai servizi a favore dei nuclei con difficoltà solo economiche negli anni 2002 (€ 919.611,14) e 2003 (€ 1.550.602,98) si evidenzia che, ad un aumento dei nuclei assistiti, negli anni, segue un aumento dei contributi erogati. Va tenuto presente, comunque, che si tratta di dati molto parziali, in quanto sono diversi i servizi non rispondenti o non

<sup>34</sup> Classificazione utilizzata nella scheda regionale di rilevazione dei dati sull'utenza, sulle attività e sulle risorse, somministrata ai servizi socio-territoriali di tutela dei minori negli anni 2001-2003.



in grado di scorporare il dato dal totale dei contributi erogati a favore dei nuclei, in carico a diverso titolo.<sup>35</sup>

Infine, l'analisi dell'incidenza dei nuclei familiari assistiti solo con interventi economici sul totale dei nuclei seguiti nel corso di un anno si mostra, sia nel 2001 che nel 2002, più elevata nelle province di Ravenna e Modena. Nel 2003 si registra invece una incidenza più elevata presso le Province di Rimini e nei territori di Modena e di Forlì-Cesena.

### **3.4.1 Le famiglie in difficoltà: le politiche sociali regionali a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale**

Se i dati sopra presentati mostrano un aumento dei nuclei familiari con figli minori assistiti dai servizi della regione nel corso del tempo, non disgiunto da una disponibilità da parte di questi ultimi a fronteggiare la problematica anche in termini economici, le argomentazioni che seguono analizzano la situazione della povertà assoluta e relativa in Emilia-Romagna, alla luce di dati ISTAT a livello nazionale e regionale, nonché le azioni intraprese dalla Regione a contrasto delle forme di disagio economico.

Prendendo come riferimento l'anno 2002, secondo la linea di povertà ISPL (International Standard of Poverty Line), una famiglia di due persone si dice relativamente povera quando spende mensilmente per consumi un importo pari o inferiore a € 823,45. Si dice invece assolutamente povera la famiglia che è incapace di acquistare un paniere di beni e servizi considerati essenziali per la famiglia italiana pari a € 573,63.

L'ISTAT conduce annualmente un'indagine sulla povertà in Italia (relativa ed assoluta), basata sui consumi delle famiglie e per la prima volta ha costruito anche le stime di povertà regionale (relativa).

In ottobre 2004 l'ISTAT ha presentato l'indagine "La povertà relativa in Italia nel 2003" che ha fornito i seguenti dati nazionali e regionali, che consentono di registrare un seppur lieve calo delle famiglie povere rispetto al 2002.

<sup>35</sup> Servizi non/parzialmente rispondenti: Anno 2002: Distretto Urbano/Montagna, Distretto Val D'Arda, Distretto Val Tidone (PC); Comune di Parma, Comunità Montana Valli Taro-Ceno, Distretto di Fidenza, Distretto Sud Est, Comune di Torrile, Comune di Sorbolo, Comune di Colorno (PR); Comune di Reggio Emilia (RE); Comune di Modena, Distretto di Sassuolo, Distretto di Mirandola, Distretto di Castelfranco Emilia (MO); Comune di Bologna, Consorzio di Imola, Distretto Pianura Est, Distretto Pianura Ovest, Distretto di Porretta Terme, Comuni di Zola Predosa, Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno (BO); Distretto di Ferrara, Associazione Comuni Copparo (FE); Consorzio servizi sociali di Ravenna, Distretto di Faenza (RA). Anno 2003: Distretto Val D'Arda (PC); Comune di Parma, Distretto di Fidenza (PR); Consorzio servizi sociali Correggio (RE); Comune di Modena, Distretto di Sassuolo, Comune di Pavullo (MO); Comune di Bologna, Consorzio di Imola, Distretto di Porretta Terme (BO); Distretto di Rimini, Distretto di Riccione (RN).





Tavola 11 - La povertà in Italia e in Emilia-Romagna. Anno 2003

Anno 2003 (ISTAT, ottobre 2004)	Linea di povertà	Italia		Regione Emilia-Romagna	
povertà relativa	€ 869,50 al mese (famiglia di due persone)	2.360.000 famiglie	6.786.000 individui	dati numerici famiglie	dati numerici individui
valori percentuali		10,6%	11,8%	4,3%	non fornito

Fonte: La povertà relativa in Italia nel 2003, in Istat, *Statistiche in breve*, 13 ottobre 2004

Tavola 12 - La povertà in Italia e in Emilia-Romagna. Anno 2002

Anno 2002	Linea di povertà	Italia		Regione Emilia-Romagna	
povertà relativa	€ 823,45 al mese (famiglia di due persone)	2.456.000 famiglie	7.140.000 individui	76.110 famiglie	201.168 individui
valori percentuali		11,0%	12,4%	4,5%	5,0%

Fonte: La povertà e l'esclusione sociale nelle regioni italiane. Anno 2002, in ISTAT, *Statistiche in breve*, 17 dicembre 2002, per il dato riferito alla povertà relativa nella Regione Emilia-Romagna. La povertà in Italia nel 2002, in ISTAT, *Note rapide*, 22 luglio 2003, per il dato riferito alla povertà relativa in Italia

Come risulta dalla tavola 11, la rilevazione ISTAT più recente colloca l'Emilia-Romagna fra le regioni con incidenza più bassa di famiglie in situazione di povertà relativa (4,3%), confermando quindi che in regione il tessuto socio-economico consente elevati livelli di qualità della vita. Solo Veneto (4,0%) e Toscana (4,1%) registrano valori più bassi. La regione con percentuale più alta di famiglie povere risulta essere la Sicilia (25,5%), seguita da Basilicata (25,1%) e Calabria (24,0%).

L'Emilia-Romagna si delinea anche come un territorio con bassa presenza di famiglie molto povere, cioè caratterizzate da un'intensità molto elevata di povertà. Secondo le stime 2001 e 2002 le famiglie in povertà assoluta nella Regione sono pari rispettivamente all'1,3% e all'1,7% del totale delle famiglie.

Per le famiglie povere al di sotto della soglia di povertà, come si può facilmente immaginare, sono determinanti i problemi legati al disagio abitativo, cui si accompagna una difficoltà di accesso ai servizi e di acquisizione di beni essenziali, e ciò è più vero nei comuni di maggiori dimensioni. Inoltre esistono molteplici forme di lavoro instabile e precario che determinano insicurezza e rischio di povertà.

Il fenomeno della povertà e dell'esclusione nella sua multidimensionalità è di difficile "misurazione". Accanto ai dati sulla povertà basati sui redditi/consumi occorre considerare la dimensione del fenomeno riferita alla fragilità e vulnerabilità degli individui e delle famiglie di fronte al crescente modificarsi di eventi, quali la perdita di casa e lavoro e la difficoltà di recuperarli. Si tratta di una povertà che oggi si sta diversamente caratterizzando, quale frutto di rottura di situazioni di cosiddetta normalità.

Le strategie della Regione Emilia-Romagna a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale si rivolgono quindi con particolare attenzione all'impovertimento e alla vulnerabilità delle famiglie, la cui struttura è cambiata negli ultimi decenni. Il numero medio dei componenti per famiglia in Emilia-Romagna è passato da quattro (padre,



madre e due figli), numero che è stato il centro delle politiche sociali dagli anni cinquanta, a 2,39 oggi<sup>36</sup>.

Recenti indagini, non espressamente riferite al territorio regionale, ma nelle quali ci si può ritrovare, rilevano alcuni aspetti che rendono le famiglie maggiormente a rischio di fragilità e, tra questi, i nuclei familiari monogenitoriali con figli minorenni, le coppie con più figli minorenni, le famiglie che vivono in affitto, le famiglie con condizione di disoccupazione e di basso livello scolastico. Si tratta di situazioni e problematiche che possono essere modificate ed è in questa direzione che si rivolge l'azione delle politiche sociali regionali e locali dove la lotta alla povertà si colloca prioritariamente fra gli obiettivi di benessere sociale. Nel corso degli ultimi anni tali politiche hanno assunto un rilievo crescente anche nella strategia dell'Unione europea. In occasione del Consiglio europeo di Lisbona (marzo 2000), è stata definita la triplice strategia consistente nella riforma dell'economia, dell'occupazione e della politica sociale per ridurre sensibilmente la povertà entro il 2010. I Piani d'azione nazionali, derivati da questa strategia, sottolineano il cambiamento della struttura della famiglia e l'impatto di questo cambiamento sulla povertà e sull'esclusione. Il Rapporto congiunto dei Piani, elaborato nel 2004 a livello europeo e che sintetizza i vari piani nazionali, ha ribadito con forza l'esigenza di mantenere la solidarietà familiare e la protezione dei diritti dei bambini.

<sup>36</sup> Fonte: XIV Censimento generale della popolazione e delle abitazioni, ISTAT, 2001.



## Il contrasto alla povertà e ai fenomeni di esclusione sociale

La legge regionale n. 2/2003, di riforma del welfare locale dell'Emilia-Romagna, delinea un sistema plurale, fortemente incentrato sulla cittadinanza sociale, sull'universalismo e sull'appartenenza alla comunità, dove tutti i suoi attori condividono impegni e responsabilità. Gli strumenti normativi ed organizzativi dei quali la Regione può disporre consentono di attivare una politica a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale di carattere interdisciplinare, che affronta le diverse fasi del fenomeno, le diverse tipologie di persone in stato di povertà ed esclusione sociale, gli ambiti di intervento possibili. Il processo di riforma ha assegnato alla programmazione locale, attraverso i piani sociali di zona, la realizzazione dei relativi interventi. Nel novembre 2003, la Regione Emilia-Romagna ha inoltre approvato un "Programma finalizzato al contrasto della povertà e all'inclusione sociale", assegnando risorse per due milioni e mezzo di euro ai Comuni. Attraverso questo strumento ha sollecitato le zone sociali a prevedere, oltre ai servizi già consolidati, specifici interventi a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale. Si tratta quindi di un incentivo alla progettualità su temi preferibilmente innovativi.

La lettura dei Piani di zona ha consentito di rilevare che:

- tutte le zone hanno elaborato un programma finalizzato, discusso nei tavoli tematici e vi hanno destinato anche risorse proprie;
- i programmi rispecchiano la realtà locale e sono coerenti con la lettura dei bisogni del territorio in tema di povertà ed esclusione;
- i programmi rispondono agli obiettivi di benessere sociale indicati dalla programmazione regionale e mettono in atto azioni conseguenti.

Tutte le zone hanno progettato l'attività in rete con altri livelli e realtà istituzionali e con il terzo settore.

In particolare, le azioni hanno riguardato: trasferimenti economici, accoglienza abitativa, fornitura di beni di prima necessità, politiche attive del lavoro, prevenzione, promozione, riduzione del danno.

Destinatari degli interventi sono stati: adulti in difficoltà (senza fissa dimora, disagio psichico e/o economico, dipendenze, uomini, donne, anziani), ex-detentuti, stranieri, minori, famiglie in difficoltà, nomadi.

Il Programma è stato riconfermato dalla regione per i Piani sociali di zona-attuativi 2005 con le finalità sopracitate e con un'assegnazione di fondi pari a oltre tre milioni e mezzo di Euro.

Si sviluppa in tre ambiti d'azione, per ognuno dei quali sono assegnate specifiche risorse:

- a) interventi promossi dalle zone sociali (€ 2.800.000), con risorse destinate ai comuni;
- b) interventi rivolti alle povertà estreme e ai senza fissa dimora, promossi dal Comune di Bologna (€ 380.000);
- c) interventi specifici rivolti all'area detenuti, promossi dai comuni sede di carcere (€ 400.000), per il miglioramento delle loro condizioni di vita e per lo sportello informativo per detenuti.

Al fine di individuare buone pratiche da diffondere nel territorio regionale, viene monitorato in itinere il realizzarsi delle progettualità contenute nei programmi locali.

Fra lo sviluppo di buone pratiche si colloca il "Protocollo sul delegato sociale", firmato nel maggio 2004, che riconosce il luogo di lavoro quale opportunità per esprimere azioni di



inclusività sia affrontando il disagio (esclusione), che lavorando per l'agio (benessere). Il delegato sociale (oggetto di formazione sperimentale avviata con successo nel 1999) è un rappresentante sindacale che, all'interno dei luoghi di lavoro, sviluppa azioni che riconoscono situazioni di "disagio" e favoriscono il rapporto del lavoratore e della sua famiglia con la rete dei servizi territoriali e le diverse opportunità del welfare locale. Trova quindi nelle pratiche/contenuti sindacali di negoziazione e nelle relazioni sindacali aziendali un riferimento utile per i propri obiettivi.

Si prevede che lo sviluppo delle politiche a contrasto della povertà e dell'esclusione sociale si realizzi attraverso:

- la progettualità territoriale degli interventi, l'attività di rete e il rapporto con il terzo settore;
- l'integrazione delle politiche sociali, in particolare con quelle abitative, del lavoro, formative, della famiglia e con altri livelli istituzionali;
- l'osservazione e l'analisi del fenomeno a livello regionale per la programmazione degli interventi;
- la promozione di iniziative regionali, anche a carattere innovativo, per dare risposta a nuovi bisogni attraverso nuove pratiche.



## 3.5 I modelli gestionali dei servizi per infanzia, adolescenza e famiglia: un dibattito aperto

### 3.5.1 Uno sguardo al recente passato

Parlare delle deleghe delle funzioni sociali da parte dei Comuni alle Asl, del loro affidamento e del loro ritiro - questione quanto mai all'ordine del giorno delle agende politiche degli amministratori locali - induce a ricordare, seppur brevemente, alcuni momenti fondamentali che hanno a che fare con il più complessivo sistema di welfare del nostro Paese e della Regione Emilia-Romagna.

L'assetto attuale dei servizi alla persona, ivi compresi i servizi per l'infanzia e l'adolescenza oggetto del presente rapporto, è frutto di un lungo ed articolato percorso - ormai trentennale - non privo di contraddizioni, sperimentazioni più o meno felici che, a partire dalla fine degli anni settanta, ha visto un progressivo appropriarsi delle funzioni sociali ampiamente intese da parte delle Autonomie locali: come si ricorderà, la legge n. 382/1975, ed in particolare il decreto attuativo n. 616/1977, hanno segnato l'inizio di quel faticoso processo di decentramento dallo Stato alle Regioni, alle Province e ai Comuni delle competenze socio-assistenziali e sanitarie cui ha corrisposto lo scioglimento o il ridimensionamento di una molteplicità di Enti assistenziali di livello statale, il cui personale transitò negli Enti locali per poi arrivare successivamente alle neonate Unità sanitarie locali, previste dal Servizio sanitario nazionale (1978).

È proprio l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) a rappresentare in quegli anni la summa dei principi costitutivi del sistema di sicurezza sociale italiano: integrazione socio-sanitaria, lotta all'emarginazione, programmazione, partecipazione, prevenzione, possono essere indicate quali parole-chiave dell'intero sistema, cui fa da sfondo l'idea portante del decentramento. La traduzione in esperienze concrete di questi nuovi orientamenti, infatti, necessitava di un nuovo assetto istituzionale ed organizzativo che doveva portare vicino ai cittadini sia la lettura dei bisogni, sia la programmazione dei servizi e il continuo monitoraggio della loro efficacia.

Decentramento da un lato, ed integrazione socio-sanitaria dall'altro, costituiscono due obiettivi il cui raggiungimento si pone come imprescindibile se si vuole dare attuazione al mandato istituzionale delle Autonomie locali (che peraltro procede dalla Costituzione italiana, art. 118), quali garanti del benessere dei cittadini.

E, come noto, relativamente al secondo aspetto, la mancata realizzazione di un sistema assistenziale nazionale "complementare" a quello sanitario - sistema cui si è giunti solamente vent'anni dopo, con l'approvazione della legge n. 328/2000 - non ha certamente contribuito a facilitare processi reali di integrazione, lasciando il comparto sociale non di rado al traino di quello sanitario, in una posizione di minore forza (prevalentemente in termini di risorse, ma anche e soprattutto "orfano" di una legislazione quadro in grado di dettare principi generali condivisi, livelli minimi essenziali nazionali e, di conseguenza, modalità organizzativo-gestionali, per citare solo alcuni aspetti). Non va dimenticato tuttavia che le Regioni avevano legiferato a partire dalla metà degli anni ottanta in materia di assistenza e servizi sociali, sopperendo pertanto alla mancanza di una legge quadro nazionale.



### **3.5.2 Le esperienze di governo locale: dai Consorzi alle Unità locali**

Gli anni Ottanta sono teatro di grande fermento istituzionale, caratterizzato da non poche sperimentazioni alla ricerca di forme istituzionali in grado di dar concretezza ai principi cui si accennava.

Precedentemente alla legge n. 833/78 fu ripresa l'esperienza dei consorzi socio-sanitari, cui in questa sede si accenna, seppur brevemente, in quanto esempio di modalità di lavoro congiunto a livello locale, oggi ritornato sulla scena - sebbene con caratteristiche ovviamente differenti - come modalità di gestione degli Enti locali territoriali dei servizi alla persona. Si ricorda che in Emilia-Romagna sono quattro: Correggio (RE), Vignola (MO), Imola (BO), Ravenna.

I consorzi socio-sanitari, sul finire degli anni Settanta, rappresentarono una vera e propria anticipazione delle Unità sanitarie locali e furono peraltro una scelta obbligata: la normativa vigente, infatti, non consentiva alle Regioni la potestà di istituire nessuna forma di Unità locale.

È bene ricordare che in Emilia-Romagna - come in molte altre regioni - l'esperienza dei Consorzi non fu codificata da una legge regionale, facendo riferimento per la loro istituzione alla normativa vigente.

Occorre inoltre sottolineare, con particolare riferimento ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza, che essi rappresentarono, pur tra limiti e difficoltà, un'esperienza significativa ed innovativa di lavoro di rete ante litteram che cercò di riunire a livello locale - in una prassi operativa coordinata ed efficace - operatori sociali, sanitari, educativi e, in non pochi casi, appartenenti al "mondo" della Scuola. Furono infatti organizzati servizi caratterizzati da una nuova - per i tempi - integrazione tra interventi sociali e sanitari, che faceva confluire nell'organismo consortile le frammentate competenze in materia sociale e sanitaria - e a volte educativa - dei diversi Enti locali.

A titolo puramente esemplificativo, si accenna al modello organizzativo dei consorzi socio-sanitari istituiti nel capoluogo emiliano-romagnolo, già a partire dal 1975: si trattava di organismi (il cui bacino territoriale coincideva con il distretto scolastico) alle strette dipendenze dei Consigli di quartiere. In materia di infanzia ed adolescenza il Comune aveva affidato ai consorzi la gestione dei poliambulatori di quartiere e i servizi per l'infanzia diretti alla prevenzione dello stato di abbandono. Ogni consorzio prevedeva sedi poliambulatoriali decentrate per consentire una maggiore vicinanza e possibilità di fruizione da parte dei cittadini, nei quali venivano erogati servizi di medicina scolastica, consultorio pediatrico, familiare, igiene mentale infantile. Come si può ben immaginare, un'organizzazione di tal tipo prevedeva un'integrazione professionale dagli obiettivi molto ambiti: lavoravano insieme, infatti, figure sanitarie (medici, pediatri, assistenti sanitari visitatrici, ginecologi, ostetriche, psicologi ecc.) e sociali (assistenti sociali, operatori sociali infantili, ecc.), insegnanti e personale scolastico. Va ricordato, infine, che i consorzi ospitarono i primi consultori. Già in quegli anni, dunque, si sperimentavano modalità organizzative in grado di realizzare integrazione, in primis fra figure professionali appartenenti a culture profondamente diverse, portatrici di saperi e prassi ope-



rative spesso agli antipodi. Già da allora, si era ben compreso come una vera e propria integrazione dovesse partire proprio dal far lavorare insieme gli operatori.

### **3.5.3 Dalle Usl alle Asl**

Negli anni immediatamente successivi l'istituzione del SSN, in particolare con l'avvio delle nuove Unità sanitarie locali, rimane molto viva l'attenzione al tema dell'integrazione socio-sanitaria, e ciò per diverse e complesse ragioni.

In primo luogo, le trasformazioni istituzionali ed organizzative del SSN avevano necessariamente interessato anche il comparto dei servizi sociali, soprattutto in assenza di una legge quadro sull'assistenza che tardava a venire.

In secondo luogo, l'ordinamento vigente (comprese le leggi regionali sull'assistenza) prevedeva la concreta possibilità di delega delle funzioni socio-assistenziali all'Usl e pare allora una buona soluzione gestionale delegare in particolare quei servizi sociali destinati ad un'utenza portatrice di bisogni sanitari (quali ad esempio, i tossicodipendenti, i malati psichiatrici, i minori).

Inoltre, l'Usl per le sue caratteristiche di centro territoriale polivalente, in grado di fornire al cittadino una molteplicità di servizi sembrava essere il luogo più consono alla realizzazione di interventi integrati e sembrava altresì consentire effettiva integrazione fra professioni, competenze, modi di lavorare.

Un ulteriore aspetto di carattere politico rafforzava le scelte in direzione della delega: le Usl, infatti, costituivano negli intenti del neo-costituito SSN dei veri e propri strumenti dei Comuni per la realizzazione degli obiettivi e per la gestione sanitaria dei servizi del SSN. I Comuni mantenevano un forte controllo politico mediante la nomina dei Comitati di gestione, che ne costituivano l'organo direttivo.

Ciò fece sì, come si diceva, che si istituì in modo abbastanza generalizzato la prassi della delega dei servizi, ivi inclusi quelli per i minori. Si trattava infatti per i Comuni della possibilità di far fronte in maniera più efficace ed efficiente ai problemi sociali, laddove correlati a problemi sanitari, con la possibilità di ottimizzare il lavoro fra operatori facenti riferimento ad un'unica organizzazione, l'USL.

Le caratteristiche che avevano in quegli anni i servizi rivolti ai minori, poi, ben si confacevano ad una gestione delegata alla Usl. La necessità di intervenire sulla famiglia multiproblematica e a tutela del minore richiedeva infatti progetti individualizzati fatti dall'assistente sociale in stretto contatto con neuropsichiatri, psicologi ecc.. L'appartenenza ad un medesimo comparto favoriva indubbiamente il lavoro comune. Forse, i consultori familiari si possono considerare come i servizi simbolo dell'intervento a favore della famiglia, con cui si intende prevalentemente sostenere il minore, tutelando la donna in difficoltà e una gestione delegata sembrava favorire la realizzazione di un "buon servizio". Siamo ancora lontani dalla complessità di una politica a sostegno della famiglia, della genitorialità, della tutela e promozione dei diritti di infanzia e adolescenza così come codificata e consolidata nell'art. 16 della legge n. 328/00.



Raramente, invece, sono stati delegati i servizi per anziani e ciò, probabilmente, sia per ragioni di carattere politico, sia perché - soprattutto in Emilia-Romagna - la presenza di una legge specifica aveva definito con precisione la rete dei servizi, il sistema di accesso, le competenze fra comparto sociale e sanitario.

Il processo di definizione e implementazione delle Usl che ha caratterizzato gli anni Ottanta non è stato certo privo di contraddizioni e difficoltà: esso è stato accompagnato da un acceso dibattito volto a definire i confini della competenza politica - esercitata dai Comuni - rispetto a quella tecnica - di cui erano portatori i responsabili tecnici dell'Usl. Questa, insieme ad altre ragioni, portarono, come è noto, alla separazione delle funzioni di indirizzo e programmazione lasciate a organi di nomina politica da quelle di gestione e amministrazione affidate alla competenza dei tecnici e dei manager in un'ottica aziendale.

È un passaggio complesso quello sancito dai decreti nn. 502 e 517, rispettivamente del 1992 e 1993 - la cosiddetta Riforma della riforma sanitaria - che introdussero, tra le altre innovazioni, le Aziende sanitarie locali. Sostanzialmente questo passaggio portò sulla scena dei servizi nuovi organismi non più strumentali dei Comuni - le Asl appunto - , di maggiori dimensioni, con personalità giuridica pubblica, autonome a livello gestionale, amministrativo, patrimoniale (pur sotto il controllo di un Collegio dei revisori).

Si tratta di un cambiamento significativo che qui si riprende perché può essere visto come uno di quei passaggi istituzionali che rimisero ampiamente in discussione il meccanismo delle deleghe, ormai rodato da diversi anni, ma che pure lasciava tuttavia molte perplessità agli amministratori locali, in merito alla gestione dei servizi dai quali - in non pochi casi - si sentivano distanti e che, indubbiamente, la nuova strutturazione delle neo-Asl poneva ulteriormente in crisi.

Si dava così inizio ad un riassetto complessivo del sistema sanitario (ad esempio, con la ridefinizione organizzativa e gestionale delle Asl, la riforma degli ospedali, la riduzione del numero delle Usl - la ridefinizione dei distretti - spesso coincidenti con le vecchie Usl, per citare solo alcuni dei complessi problemi che la riforma affrontò) che avrebbe avuto notevoli ripercussioni sul ruolo dei Comuni, sollecitati pertanto in quel periodo a rivedere i meccanismi gestionali con l'obiettivo principale di riappropriarsi di alcune funzioni e di rafforzarsi come interlocutori più vicini al cittadino.

In particolare, fu proprio l'ambito degli interventi rivolti ai minori quello su cui vi furono le prime e più generalizzate inversioni di tendenza, non senza difficoltà di tipo organizzativo e gestionale. Sembra diffondersi la consapevolezza che la tanto ricercata integrazione potesse essere comunque garantita da accordi di programma (istituiti con la prima legge sulle Autonomie locali del 1990, art. 27) e da una programmazione comune, le cui norme erano già state codificate ancora al tempo della legge n. 833/78, ma che avrebbe avuto la sua piena formalizzazione un decennio più tardi, anche per il comparto sociale, nei Piani di zona.

E a proposito di programmazione non vanno dimenticati in quegli anni i "progettati", già previsti dalla legge n. 833 del 1978, ma realizzati a partire dai primi anni





Novanta. Tali strumenti rappresentarono dei veri e propri “impegni operativi idonei a fungere da polo di aggregazione di attività molteplici di strutture sanitarie integrate dai servizi socio-assistenziali”, finanziati da risorse vincolate del Fondo sanitario nazionale, nei settori anziani, psichiatria, e, come noto, materno-infantile.

Soffermando l’attenzione sulla gestione dei servizi per minori, il ritiro delle deleghe nella Regione Emilia-Romagna si presenta ancora come un processo in fieri.

Si può affermare che vi è un certo consenso nel dire che l’applicazione della legge regionale n. 2/2003 e l’enfasi sulla centralità dell’Ente locale (singolo od associato) - in altre parole, per usare uno slogan in voga dopo la n. 328/00, la realizzazione di un welfare municipale - induce ancora oggi i Comuni a ritirare progressivamente le deleghe, con tutti i problemi di definizione di nuovi modelli che garantiscano gli standard di qualità comunque elevati raggiunti.

Non va infatti taciuto che questo processo pone gli stessi Comuni - e come è ovvio, soprattutto quelli medio/piccoli - di fronte a grosse difficoltà a trovare forme di gestione alternative all’Asl, sia per l’oggettiva diminuzione di risorse (in termini di depotenziamento del Fondo sociale nazionale istituito con la n. 328/00, e diminuzione delle entrate agli Enti locali stabilite dalle recenti Finanziarie), sia perché il panorama dei servizi alla famiglia è notevolmente cambiato negli ultimi cinque anni, forse in modo più marcato di quanto non siano cambiati altri ambiti di intervento (anziani, disabili ecc.). Non si può infatti negare che, per i servizi per l’infanzia, l’adolescenza, le famiglie, si è verificato un cambiamento, in primis, culturale nell’ambito delle politiche di questo settore. Cambiamento culturale che si è tradotto in processi di consolidamento dei servizi tradizionali, anch’essi comunque rafforzati e rinnovati quanti-qualitativamente, e di innovazione di servizi che vedono all’opera una pluralità di soggetti pubblici, di Terzo settore e, non ultimo, appartenenti alla comunità ampiamente intesa. E ciò perché, proprio per concretizzare i principi che hanno animato una “politica a misura di famiglia”, sono oggi necessari molti soggetti, non ultime le famiglie stesse.

Decentramento, oggi in un’accezione prevalentemente zonale/distrettuale, e integrazione non più e non solo socio-sanitaria, sono ancora obiettivi imprescindibili delle politiche sociali in generale, e per la famiglia in particolare.

La sfida, come si diceva, è trovare una modalità che consenta agli Enti locali di non perdere i livelli di integrazione raggiunti - soprattutto con l’Asl - senza tuttavia rimanere schiacciati in “macchine organizzative” inefficaci che rischiano di penalizzare soprattutto i piccoli Comuni, lasciando disattese oltretutto l’integrazione fra comparti del sociale. Ancora oggi le sperimentazioni non mancano: servizi sociali associati, consorzi per la gestione dei servizi socio-assistenziali, gestioni che rimangono delegate all’Asl, aziende di servizi alla persona nate dalla co-gestione fra Enti locali e ex-Ipab, per citare solo alcune delle possibili modalità previste dal nuovo ordinamento.

Dati risalenti al 2000, del secondo rapporto sulla situazione delle deleghe nella Regione Emilia-Romagna “Rilevazione deleghe Area Sociale al 1/6/03”, confermano la variegata situazione cui sopra si accennava: per citare solo alcuni dati, il 50% dei Comuni della Regione con il maggior numero di abitanti, oltre 90.000, nel 2000



gestiva direttamente i servizi sociali per i minori, contro un 16,7% che li gestiva tramite Consorzio. A scegliere la modalità consortile sono tutti i Comuni tra i 20.000 e i 30.000 abitanti. I Comuni più piccoli (meno di 5.000 abitanti) scelgono invece modalità più varie: in ordine decrescente consorzio di comuni (31,6%), accordo di programma (18,4%), gestione diretta (13,2%), associazioni intercomunali (10,5%), altre forme (26,3%). Come si vede, è per questi ultimi che il problema della scelta di modalità gestionale non trova linee omogenee e definite, a dimostrazione, forse, della forte difficoltà di gestire il sistema integrato di interventi e servizi sociali proprio per questi Comuni, dotati di minori risorse sia economiche che professionali.

Non esiste una formula unica, come probabilmente non è mai esistita: ciò che sembra importante è non abbandonare la riflessione e il confronto su questi temi per poter quanto meno evitare, se possibile, il ricorso a meccanismi gestionali troppo sofisticati che rischiano di perdere di vista l'obiettivo per cui sono sorti: rispondere ai bisogni dei cittadini attraverso una condivisione di saperi e pratiche. Almeno sulla carta, negli intenti, le programmazioni zionali dovrebbero servire proprio ad armonizzare i tanti strumenti già in essere.

### **3.5.4 Alcune riflessioni**

Per concludere, l'esperienza dei Consorzi socio-sanitari che ha accompagnato molti operatori di quegli anni (alcuni dei quali ancora attivi), così come quella che ha caratterizzato il lungo ed articolato percorso compiuto dagli enti territoriali attraverso il meccanismo delle deleghe, sono state qui brevemente ripercorse soprattutto al fine di proporre una riflessione - in tema di integrazione di servizi e, più in generale, integrazione di competenze professionali - sull'annoso problema dei servizi alla persona, mai compiutamente risolto, ma sempre affrontato.

È sembra utile proporre una riflessione in questa sede, che intende fare il punto sulle politiche regionali per l'infanzia e l'adolescenza, ed in questo particolare momento, in cui nella regione è acceso il dibattito sulla ridefinizione delle politiche socio-assistenziali e sanitarie. Dibattito voluto e promosso dalla L.R. n. 2/2003, dalla riforma regionale delle Ipab, dai prossimi ed importanti appuntamenti istituzionali: Piano socio-sanitario, direttive attuative della legge, per citare solo alcuni dei temi importanti all'ordine del giorno.

Ecco allora che, fare il punto sulle modalità gestionali sperimentate negli anni, riflettere su punti di forza e debolezza di quelle stesse esperienze e su quanto esse siano traducibili nel contesto odierno, può essere utile. È indubbio che sono cambiati i bisogni dei cittadini e si sono al contempo arricchiti e diversificati gli interventi e questo sembra essere più vero per le politiche a sostegno di famiglia, infanzia, adolescenza, maggiormente strutturate ed ampliate a partire dalla seconda metà degli anni Novanta. A fronte di tali cambiamenti sostanziali, sembrano tuttavia immutati i principi e le linee guida cui il nuovo sistema intende informarsi: centralità dell'Ente locale, programmazione congiunta, convergenza di programmi territoriali di interventi sociali e sanitari



(leggi Piani di zona e Piani per la salute), integrazione di competenze professionali. Infatti, queste costituiscono, oggi come allora, un punto imprescindibile per chi opera nei servizi alla persona, per garantire globalità ed unitarietà di interventi (per citare l'ancora attuale n. 833/78), in grado di rispondere agli effettivi bisogni, innovando, ma al contempo non perdendo quanto consolidato in questi preziosi anni di sperimentazioni nei quali però si è arrivati a garantire un sistema di servizi ed interventi realmente ed efficacemente integrati.

La maturità raggiunta dalle politiche sociali e socio-educative richiama oggi nuove urgenze, nuove modalità di integrazione: dare attuazione a politiche di welfare municipale e comunitario, in estrema sintesi, induce oggi a trovare nuove forme di integrazione, non solo fra comparto sociale genericamente inteso e sanitario, ma, focalizzando l'attenzione al mondo famiglia - infanzia - adolescenza, fra servizi socio-assistenziali e servizi socio-educativi.

Rispetto al primo punto, integrazione sociale e sanitario, certamente molta strada è già stata fatta dai servizi e dagli operatori.

I servizi per la tutela dei minori ampiamente intesa, pur tra molte difficoltà e carenze, vedono oggi un buon livello di integrazione raggiunta, testimoniata anche dal lungo percorso che dal ritiro delle deleghe ha visto progressivamente l'istituzione di protocolli di intesa, accordi di programma fra istituzioni diverse (ad esempio, a livello regionale, il protocollo d'intesa siglato per le adozioni). Non va altresì taciuto che sono ancora in essere esperienze di delega all'Asl considerate vincenti dai protagonisti. E questo forse può indurre a pensare che il modello gestionale che si sceglie è uno strumento e come tale, per certi aspetti, neutrale, non valido in assoluto, ma funzionale alla realizzazione di precisi obiettivi, frutto di una volontà politica.

Forse oggi occorre continuare nella direzione di un lavoro comune ed efficace fra operatori del comparto socio-assistenziale e socio-educativo, ancora troppo spesso divisi da logiche settoriali. Molta strada è stata fatta nella direzione della co-progettazione ed attuazione di politiche integrate - strada segnata dalla legge n. 285/97 e che i Piani sociali di zona (integrati con i Piani per la salute) intendono mettere a sistema - affinché divengano patrimonio sempre più consolidato degli amministratori, degli operatori e, di conseguenza, un vantaggio per i cittadini.



Tavola 13 - Elenco dei servizi sociali territoriali preposti alla tutela dei minori in Emilia-Romagna al 31/03/2005

Prov.	Servizio sociale minori di	Tipologia	Distretto sanitario ente gestore	Comuni interessati
PC	Comune di Piacenza	Comune	Urbano-Piacenza	Piacenza, Gossolengo e Rivergaro
PC	Associazione intercomunale della Valnure	Associazione comuni	Urbano-Piacenza	Podenzano, Vigolzone, Ponte dell'Olio, S.Giorgio
PC	Distretto Val Tidone	Distretto Ausl	Val Tidone	Tutti i comuni del distretto
PC	Distretto della Val D'Arda	Distretto Ausl	Val D'Arda	Tutti i comuni del distretto
PC	Comune di Bobbio	Associazione comuni	Piacenza-Montagna	Tutti i comuni del distretto
PR	Distretto di Sud Est - Langhirano	Distretto Ausl	Sud Est- Langhirano	Tutti i comuni del distretto
PR	Distretto di Fidenza	Distretto Ausl	Fidenza	Tutti i comuni del distretto
PR	Comunità montana Valli Taro-Ceno	Comunità montana	Valtaro e Valceno	Tutti i comuni del distretto
PR	Comune di Parma	Comune	Parma	Parma
PR	Comune di Torrile	Comune	Parma	Torrile
PR	Comuni di Sorbolo e Mezzani	Unione di Comuni	Parma	Sorbolo e Mezzani
PR	Comune di Colorno	Comune	Parma	Colorno
RE	Distretto di Reggio Emilia	Comuni in accordo di programma	Reggio E.	Reggio E. e tutti i comuni del distretto
RE	Distretto di Guastalla	Distretto Ausl	Guastalla	Tutti i comuni del distretto
RE	Distretto di Montecchio	Distretto Ausl	Montecchio	Tutti i comuni del distretto
RE	Servizio Sociale Associato dei Comuni di Baiso, Casalgrande, Castellarano, Rubiera, Scandiano, Viano	Associazione comuni	Scandiano	Tutti i comuni del distretto
RE	Distretto di Castelnovo ne' Monti	Comuni e Ausl in accordo di programma	Castelnovo ne' M.	Tutti i comuni del distretto
RE	Consorzio Servizi sociali di Correggio	Consorzio	Correggio	Tutti i comuni del distretto
MO	Comune di Modena	Comune	Modena	Modena
MO	Distretto di Mirandola	Distretto Ausl	Mirandola	Tutti i comuni del distretto
MO	Distretto di Sassuolo	Distretto Ausl	Sassuolo	Tutti i comuni del distretto
MO	Consorzio intercomunale socio-sanitario Vignola	Consorzio	Vignola	Tutti i comuni del distretto
MO	Comune di Campogalliano	Comune	Carpi	Campogalliano
MO	Comune di Carpi	Comune	Carpi	Carpi
MO	Comune di Soliera	Comune	Carpi	Soliera
MO	Comune di Novi di Modena	Comune	Carpi	Novi di M.
MO	Distretto di Castelfranco E.	Comuni associati tramite convenzione	Castelfranco	Tutti i comuni del distretto
MO	Comune di Pavullo nel Frignano	Comune	Pavullo nel Frignano	Pavullo
MO	Comune di Serramazzoni	Comune	Pavullo nel Frignano	Serramazzoni



MO	Comune di Polinago	Comune	Pavullo nel Frignano	Polinago
MO	Comune di Lama Mocogno	Comune	Pavullo nel Frignano	Lama Mocogno
MO	Comuni di Sestola-Fanano e Montecreto	Comuni associati mediante convenzione	Pavullo nel Frignano	Sestola, Fanano e Montecreto
MO	Comuni di Riolunato-Fiumalbo e Pievepelago	Comuni associati mediante convenzione	Pavullo nel Frignano	Riolunato, Fiumalbo e Pievepelago
BO	Comune di Bologna	Comune	Bologna Città	Bologna
BO	Distretto di Casalecchio	Distretto Ausl	Casalecchio di R.	Tutti i comuni del distretto tranne Anzola E., Calderaia di R. e Zola P.
BO	Comune di Zola P.	Comune	Casalecchio di R.	Zola P.
BO	Distretto di Porretta T.	Distretto Ausl	Porretta T.	Tutti i comuni del distretto
BO	Distretto S.Lazzaro	Distretto Ausl	S. Lazzaro di S.	Tutti i comuni del distretto
BO	Distretto Pianura Est	Distretto Ausl	Pianura Est	Tutti i comuni del distretto
BO	Comune di S.Giovanni in P.	Comuni e Ausl in accordo di programma	Pianura Ovest	Tutti i comuni del distretto, più Anzola E. e Calderaia di R.
BO	Consorzio per i servizi sociali di Imola	Consorzio	Imola	Tutti i comuni del distretto
FE	Centro servizi alla persona Ferrara	Centro servizi alla persona	Ferrara Centro Nord	Ferrara, Masi Torello, Voghiera
FE	Gestione associata servizi socio-assistenziali comuni di Copparo, Berra, Jolanda, Tresigallo, Formignana, Ro	Associazione comuni	Ferrara Centro Nord	Copparo, Berra, Formignana, Tresigallo, Jolanda di S., Ro Ferrarese
FE	Ex distretto Codigoro	Distretto Ausl/zona sociale Codigoro	Ferrara Sud Est	Codigoro, Comacchio, Mesola, Migliarino, Goro, Lagosanto, Massa F., Migliaro
FE	Ex distretto Portomaggiore	Distretto Ausl/zona sociale Portomaggiore	Ferrara Sud Est	Portomaggiore, Argenta, Ostellato
FE	Gestione assoc. servizi socio-assist. - Comune Cento	Associazione comuni	Ferrara Ovest	Sant'Agostino, Cento, Mirabello, Poggio Renatico e Vigarano M.
FE	Comune di Bondeno	Comune	Ferrara Ovest	Bondeno
RA	Consorzio servizi sociali di Ravenna	Consorzio	Ravenna	Tutti i comuni del distretto
RA	Distretto di Lugo	Distretto Ausl	Lugo	Tutti i comuni del distretto
RA	Servizi sociali associati - territorio di Faenza	Associazione comuni	Faenza	Tutti i comuni del distretto
FC	Ausl di Cesena	Ausl	Cesena e Rubicone	Tutti i comuni dell'Ausl Cesena
FC	Comune di Forlì - capofila accordo di progr. tra comuni del comprensorio forlivese	Comuni in accordo di programma	Forlì	Tutti i comuni dell'Ausl Forlì
RN	Distretto di Riccione	Distretto Ausl	Riccione	Tutti i comuni del distretto
RN	Distretto di Rimini	Distretto Ausl	Rimini	Tutti i comuni del distretto

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza



## L'esperienza di cambiamento nella gestione dei servizi dell'Associazione intercomunale "Terre d'acqua" nella Provincia di Bologna

Come sottolineato nei paragrafi precedenti, verso la fine degli anni novanta, nei comuni cresce gradualmente la messa in discussione dell'istituto della "delega" quale unica forma di gestione che possa soddisfare le aumentate aspettative di ruolo che gli Enti locali sentono sempre più di dover esprimere direttamente nei confronti della cittadinanza.

Maturano pertanto le condizioni socio-culturali che porteranno all'approvazione della legge n. 328/00 di riforma del welfare ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"), a seguito di un lungo e difficile percorso di elaborazione nelle sedi parlamentari.

Il dibattito che precede la legge n. 328/00 conduce gli addetti ai lavori, ma non solo, a riconoscere che:

- è sempre più diffusamente percepita la frammentarietà di politiche, servizi e prestazioni socio-assistenziali, socio-sanitarie, socio-educative;
- cresce la consapevolezza che politiche e servizi socio-assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi siano fattori di sviluppo di un territorio e non costi da ridimensionare;
- i mutamenti demografici e sociali accrescono il senso di responsabilità dei governi locali;
- la "delega in bianco" sia sinonimo di assenza dei governi locali, in particolare nelle politiche socio-assistenziali e socio-sanitarie;
- gli obiettivi delle politiche sociali debbano essere visti sempre più come obiettivi di promozione delle capacità individuali ma anche del complesso delle risorse presenti nella comunità locale: sono politiche del ciclo di vita e di conciliazione dei diversi ambiti.

Il cambiamento promosso dalle Amministrazioni locali dell'associazione intercomunale denominata "Terre d'acqua" (Anzola dell'Emilia, Calderara di Reno, Crevalcore, Sala Bolognese, San Giovanni in Persiceto, Sant'Agata Bolognese) si è caratterizzato come un processo di progressiva elaborazione politico-culturale che ha stimolato una altrettanto graduale costruzione del progetto di riorganizzazione. Un processo che è partito dal confronto fra vertici politici dei comuni e i dirigenti dell'Azienda sanitaria, che ha visto il coinvolgimento di tutti gli operatori interessati, in prima battuta degli operatori dei servizi comunali, successivamente di quelli del servizio sociale aziendale, e che è giunto a conclusione istituendo gruppi di lavoro tematici e prevedendo la restituzione dei lavori in sedi plenarie.

Il cambiamento promosso, definito comunemente "ritiro di delega", come qualsivoglia processo di cambiamento, ha inevitabilmente favorito la percezione di una sorta di caos organizzativo-gestionale, soprattutto fra coloro che tanto sforzo avevano profuso negli anni per rendere solide le risposte ai bisogni sociali e socio-sanitari; lo stesso ricorso al termine "ritiro", per riferirsi a ciò che di fatto è corrisposto ad una riorganizzazione dei servizi, è stato percepito da alcuni soggetti coinvolti come sintomatico di un antagonismo fra Enti locali e azienda sanitaria, col rischio, talvolta, di innescare circoli viziosi e minare la virtuosità di un rapporto interistituzionale di forte collaborazione e integrazione.



Per fronteggiare questi aspetti di “sofferenza”, che hanno accompagnato il processo di cambiamento, sono state sostenute alcune importanti scelte:

- la sottoscrizione di un accordo di programma fra Associazione intercomunale e Azienda sanitaria volto a formalizzare i termini del cambiamento (condiviso preventivamente con le organizzazioni sindacali);
- l’elaborazione di un protocollo operativo, da parte di uno specifico gruppo di lavoro interistituzionale, per sciogliere problematiche che avrebbero potuto ostacolare una reale integrazione di procedure e soprattutto di comportamenti;
- la creazione di un gruppo di lavoro al quale affidare la risoluzione di problematiche via via emergenti;
- l’utilizzo di metodologie di lavoro di gruppo, per favorire la conoscenza e il confronto fra operatori con diverse professionalità e di diversa appartenenza;
- l’investimento su percorsi di formazione professionale rivolti a tutti gli operatori interessati al cambiamento, al fine di accrescere la consapevolezza circa i mutamenti legislativi e culturali delle istituzioni pubbliche degli ultimi anni (corso di formazione sullo sportello sociale e corso “Arcobaleno”, finalizzato ad approfondire le tematiche della relazione con la diversità nel contesto di presa in carico dell’utenza e nel contesto di integrazione del lavoro socio-sanitario-educativo).

Il percorso di cambiamento realizzato attraverso l’accordo di programma fra i Comuni e l’Azienda sanitaria si può dire ormai concluso e la riorganizzazione stabilizzata, pur nella consapevolezza che le politiche sociali si caratterizzano per un proprio fisiologico dinamismo che implica un lavoro quasi quotidiano di rivisitazione e di messa in discussione.

Nel distretto “Pianura Ovest” dell’ex Asl Bologna Nord, coincidente con l’attuale estensione dell’associazione intercomunale, a seguito di uno studio di fattibilità commissionato dagli Enti locali del territorio, il dibattito sulle forme di gestione si è parallelamente concentrato su una peculiare ipotesi di riorganizzazione che si concretizzerà nella creazione dell’Azienda pubblica di servizi alla persona, studiata in relazione alla presenza sul territorio di tre Ipab di medio-piccole dimensioni e rispetto alla relativa normativa di trasformazione, in un’ottica di potenziale strumento di riorganizzazione di tutti i servizi sociali.

Questa proposta organizzativa è il risultato di un percorso di analisi e di studio dedicato al territorio, a partire da un fermo e indiscusso obiettivo: pensare ad una forma di gestione il più possibile innovativa, che metta in primo piano il tema dell’integrazione, riferita non solo all’ambito socio-sanitario e educativo, ma anche intesa come messa a sistema di tutti gli strumenti di programmazione, quali i Piani di zona, i Piani per la salute, l’Agenda 21 ecc. Allo stato attuale, emanate le direttive regionali in materia, si stanno costruendo le condizioni per avviare il processo di trasformazione delle Ipab, propedeutico alla costituzione dell’Azienda pubblica di servizi alla persona.



## Il mercato del lavoro nel primo piano di attuazione della legge n. 285/97 nella Provincia di Reggio Emilia

I dati che vengono presentati, con le relative considerazioni, sono l'esito di una ricerca realizzata a Reggio Emilia nell'anno 2002 per conto dell'Osservatorio provinciale delle Cooperative sociali, riguardante il personale impiegato per l'attuazione del primo piano territoriale di cui alla legge n. 285/97.<sup>37</sup>

Tale ricerca è stata motivata dall'esigenza di pervenire ad una conoscenza - il più possibile articolata - del mercato del lavoro attivatosi al riguardo, al fine di meglio comprendere come si è caratterizzato, quali sono i suoi nodi di criticità, le sue potenzialità ed il suo possibile sviluppo qualitativo. I risultati emersi e le osservazioni proposte collimano con le riflessioni scaturite anche nel corso dei monitoraggi provinciali e dei relativi incontri tenuti con i responsabili dei servizi coinvolti.

Il quadro d'insieme presenta una situazione di criticità diffusa che, come sappiamo, riguarda complessivamente tutto il territorio regionale e che attraversa probabilmente, con punte di maggiori problematicità, l'intero territorio nazionale.

In concreto la ricerca ha mappato e analizzato 42 interventi sui 47 che hanno costituito il primo piano reggiano della legge n. 285/97<sup>38</sup>, concentrandosi in particolare su quattro aspetti:

1. l'individuazione delle figure professionali impegnate nel piano e loro caratteristiche formative;
2. le situazioni e i livelli contrattuali;
3. i livelli di competenza sviluppati;
4. le forme di reclutamento e di selezione.

Sono inoltre stati svolti colloqui, interviste con tutti i referenti degli interventi, con i responsabili dei progetti zonali, oltre che con i responsabili delle cooperative sociali coinvolte, per un totale di 57 persone interessate.

Ai fini di questa breve riflessione si considerano solo gli aspetti ritenuti più salienti, senza entrare nel merito ad alcuni approfondimenti specifici, in quanto richiederebbero analisi più articolate.

La realizzazione del primo piano reggiano per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza ha impiegato 359 operatori retribuiti<sup>39</sup>, il cui profilo trasversale può essere così identificato:

- prevalenza di figure di sesso femminile (74%);

<sup>37</sup> La ricerca è stata realizzata dall'Irecoop di Reggio Emilia nell'ambito di un'azione di assistenza progettuale finanziata dal F.S.E. condotta e a cura di M. O. Ferrari, E. Mariani, F. Poziello, R. Saccani, L. Sironi (coordinatrice). È stata pubblicata nel volume *Il Mercato del lavoro nei servizi per minori*, Provincia di Reggio Emilia, anno 2002.

<sup>38</sup> In realtà il primo piano reggiano ha realizzato 45 interventi che la ricerca ha conteggiato in modo diverso senza tuttavia incidere sul conteggio del personale.

<sup>39</sup> Gli operatori considerati sono quelli impegnati direttamente nella gestione concreta delle attività e degli interventi di cui al piano 285. Pertanto non sono state incluse tutte quelle figure (in genere dipendenti degli Enti locali, ma non solo), che hanno assicurato la progettazione, i coordinamenti strategici e quelli operativi, né tutti quegli insegnanti che hanno collaborato nell'ambito della loro mission istituzionale.





- età compresa tra i 20 e i 30 anni (63%);
- in possesso di laurea (36%) o di diploma (35%), ma spesso anche studenti universitari (21%);
- con profili di studio non pertinenti al ruolo ricoperto (51%) ma anche con una grossa percentuale di profili complessivamente pertinenti<sup>40</sup> o comunque compatibili (44%);
- con precedenti esperienze formative o professionali attinenti al ruolo ricoperto (65%);
- nella stragrande maggioranza impiegati come educatori o comunque operatori educativi (70%)
- assunti con livelli contrattuali molto bassi in quanto riferiti a competenze generiche;
- reclutati attraverso modalità informali (84%);
- residenti nel territorio zonale (51%);
- con un contratto di collaborazione coordinata e continuativa (60%);
- con un orario di lavoro al di sotto delle 5 ore settimanali (43%), seppure vi sia una percentuale del 21% impiegata dalle 18 alle 29 ore settimanali;
- con una presenza garantita per tutta l'azione progettuale (55%), seppure con un'alta quota di interruzioni (44% dei casi).

Il quadro d'insieme segnala un utilizzo preponderante di giovani (nella grande maggioranza donne), con titoli di studio anche significativi, ma per la metà non pertinenti. Si tratta di operatori pagati poco (ma di cui non si è riusciti ad avere documentazione specifica), spesso con esperienze lavorative o formative pregresse in genere di breve durata, di cui non è dato sapere la peculiarità, lo spessore qualitativo e il *tutoring* professionale con cui sono stati seguiti. Sono stati impiegati soprattutto come educatori, per poche ore settimanali, tali da non prefigurare un possibile investimento professionale, al punto che una grossa fetta (appunto il 44%), non copre tutta la durata dell'intervento.

All'interno di tale scenario, l'ambito operativo che più di altri soffre dell'assenza di professionalità specifiche è quello con il maggior investimento economico e di personale (224 operatori pari al 62%). Si tratta infatti dei servizi pomeridiani per preadolescenti e dei centri di aggregazione per adolescenti e giovanissimi finalizzati, rispettivamente, al supporto scolastico e socio-relazionale, alla prevenzione del disagio, anche attraverso il lavoro di strada e alla promozione del protagonismo attivo.

Infatti, in tale ambito, che corrisponde, nell'insieme, alla tipologia di interventi previsti all'articolo 6 della legge n. 285/97, la non pertinenza dei titoli di studio è del 69% e l'utilizzo del personale avviene, per l'85% dei casi, attraverso contratti di collaborazione coordinata e continuativa e attraverso collaborazioni occasionali (riguardanti, ad esempio, queste ultime, il 38% del personale utilizzato nei centri di aggregazione).

Tali percentuali, già di per sé alte, raggiungono, soprattutto quella relativa ai titoli di studio, picchi che rasentano l'85%, se si scorrono gli interventi del Comune capoluogo in cui è significativo il numero di educatori professionali impiegati nei Centri educativi pomeridiani (C.E.P) e nel progetto Polo, influenzando così in modo positivo sulla media provinciale.

La situazione illustrata appare poi più problematica se si considera che gli interventi di cui sopra si collocano, complessivamente, nel contesto dell'articolo 6 della legge n. 285/97 in cui

<sup>40</sup> Sono stati ritenuti tali il diploma magistrale e altri similari (ad es. assistente di comunità), le lauree e le frequenze di corsi universitari di tipo umanistico o psico/socio/pedagogico.



vegono previsti esplicitamente “operatori educativi con specifica competenza professionale”, intendendo con ciò la presenza di educatori professionali o almeno di personale con titoli di studio pertinenti, accompagnati da un robusto percorso di formazione in entrata e di uno stretto supporto tecnico in situazione.

I suddetti dati, a valenza provinciale, scontano, ovviamente, alcune differenze, non tanto significative fra i diversi territori (fatta eccezione per la peculiarità della zona capoluogo di cui si è già detto), ma soprattutto per quanto riguarda l’ambito operativo inerente i servizi innovativi per la prima infanzia (art. 5 della legge n. 285/97), che spicca per una presenza sia di operatori con competenze appropriate, pari all’86% dei casi, sia di tipologie contrattuali più robuste (il 50% dei casi: fra dipendenti tempo indeterminato, 25%; soci lavoratori, 18%; a tempo determinato 7,2%).

Ciò testimonia quanto la lunga tradizione di investimenti qualificati in tale fascia di età abbia prodotto un consolidamento qualitativo da cui “non si torna indietro”.

Certamente, come prima considerazione generale, si può dire che il piano ha attivato un impiego significativo di risorse umane retribuite. Si tratta, tuttavia, di un impiego complessivamente fragile, non radicato a competenze specifiche, che impegna i singoli operatori solo per poche ore e per un arco temporale ristretto di cui non si conoscono in anticipo eventuali, possibili rinnovi. Questi ultimi, seppure ripetuti semestralmente o annualmente (ma anche, a volte, trimestralmente), per tutta la durata del piano triennale, restano perciò caratterizzati da una sostanziale incertezza per cui, pur aiutando a rafforzare “il mestiere”, di fatto non riescono a costruire radicamenti, appartenenze e legami contrattuali di prospettiva.

Un mercato del lavoro che potremmo chiamare sostanzialmente precario attraverso cui, di fatto, viene comperata mano d’opera a basso costo e per poco tempo, che si identifica appunto con personale di passaggio.

Trattasi, infatti, di laureate o diplomate che tamponano provvisoriamente uno stato di disoccupazione, passando da un contratto precario all’altro, senza riuscire a mettere a frutto in modo stabile e progettuale le competenze acquisite in quanto, di fatto, non percepite e vissute come un possibile investimento su cui concentrarsi e su cui riporre aspettative. Tutto ciò segna gli aspetti più significativi di criticità ed inadeguatezza di questo mercato del lavoro. Soprattutto, come abbiamo visto, la fragilità operativa riguarda la gestione di attività e servizi che, per quanto non di tipo specialistico (seppure finalizzati anche ad affiancare e sostenere con progetti educativi personalizzati situazioni di fragilità), necessitano comunque di un forte inquadramento socio-pedagogico e di robuste competenze educative trasversali, su cui innescare performance specifiche di cui alcune possono essere sicuramente “apprese” con brevi percorsi d’ingresso o con la formazione in situazione.

Questa situazione appare poi tanto più critica se si tiene conto, altresì, come emerso soprattutto dai colloqui fatti con i responsabili dei servizi, che per una serie di difficoltà riconducibili, anche, ma non solo, a problemi di ordine economico, non si è riusciti a garantire a sufficienza una forte attività di coordinamento tecnico, supervisione, presidiamiento o tutoring strutturato in grado di supportare e accompagnare le fragilità lavorative presenti.

Certamente va anche detto in positivo e la ricerca lo sottolinea, che, trattandosi di un mercato del lavoro “giovane”, l’operatività è sicuramente caratterizzata da aspetti di freschezza, creatività e vitalità che non fanno in tempo a routinizarsi e ad irrigidirsi. Accanto a ciò viene segnalata la presenza di aperture e disponibilità di tipo volontaristico (molti hanno fatto



esperienze in tal senso) in grado, generalmente, di responsabilizzare e coinvolgere in modo peculiare, rinforzando capacità di apprendimento lavorativo in situazioni che, insieme a brevi percorsi formativi (presenti nel 64% dei casi), hanno comunque garantito, nell'insieme, competenze accettabili.

Inoltre, sicuramente, la prossimità generazionale con i ragazzi e le ragazze utenti dei servizi può costituire (anche se non sempre), una maggiore capacità di leggere alcuni problemi secondo un'ottica di vicinanza che a volte assume forme interessanti simili alla peer education, in grado di meglio stimolare nei ragazzi utenti possibili rispecchiamenti.

Ma tali positività, per quanto presenti e da meglio analizzare, non sminuiscono sostanzialmente una situazione che appare onestamente problematica e, attualmente, con poche vie di uscita a livello locale, non potendo contare su politiche sociali forti a livello nazionale.

Alcuni indispensabili sviluppi in progress, per quanto non risolutivi, dovrebbero comunque essere percorsi con una certa urgenza e non solo a ridosso dei piani della legge n. 285/97, aprendo magari al riguardo un confronto e un dibattito serrato anche a livello regionale e nazionale.



## 3.6 I ragazzi denunciati e condannati

Il fenomeno dei bambini e dei ragazzi imputati di reato si può analizzare prendendo in considerazione sia le denunce alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni, che quelle per le quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale<sup>41</sup>.

La tavola 14 mostra l'andamento temporale delle denunce alla Procura della Repubblica del primo tipo, per reati commessi in Emilia-Romagna, negli ultimi quattro anni per i quali sono disponibili i dati.

Dal 1999 al 2002, nella regione si è assistito ad un progressivo calo delle denunce a carico di minorenni. Anche a livello nazionale, pur in percentuale notevolmente più ridotta, si registra il medesimo andamento, come evidente nella tabella che segue, in cui si può notare come le denunce registrate, in regione, nel 1999 siano state 2.685, mentre dopo quattro anni la situazione si attesta a 1.900, con una diminuzione complessiva del 29%. A livello nazionale, mentre nel passaggio 1999-2000 si è verificata una riduzione più forte di quella avvenuta in Emilia-Romagna (-9%), negli anni successivi, a fronte di una diminuzione regionale rilevante, si è avuto un lievissimo decremento. In Italia, nell'arco dei quattro anni la contrazione è stata del 7,5%.

Tavola 14 - Ragazzi denunciati alla Procura della Repubblica per reati commessi. Confronto tra Regione Emilia-Romagna e Italia. Anni 1999-2002

anno	Regione Emilia-Romagna		Italia		% denunce Regione Emilia-Romagna su Italia
	v.a.	differenza % (su base annua)	v.a.	differenza % (su base annua)	
1999	2.685	-	43.897	-	6,1
2000	2.503	- 6,8	39.963	- 9,0	6,3
2001	2.214	- 14,1	39.785	- 0,4	5,6
2002	1.900	- 14,2	40.588	- 2,0	4,7

Fonte: Ministero della Giustizia (dati anni 1999-2001)<sup>42</sup> e ISTAT<sup>43</sup> (dati anno 2002)

La tavola 14 mostra anche la percentuale delle denunce per reati avvenuti in Emilia-Romagna sulle denunce nazionali. La serie storica evidenzia una sensibile diminuzione nel tempo: a parte una lievissima crescita nel 2000, si passa dal 6,1% del 1999 al 4,7% del 2002.

<sup>41</sup> Le denunce alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni comprendono le denunce a carico di minori di 14 anni, non imputabili secondo la legislazione italiana e sono più numerose, per ovvie ragioni, delle denunce per le quali l'autorità giudiziaria ha iniziato un'azione penale (queste ultime sono solo una parte delle prime). Infine si tratta del numero delle denunce, e non dei soggetti denunciati: se uno stesso soggetto ha ricevuto più denunce, compare altrettante volte nelle statistiche.

<sup>42</sup> Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, *Minorenni denunciati alle Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni - Anni 1999-2001*.

<sup>43</sup> ISTAT, *Annuario statistiche giudiziarie penali. Anno 2002, 2004*.



L'analisi delle denunce ci permette anche di rilevare l'incidenza della devianza da parte di ragazzi stranieri (vedi tavola 15). Questi rappresentano una percentuale, di anno in anno, variabile tra il 26 ed il 29% del totale delle denunce di minorenni. In generale sembra verificarsi una complessiva diminuzione delle denunce, pur con una lieve ripresa nell'ultimo anno considerato: la percentuale decresce dal 29,5% nel 1999 al 27,7% e 26,6% nei due anni successivi, per risalire al 28,2% nel 2002. Il fenomeno ha avuto lo stesso andamento a livello nazionale, anche se con variazioni più consistenti, mentre la quota dei denunciati stranieri rimane più bassa, di qualche punto, rispetto a quella regionale.

Tavola 15 - Ragazzi italiani e stranieri denunciati alla Procura della Repubblica. Confronto tra Regione Emilia-Romagna e Italia. Anni 1999-2002

anno	Regione Emilia-Romagna			Italia		
	totale denunciati	di cui stranieri	% stranieri sul totale	totale denunciati	di cui stranieri	% stranieri sul totale
1999	2.685	791	29,5	43.387	11.887	27,4
2000	2.503	693	27,7	38.963	9.124	23,4
2001	2.214	589	26,6	39.785	8.720	21,9
2002	1.900	536	28,2	40.588	10.009	24,7

Fonte: Ministero della Giustizia (dati anni 1999-2001)<sup>44</sup> e ISTAT<sup>45</sup> (dati anno 2002)

Rapportando i numeri assoluti relativi alle denunce (di cui alle tavole precedenti), alla popolazione residente minorenni, è possibile avere indicatori più eloquenti del fenomeno (vedi tavola 16). Tra il 1999 ed il 2002 si è verificata una netta diminuzione, pari a 1,7 punti, di questo rapporto, che era di 5 ragazzi denunciati su 1.000 residenti minorenni nel primo anno della serie, ed è sceso a 3,3 nel 2002.

Tavola 16 - Ragazzi denunciati alla Procura della Repubblica su 1.000 residenti minorenni in Emilia-Romagna. Anni 1999-2002

anno	ragazzi denunciati	ragazzi residenti	tasso per 1.000 ragazzi residenti
1999	2.685	539.204	5,0
2000	2.503	549.229	4,6
2001	2.214	560.326	4,0
2002	1.900	572.438	3,3

Fonte: Regione Emilia-Romagna - Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza e Servizio controllo di gestione e sistemi statistici. Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia<sup>46</sup>

<sup>44</sup> Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, *Minorenni denunciati alle Procure della Repubblica presso i Tribunali per i minorenni - Anni 1999-2001*.

<sup>45</sup> ISTAT, *Annuario statistiche giudiziarie penali. Anno 2002, 2004*.

<sup>46</sup> Vedi note 42 e 43.



Per quanto riguarda la tipologia dei reati per i quali i minorenni della regione vengono denunciati, negli ultimi anni in cui sono disponibili i dati (1999-2001), emergono principalmente quelli contro il patrimonio (furti, rapine, estorsioni e sequestri) che incidono per più del 50%. A seguire, con quote significative, vi sono i reati contro la persona - che nel 2003 rappresentano circa il 23%, con un aumento sul totale dei reati non insignificante tra il 1999 ed il 2001 - e quelli contro l'economia e la fede pubblica (che comprendono i reati legati agli stupefacenti) i quali rappresentano, quasi costantemente nei tre anni, circa il 17% del totale.

Tavola 17 - Ragazzi denunciati alla Procura della Repubblica per tipologia di reato in Emilia-Romagna. Anni 1999-2001

anno	contro la persona		contro il patrimonio		contro l'economia e la fede pubblica		contro lo Stato		altri reati		Regione Emilia-Romagna	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
1999	501	18,7	1523	56,7	471	17,5	129	4,8	61	2,3	2685	100,0
2000	575	23,0	1358	54,3	434	17,3	112	4,5	24	1,0	2503	100,0
2001	511	23,1	1214	54,8	377	17,0	85	3,8	27	1,2	2214	100,0

Fonte: Ministero della Giustizia<sup>47</sup>

Le denunce di minorenni per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale per reati commessi in regione sono notevolmente inferiori rispetto a quelle pervenute alle Procure, in quanto, per una parte consistente di queste, non si apre la fase del processo penale<sup>48</sup>.

La tavola 18 mostra l'andamento generale del fenomeno in Emilia-Romagna dal 1999 al 2002: complessivamente, nell'arco dei quattro anni, si assiste ad una contrazione netta, come mostra bene la figura 3 attraverso la quale si è voluto mettere a confronto, nell'arco di quattro anni, le azioni penali iniziate e le denunce pervenute alla Procura.

Tavola 18 - Denunce a carico di minorenni in Emilia-Romagna. Confronto tra quelle per le quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale e quelle pervenute alla Procura della Repubblica. Anni 1999-2002

anno	azione penale avviata	denunce alla Procura della Repubblica
1999	1.091	2.685
2000	1.001	2.503
2001	1.212	2.214
2002	958	1.900

Fonte: ISTAT<sup>49</sup>

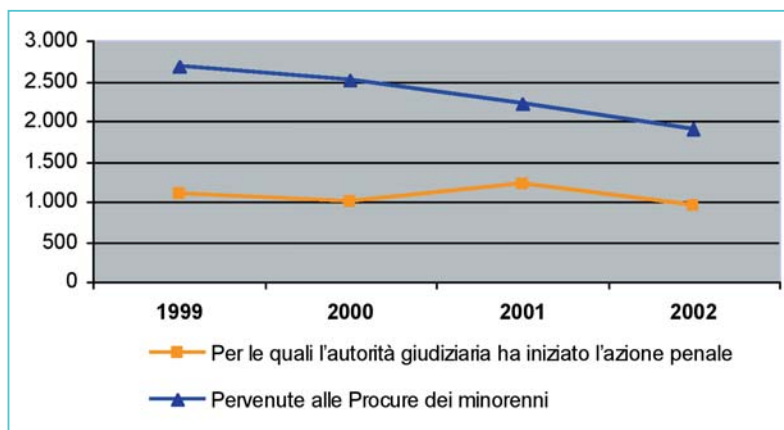
<sup>47</sup> Vedi nota 42.

<sup>48</sup> Il giudice infatti può decidere di non procedere, la denuncia può essere ritirata, oppure i minori indagati possono essere infraquattordicenni, quindi non imputabili.

<sup>49</sup> Anni 1999 e 2000: *Annuario statistiche giudiziarie penali*, 2001. Anno 2001: *Annuario statistico italiano* 2002, 2002. Anno 2002: *Annuario statistiche giudiziarie penali*. Anno 2002, 2004.



Figura 3 - Denunce a carico di minorenni in Emilia-Romagna. Anni 1999-2002



Fonte: ISTAT<sup>50</sup>

La tavola 19 mostra la suddivisione del fenomeno per provincia. Quasi un terzo delle denunce riguardano la provincia di Bologna. Seguono, in ordine decrescente, Rimini e Modena con più di cento denunce. Le rimanenti province registrano un numero compreso tra le 60 e le 90 unità.

Tavola 19 - Minorenni denunciati in Emilia-Romagna per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale, per genere. Tasso per 1.000 residenti 0-17 anni. Anno 2002

Provincia	minorenni denunciati	di cui femmine		denunce totali per 1.000 residenti minorenni
		v.a.	% sul totale denunce della provincia	
Piacenza	60	15	25,0	1,6
Parma	78	6	7,7	1,4
Reggio Emilia	70	6	8,6	0,9
Modena	105	12	11,4	1,1
Bologna	300	44	14,7	2,4
Ferrara	88	11	12,5	2,2
Ravenna	66	12	18,2	1,4
Forli-Cesena	76	13	17,1	1,4
Rimini	115	20	17,4	2,6
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	<b>958</b>	<b>139</b>	<b>14,5</b>	<b>1,7</b>

Fonte: ISTAT, *Annuario statistiche giudiziarie penali*. Anno 2002

<sup>50</sup> Vedi nota 45.

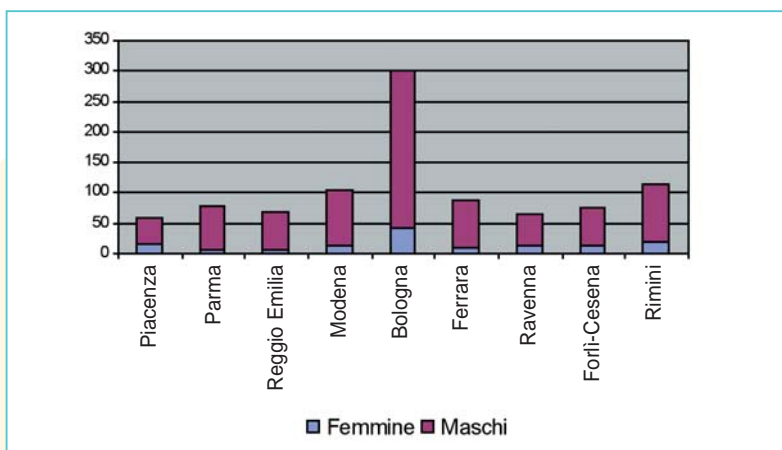


Rapportando il numero assoluto di queste denunce alla popolazione minorile residente si ricava un rapporto regionale di 1,7 denunce ogni 1.000 minori. Rimini, Bologna e Ferrara sono caratterizzate da un tasso più alto della media (rispettivamente 2,6, 2,4 e 2,2), Piacenza è in linea con la media regionale (1,6), mentre Parma, Ravenna e Forlì-Cesena hanno un tasso leggermente inferiore (attorno a 1,4 denunce ogni 1.000 residenti). Modena e Reggio Emilia risultano invece le province con la criminalità minorile più bassa (tassi rispettivamente uguali a 1,1 e 0,9).

Si può constatare come si tratti delle province caratterizzate dalla presenza di minori stranieri, in termini percentuali sui residenti, più alta della regione (e comunque, anche per i numeri assoluti, sono seconde solo a Bologna).

Nelle denunce di questo tipo le femmine rappresentano, complessivamente, il 14,5% (139 casi su 958 totali). Si discostano sensibilmente da questa “quota” le province di Parma e Reggio Emilia che hanno una percentuale di denunce femminili inferiore al 10% (rispettivamente 7,7% e 8,6%), e, all’opposto, Piacenza, nella quale un quarto delle denunce riguarda minori di sesso femminile.

Figura 4 - Minorenni denunciati in Emilia-Romagna, per genere. Anno 2002



Fonte: ISTAT, *Annuario statistiche giudiziarie penali. Anno 2002*

I minorenni condannati per reati commessi in regione, nel 2002, sono stati 119 (vedi tavola 20). Le femmine rappresentano il 19,3% del totale (23 casi).

Dal confronto con il 2001 si nota un forte aumento delle condanne in termini percentuali di oltre il 36%, verificatosi in misura ancora maggiore (+45%) l’anno precedente. Al contrario, nel 2000, si era registrata una diminuzione del 50% rispetto al 1999.

Oltre un terzo delle condanne totali (il 37%) riguardano la classe d’età dei diciassetenni, poco più del 30% i sedicenni, le altre due annualità (14 e 15enni), rappresentano poco più del 15% ciascuna.





Tavola 20 - Ragazzi condannati in Emilia-Romagna

anno	Emilia-Romagna: regione in cui è stato commesso il reato (ragazzi nati ovunque)	Emilia-Romagna: regione di nascita (reati commessi ovunque)
1999	102	51
2000	60	37
2001	87	22
2002	119	35

Fonte: ISTAT<sup>51</sup>

L'analisi dei dati sulle condanne di minorenni offre la possibilità di verificare il rapporto tra la devianza autoctona e quella "importata". Nel 2002 solo 19 dei 119 minorenni condannati per reati commessi nella regione è nato in Emilia-Romagna. Dei rimanenti, 60 sono nati in altre regioni italiane (le più rappresentate sono Campania, Piemonte e Lombardia rispettivamente con 12, 9 e 8 casi), e 40 (pari al 33,6%) sono nati all'estero.

Per completare il quadro, i ragazzi condannati, nati in Emilia-Romagna, che hanno compiuto reati anche altrove sono, in totale, 35. Come si evince dalla tavola 15, anche negli anni precedenti il rapporto è stato favorevole nei confronti dei minorenni nati in regione.

<sup>51</sup> Vedi nota 49.



## Il bullismo

Negli ultimi anni uno dei problemi evidenziatosi nei rapporti fra gli studenti di ogni ordine e grado di scuola è il fenomeno del bullismo.

Col termine "bullismo" si fa riferimento alle prepotenze perpetrate da bambini e ragazzi nei confronti dei loro coetanei o quasi, aventi luogo soprattutto in ambito scolastico. È una modalità relazionale che si basa su persistenti e reiterati atteggiamenti di prevaricazione quando non di vera e propria violenza.

Per affrontare questo fenomeno, in modo non isolato rispetto ad altre forme di disagio, sono molteplici gli interventi che si possono attivare a livello di territorio, di scuola, di classe e di individuo, come molteplici sono anche i nuclei tematici affrontati dalle differenti progettualità messe in campo: dagli stili educativi a linee di intervento che agiscono sull'assunzione di responsabilità da parte dei coetanei, sulle competenze sociali sia della vittima che dell'aggressore, sull'acquisizione di abilità di comunicazione e di competenze per riconoscere ed esprimere le proprie emozioni impegnandosi a risolvere positivamente le situazioni e i problemi; ed ancora dalla "grammatica delle emozioni" - prepotenti e vittime - al disimpegno morale e alla legittimazione del comportamento prevaricante; dal bullismo come malessere evolutivo, al contesto familiare dei bulli e delle vittime.

In Emilia-Romagna, negli ultimi anni, sono state molte le iniziative avviate: il panorama che segue vuole essere solo esemplificativo e non certo esaustivo, nella consapevolezza che tante scuole, tante realtà piccole e grandi si sono cimentate con questo fenomeno. Forse potrà essere utile un dialogo tra queste esperienze per far sì che il confronto possa aiutare ad affrontare, fin dagli esordi, una problematica presente in modo abbastanza omogeneo su tutto il territorio.

### Bologna

#### *Bulli e vittime*

Un'esperienza di prevenzione nelle scuole del quartiere "San Donato". Il Dipartimento di psicologia dei processi dello sviluppo e della socializzazione dell'Università di Firenze, con la supervisione di un comitato scientifico internazionale, ha organizzato, a partire dall'anno scolastico 1996/1997 un programma di prevenzione del disagio scolastico in alcune scuole elementari del quartiere. Tale intervento si è inserito all'interno di un progetto di ricerca europeo sulla prevenzione del fenomeno della prepotenza tra coetanei nella scuola (bullismo). Il progetto si è esteso alle scuole medie, mentre per le scuole primarie ha approfondito la formazione per gli insegnanti e il coinvolgimento delle famiglie.

#### *Sotto quel che abbiamo costruito. Immagini del Teatro del Pratello*

Mostra itinerante del Teatro del Pratello (2003), per combattere l'isolamento e il pregiudizio. Gli obiettivi del progetto sono quelli di contribuire alla riduzione di stereotipi e pregiudizi negativi, a volte presenti alla base di fenomeni di bullismo, verso ragazzi sottoposti a misure penali. La mostra è stata finalizzata alla creazione di occasioni di riflessione e dibattito fra adolescenti sulla convivenza e sulla devianza giovanile.



### *Il bullismo nei/dei contesti educativi*

Nel marzo 2004 il Comune di Bologna ha organizzato un convegno in cui si è voluto spostare l'attenzione dai bulli (aggressore o vittima) all'adulto portatore di arroganza e prevaricazione e all'adulto lassista, cercando di comprendere se il bullismo appartenga ai contesti educativi prima ancora che ai ragazzi.

### *Bulli e bulle*

Mostra realizzata tra marzo e aprile 2003 da Comune di San Giorgio di Piano, Istituzione Gian Franco Minguzzi della Provincia di Bologna in collaborazione con Coop. Soc. ABCittà di Milano e con il contributo della Regione Emilia-Romagna.

## **Ferrara**

### *Liberi dalle prepotenze. Né bulli né vittime*

Nel convegno tenutosi a Ferrara nel 2003, organizzato da Ser.T e Comune di Ferrara, è stata presentata una ricerca sul fenomeno del bullismo nelle scuole superiori. Dai risultati raccolti su un campione di 1.552 studenti si evidenzia che il 28% dei ragazzi è stato vittima di prepotenze, percentuale che aumenta se dai licei (11%) si passa agli istituti tecnici (23%) e a quelli professionali (40%).

### *"Centro di documentazione Promeco"*

Il Centro di documentazione Promeco (Ser.T e Comune di Ferrara), lavora da diversi anni sul tema del bullismo. La ricerca "Crescere insieme liberi dalle prepotenze" costituisce un'altra tappa importante nel percorso di approfondimento dei vissuti di ragazzi e ragazze rispetto a questo fenomeno, siano essi bulli, vittime o spettatori. L'ipotesi di partenza è che il bullismo sia legato alla relazione di gruppo e quindi ogni tipologia di scuola debba attrezzarsi per riconoscere il fenomeno, contrastarlo e prevenirlo. La ricerca prende in considerazione diversi tipi di scuole superiori, sottolineando il carattere di trasversalità del fenomeno (anche riguardo ai due sessi) in tutte le scuole analizzate. Il dato più preoccupante che emerge dalla ricerca è quello che indica la classe come luogo dove si svolgono la maggior parte delle prepotenze. La proposta che emerge dalla ricerca è di attivare interventi educativi globali lavorando con tutto il gruppo classe, gli insegnanti o altro personale scolastico e i genitori, per riconoscere il fenomeno e intervenire con azioni di controllo preventivo e di contrasto educativo.

## **Modena**

### *Bullismo a scuola e sul territorio. Percorsi di ricerca-azione.*

Nell'ottobre 2000 si è svolto il convegno, su iniziativa del Provveditorato agli studi, della Provincia e del Comune di Modena, "Ragazzi a scuola: regole, conflitti, prevaricazioni" dove si è presentata una pubblicazione che ha affrontato il tema del bullismo tra adolescenti in ambito scolastico, da un punto di vista sociologico e psicologico. Nella pubblicazione ispirata dal convegno si illustra anche l'esperienza del progetto Novas Res che si colloca all'interno di una rete di scambi di "buone pratiche" tra Paesi partner della Comunità europea. Obiettivo del progetto è validare e diffondere le esperienze più significative per la prevenzione e la risposta al problema del bullismo.



### 3.6.1 Le istituzioni e i servizi per ragazzi imputati di reato

A Bologna ha sede il Centro per la Giustizia minorile (CGM) per l'Emilia-Romagna e Marche, che costituisce organo decentrato del Ministero della Giustizia - Dipartimento della Giustizia minorile. Esso si occupa dei minori che sono imputati di reato, nell'ambito di competenza del Tribunale per i minorenni di Bologna e di Ancona, che siano residenti nelle regioni di competenza del Centro o che siano ospitati nelle strutture presenti su tali territori. Il Centro per la Giustizia minorile si occupa, nello specifico, di ragazzi che hanno commesso un reato e sono, per età, imputabili (14-17 anni), fino al termine delle misure penali, anche se dopo il compimento del diciottesimo anno. Al CGM afferiscono i seguenti servizi: l'Istituto penale per minorenni (IPM) "Pietro Siciliani", il Centro di prima accoglienza (CPA), la Comunità pubblica per minori (CP), l'Ufficio di servizio sociale per minorenni (USSM).

L'Istituto penale, la Comunità pubblica, il Centro di prima accoglienza sono strutture residenziali con sede unica a Bologna.

L'Istituto penale per minorenni consta di un'unica sezione maschile di 20 posti, che sarà portata a 40 a conclusione dei lavori di ristrutturazione in corso. Accoglie ragazzi italiani e stranieri nei cui confronti è stato emesso un provvedimento di custodia cautelare o che stanno espiando la pena. È stata decisa anche l'apertura di una sezione femminile.

La Comunità pubblica per minori accoglie ragazzi italiani e stranieri nei cui confronti è stato emesso un provvedimento di custodia cautelare; si tratta di una comunità di transito, che normalmente accompagna i ragazzi verso un progetto di inserimento presso un'altra comunità esterna al Centro per la Giustizia minorile o presso famiglie.

Il Centro di prima accoglienza accoglie ragazzi italiani e stranieri colti in flagranza di reato; esso ha lo scopo di custodire il minore per il tempo necessario per la convalida dell'arresto e per la definizione della misura da applicare.

L'Ufficio di servizio sociale per minorenni opera secondo un sistema organizzativo a base territoriale (un assistente sociale per provincia). Svolge indagini sulla situazione socio-familiare e psicologica del minore colpito da provvedimento giudiziario, sia a piede libero che arrestato ed interviene assistendo il minore nel processo di responsabilizzazione e socializzazione. I dati presentati di seguito costituiscono la somma di statistiche trimestrali, per cui, se un minore è segnalato o preso in carico più volte nell'anno in differenti trimestri, può essere stato conteggiato varie volte.

Tavola 21 - Ingressi nell'Istituto penale per minorenni dell'Emilia-Romagna. Anni 2001-2004

anno	italiani		stranieri		totale ingressi		presenza media giornaliera
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	
2001	22	14,8	127	85,2	149	100,0	24,0
2002	19	12,2	137	87,8	156	100,0	24,0
2003	26	16,0	137	84,0	163	100,0	16,1
2004	21	13,4	135	86,6	156	100,0	15,3

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, Servizio statistico



Gli ingressi all'Istituto penale per minorenni sono stati, nell'arco del 2004, 156. Rispetto agli anni precedenti si rileva una certa stabilità (tavola 21).

La presenza media giornaliera nell'istituto è stata di 15,3 ragazzi nel 2004.

La presenza straniera è fortemente predominante: nel 2003 gli stranieri costituivano infatti l'86,6% degli ingressi, percentuale che rimane relativamente stabile attorno all'85% durante il periodo considerato.

Come si spiega una percentuale così alta di stranieri all'Istituto penale minorile? Più che l'indice di una criminalità minorile straniera dilagante, è il simbolo dello svantaggio sociale di base dei ragazzi stranieri che delinquono, rispetto agli altri, visto che i dati relativi a denunce e condanne vedono una quota di stranieri che non oltrepassa il 30-33%. Sembra quindi evidente che per gli adolescenti non italiani sia più difficile l'applicazione di quelle misure alternative alla detenzione che dovrebbero costituire la prassi nel diritto penale minorile.

A seguito dell'introduzione del D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448 e D. Lgs. 28 luglio 1989, n. 272, la misura della custodia cautelare nei confronti dei minori ha assunto un ruolo residuale rispetto ad altre misure (prescrizioni con affidamento ai servizi sociali, permanenza in casa, collocamento in comunità); così pure, tra le misure di sicurezza, quella detentiva è limitata a specifici casi, a favore di altre, quali la libertà vigilata. Tuttavia per l'applicazione di misure che prevedono la libertà per il minore, il magistrato non può prescindere da una valutazione circa la sussistenza di una rete di risorse familiari o amicali che possano sostenere il giovane nel suo percorso di recupero educativo. Nel caso dei minori stranieri non accompagnati, la mancanza o comunque la fragilità di tale rete porta ad individuare nella misura detentiva (che di per sé dovrebbe essere residuale), l'unica opportunità educativa praticabile.

Tavola 22 - Ingressi al Centro di prima accoglienza (accompagnati, arrestati, fermati). Anni 2001-2004

anno	italiani		stranieri		totale ingressi		% femmine sul totale
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	
2001	51	25,8	147	74,2	<b>198</b>	100,0	10,6
2002	42	22,2	147	77,8	<b>189</b>	100,0	10,6
2003	40	23,8	128	76,2	<b>168</b>	100,0	9,5
2004	37	22,7	126	77,3	<b>163</b>	100,0	9,2

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, Servizio statistico

I ragazzi ospitati presso il Centro di prima accoglienza di Bologna (tavola 22), di riferimento per l'Emilia-Romagna, sono stati 163 nel 2004, con una diminuzione, nel periodo 2001-2004 del 17,7%. Anche rispetto al Centro di prima accoglienza, risultano largamente predominanti gli ingressi di ragazzi stranieri, che rappresentavano, nel 2004, ben il 77% del totale. Da rilevare la presenza di minorenni di sesso femminile, che nell'ultimo anno è stata del 9,2%.



Per quanto riguarda la motivazione all'ingresso, per quasi il 90% si tratta di soggetti arrestati, mentre residuali risultano i casi di minorenni "accompagnati" e "fermati"<sup>52</sup> (tavola 22bis).

Tavola 22bis - Ingressi al Centro di prima accoglienza per tipo di ingresso. Anni 2001-2004

anno	accompagnati	arrestati	fermati	totale ingressi
2001	7	181	10	<b>198</b>
2002	3	172	14	<b>189</b>
2003	5	160	3	<b>168</b>
2004	10	142	11	<b>163</b>

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, Servizio statistico

I ragazzi segnalati all'Ufficio di servizio sociale per minorenni di Bologna (tavola 23) sono stati 331 nel corso del 2004, 15 in meno rispetto all'anno precedente e oltre cento in meno rispetto al 2001. Nel 2004 gli stranieri rappresentano il 42,3% del totale, i nomadi l'11,5%. Le femmine costituiscono, nello stesso anno, l'11,8% dei soggetti segnalati.

Tavola 23 - Soggetti segnalati all'Ufficio di servizio sociale per minorenni di Bologna. Anni 2001-2004

anno	italiani		stranieri		nomadi		totale soggetti		% femmine sul totale
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	
2001	238	54,3	173	39,5	27	6,2	438	100,0	11,6
2002	159	46,5	165	48,2	18	5,3	342	100,0	10,8
2003	161	46,5	154	44,5	31	9,0	346	100,0	8,1
2004	153	46,2	140	42,3	38	11,5	331	100,0	11,8

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, Servizio statistico

I ragazzi presi in carico nel 2004 dall'Ufficio di servizio sociale per minorenni di Bologna (tavola 23bis), di riferimento per l'Emilia-Romagna, sono stati 272, con un calo rispetto all'anno precedente del 21%.

Nell'arco del periodo 2001-2003 si era verificato, al contrario, un aumento costante: dai 193 casi del 2001 ai 344 del 2003. Il 45% dei casi del 2004 è rappresentato da ragazzi stranieri, il 12,7% da nomadi, con una crescita rispetto all'anno 2003 di quasi 4 punti percentuali. Le femmine, sul totale 2004, incidono per il 12,5%.

<sup>52</sup> Vedi il Decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, artt. 17-18 e 18bis.



Tavola 23bis - Soggetti presi in carico dall'Ufficio di servizio sociale per minorenni di Bologna. Anni 2001-2004

anno	italiani		stranieri		nomadi		totale soggetti		% femmine sul totale
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	
2001	215	73,4	62	21,2	16	5,5	293	100,0	11,3
2002	152	50,2	136	44,9	15	5,0	303	100,0	10,2
2003	162	47,1	152	44,2	30	8,7	344	100,0	8,4
2004	117	43,0	122	44,9	33	12,1	272	100,0	12,5

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, Servizio statistico

L'ultimo sguardo all'universo dei servizi e strutture dedicate alla detenzione del ragazzo riconosciuto colpevole di reato, spetta alla comunità pubblica (o ministeriale) e a quelle convenzionate, presenti sul territorio.

In proposito va osservato che la Comunità pubblica presso il Centro per la Giustizia minorile è una comunità di transito: pertanto il suo scopo dovrebbe essere di ospitare i ragazzi per il tempo strettamente necessario ad individuare una comunità esterna, con un progetto definitivo. L'individuazione della comunità costituisce una tappa molto delicata per il ragazzo poiché al compimento di un reato è spesso associata una condizione di disagio o di patologia conclamata (assunzione di sostanze, psicosi, gravi patologie specie dermatologiche ecc.). È dunque importante l'individuazione di una struttura in grado di accogliere i ragazzi in modo qualificato e di attivare un efficace percorso educativo ed eventualmente terapeutico.

Nel 2004 i ragazzi collocati in comunità sono stati complessivamente 171, di cui ben il 70,8% stranieri ed il 6,4% nomadi (tavola 24). Rispetto all'anno precedente è evidente un forte aumento della quota di stranieri sul totale. Nei tre anni precedenti (dal 2001 al 2003 la quota rimaneva relativamente stabile e compresa tra il 50% e il 60%). Le femmine costituiscono, nel 2004, il 10% del totale dei ragazzi ospitati.

Tavola 24 - Ingressi in Comunità in Emilia-Romagna. Anni 2001-2004

anno	italiani		stranieri		nomadi		totale soggetti		% femmine sul totale
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	
2001	42	35,9	63	53,8	12	10,3	117	100,0	15,4
2002	48	35,8	72	53,7	14	10,4	134	100,0	9,0
2003	54	33,5	92	57,1	15	9,3	161	100,0	11,8
2004	39	22,8	121	70,8	11	6,4	171	100,0	10,0

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, Servizio statistico

L'analisi della tavola 24bis mette in luce che una quota consistente, nel 2004 si tratta di 46 casi, pari al 27% del totale - riguarda ragazzi aventi 18 anni e oltre. Si tratta di ragazzi entrati nel circuito penale precedentemente al compimento della maggiore età, e



che, per effetto delle norme che prevedono la continuità del trattamento presso il Centro di giustizia minorile, vengono ospitati in queste strutture fino ai 21 anni.

Tavola 24bis - Ingressi per classi d'età in Comunità in Emilia-Romagna. Anni 2001-2004

anno	meno di 14 anni	tra 14 e 15 anni	tra 16 e 17 anni	18 anni e oltre	totale ingressi
2001	0	19	69	29	117
2002	0	13	79	42	134
2003	1	19	90	51	161
2004	4	19	102	46	171

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, Servizio statistico

Tra tutti i ragazzi collocati in comunità, le tavole 25 e 25bis presentano i dati relativi ai soli accessi presso la Comunità pubblica per minori di Bologna. Le collocazioni, nel 2004, sono 82. Di queste, il 68,3% riguarda ragazzi stranieri e quasi il 10% nomadi. La quota delle femmine è calata nel tempo passando dal 16,7% del 2001 all'8,5% del 2004.

Tavola 25 - Ingressi nella Comunità pubblica per minori di Bologna. Anni 2001-2004

anno	italiani		stranieri		nomadi		totale soggetti		% femmine sul
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	totale
2001	23	34,8	35	53,0	8	12,1	66	100,0	16,7
2002	24	32,9	38	52,1	11	15,1	73	100,0	12,3
2003	26	27,4	57	60,0	12	12,6	95	100,0	8,4
2004	18	22,0	56	68,3	8	9,8	82	100,0	8,5

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, Servizio statistico

Tavola 25bis - Ingressi per classi d'età nella Comunità pubblica per minori di Bologna. Anni 2001-2004

anno	meno di 14 anni	tra 14 e 15 anni	tra 16 e 17 anni	18 anni e oltre	totale ingressi
2001	0	10	43	13	66
2002	0	8	41	24	73
2003	0	12	62	21	95
2004	1	4	46	31	82

Fonte: Ministero della Giustizia, Dipartimento giustizia minorile, Servizio statistico





## La mediazione penale in ambito minorile<sup>53</sup>

La progressiva introduzione della mediazione penale nei paesi occidentali (Nord America ed Europa) a partire dagli anni settanta e ottanta, è andata di pari passo con l'affermazione del dibattito e della riflessione sulle forme di giustizia e, in particolare, sul confronto tra giustizia retributiva, praticata ordinariamente nei tribunali (secondo la quale il danno subito dalla vittima viene risarcito mediante la pena inflitta dall'autorità pubblica al reo), e giustizia riparativa (che riconosciuta l'irrimediabilità del danno e della sofferenza subite dalla vittima, ricerca la riconciliazione delle parti e l'accordo circa le forme di riparazione, anche morali, che il reo deve mettere in atto nei confronti della vittima).

La mediazione penale afferisce proprio al contesto culturale della giustizia riparativa, e intende conferire alle parti un ruolo attivo nella risoluzione del conflitto; diversamente, il giudice, nell'ambito della giustizia retributiva, non ha l'obiettivo di ricomporre il conflitto o di occuparsi dei risvolti emotivi che il reato ha provocato sulla vittima, bensì di identificare l'autore del reato, di riconoscere i diritti della vittima e di punire il reo.

Nello specifico, nell'ambito di ciascun processo di mediazione, compito dei mediatori che compongono l'équipe che si occupa del caso, è di creare uno spazio di accoglienza in cui reo e vittima possano incontrarsi e riconoscersi reciprocamente come persone, come parti (ciascuna portatrice di un proprio vissuto e di proprie sofferenze), pur nell'asimmetria dei loro ruoli (giacché una delle due parte ha subito un pregiudizio dall'altra). Il mediatore deve allora operare per permettere e facilitare la comunicazione tra i soggetti in conflitto e per consentire una positiva modificazione nella relazione che, allo stesso tempo, li unisce e li divide; egli deve creare le condizioni per l'emersione delle ragioni e del peso emotivo che il conflitto sottende, mantenendo una posizione non tanto di neutralità, quanto di "equivocanza" alle due parti, senza mai tuttavia sostituirsi ad esse.

La mediazione viene realizzata attraverso diverse fasi:

- la proposta, che può essere di iniziativa del Magistrato, della Polizia giudiziaria, dei servizi minorili dell'Amministrazione della Giustizia e del Territorio, oppure di una parte (vittima o reo);
- l'invio al servizio di mediazione (previo consenso informato delle parti circa il significato e finalità della mediazione stessa), che può essere effettuato dall'Autorità giudiziaria oppure dal servizio sociale dell'Amministrazione della Giustizia: è tuttavia consentito alle parti (vittima e reo) anche l'accesso diretto al servizio di mediazione;
- l'incontro individuale con le parti, con verifica della fattibilità da parte del servizio di mediazione, al fine di consentire alla vittima e al reo di esprimere il peso morale ed emotivo del proprio vissuto (sofferenza, dolore, rabbia) e di definire le possibilità e condizioni di sviluppo della mediazione;

<sup>53</sup> Riferimenti normativi internazionali e nazionali: *Regole minime per l'amministrazione della giustizia minorile* (ONU, New York, 29 novembre 1985); Raccomandazione NR (87) 20 del Consiglio d'Europa del 17 settembre 1987; Raccomandazione NR (99) 19 del Consiglio d'Europa del 15.9.1999; *L'attività di Mediazione nell'ambito della giustizia penale minorile. Linee di indirizzo*, elaborate dalla Commissione Nazionale Consultiva e di Coordinamento per i Rapporti tra il Ministero della Giustizia, le Regioni, gli Enti locali ed il Volontariato ed approvate in sede politica il 30 novembre 1999.



- l'incontro diretto delle parti alla presenza dell'équipe di mediatori che attivano una comunicazione attorno al conflitto che si configura come riconoscimento del conflitto/danno e come ascolto e assunzione dei diversi punti di vista rispetto all'evento. La mediazione può comprendere anche un progetto di riparazione del danno, svolto dal reo in favore della vittima;
- la comunicazione dell'esito, sia positivo che negativo, della mediazione alla Magistratura e al servizio sociale che sta seguendo il caso. Con l'esito positivo viene comunicato l'eventuale accordo di riparazione.

La mediazione, applicata all'ambito minorile, ha le seguenti ricadute:

- consente di conferire un ruolo attivo alla parte lesa, che nel processo penale minorile non può costituirsi come parte civile (art.10 del D.P.R. n. 448/88), e che può così esprimere in un contesto protetto il proprio vissuto personale, anche morale ed emotivo, rispetto all'offesa subita;
- concorre alla responsabilizzazione del reo, mediante il riconoscimento e la comprensione delle conseguenze del proprio atto, trasformando in un'opportunità educativa di crescita e maturazione il confronto con la vittima e con la sua sofferenza: il minore può giungere alla comprensione del reato nei suoi aspetti relazionali e non soltanto come astratta violazione di una norma.

Va comunque osservato che la mediazione non è una risposta alla risoluzione dei conflitti sostitutiva dello strumento giuridico, ma può costituire una risorsa operativa utilizzabile dalla giurisdizione, ed è un intervento in linea con i principi cui si ispira tutta la legislazione penale minorile, che privilegia nella sua intenzione i processi di responsabilizzazione e di maturazione del minore. L'opportunità della mediazione penale consente quindi, prescindendo dal giudizio penale, una riparazione delle conseguenze del reato con una diretta valenza restitutiva per la vittima e educativa per l'autore del reato: essa infatti porta ad un riconoscimento dei diritti della vittima più profondo e compiuto rispetto al processo penale, in quanto si prefigge l'obiettivo del loro riconoscimento anche da parte del reo e, ove è possibile, può condurre ad un'attività tesa a compensare i danni (riparazione).

Nell'ambito dell'ordinamento giuridico italiano, l'attività di mediazione può inserirsi come parallela e contestuale al procedimento penale, attivabile in un qualsiasi momento dell'azione processuale, ed in particolare:

1. durante le indagini preliminari, nell'ambito degli accertamenti sulla personalità del minore (ex art. 9 del DPR n. 448/88, dove si attribuisce al magistrato il compito di acquisire "elementi circa le condizioni e le risorse personali, familiari, sociali e ambientali del minore, al fine di accertarne l'imputabilità, il grado di responsabilità e valutare la rilevanza sociale del fatto");
2. durante l'udienza preliminare o il dibattimento, nei casi di sentenza di non luogo a procedere (previsto ex art. 27 del DPR n. 448/88 per irrilevanza del fatto) e di sospensione del processo e di messa alla prova (ex art. 28 del DPR n. 448/88 che prevede, in tali casi, l'affidamento ai servizi dell'Amministrazione della giustizia per lo svolgimento, anche in collaborazione con i servizi degli Enti locali, delle opportune attività di osservazione, trattamento e sostegno, eventualmente accompagnate da prescrizioni dirette a riparare le conseguenze del reato e a promuovere la conciliazione del minore con la persona offesa);
3. nell'ambito dell'applicazione delle sanzioni sostitutive (ex art. 32/II del DPR n. 448/88) o in fase d'esecuzione penale, o di applicazione delle misure alternative alla detenzione previste dall'art. 47 della legge n. 354/75;
4. nell'ambito del tentativo di conciliazione tra querelante e querelato che il Pubblico Ministero



ha la facoltà di attivare (ex art. 564 c.p.p.) anche prima del compimento di atti di indagine. In Italia, sperimentazioni di mediazione penale in ambito minorile sono state avviate a Torino dalla metà degli anni novanta, seguite da altre realtà (Bari, Catanzaro, Milano, Roma, Trento, Ancona). Generalmente per la gestione delle mediazioni sono stati istituiti appositi servizi, i cui uffici normalmente sono ubicati al di fuori del Tribunale, spesso con il concorso di Regioni ed Enti locali. L'attività di mediazione viene svolta da specialisti che hanno una specifica formazione curata da apposite Agenzie.

A Bologna nel corso del 2004 è stata autorizzata una mediazione dal Gup, a conclusione di un percorso penale di messa alla prova; la sua gestione è stata affidata all'Associazione CIMFM (Centro Italiano di Mediazione e di Formazione alla Mediazione) di Bologna.

### **I servizi sociali della giustizia e del territorio: prospettive per il consolidamento di una rete**

Con l'introduzione, alla fine degli anni ottanta, delle nuove norme per il processo a carico di minori (D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448 e D. Lgs. 28 luglio 1989, n. 272), la misura della custodia cautelare nei confronti dei minori ha assunto un ruolo residuale rispetto ad altre misure (prescrizioni con affidamento ai servizi sociali, permanenza in casa, collocamento in comunità) così pure, tra le misure di sicurezza, quella detentiva è limitata a specifici casi, a favore di altre, quali la libertà vigilata.

L'introduzione di questo nuovo assetto ha tuttavia richiesto un coinvolgimento sempre maggiore anche dei servizi sociali del territorio (ove il minore imputato o responsabile di reato sempre più spesso è seguito, in attesa di giudizio o sconta la pena); ciò secondo una prospettiva di collaborazione interistituzionale con i servizi sociali della Giustizia, che riconosca la centralità del bisogno educativo del minore.

Anche al fine di agevolare la sinergia tra i due ordini di servizi, l'art. 13 del D. Lgs. n. 272/89 ha previsto l'istituzione di apposite commissioni per il coordinamento delle attività dei servizi minorili dell'Amministrazione della giustizia e dei servizi di assistenza degli Enti locali.

La Commissione attualmente operante in Emilia-Romagna è stata istituita con Decreto del Ministro della Giustizia del 17 novembre 2003 e contempla:

- i responsabili dei servizi del Centro per la Giustizia Minorile;
- una rappresentanza della Regione;
- una rappresentanza dei servizi sociali territoriali (Comuni, AUSL e Provincie dell'Emilia-Romagna) in ragione di uno per provincia;
- una rappresentanza del comune di Bologna, città che ospita il Centro per la Giustizia Minorile.

La Regione ed il CGM hanno altresì provveduto ad individuare figure supplenti.

Tra i compiti della Commissione vi è il coordinamento delle attività del sistema dei servizi nell'area minorile, la programmazione e sperimentazione di progetti condivisi, la formulazione di intese operative finalizzate alla individuazione di percorsi comuni e di metodologie di lavoro integrate.



Accanto alla Commissione, strumento di grande rilevanza per il coordinamento degli interventi rivolti ai ragazzi imputati di reato è il Protocollo d'intesa approvato nel 1998 tra il Ministero di Grazia e Giustizia e la Regione Emilia-Romagna. Tra le indicazioni del documento, vi è ribadita la prospettiva di territorializzazione degli interventi, ossia di un pieno coinvolgimento dei servizi territoriali ed un proficuo utilizzo delle opportunità offerte dal territorio nel percorso di reinserimento sociale dei ragazzi; il protocollo prevede, tra l'altro, indicazioni in materia di scolarizzazione, alfabetizzazione, mediazione culturale, formazione professionale e avviamento al lavoro dei ragazzi, nonché di formazione comune degli operatori.

Nel gennaio 2004 è stato firmato, da Regione Emilia-Romagna e CGM, un ulteriore protocollo operativo che consente un'applicazione ed attualizzazione di quanto previsto dal Protocollo d'intesa.

Il compito di accompagnare e pianificare l'attuazione di ciò che è stato disposto nei due atti spetta, in particolare, alla Commissione ex art. 13 del D. Lgs. n. 272/89, che attualmente sta procedendo alla redazione di un documento sulla territorializzazione e di uno sulla formazione congiunta degli operatori.