



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea Magistrale
in LAVORO, CITTADINANZA SOCIALE,
INTERCULTURALITÀ
Ordinamento Ex D.M. 270/2004

Tesi di Laurea

**GLOBALIZZAZIONE E
SISTEMA DEL WELFARE.
INNOVAZIONE A
CONFRONTO TRA ITALIA E
MOLDOVA NELLA GIUSTIZIA
MINORILE**

Relatore

Ch. Prof. Marilena Sinigaglia

Laureanda

Maria Didoruc
matricola 865330

Anno Accademico

2016 / 2017

Alla mia Famiglia

e ad Alberto

INDICE

LISTA DELLE ABBREVIAZIONI	4
INTRODUZIONE	6
1. L'INNOVAZIONE NEL WELFARE SOCIALE	8
1.1 La globalizzazione, il fenomeno che cambia il mondo	8
1.1.1 fenomeno della globalizzazione	8
1.1.2 impatto della globalizzazione nel mondo	10
1.2 L'innovazioni sociale	19
1.3 Caratteristiche fondamentali del sistema di welfare in Moldova	23
1.3.1 percorso storico della formazione del welfare	23
1.3.2 quadro normativo di riferimento	27
1.3.3 quadro organizzativo del sistema di servizi	34
1.4 Caratteristiche fondamentali del sistema di welfare in Italia	40
1.4.1 percorso storico della formazione del welfare	40
1.4.2 quadro normativo di riferimento	41
1.4.3 quadro organizzativo del sistema di servizi	47
2. LETTURA DEGLI INTERVENTI DEL SISTEMA PENALE MINORILE	50
2.1 Caratteristiche fondamentali nell'intervento nell'area penale minorile in Moldova	50
2.1.1 Documenti internazionali	50
2.1.2 Società moldava	51
2.1.3 Minori autori di reato	52

2.1.4 Interventi nei confronti dei minori autori di reato in Moldova	59
2.2 Caratteristiche fondamentali dell'intervento nella Giustizia Minorile in Italia	65
2.2.1 Minori con problemi penali	66
2.2.2 Funzioni dell'USSM	71
2.2.3 Finalità istituzionali dell'USSM	71
2.2.4 Mediazione al interno del sistema della Giustizia Minorile	77
2.2.5 Ruolo dell'Assistente Sociale all'interno dell'USSM	79
2.3 Confronto tra il sistema della Giustizia Minorile moldavo e italiano	83
3. L'IMPORTANZA DELL'INNOVAZIONE COME RISPOSTA ALLA GLOBALIZZAZIONE, ESEMPI DI PRATICHE INNOVATIVE	85
3.1 Gruppi multi famigliari	
esempio di pratica innovativa nel welfare italiano	85
3.2 Sandplay (terapia con la sabbia)	
esempio di pratica innovativa nel welfare moldavo	90
CONCLUSIONI	98
BIBLIOGRAFIA	100
RINGRAZIAMENTI	107

LISTA DELLE ABBREVIAZIONI

A.G. – Autorità Giudiziaria

AIDS – *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, Sindrome da Immunodeficienza Acquisita

ANOFM - Agenzia Nazionale per l'Impiego

ASL – Azienda Sanitaria locale

C.P. – Codice penale

CARPEM – Il Centro per l'Assistenza della Riforma Penitenziaria

DGMC - Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità

DMPDC – Direzione Municipale della Protezione dei Diritti del Bambino

IFSW – International Federation of Social Workers

Interpol - Organizzazione internazionale della Polizia Criminale

IRP – Istituto delle Riforme Penale

MMPSF – Ministero del lavoro della protezione Sociale e della Famiglia

MSMPS – Ministero della Salute, del Lavoro e della Protezione Sociale

OMC – Organizzazione mondiale del mondo Commercio

Ong – Organizzazione nongovernativa

ONG – organizzazioni non governative

ONU – Organizzazione delle Nazioni unite

OSC – Organizzazioni della società civile

PAUEM - Piano d'Azioni Unione Europea – Repubblica Moldova

RSSM – Repubblica Sovietico Socialista Moldava

SCERS – Strategia della Crescita Economica e della riduzione della povertà

SERT – Servizi per le Tossicodipendenze

UE – Unione Europeo

UEPE – Uffici esecuzione penale esterna

UNESCO – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, (it. Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Istruzione, la scienza, la cultura.)

UNICEF – *United International Children's Emergency Fund*, Fondo Internazionale di Emergenza per l'Infanzia delle Nazioni Unite.

UPI – Unione delle Province d'Italia

URSS – Unione delle Repubbliche Socialiste Sovietiche

USA – Stati Unite d’America

USSM – Ufficio dei Servizi Sociale minorile

INTRODUZIONE

La tesi “Globalizzazione e sistema di welfare. Innovazioni a confronto tra Italia e Moldova nella giustizia minorile” è divisa in tre capitoli. Nella tesi viene analizzato il fenomeno della globalizzazione e vengono proposte le innovazioni come una delle possibili risposte alla globalizzazione stessa. Lo scopo di questo lavoro è quello di analizzare il percorso della determinazione del welfare facendo il confronto tra due Stati (Italia e Moldova), analizzando il percorso intrapreso da essi nella identificazione e nella formazione di un welfare innovativo capace di rispondere sia ai nuovi quanto anche ai vecchi bisogni della comunità. Inoltre vengono riportate le esperienze dei due Stati ripercorrendo la loro storia e cercando di comprendere i processi culturali che hanno caratterizzato i differenti passaggi. È importante capire che il nostro mondo è dinamico, per questo assistiamo a continui cambiamenti e capire il perché si producono nella nostra società rappresenta l’inizio della strada nella costruzione degli interventi che aiuterebbero a superare gli effetti deleteri e distorsivi della globalizzazione.

L’obiettivo del lavoro della ricerca realizzata non è quello di fare un confronto tra sistemi di welfare italiano e moldavo bensì di cogliere come i differenti contesti sociali e politici abbiano risposto alla crisi economica e sociale che ha caratterizzato la recente storia di entrambi. Si è cercato di individuare il percorso storico della formazione del welfare, l’individuazione del quadro normativo di riferimento e quello organizzativo del sistema di servizi; è stato esposto il ruolo e la funzione dell’assistente sociale come professionista nel lavoro con i minori con problemi penali, e sono stati proposti alcuni esempi di innovazioni sociali in risposta alla crisi.

Il primo capitolo “L’innovazione nel welfare sociale” è diviso in quattro paragrafi, il primo “La globalizzazione, il fenomeno che cambia il mondo” illustra il fenomeno della globalizzazione e i cambiamenti che esso comporta nel mondo analizzando l’impatto che produce. Il secondo paragrafo propone la definizione e l’analisi del concetto delle innovazioni sociali. Nel terzo paragrafo “Caratteristiche fondamentali del welfare sociale in Moldova” vengono analizzate le caratteristiche fondamentali del welfare moldavo presentando il percorso storico del suo sviluppo nello Stato, il quadro normativo del welfare sociale statale e il funzionamento

dell'organizzazione sociale. Si vede come la politica sociale dello Stato continua ad elaborarsi ed a perfezionarsi, non solo per affrontare la crisi ma anche per confrontarsi con il periodo di transazione che ha messo in crisi tutto il paese. Nel quarto, invece, "Caratteristiche fondamentali del welfare sociale in Italia" riferito appunto alle caratteristiche fondamentali del welfare nel territorio italiano, viene presentato il quadro normativo e le organizzazioni in ambito sociale italiano, il percorso innovativo che ha intrapreso lo Stato per creare il nuovo welfare rendendolo capace di rispondere alla crisi dovuta alla globalizzazione. Un welfare che continua a cambiare anche oggi per superare la crisi.

Il secondo capitolo "Lettura degli interventi del sistema penale minorile" è diviso in tre paragrafi, il primo "Caratteristiche fondamentali nell'intervento nell'area penale minorile in Moldova" e il secondo "Caratteristiche fondamentali nell'intervento nell'area penale minorile in Italia". Il presente capitolo descrive il contesto organizzativo e il ruolo del servizio sociale professionale nel lavoro con e per i minori con problemi penali, analizzando alcuni interventi di servizio sociale nell'ambito penale minorile, riferendosi alle pratiche dei due Stati. Nel terzo paragrafo va analizzato il confronto tra il sistema della Giustizia Minorile moldavo e italiano.

Il terzo ed ultimo capitolo intitolato "L'importanza dell'innovazione nel periodo delle crisi della globalizzazione, esempi delle pratiche innovative" propone due esempi di pratiche innovative nel settore della giustizia minorile dei due Stati, la loro importanza, il funzionamento specifico, punti forti e punti deboli. I due paragrafi presentano rispettivamente un esempio di pratica innovativa: Gruppi multi familiari (esempio di pratica innovativa nel welfare italiano) e Sandplay, terapia con la sabbia (esempio di pratica innovativa nel welfare moldavo).

CAPITOLO I

L'INNOVAZIONE NEL WELFARE SOCIALE

1.1

LA GLOBALIZZAZIONE, IL FENOMENO CHE CAMBIA IL MONDO

Ai giorni d'oggi si osserva l'intensificazione dei processi della globalizzazione e l'aumento della crisi economica (con conseguenze negative per la popolazione soprattutto dei paesi in via di sviluppo), tutto questo fa sì che il numero e la tipologia degli utenti del servizio sociale cresca. In queste condizioni l'assistenza sociale diventa una pratica universale ed internazionale con lo scopo di offrire un aiuto nell'integrazione sociale alle persone marginalizzate e l'assicurazione del rispetto dei diritti incluso quello alla cittadinanza attiva. Per il motivo secondo il quale nel funzionamento dei Paesi si è prodotto uno squilibrio tra il bisogno quotidiano e le possibilità soprattutto economiche dello Stato, tra le forze politiche dello Stato, la concorrenza economica sul mercato, le possibilità economiche della popolazione, gli Stati hanno pensato soprattutto ad un supporto redistributivo per la loro popolazione, senza pensare alle risorse comunitarie e senza offrire un supporto per lo sviluppo delle relazioni tra le classi sociali, come ad esempio gruppi per trovare risposte alternative ai bisogni dei cittadini soprattutto nel periodo del cambiamento sociale.

1.1.1 Fenomeno della globalizzazione

L'importanza della rete sociale è stata rivalutata subito dopo la crisi dell'anno 2009, quando tutto il mondo ha dovuto riadattarsi alle nuove esigenze del nuovo mercato. Soprattutto il servizio sociale ha dovuto ripensare le modalità d'intervento in situazioni di bisogno; pur non avendo le risorse economiche, l'assistente sociale ha

dovuto rivalutare l'importanza della rete in una comunità e l'importanza delle risorse che nasconde la comunità in sé.

Nel libro “Globalizzazione e Servizio sociale in Europa”, Walter Lorenz dice che *“nella moderna sociologia sin da Durkheim la base per la solidarietà dettata dalla divisione del lavoro è radicalmente diversa da quella di una società tradizionale.”*¹

La solidarietà in una società moderna richiede *organizzazione, pianificazione, processi di comunicazione complessi, l'istituzione di norme, leggi e la difesa organizzata contro la devianza.*²

Se circa cento anni fa tutti questi processi di lavoro non erano compito dell'assistente sociale per il semplice motivo che la solidarietà era una componente alla base di una società di quel periodo, al giorno d'oggi, in conseguenza del processo di modernizzazione ma soprattutto come effetto della globalizzazione, la solidarietà è diventata un principio addizionale. In queste condizioni l'assistente sociale si è trovato a dover ripensare e rivalorizzare questa risorsa pianificando e attivando il piano d'intervento per la valorizzazione della rete nella comunità dove si lavora.

Il lavoro sociale, nel periodo della globalizzazione, porta a promuovere l'integrazione sociale non solo per il motivo di “detradizionalizzazione”, ma per una miglior collaborazione e convivenza tra i diversi popoli che sono costretti a vivere nelle stesse comunità. Con il termine *“Nazione”* si designa la comunità moderna liberata dai legami tradizionali [...] cioè la comunità corporativa tradizionale è sostituita dal moderno Stato – Nazione.³

È importante sottolineare che in una comunità corporativa tradizionale le persone che vi facevano parte erano legate tra di loro da un forte legame (familiare, affettivo, religioso, ecc...), in Stato – Nazione i cittadini sono liberi, attivi e i riferimenti più importanti per loro diventano i loro doveri e i loro diritti. Negli anni si è osservato che la crisi economica del 2009 ha causato profonde difficoltà all'interno del mondo che fino a quel momento si adattava alla globalizzazione.

¹ Lorenz W. , *Globalizzazione e Servizio sociale in Europa*, Roma, Carocci, 2010, pag. 24

² *IBIDEM*

³ *IBIDEM*

La cittadinanza sociale viene interpretata da Giddens come cittadinanza attiva, dicendo che “*Nel mondo moderno, le incertezze sulle identità collettive si manifestano in un paradosso fondamentale.*” (Giddens 1999)⁴ però è anche vero che grazie alla globalizzazione si sono aperte le frontiere, offrendo la possibilità di fare scambio culturale ed etnico, ad esempio è diventato accessibile studiare all'estero, costruire relazioni lavorative tra Stati, le economie dei differenti Stati diventano più aperte, l'importazione e l'esportazione delle merci ha visto un significativo aumento.

L'esperienza della seconda guerra mondiale, che è stato un conflitto nato dal nazionalismo, ha dato un grande impulso alla formazione di organizzazioni sovranazionali, come L'organizzazione delle Nazioni Unite, il Consiglio d'Europa e il Mercato europeo comune.

Il nostro mondo oggi vive i complessi cambiamenti prodotti dal processo della globalizzazione. Questi cambiamenti sono veramente diversi, si osserva un cambiamento espresso come nel fatto come l'indipendenza dei paesi si trasformi in una interdipendenza al livello economico, politico, culturale e sociale. Il concetto della globalizzazione rappresenta una costruzione sociologica; questo termine è stato introdotto nel circolo scientifico dal sociologo inglese Ronald Robertson, essendo utilizzato per la prima volta nel 1983, per dopo, nel 1992, essere espresso e analizzato nel “*Globalization: Social theory and global culture*” (London: Sage Publications, 1992).⁵

1.1.2 Impatto della globalizzazione nel mondo

Il termine della Globalizzazione viene introdotto e riconosciuto negli anni 90, quando nell'arena internazionale si sono susseguiti cambiamenti nel processo di sviluppo economico e politico, ad esempio quando è caduto il comunismo la globalizzazione è diventata un fattore importante nello sviluppo mondiale, nell'area del capitalismo quanto nell'area dell'ex-comunismo.

Nella storia mondiale si osserva che nella realtà di oggi l'influenza politica/militare si trasforma in un'influenza economica. L'interesse economico è

⁴ IVI, cit.pag.35

⁵ Bulgaru M. *Asistentă Socială în contextul globalizării*, Chisinau, CEP USM, , 2012, pag. 13

diventato più evidente per tutti, anche i più gravi conflitti militari hanno come scopo la gestione dell' interesse economico sul territorio (nell'Europa continentale ad esempio stiamo parlando della Transnistria, Ucraina dell'Est, Crimea). Possiamo dire che la globalizzazione può rappresentare una nuova tappa nel processo di integrazione, difficile da gestire soprattutto nelle relazioni economico – finanziarie, politico – sociali e culturali.

I cambiamenti prodotti dalla globalizzazione nel mondo, non sono stati solo positivi, e questo fatto è ben evidente. È vero che, grazie alla globalizzazione, è stato possibile dividere il lavoro tra i Stati, investire è promuovere l'innovazione nel mondo della tecnologia, è stata più fattibile la mobilità del capitale, delle forze del lavoro, professionale e non, sviluppo del mercato delle vendite.

Inoltre è anche vero che i paesi sviluppati hanno usufruito tra i primi dei benefici della globalizzazione, è importante sottolineare che anche i paesi in via di sviluppo hanno vissuto alcuni effetti positivi della globalizzazione, ad esempio si sono creati posti di lavoro, si è offerta la possibilità di una formazione moderna per il personale qualificato e non, per ottenere un guadagno economico. Un problema che si viene a generare, su questo aspetto, è dato ad esempio dalle condizioni di lavoro della popolazione dei paesi in via di sviluppo ma anche di quelli emergenti.

Un altro effetto positivo alla globalizzazione può essere considerato la nascita delle istituzioni internazionali che gestiscono le relazioni tra diversi Stati: ONU, UE, UNESCO, Interpol, ecc..., però come esistono l'effetti positivi nello stesso caso esistono anche quelli negativi e possono essere divise in due gruppi:

- Teoria “della dipendenza” – questa teoria afferma che la globalizzazione è un processo della formazione di un sistema mondiale unico con le istituzioni socio-economiche capitaliste, che sono divise in “centro” e “periferie”, e collegate tra di loro attraverso i rapporti di dipendenza e disuguaglianza.

- Teoria “dello sviluppo” – questa teoria opera con il concetto della modernizzazione, con l'idea che tra il “centro” e la “periferia” non vi sia una differenza assoluta, soprattutto le comunità non industrializzate in linea teorica potrebbero svilupparsi con alti ritmi prendendo esempio dai paesi sviluppati, ad esempio

ispirandosi al loro modello del lavoro. La teoria dello sviluppo mette gli accenti sulle differenze, sulle dipendenze e sulle possibili conflittualità nel sistema globale. Essa spiega come le aziende internazionali abbiano praticamente assorbito le piccole aziende le quali hanno dovuto cedere.

Oggi si osserva che la globalizzazione non è un processo uniforme, comprende non solo tendenze di unificazione, ma anche di frammentazione, differenziazione della società come le differenze tra i ricchi e i poveri, i mezzi dell'informazione, il livello della scienza, della tecnologia e della cultura.

Le conseguenze negative create dalla globalizzazione vengono sentite soprattutto dalla popolazione dei paesi in via di sviluppo. La crisi finanziaria ed economica influenza la povertà e la sua dinamica.

Il concetto di *Esclusione sociale*⁶ è un termine centrale nel discorso politico dell'Europa, il quale esprime una situazione di fallimento/incapacità di ottenere i diritti dei cittadini. La povertà ha due facce, l'uguaglianza e la disuguaglianza. L'esclusione sociale si riferisce alla disuguaglianza delle possibilità e delle opportunità, ripresentando una disfunzione dei sistemi sociali, del sistema democratico e giuridico, del mercato del lavoro, del sistema di welfare.

Il concetto di esclusione sociale ha un carattere multidimensionale e nel caso in cui si parli dello stato di benessere dell'individuo è più rilevante della povertà o della disuguaglianza. Esso crea una differenziazione tra i paesi sviluppati e quelli in via di sviluppo, avvicina i problemi in termini di pari opportunità, della giustizia sociale, della cittadinanza e dei diritti sociali. Bulgaru Maria nel libro "*Asistenta sociale in contextul globalizarii*", cita Preda:

"Il concetto di esclusione sociale fa il salto: dalla povertà come un modo per misurare la necessità di protezione sociale (mancanza di reddito o di insufficienza del consumo), all'esclusione sociale come una mancanza di opportunità per più tipi di guadagno o di consumo. Pertanto, la mancanza di reddito o il consumo insufficiente diventa solo una parte di un tipo di esclusione finanziaria e la responsabilità dello Stato

⁶ *IVI. CIT*, pag.31

cambia dal fornire un minimo (reddito) per eliminare la causa/ restrizioni che escludono l'individuo dal loro acquisto.”⁷

Però è importante sottolineare che il pericolo principale, nel contesto della trasformazione globale, è quello di intensificare il legame tra povertà, altre minacce e rischi globali, come la migrazione illegale, l'aumento della criminalità transnazionale, del terrorismo e della circolazione delle sostanze stupefacenti. Altrettanto importante è ricordare che nell'epoca della globalizzazione le frontiere formali non possono soddisfare le loro funzioni di difesa immediata.

La nuova realtà, le contraddizioni della globalizzazione, la notevole disuguaglianza sociale nella distribuzione dei suoi frutti hanno portato all'intensificazione dei movimenti di protesta *antiglobalizzazione* transnazionali.

L'antiglobalizzazione, è una forma di protesta spontanea della popolazione ed è diventato un movimento sociale internazionale che si oppone alla globalizzazione neoliberale. L'antiglobalizzazione è un atteggiamento politico nei confronti degli aspetti negativi della globalizzazione. Questo movimento è apparso per la prima volta in pubblico durante gli eventi massicci che si sono svolti nel centro finanziario di Londra il 1° maggio 1999. Nello stesso anno le violente manifestazioni dei movimenti anti-globalizzazione e di Seattle (USA) si sono manifestate all'opinione mondiale nella riunione dei membri dell'Organizzazione Mondiale del Mondo Commercio (OMC).

Grazie ad internet questi movimenti antiglobalizzazione formano delle reti sociali, sono gestiti e coordinati, vengono organizzate le manifestazioni e le proteste ai diversi livelli. La causa principale della apparizione di questi movimenti è stata l'espansione della crisi finanziaria, economica globale, che ha causato l'aumento senza precedenti di tutte le forme di disuguaglianza in tutte le sfere dell'attività umana. L'economista americano Joseph Stiglitz dice che il mondo di oggi è gestito da un regime commerciale che attraverso le sue politiche e le sue regole di funzionamento non fa altro che far diventare i paesi ricchi ancora più ricchi e i paesi poveri (sotto il peso del debito) ancora più poveri.⁸

⁷ *IVI, CIT*, pag 32

⁸ *IVI, CIT* pag. 35

Il movimento di antiglobalizzazione⁹ considera il processo di globalizzazione come una nuova forma di colonizzazione perché oltre allo sfruttamento economico si esercitano forme di condizionamento politico. Inoltre gli attori dell'antiglobalizzazione affermano che la globalizzazione ha prodotto gravi danni all'ambiente aggravando la situazione ecologica del mondo.

L'antiglobalismo rappresenta anche una forma di protesta contro il modello neoliberista dello sviluppo economico per gli effetti che ha generato anche nei paesi sviluppati, ad esempio nella distruzione di piccole attività locali a favore della grande distribuzione o di industrie multinazionali. Questo movimento è stato criticato da parte dei detrattori della globalizzazione, soprattutto perché i suoi attori non hanno obiettivi precisi, in quanto la maggior parte delle volte i manifestanti hanno opinioni completamente opposte, e non offrono proposte risolutive ai problemi.¹⁰

Il fenomeno della globalizzazione accompagnato dalla crescita delle potenziali responsabilità a livello internazionale, produce allo stesso tempo un peggioramento e una ristrutturazione del tradizionalismo della solidarietà a tutti i livelli, soprattutto nazionali e comunitari. Lo stato è l'attore principale che può creare solidarietà, non solo per una maggiore uguaglianza tra i cittadini ma anche per la conquista della loro lealtà.

Il rapporto tra lo Stato e i cittadini prende forma nella cittadinanza sociale, che include interessi "privati" e il mantenimento di uno standard di vita sostenibile, realizzando in questo modo il collegamento tra la sfera pubblica e quella privata. Lorenz afferma che *"Il graduale ritiro dello Stato da questi accordi e la tendenza di privatizzare le misure del welfare, e quindi i rischi sociali, significano, in sostanza, sostituire i contratti sociali con quelli privati e che, in questo tipo di relazioni sociali, il principio su cui si basa la solidarietà diventa incerto e inattendibile."*¹¹

In questo modo assistiamo a un cambiamento del principio della solidarietà, cioè se prima la solidarietà era una rete naturale di una comunità, possiamo sostenere che in conseguenza della globalizzazione, esso è diventato un intervento che deve essere attivato e coordinato dallo Stato. Analizzando il concetto della solidarietà non si può

⁹ *IBIDEM*

¹⁰ *IVI, CIT*, pag.36

¹¹ Lorenz W, *Globalizzazione e Servizio sociale in Europa*, Roma, Carocci, 2010, pag. 38

non introdurre il concetto di identità: identità collettiva ed identità privata, personale. L'identità che nel lungo fenomeno di globalizzazione ha subito diversi cambiamenti, l'identità che è passata dal presupposto che doveva essere in stretto collegamento con la nazione, più che altro la nazione determinava il modo di sviluppo dell'identità, quell'identità autonoma ed in particolar modo libera dal legame e relazioni affettive ed emozionali con il gruppo di appartenenza.

Grazie alla situazione della crisi economico-finanziaria dell'anno 2009, il lavoro sociale ha conosciuto una situazione di insufficienza delle risorse economiche e finanziarie, però nello stesso tempo la richiesta e il bisogno del servizio sociale è in crescita continua.

*“tutti servizi sociali sembrano essere sottoposti a severi vincoli finanziari e vengono considerati un salasso non necessario alle risorse pubbliche.”*¹²

Il capitalismo di oggi sta cambiando le società, è chiaro che anche le organizzazioni siano sottoposte al cambiamento, soprattutto quelle sociali, si intende ad esempio la delega e la privatizzazione di ampi settori dei servizi sociali pubblici a soggetti privati. Tali cambiamenti organizzativi comportano spesso ricadute nelle relazioni cittadino-servizi. L'ambito sociale è strettamente connesso alle decisioni politiche soprattutto perché non ha un'economia sua, in quanto il sociale non produce ricchezza economica, ma è una voce di spesa. In questo modo l'ambito sociale diventa un ambito preferenziale, lo sviluppo del quale è considerato una priorità secondaria e una spesa a disposizione delle forze politiche.

I cambiamenti prodotti nel mondo hanno costretto tutti sistemi a riadattarsi alla nuova realtà creando la necessità di innovare i sistemi. In questo caso è importante che anche il sociale, indipendentemente dalla difficile situazione finanziaria, abbia pensato all'innovazione nel suo ambito. Uno di questi cambiamenti è stato che la metodologia del servizio sociale è influenzata dalle nuove nozioni tipo *“attivazione”*, *“empowerment”*.

“Ciò che può essere identificato come un tratto comune in ciascun sistema di welfare, comunque, è la maggiore polarizzazione tra le parti della distribuzione dei

¹² *IVI, CIT*, pag 171

servizi sociali che forniscono “assistenza” e quelle responsabili per aree anche più ristrette di “controllo”, le prime sono principalmente nelle mani di agenti pubblici, mentre le seconde sono state più facilmente “appaltate” al settore non statale.”¹³

La globalizzazione è intervenuta anche nelle modalità di collaborazione tra enti pubblici e privati, aumentando sempre di più, dal punto di vista qualitativo l'intervento del privato. E' importante sottolineare come il Terzo settore possa svolgere un ruolo importante nella vita della comunità, soprattutto perché rappresenta il produttore di capitale sociale, in questo senso anche realizza una garanzia per la minima sicurezza finanziaria nel settore.

Il punto critico di questo approccio orientato all'esternalizzazione dei servizi è che esiste il rischio che la popolazione, che già si confronta con una serie di difficoltà, tra le quali può essere anche la difficoltà economiche, per usufruire di servizi si esponga una volta in più al rischio di non riuscire ad affrontare la difficoltà in autonomia. In Italia, grazie alla legge 328/2000, il terzo settore è diventato l'interlocutore del pubblico nella programmazione dei servizi alla persona, esso ha più possibilità di essere vicino al bisogno d'intervento e alla sua richiesta; un altro compito del terzo settore è essere aperto al problema della rappresentanza, cioè essere aperti agli utenti e spesso rappresenta il ponte del collegamento tra l'utenza e l'ente pubblico, inoltre assume il compito importante dell'innovazione, promuovendola come una delle risposte alla globalizzazione, cambiando non solo le tecniche e la metodologia dell'intervento ma anche la mentalità e la sensibilità, offrendo così una nuova ottica delle analisi degli eventi quotidiani.

Nel periodo della globalizzazione è utile che venga ripensato anche il ruolo del servizio sociale nel lavoro di comunità all'interno del welfare comunitario, in questo modo il servizio sociale diventa responsabile della rivalutazione delle "risorse" della comunità, promuovendo non solo *le reti* intracomunitarie, ma soprattutto la solidarietà.

Il servizio sociale essendo sempre aperto agli aspetti innovativi, non solo propone gli interventi più innovativi ma anche legge i nuovi bisogni della comunità con le nuove richieste. Oggi è importante valutare l'importanza del servizio sociale nel

¹³ *IVI, CIT*, pag. 174

processo della decisione comunitaria, anche perché tante volte assistiamo al fatto che le forze politiche nemmeno prendono in considerazione l'interesse sociale della comunità. Il servizio sociale è sempre rimasto collegato alla storia e alla comunità, da essa infatti possono maturare nuove idee per l'innovazione e per l'adattamento alla nuova realtà lavorativa.

L'ambito sociale da sempre è rimasto, come oggi, sensibile ai cambiamenti vissuti ogni giorno, anche se attualmente, grazie alla globalizzazione, è difficile parlare del confine della nazione e delle comunità chiuse.

Come un qualsiasi cambiamento, l'umanità ha dovuto abituarsi e imparare a vivere, la globalizzazione ha messo in crisi tutta la società. Nel periodo di crisi si è osservato che l'accento dell'intervento politico è incentrato sull'individualismo, che, tradotto nel lavoro sociale, vuol dire rischio di concentrarsi troppo sulle risposte ai bisogni in base alle risorse disponibili, rischiando in questo modo di risolvere solo i casi senza accorgersi dei fenomeni e delle cause che producono questi problemi, così il lavoro sociale si specializza solo nell'intervento di micro senza fare interventi nel macro.

Nel libro di "Globalizzazione e Servizio Sociale in Europa", l'autore spiega che la società ha messo in crisi tutti i sistemi, a partire da due punti di vista: quello politico e quello culturale.¹⁴

Dal punto di vista politico Lorenz, dice che il principale compromesso è stato tra le idee del liberalismo e del comunitarismo. Le idee liberali volevano limitare le funzioni dello Stato al minimo, ridurle a quelle di un custode dei diritti, mentre il comunitarismo, in particolare nella sua forma socialista, provava a mescolare le funzioni contrattuali dello Stato con quelle della "fratellanza" (*tovaras*) e quindi di legami sociali affettivi. Il comunitarismo vedeva tutte le classe sociale uguali tra di loro, considerando che ogni cittadino debba contribuire in base alle sue possibilità al welfare comunitario. Allo stesso tempo il liberalismo vedeva giusto che ogni cittadino si "guadagnasse" il suo benessere da solo e i cittadini erano visti con l'ottica del loro merito.

¹⁴ *IVI, CIT*, pag.177

Se il comunitarismo promuoveva la solidarietà e la “fratellanza”, il liberalismo promuoveva la concorrenza e la minima implicazione dello stato nella vita sociale. Dal punto di vista culturale, Lorenz riferisce che lo Stato – nazione rappresenta i fenomeni moderni che segnano una rottura con le società tradizionali e con i principi politici e sociali che le avevano costituite, riassunte di Durkheim nella “formula meccanica”, nello stesso tempo Lorenz cita Gellner (1997) dicendo che *“l’identità nazionale, promossa attraverso un sistema educativo nazionale uniforme e un linguaggio nazionale standardizzato, diviene non soltanto portatrice dei valori sociali “tradizionali”, ma di una loro versione moderna rimodulata sulle necessità dell’industria e dell’economia di libero mercato”*¹⁵. In questo modo si riusciva a cambiare la mentalità della popolazione e cambiare i principi e i valori della società, uno dei questi modelli è il comunitarismo dell’ex - URSS, che in tutto il suo territorio ha introdotto come lingua di base quella russa e i principi dell’ortodossia (maggioritaria nel suo territorio) sono stati sminuiti. Anche oggi nel territorio del ex – URSS si succedono gli scontri tra le generazioni nate e formate nel periodo sovietico con le generazioni cresciute con i principi liberali.

Con sicurezza possiamo dire che la globalizzazione ha messo in crisi tutti sistemi, e soprattutto il sistema sociale, indebolendo anche i principi e i valori della società. Giddens nel libro *“Il mondo che cambia”*, dice che *“la globalizzazione in sé implica differenti forme di rischio e incertezze, specialmente quelle relative all’economia elettronica globale”*, l’autore collega il rischio con l’innovazione, sottolineando che *“la concessione fra rischio imprenditoriale e rischio finanziario è la forza motrice dell’economia globalizzante”*¹⁶. L’autore presenta il rischio come un vertice che continua a ristrutturare il mondo e diventa il motore della globalizzazione. Sottolineando l’importanza del tradizionalismo, l’autore accentua il fatto che anche se le comunità moderne cercano di liberarsi dalle tradizioni, esse ripresentano *la continuità e danno la forma della vita*.

La globalizzazione rappresenta il motore del cambiamento continuo subito dal nostro mondo, un cambiamento che ha messo in crisi interi sistemi, ed ha riuscito a correlare i problemi che nascono a livello locale con una dimensione pubblica.

¹⁵ *IVI CIT*, pag 179

¹⁶ A. Giddens, *Il mondo che cambia*, Bologna, Ed. Il Mulino, a. 2000, pag.26

1.2

II CONCETTO DELL'INNOVAZIONE SOCIALE

Parlando dell'innovazione nel sociale, dobbiamo soprattutto analizzare i cambiamenti che si sono prodotti nella società moderna. L'innovazione può essere vista come una delle possibili risposte alla crisi della globalizzazione ed è partendo da questo presupposto che essa ha lo scopo di creare un cambiamento, sia tecnologico, sia culturale, sia nelle relazioni umane. L'innovazione può essere analizzata da diversi punti di vista e l'interesse della presente tesi è quello di analizzare il concetto dell'innovazione specifica in ambito sociale. Quanto sopra segue le stesse tappe in ogni ambito, partendo dalla sperimentazione fino ad arrivare all'adozione da parte di qualche ente. Il concetto d'innovazione sociale produce conseguenze nella vita delle persone e quella sociale è dipendente dai bisogni sociali della comunità. In questo senso una comunità ha il suo circolo di vita, essendo dinamica subisce cambiamenti continui e le innovazioni sociali rappresentano gli strumenti di adattamento alla nuova realtà offrendo la possibilità di trovare le risposte alternative ai bisogni dell'intera comunità, tanto quella nuova quanto quella vecchia, entrambe attraverso il relativo approccio d'intervento.

Nella letteratura specialistica esistono tre approcci per definire l'innovazione sociale:

*“Approccio sistematico: Secondo questo approccio l'innovazione sociale è un processo complesso di introduzione di nuovi prodotti, processi e programmi che cambiano profondamente le abitudini, le risorse disponibili e i flussi di autorità o le convenzioni del sistema sociale in cui l'innovazione si produce. Le innovazioni sociali, quando hanno successo, sono caratterizzate da durata e ampio impatto.”*¹⁷ L'approccio sistematico propone anche l'introduzione di una pianificazione dell'intervento, la creazione di una strategia e, infine, la creazione di uno standard per migliorare la qualità dell'innovazione.

¹⁷<http://www.forumpa.it/riforma-pa/innovazione-sociale-di-cosa-parliamo-quando-lo-diciamo> realizzato da Chiara Buongiovanni, 22/02/2011

*“Approccio Pragmatico: secondo questo approccio l’innovazione sociale fa riferimento alle attività e ai servizi innovativi che si producono con l’obiettivo di rispondere a un bisogno sociale e che sono in larga misura diffusi attraverso organizzazioni a scopo prevalentemente sociale.”*¹⁸ L’approccio pragmatico risponde ad un bisogno sociale, per questo motivo le innovazioni sociali sono più vicine alla realtà sociale.

*“Approccio manageriale: secondo questo approccio l’innovazione sociale può essere considerata una nuova soluzione ad un problema sociale che si distingue dalle soluzioni esistenti perché più efficace, più sostenibile o più equa e grazie alla quale il valore creato ricade sulla società nel suo complesso più che sui singoli individui.”*¹⁹ L’odierna quotidianità ha fatto sì che sia lo Stato quanto la società civile, per colpa della crisi della globalizzazione, hanno dovuto ripensare e modificare la ripartizione delle finanze, e in questo senso l’innovazione rappresenta una delle possibili riposte alla crisi della globalizzazione che spesso permette di realizzare il trattamento creativo e alternativo delle problematiche e delle difficoltà con le quali si confronta la comunità.

Nella realtà sociale italiana il terzo settore è diventato il promotore delle innovazioni sociali, non solo perché è più vicino all’utente, e quindi più vicino al bisogno, ma soprattutto perché il mondo del volontariato ha a disposizione differenti risorse e una maggiore flessibilità.

Si potrebbe sostenere che lo sviluppo del welfare dipenda anche dalle capacità di sviluppo e di promozione delle innovazioni nel paese, è importante sottolineare che in questo senso anche le risorse dedicate alla promozione dell’innovazione sono distribuite in modo non uniforme per cui un paese sviluppato ha possibilità maggiori per la promozione e lo sviluppo delle innovazioni sociali.

È importante sottolineare che lo scopo dell’innovazione sociale, non solo l’evoluzione del contenuto di una politica o di un intervento rivolto ad una specifica categoria di utenti, ma anche quello di modificare i comportamenti delle relazioni. Spesso nella società si confondono le innovazioni sociali con le politiche sociali, che nella realtà sono due concetti completamente diversi. L’innovazione è un concetto più

¹⁸ *IBIDEM*

¹⁹ *IBIDEM*

ampio e complesso, un concetto che dimostra una collaborazione *inter- e intra-disciplinare*, un coinvolgimento nel processo di lavoro e nella promozione dell'innovazione sociali.

Analizzando il concetto di innovazione è importante sottolineare che il punto d'origine nella sua formazione rappresenta la definizione e la determinazione dei bisogni della comunità e la determinazione delle risorse che essa detiene. Partendo dai bisogni si offre la possibilità di promuovere la partecipazione degli attori di questa comunità e la rivalutazione delle risorse comunitarie permette di riorientare il focus d'intervento pur non essendo consapevoli della ricchezza delle risorse che abbiamo.

Nella società moderna, le innovazioni sociali diventano protagoniste e producono i cambiamenti nel contesto sociale. L'innovazione è un processo che è diviso nelle seguenti fasi:

- Sperimentazione
- Consolidamento di uno "standard"
- Diffusione
- Effetti sui comportamenti individuali e collettivi.²⁰

Nella sperimentazione il metodo innovativo va applicato per un segmento piccolo di popolazione, va valutata la sua buona gestione per dopo essere applicato per un segmento di popolazione più grande.

Nella fase di consolidamento di uno "standard" si identifica la definizione di una lista di regole e requisiti che permettono di determinare il livello minimo accettabile, soprattutto per proteggere gli utenti dai servizi di scarsa qualità e creare, per i professionisti, un punto di partenza qualitativa nel lavoro e mettere in pratica l'innovazione.

Nella diffusione invece, si identificano le modalità e le possibilità di pubblicizzazione dello strumento, questa fase permette di coinvolgere un numero più grande di partecipanti e cambiare la mentalità dei cittadini, promuovendo non solo la

²⁰ Sinigaglia M., *Supporto metodologico*, Ca'Foscari, 2017 materia *Laboratorio di metodologie e pratiche innovative di servizio sociale e lavoro sociale*

partecipazione delle persone che hanno bisogno di supporto, ma soprattutto il coinvolgimento della società civile.

Infine, nella fase riferita agli effetti sui comportamenti individuali e collettivi si identificano i cambiamenti e i risultati ottenuti grazie all'applicazione del metodo innovativo, per cui si valutano i punti forti e punti negativi del metodo.

Concludendo è importante sottolineare che i professionisti del sociale hanno iniziato a pensare circa l'importanza dell'innovazione nel sociale tanti anni prima della crisi della globalizzazione. In questo senso la riforma avvenuta in Italia negli fine degli anni 60 e inizio degli anni 70 dimostrano come il sociale italiano è stato riformato e rinnovato. La realtà di oggi dimostra che, sia il welfare italiano e come anche moldavo continua a cambiarsi e rinnovarsi soprattutto per far fronte alla crisi dovuta alla globalizzazione e alla mancanza delle risorse finanziarie in ambito sociale.

1.3

CARATTERISTICHE FONDAMENTALI DEL WELFARE SOCIALE IN MOLDOVA

Lo studio della nascita e dello sviluppo del servizio sociale in Moldova è collegato con diversi problemi di tipo territoriale. Per motivi storici, il territorio della Moldova è stato diviso praticamente in due e l'odierna Moldova (Ex- Bassarabia) rappresenta una metà della Moldova storica.

1.3.1 Percorso storico della formazione del welfare

Dal punto di vista storico, nel periodo tra i secoli XIX e XX, è possibile individuare qualche tappa circa il processo di costituzione dell'identità dell'assistenza sociale nel contesto moldavo:

- Il periodo dell'invasione dell'Impero Russo, caratterizzata da differenti atti di carità dalla parte dell'Impero stesso (sotto forma di “*ukazuri*”, ovvero leggi e decreti) e da alcune organizzazioni, persone fisiche e comitati pubblici. Anche la medicina “*de zemstva*” (medicina della terra) ha dato il suo supporto nello sviluppo dell'assistenza sociale in questo territorio.

- Il periodo inter – guerra (1918–1940) è il periodo in cui in Moldova si sviluppava il servizio sociale; in questo periodo infatti essa faceva parte della Romania. E' stata organizzata l'assistenza sociale a livello statale e sono state realizzate leggi con lo scopo di protezione del popolo in difficoltà.

- Nel periodo sotto il regime comunista (dopo il 1940) è stato istituito il Ministero del lavoro e della Protezione Sociale, il quale si occupava prevalentemente di sussidi per pensioni. In questa fase storica si sosteneva l'idea che la società comunista non avesse problemi e si richiedeva un'assistenza sociale comunitaria.

- Il periodo dalla nascita della Repubblica Moldova come Stato Sovrano e Indipendente (dal 1991) rappresenta l'inizio della consapevolezza dell'importanza del

servizio sociale per risolvere i problemi della comunità. Si è iniziata una riforma del sistema della protezione sociale, a tutti livelli, quali legislativo, istituzionale, di servizi sociali e formazione delle risorse umane. Il periodo dello sviluppo costante dell'assistenza sociale è iniziato con l'avvio della formazione al livello accademico/universitario degli assistenti sociali (1998), e l'approvazione delle leggi sull'assistenza sociale (2003).²¹

Precedentemente l'attuale Moldova, e precisamente all'inizio del XIX secolo, uno dei nomi che hanno contribuito di più allo sviluppo dell'assistenza sociale è stato Gavriil Banulescu–Bodoni,²² arcivescovo della Bassarabia, il quale è stato il promotore dello sviluppo delle scuole, degli orfanotrofi e degli ospedali.

Grazie al Regolamento del 1869 degli ospedali militari era permessa l'accoglienza, nei nosocomi, delle “Suore della Carità”. Con la sua approvazione è stata fatta la proposta che, durante la guerra, le donne con problemi cardiaci potessero aver cura delle persone recuperate in battaglia. L'Organizzazione dei Militari Feriti al Ministero degli Affari Interni ha analizzato questo tipo di intervento e con la Circolare nr. 13863 ha previsto l'istituzione di un servizio offerto ai militari, cosicché a Chisinau è stata fondata l'organizzazione religiosa “Maria Magdalena”²³; i militari potevano così essere curati dalle donne cardiopatiche.

Successivamente il 1° dicembre 1876 venne istituita la Casa per i bambini orfani di Chisinau con l'accoglienza di 15 ragazzine e 15 ragazzini. Nel giro di un anno 5 ragazzi e 3 ragazze vennero adottati, un ragazzo venne reintegrato nella famiglia sua biologica, un ragazzo è stato avviato alla cura e all'educazione in una tipografia, gli altri vennero dati in tutela ai loro parenti.²⁴ Questa casa fu la prima nel territorio della Moldova a porre il problema di una forma organizzata della protezione dei minori senza cura dei genitori.

Il 5 luglio 1895 venne fondato l'Ospedale psichiatrico da Costiujeni²⁵, all'inizio con la possibilità di accogliere cento malati ricoverati nel reparto di psichiatria. Il primo

²¹ Bulgaru M. “Asistentă socială fundament teoretice și practice”, Chisinau CEP, USSM, , 2009, p.149

²² *IVI* p.150

²³ *IVI* p.151

²⁴ *IVI* p 152

²⁵ *IBIDEM*

progetto dell'ospedale ha messo l'accento sull'integrazione dei malati nel mondo lavorativo.

Il 2 giugno 1897 venne emanata la legge sull'accoglienza dei minori con problemi penali; questi ragazzi vennero accolti dai monasteri²⁶. Inizialmente il mantenimento era responsabilità dei monasteri per poi diventare una responsabilità economica statale.

Un ruolo importante nell'attività caritatevole lo ha avuto il movimento femminile, che nel periodo di carestia ha organizzato una compagnia di aiuto "Segale di abete" (*Spicul de Secara*). Mentre nel 1877, durante la guerra dei Balcani le donne della Bassarabia fondarono "Il Comitato della Croce Rossa", Comitato che ha continuato il funzionamento anche nel periodo della Prima guerra mondiale.

In periodo tra le due guerre mondiali, nel territorio della Bassarabia, che nel frattempo passò a far parte della Romania, entrarono in vigore la legge e il regolamento "Dissoluzione del vagabondaggio e della mendicizia e della protezione dei minori". Questa legge, nel capitolo II, parla dell'obbligo dell'assistenza comunitaria e delle istituzioni di assistenza di lottare contro questi fenomeni,

Tale legge raccontava che la responsabilità dell'assistenza sociale rimane del Comune, il quale supporta anche le spese. La sua responsabilità doveva essere per:

- L'istituzione e la manutenzione degli uffici per gli assistiti
- L'istituzione e la manutenzione dei rifugi di accoglienza temporanei e le mense comunali
- L'istituzione e la manutenzione di ospizi o asili per infermi o anziani
- L'istituzione e la manutenzione di scuole per la rieducazione e la protezione dei minori
- Pagamento dei voucher alimentari

²⁶ *IVI* p.153

- Svolgimento di altre attività di supporto.²⁷

Nel 1928, il Ministero del Lavoro, Salute e Protezione Sociale (della Romania) ha emanato una legge con la quale proteggeva i minori e le donne²⁸, proibendo il lavoro dei bambini e delle donne di notte, in condizioni di rischio per la loro salute, e in posti sotterranei pericolosi. Sempre stessa legge offriva le ferie di maternità per le donne in gravidanza.

Nel 1940 venne fondato il Comitato del Popolo “*Narodnic*” dell’Assistenza Sociale al RSSM²⁹.

Nel 1946 venne riorganizzato il Ministero dell’Assistenza Sociale della RSSM³⁰ che venne sciolto nel 1990 con la caduta dell’URSS e venne fondato il Ministero del Lavoro e della Protezione Sociale che a sua volta, nel 2005, venne unificato con il Ministero della Salute, il quale anch’esso venne diviso in Ministero della Salute e Ministero della Protezione Sociale, Della Famiglia e del Bambino.

Nel 2006 fu creato (grazie alla Legge nr. 21 – XVIII) il Ministero del Lavoro, della Protezione Sociale e della Famiglia (MMPSF) che nel 2017 è stato riorganizzato nel Ministero della Salute, del Lavoro e della Protezione Sociale.

Guardando nella retrospettiva possiamo dire che le forze politiche socialiste hanno messo le basi per l’attuale sistema della protezione sociale centrato sulla famiglia e l’infanzia. Lo stato Socialista sperava che la famiglia diventasse il portatore dell’ideologia comunista, per questo motivo in un breve periodo storico lo Stato è riuscito a dar vita ad un livello minimo di protezione sociale per il bambino e la famiglia. Lo Stato Socialista offriva numerosi supporti alle famiglie con tanti figli, privilegiandole nell’alloggio e creando una serie di servizi universali gratuiti, quali l’istruzione, l’assistenza sanitaria, l’organizzazione del tempo libero. Un altro obiettivo dello Stato era l’aumento della natalità.

²⁷ *IVI* p. 156

²⁸ *IVI* p.167

²⁹ *IVI* p. 158

³⁰ *IVI* p. 159

Partendo dall'idea che tutte le persone dovessero avere lo stesso reddito, lo Stato ha creato tutte le condizioni per perseguire questo ideale, però in situazione di redditi a bassi livelli si è creata una dipendenza delle famiglie nei confronti dei servizi di supporto, favorendo l'istituzionalizzazione dei bambini. Queste politiche hanno ridotto al minimo il ruolo della comunità e dell'autorità locale nell'intento di offrire supporto ai bambini e alle famiglie in difficoltà. Da questo punto di vista l'istituzionalizzazione dei bambini è diventata la risposta universale per qualsiasi difficoltà familiare.

Le politiche promosse dallo Stato Socialista hanno creato dipendenza dei cittadini nei confronti dei servizi che esso offriva. La maggiore criticità del sistema sociale dello Stato Socialista si può individuare nell'assenza di sistemi di prevenzione, nell'evitamento dei problemi della comunità. L'illusione che lo Stato possa risolvere tutto ha condotto al fatto che nel momento in quale il Socialismo è caduto i problemi, tenuti nascosti fino ad ora, sono emersi, nella loro profondità, e senza una politica di prevenzione dei rischi della società.

1.3.2 Quadro normativo di riferimento

La realtà nella quale vive oggi la Moldova ha iniziato a formarsi soprattutto dal periodo della sua Indipendenza, ovvero dal 1990 ad adesso.

Il cambiamento è iniziato con l'approvazione della Costituzione della Repubblica Moldova, il 29 giugno 1994, Parlamento della Repubblica Moldova. La Costituzione della Repubblica garantisce ai cittadini il diritto all'assistenza e alla protezione sociale, diritto ad un livello di vita decente (art. 47), diritto della famiglia ad essere protetta da parte della società e dello Stato (art.48), alla protezione sociale dei bambini orfani (art. 49), all'aiuto e alla protezione speciale delle mamme, bambini e giovani (art. 50), diritto delle persone con disabilità alla protezione speciale (art. 51).

Grazie alla ratifica, nel 1993, della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo, lo stato Moldavo assume il ruolo di garante nell'assicurazione dei diritti dei bambini. Allo scopo di mantenere fede agli impegni internazionali il Parlamento della Repubblica Moldova, nel 1994, ha approvato la "Legge per i diritti dei bambini", che anche al giorno d'oggi costituisce il quadro normativo di riferimento per la protezione dei più piccoli.

Nei ultimi venticinque anni, il quadro normativo del paese è cambiato radicalmente. Questi cambiamenti hanno supportato l'evoluzione del sistema sociale dello Stato. L'influenza europea sulla politica ha fatto sì che le forze politiche moldave dovessero raccordare il sistema sociale ai livelli europei.

La politica sociale dello Stato moldavo continua ad elaborarsi e a perfezionarsi, anche perché esso ha subito i cambiamenti dovuti dalla globalizzazione e nel frattempo ha dovuto confrontarsi anche con il periodo della transazione che ha portato con sé tanti problemi e ha messo in crisi tutto il paese. Nell'intento di uscire dal periodo di crisi si è provato a rafforzare il sistema giuridico del sistema della protezione, approvando nel 2000 il Codice della Famiglia, nr. 1316 – XIV, del 26.10.2000, che ha rappresentato il periodo d'inizio dei cambiamenti dell'intero sistema politico ed economico.

Per riuscire a capire la realtà sociale odierna del paese, che sotto la pressione della globalizzazione e sotto la crisi della transazione sta provando di rialzarsi, si citano le principali di leggi approvate in questo periodo:

- *La Strategia della Riforma dello sistema dell'Assistenza sociale* (approvata con la Legge n. 456 – XIV dal 28.05.1999) rappresenta l'inizio della riforma dell'assistenza sociale introducendola per la famiglia e i bambini.

- *Legge sul Sistema Pubblico d'Assicurazioni, nr. 489 – XIV dall' 08.07.1999*, la quale mette in pratica i principi dell'organizzazione e del funzionamento del sistema pubblico delle assicurazioni sociali, definisce per quali cittadini è previsto l'obbligo dell'assicurazione, l'assicurazione sociale in base al contratto e le prestazioni delle assicurazioni sociali.

- *Legge sull'indennità statale per alcune categorie di cittadini, nr. 499 – XIV del 17.07.1999* che stabilisce il diritto all'indennità e ai beneficiari di essa, la modalità di fissarla e pagarla, gli organismi che elaborano la sua costituzione e il pagamento, le fonti per il pagamento.

- *Legge sulla protezione sociale specifica di alcune categorie di popolazione, n.933 – XIV del 14.04.2000*, definisce un sostegno finanziario aggiuntivo

per le famiglie in situazioni estremamente difficili, comprese le famiglie con quattro o più bambini e bambini con disabilità fino a 16 anni.

- *La Strategia Nazionale sulla protezione dei minori e della famiglia approvata dalla Decisione del Governo nr.727 del 16.06.2003* ha lo scopo di creare un sistema unico per la protezione del bambino e della famiglia, la modernizzazione del quadro giuridico, il rafforzamento e lo sviluppo delle capacità istituzionali per l'attuazione di modelli di servizio comunitario per la protezione dei minori e della famiglia, la creazione di un sistema di modernizzazione nazionale e locale, la valutazione della situazione infantile e familiare, lo sviluppo e il consolidamento delle risorse umane nei servizi per la protezione dei minori e della famiglia, lo sviluppo di meccanismi finanziari per promuovere servizi di protezione efficace dei bambini della famiglia e della comunità per fornire assistenza ai bambini con rischio di essere istituzionalizzati.

Il quadro normativo dell'assistenza sociale in Repubblica Moldova ha preso la sua forma definitiva grazie alla Legge dell'Assistenza Sociale, nr. 547 del 25.12. 2003 che definisce i principi e gli obiettivi dell'assistenza sociale, il diritto all'assistenza sociale, l'utenza, le prestazioni e i servizi, l'organizzazione e il funzionamento del sistema sociale a livello centrale, territoriale e locale, i requisiti dei professionisti che lavorano nell'ambito del servizio sociale (formazione, diplomi, obblighi, valutazione dell'attività, responsabilità), il modo e le risorse del finanziamento, la gestione delle prestazioni e dei servizi.

Per poter realizzare le riforme proposte e applicare le leggi approvate il Governo della Repubblica Moldova ha adottato una serie di Decisioni:

- Sulle misure di protezione sociale delle persone con disabilità, nr. 558 del 26.08. 1992;
- Sulla protezione dei bambini e delle famiglie socialmente vulnerabili, nr. 198 del 16.04.1993;
- Sulla protezione sociale delle famiglie con molti figli, nr. 118 del 22.03.1994;

- Riguardo le misure supplementari di protezione sociale dell'utenza povera, nr. 152 del 03.03.1995;
- Su alcune misure aggiuntive per la protezione sociale delle persone anziane, nr. 449 del 09.07. 1998;
- L'approvazione *del Piano d'Azione per il 2003/2004* per quanto riguarda la protezione sociale degli assolvendi delle scuole del tipo chiuso (*orfanotrofi*), dei bambini orfani, dei bambini lasciati senza cura dei genitori e quelli sotto la tutela, nr. 358 del 26.03.2003 e nr. 314 del 29.03.2004.

Un contributo significativo ha portato nel sistema di protezione sociale, anche la *Strategia di Crescita e di Riduzione della Povertà* (SCERS 2004 – 2006), approvata con la *Legge nr.398 – XV del 02.12.2004*. Questa Strategia ha definito le principali misure di efficienza per il sistema dell'assistenza sociale. Fino all'approvazione di questa legge le prestazioni sociali erano distribuite alle categorie di persone, invece successivamente le prestazioni sociali erogate in base alla valutazione del reddito familiare, e cioè in base alla valutazione dei mezzi di vita.

Un altro passo importante nella storia del lavoro sociale in Moldova è rappresentato dal Piano d'Azioni UE – Repubblica Moldova (PAUEM), firmato il 22 febbraio 2005. Questo documento politico determina gli obiettivi strategici della cooperazione tra l'Unione Europea e Moldova creando le condizioni poter raccordare a livello Europeo il sistema sociale attraverso la *Riforma e lo Sviluppo del Sistema Nazionale della Protezione Sociale* dei cittadini, dell'adeguamento della legislazione e degli standard della Repubblica Moldova al livello europeo, riferendosi così alla riduzione della povertà, in particolar modo migliorando l'efficienza del sistema d'assistenza sociale secondo gli obiettivi.

Per raggiungere l'obiettivi del PAUEM, lo stato ha dovuto realizzare i cambiamenti nel quadro normativo:

- “*Concetto d'efficienza del Sistema di Assistenza Sociale*” e “*Piano d'azione per aumentare l'efficienza per accordare le compensazioni di nomina*” (Decisione dello Governo nr. 117 del 27.10.2005), che promuove l'idea di

reintegrazione sociale del principio categoriale alla sperimentazione dei mezzi e valutazione dei redditi familiari.

- *“Legge sulla modifica della Legge sull’assistenza sociale nr 547 – XV del 25.12.2003”*, che ha offerto la possibilità agli enti pubblici (comuni dei paesi, città e municipalità), di introdurre nel loro organigramma la figura del’assistente sociale.

Un ulteriore passo è stato l’approvazione della *“Legge sulla garanzia delle pari opportunità tra donne e uomini”*. Questa Legge proibisce la discriminazione secondo il criterio di sesso e offre la garanzia delle pari opportunità in pubblico, in ambito socio-economico, nell’educazione e nella salute.

Nella prospettiva dello sviluppo del quadro giuridico dell’assistenza sociale e delle raccomandazioni della legislazione nazionale a quella internazionale possiamo evidenziare le leggi:

- *Legge sulla prevenzione e la lotta contro la violenza in famiglie*, nr. 45 . XVI dal 01.03.2007;
- *Legge sulla mediazione*, nr.143 – XVI del 14.06.2007;
- *Legge sulla libertà vigilata*, nr.6 – XVI dal 14.02.2008;
- *Legge per la modifica del codice della Famiglia*, nr. 120 – XVI del 29.05.2008
- *Legge per la migrazione del lavoro*, nr. 180 – XVI dal 10.07.2008

Allo scopo di prevenire, interrompere e punire il traffico di persone, in particolare di donne e bambini, il 20 ottobre 2005 è stata approvata la *“Legge per la prevenzione e lotta contro il traffico degli esseri umani”*, il 30 maggio 2006 la *“Legge che ratifica la Convenzione del Consiglio Europeo per la lotta contro del traffico degli essere umani”*, e sempre allo stesso periodo si riferisce anche la *“Strategia del sistema nazionale che si riferisce alla protezione dell’assistenza alle vittime del traffico degli esseri umani”*, (HP nr.257 del 05.12.2008).

Un'attenzione particolare si rivolge anche alla protezione del bambino, cioè alla riforma grazie alla quale si è riusciti a cambiare il paradigma dell'intervento, da istituzionalizzazione dei bambini a assistenza sociale contemporanea garantendo nuovi servizi di protezione e tutela dei bambini, si veda in particolare la *“Strategia nazionale per la riforma del sistema residenziale per l'infanzia 2007 – 2012”*. In questo modo si è riusciti ad assicurare il diritto del bambino a crescere in famiglia, per i professionisti ha significato poter lavorare per diversificare e migliorare le forme alternative della protezione dei bambini, soprattutto con il coinvolgimento della comunità.

Grazie alla *“Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità”*, segnata nel 2007, in Repubblica Moldova è stato possibile approvare la *“Strategia d'inclusione sociale per le persone con disabilità (2010 – 2013)”*, e si è riusciti a le finalità degli interventi da realizzare per e con le persone con disabilità, passando così da un approccio prettamente medico, più olistico finalizzato all'inclusione sociale e familiare.

Altri passi importanti sono stati anche:

- L'approvazione del *“Piano nazionale d'azione nell'ambito dei diritti delle persone per gli anni 2011-2014”*, dalla *Decisione del Parlamento della Repubblica Moldova nr.90 del 12.05.2011*.
- L'approvazione della *“Legge nr. 99 (del 28.05.2010), il regime giuridico dell'adozione”*
- L'approvazione della *“Strategia nazionale dello sviluppo per anni 2008 – 2011”* ha incluso una serie di azioni per lo sviluppo dei servizi sociali, per lo sviluppo dell'assistenza sociale professionista, riforma del sistema residenziale della cura, riforma del sistema di protezione sociale delle persone con le disabilità.
- L'approvazione della *“Legge per i servizi sociali, n.123, del 18.06.2010”*.

Il quadro normativo del servizio sociale, a partire dagli anni '90 è in continua formazione, anche se lo Stato è consapevole che il lavoro sociale debba prevedere interventi nell'area della prevenzione, soprattutto nei periodi di crisi sociale ed

economica, le politiche moldave intervengono *post factum* e si trovano ad elaborare strategie di riduzione del danno. In questo senso, a livello organizzativo, si osserva una vicinanza più stretta tra la domanda e l'offerta in ambito sociale. In questo senso il privato sociale è quello che promuove l'innovazione nell'ambito dei servizi e degli interventi.

La Repubblica Moldova, oggi, sta vivendo un significativo cambiamento demografico, la popolazione in maniera accelerata sta invecchiando, a fronte del risultato dei bassi numeri delle nascite e per l'enorme migrazione degli ultimi venti anni.

Uno dei problemi che ha portato con sé la globalizzazione nel paese è l'invecchiamento della popolazione, che è una manifestazione di cambiamenti nella struttura dell'età della nazione, che crea cambiamenti nell'equilibrio tra le generazioni.

Nella Repubblica Moldova l'invecchiamento demografico è stato influenzato anche dal fenomeno della migrazione, che ha modificato il numero e la struttura della popolazione. Dai dati presentati dall'Ufficio di Statistica in Moldavia emerge che circa il numero totale di emigrati autorizzati, la quota più grande si registra nelle persone tra 25–34 anni (circa 21%) e 15–24 (15%), seguiti da quelli di 35–44 e 45–54 anni (13%).³¹

La migrazione della popolazione all'estero in cerca di un lavoro meglio pagato da un lato riduce la povertà, ma genera altri problemi. I bambini restano per tanto tempo senza genitori, i genitori anziani restano senza i figli, le coppie separate. Per superare e per gestire meglio la crisi della migrazione del paese lo Stato ha fatto importanti passi per creare un quadro normativo che permettesse il buon funzionamento del sistema e soprattutto per riuscire a gestire la migrazione del lavoro in conformità alle disposizioni e agli strumenti internazionali, ratificando le seguenti importanti Disposizioni nell'ambito:

- Convenzione n. 97 sui migranti con lo scopo lavorativo, 1949;
- Convenzione Europea sullo statuto giuridico del lavoratore migrante, Strasburgo, 24.XI.1977.

³¹ www.msmps.md

Questo il quadro normativo nazionale:

- Legge sulla migrazione del lavoro n.180 del 10.07.2008 – Questa legge regola le attività dei lavoratori immigranti per svolgere un lavoro temporaneo, le condizioni per la concessione, il rinnovo e la revoca del diritto al lavoro e il diritto di soggiorno temporaneo per l'occupazione e le condizioni di lavoro temporaneo di cittadini moldavi all'estero;
- Legge sul regime degli stranieri nella Repubblica Moldova n.200 del 16.04.2010;

La disoccupazione è un problema grave, con il quale il paese si confronta dal periodo successivo al 1991, e in questo senso Il Servizio Pubblico di Lavoro, rappresentato dall'Agenzia Nazionale per l'Impiego (ANOFM) insieme alle sue strutture territoriali, offrono una gamma di servizi di collocamento con lo scopo di aiutare i disoccupati a trovare un lavoro. L'Agenzia Nazionale per l'Impiego ha la finalità di intervenire sulla prevenzione della disoccupazione e di combattere gli effetti sociali; tramite le sue attività garantisce pari opportunità nell'accesso al mercato del lavoro, offre la protezione sociale ai lavoratori, ma soprattutto informa la popolazione sulla domanda e offerta delle possibilità di lavoro. Nel Corso del 2015, l'Agenzia Nazionale per l'Occupazione, istituzione abilitata a concedere e/o estendere il diritto al lavoro, ha concesso il diritto al lavoro a 1621 cittadini stranieri, tra i quali 328 per posizioni come dirigenti aziendali, 644 dipendenti con contratto di lavoro individuale, 283 distaccati, 366 fondatori di imprese. Il numero totale di cittadini stranieri che arrivano a lavorare nella Repubblica Moldova sono 29% dalla Romania, 16% dalla Turchia, 13% Ucraina, 8% Italia, 5%, Russia, altri Stati il 26%.³²

1.3.3 Quadro organizzativo del sistema dei servizi

La crisi della globalizzazione ha creato situazioni di difficoltà in tutto il mondo, soprattutto dopo la crisi del 2009, ed anche l'Europa si confronta con le difficoltà economiche, con livelli alti di disoccupazione e aumento di problemi sociali. In Moldova, il quadro normativo, in stretto collegamento con i servizi sociali, contribuisce allo sviluppo del Welfare. Il sistema istituzionale nell'ambito dell'assistenza sociale è

³² www.ANOFM.md

costituito a livello centrale dal Ministero della Salute e della Protezione Sociale, che è responsabile dell'implementazione delle Politiche Sociali, del coordinamento dell'assistenza sociale e della valutazione del datore di lavoro del sistema nazionale di assistenza sociale.

Tra i compiti principali del ministero vi è la decisione della strategia di sviluppo nazionale e l'ottica dello sviluppo stesso.

Oggi l'assistente sociale è il professionista che lavora per sviluppare la rete sociale, per pianificare, mettere in azione la solidarietà sociale in questo modo contribuendo al superamento della crisi della globalizzazione. In questo senso l'innovazione rappresenta una delle soluzioni e nel sociale offre non solo la possibilità di cambiare il sistema ma soprattutto la possibilità di cambiare la mentalità della popolazione così promuovere la collaborazione tra lo Stato e la società civile.

In Repubblica Moldova, in riferimento al sistema sociale, il contributo innovativo è assegnato al terzo settore, che è rappresentato soprattutto dalle organizzazioni della società civile (OSC) e dalle Organizzazioni Non Governative (ONG). Attualmente nel paese sono registrate oltre 8200 organizzazioni della società civile, delle quali attive circa il 25%.

L'area di lavoro tra le due è diversa, le OSC, principalmente si concentrano sul lavoro con bambini e giovani, con anziani e persone disabili. Il quadro giuridico moldavo per le organizzazioni della società civile, riconosce tre forme distinte: associazioni, fondazioni e istituzioni private. La legislazione di base è la Legge n. 837 del 17.05.1996 sulle associazioni pubbliche, la legge sulle fondazioni (1999) e il codice civile (2002).

L'altro attore, invece, importante nel processo di innovazione è composto dalla rete ONG, con il Consiglio Nazionale delle ONG in Moldova, l'Alleanza delle ONG attive nella protezione sociale dei bambini e della famiglia, l'Alleanza delle organizzazioni persone con disabilità, rete ONG in AIDS, l'alleanza anticorruzione, Forum delle donne, club politico femminile 50/50. Il settore non governativo è stato il promotore della Legge sul volontariato, e delle varie attività ad esso collegate.

Grazie agli interventi delle ONG è stato possibile lavorare per realizzare dei cambiamenti culturali nelle comunità, per sensibilizzare la società sull'importanza del volontariato. Questi interventi di ampio respiro hanno permesso di avvicinare il servizio sociale alla comunità, creando servizi sociali di comunità e sviluppando le cosiddette forme alternative d'intervento. L'efficiente collaborazione tra lo Stato e il settore non governativo ha portato buoni risultati concretizzati nella realizzazione di nuovi servizi, come ad esempio garantire il servizio d'accoglienza in regime d'urgenza. Il Ministero del Lavoro, della Protezione Sociale e della Famiglia (attuale il Ministero della Salute, Lavoro e della Protezione Sociale) in collaborazione con l'Agenzia di sviluppo della Repubblica e l'Organizzazione Internazionale per le migrazioni, nel 2015 hanno creato il servizio d'accoglienza in regime d'urgenza, presso l'Asilo Repubblicano per persone con disabilità e pensionati di Chisinau, con la disponibilità iniziale di 10 posti letto, destinato alle persone rimpatriate dall'estero; i tempi di permanenza variano dai 3 ai 6 mesi, ovvero il tempo necessario per reintegrare le persone nella comunità.³³

Un altro esempio di collaborazione efficiente realizzato tra lo Stato, rappresentato sempre dal medesimo Ministero, e le organizzazioni non governative sono i progetti destinati alla formazione degli specialisti sociali, dei responsabili dei servizi di assistenza sociale, e dei volontari nei vari distretti della Moldova.

Una delle difficoltà, specialmente per le ONG, è la mancanza dei fondi di finanziamento all'interno del paese, soprattutto pubblici, in quanto manca una politica di sostegno e di sviluppo del settore.

Anche se in questo periodo di crisi sociale ed economica l'innovazione può diventare il motore che sostiene energie nuove e introduce strade di "speranza" per trovare le soluzioni alla crisi, è necessario che i servizi innovativi vengano monitorati e soprattutto accreditati dalle strutture competenti. Nel 2012 il Parlamento ha adottato la Legge n.129 sull'accREDITAMENTO dei prestatori di servizi sociali, istituendo così in questo modo un vero e proprio sistema nazionale il cui scopo è l'accREDITAMENTO dei fornitori di servizi sociali. Si tratta di determinare, sulla base di alcuni standard di qualità di questi servizi, la loro capacità e la qualità dei servizi fornite.

³³ www.msmps.md

Per essere accreditati, i prestatori dei servizi sociali devono corrispondere ai criteri richiesti ad esempio la dotazione tecnico/materiale, l'attività economico-finanziaria, la qualifica del personale, e la conformità della qualità dei servizi sociali forniti con i requisiti minimi di qualità.

In questo senso nel periodo di 2014 – 2015 sono stati già accreditati i servizi tipo Mobile Service Team Foster Care, il Centro di collocamento temporaneo per i bambini a rischio, il Servizio di Assistenza Personale, la Community Disability House, Casa Mama Margherita della Fondazione don Bosco di Chisinau.

Di seguito riporterò l'esperienza del processo d'accreditamento del Centro di accoglienza "Casa Mama Margherita", della fondazione Don Bosco Chisinau, in Moldavia.

Il centro d'accoglienza è stato accreditato nel 2015, periodo in cui ero la coordinatrice del centro. L'accreditamento è stato possibile grazie ad un lavoro enorme realizzato dall'equipe. Il centro d'accoglienza temporanea per i bambini orfani o in situazione grave di disagio "Casa Mama Margherita", della Fondazione Don Bosco, è stato aperto nel 2011, rappresenta un centro d'accoglienza privata che si prende cura, per un periodo determinato dei bambini in situazioni difficili. Il centro può accogliere fino a 11 ragazzi, con età compresa tra 7 anni e fino a 18 anni. La missione del Centro "Cassa Mama Margherita" è quella di dare ai bambini accolti un ambiente in condizioni favorevoli per lo sviluppo armonioso e per sostenere le relazioni con le loro famiglie e/o le potenziali famiglie affidatarie o adottive. Il Centro fornisce ai suoi utenti: alloggio, l'assistenza, l'istruzione e supporto psicologico/medico, al fine della (re) integrazione dei bambini in un ambiente familiare e nella società. Gli Specialisti del Centro in collaborazione con gli specialisti della Direzione della Protezione dei Bambini di Chisinau identificano i beneficiari, in base alla situazione del bambino; i beneficiari del centro sono bambini in difficoltà, bambini la cui famiglia non è in grado di esercitare i diritti e i doveri dei genitori, bambini la cui sicurezza, integrità fisica e mentale e istruzione sono in pericolo nel proprio ambiente. Il centro "Casa Mama Margherita" rappresenta un ambiente di vita sicuro che contribuisce allo sviluppo multidimensionale del bambino (dal punto di vista fisico, emotivo, psicologico, educativo e sociale).

Con questo scopo il Centro offre i seguenti servizi ai suoi utenti:

- Ospitalità e cura quotidiana. A sua disposizione il Centro ha una Casa a tre piani praticabili, l'edificio del centro è costituito da quattro stanze da letto. Per ripartire i bambini nelle stanze la priorità viene data ai fratelli e si tiene conto dell'età;
- Sorveglianza medica generale, l'assistenza sanitaria in caso di malattia, secondo la competenza dello specialista dell'istituzione. Il Centro è dotato di una stanza medica, dove sono tenute le medicine e si collabora con il medico di base che una volta a settimana visita i bambini;
- Supporto pedagogico per i compiti e lezioni
- Attività volte a sviluppare la capacità del bambino ad essere indipendente nella vita quotidiana; le attività del centro sono finalizzate a promuovere e sostenere l'indipendenza e l'autonomia dei bambini e dei ragazzi nel fare le spese, gestire i lavori in casa, gestire i propri soldi, l'igiene, la socializzazione ed offrire l'opportunità di giocare;
- Sostenere lo sviluppo cognitivo e affettivo del bambino, attraverso lo sviluppo della personalità, capacità di comunicazione e integrazione nella vita sociale e accesso a un livello culturale ottimo. Con le attività proposte si offrono ai bambini le attività ricreative tipo escursioni, la partecipazione a diverse gruppi formativi, l'attività extracurricolare/extrascolastica, il lavoro di gruppo con la psicologa;
- Osservazione sistematica e valutazione dell'evoluzione del bambino, nella collaborazione con la DMPDC si realizza una volta 6 mesi la valutazione generale del bambino e della situazione della sua famiglia;
- Consulenza e sostegno pedagogico e psicologico alla famiglia del bambino, con lo scopo, se possibile, di (re)integrare il bambino in famiglia, e in comunità.

Ottenendo con successo l'accreditamento del servizio per 5 anni (periodo massimo) si è stato riconosciuto al livello nazionale che il Centro di accoglienza temporanea "Casa Mamma Margherita", della Fondazione Don Bosco Chisinau, offre servizi formalmente valutati con la capacità funzionale, organizzativa ed amministrativa che corrispondono con la legislazione e gli standard di qualità.

La Commissione di accreditamento ha deciso che il Centro Casa Mamma Margherita della Fondazione Don Bosco Chisinau corrisponde ai criteri generali di accreditamento dei prestatori di servizi sociali: la dotazione tecnico/materiale, la qualifica del personale, la conformità della qualità dei servizi sociali forniti con i requisiti minimi di qualità del servizio fornito.

La commissione ha offerto una serie di consigli per migliorare l'attività del centro tra cui l'introduzione di una seconda figura del cuoco nella casa e l'introduzione di un'infermiera fissa. Tutti questi consigli sono state presi in considerazione e si è riuscito a raggiungere gli standard di qualità previste per questo tipo di servizio.

La globalizzazione e la crisi del periodo transitorio hanno creato le premesse per lo Stato per poter ripensare al suo funzionamento e soprattutto all'efficienza del suo ruolo nella società. La Repubblica Moldova ha fatto passi importanti in ambito sociale, passando in 20 anni da solo ricevitore dei servizi "importati" dall'estero ad anche produttore.

Il popolo moldavo con tutte queste innovazioni sociali e giuridiche sta cercando di assumersila responsabilità per contribuire allo sviluppo delo Stato.

1.4

CARATTERISTICHE FONDAMENTALI DEL SISTEMA SOCIO-ASSISTENZIALE IN ITALIA

L'Italia è un paese che ha subito un percorso complicato nel processo di adattamento alla globalizzazione, la crisi dell'anno 2009 ha cambiato la realtà della società e ha contribuito alla formazione del *welfare mix* e del *welfare community*. Per capire meglio le condizioni e la situazione di oggi del Welfare Italiano, dobbiamo partire dall'analisi del percorso storico di esso.

1.4.1 Percorso storico della formazione del welfare

La globalizzazione ha provocato l'acuirsi dei problemi nei diversi ambiti d'intervento inoltre l'invecchiamento della popolazione ha determinato una crescita della domanda sia di pensioni che di servizi socio-sanitari. Altri processi sociali, già in atto precedentemente, come il cambiamento del ruolo della famiglia e l'emancipazione della donna avevano già modificato la struttura della società italiana e le richieste sociali. Un altro campo d'intervento è diventato quello collegato all'immigrazione, fenomeno che negli ultimi anni ha messo in difficoltà tutto il sistema, soprattutto perché anche il fenomeno in sé negli ultimi 10 anni ha cambiato le sue caratteristiche.

Per motivi storici il sistema dei servizi sociali italiano è strettamente integrato con il sanitario, soprattutto perché per tanti anni il sociale è stato visto attraverso quest'ottica. Nel periodo del prefascismo (1861 – 1924), il periodo liberale si caratterizza per le politiche di tipo residuale e per la tutela sanitaria. I problemi sociali erano in carico soprattutto alla famiglia e alla chiesa, lo stato interveniva solo nel caso in cui gli indigenti non avessero famiglia o la stessa non riuscisse ad aiutarli. L'assistenza sociale quindi riguardava i poveri, senza lavoro e senza famiglia. Il periodo fascista e repubblicano (1924 – 1978), è un periodo in cui viene posto in essere il sistema assicurativo, la tutela era a carico di una assicurazione, privata o pubblica. La prima legge o così detto il codice di ordinamento sanitario è stato emanato nel 1888 da Crispi, che nel 1890 lo stesso fece approvare la legge sulle Opere Pie. Questa legge è

rimasta valida per 110 anni e solo nel 2000 si è avuta una legge quadro dell'assistenza la Legge 328 nel 2000. La terza fase (dal 1978 ad oggi, l'inizio della fase coincide con l'approvazione della Legge 833/1978, del servizio sanitario nazionale), il sistema ha assunto carattere universalistico ed istituzionale.

1.4.2 Quadro normativo di riferimento

Il welfare di oggi rappresenta il frutto di un enorme lavoro realizzato nella fine degli anni Sessanta e l'inizio degli anni Settanta, con lo scopo di creare il “*nuovo welfare*”, un welfare che continua a cambiarsi anche oggi. “*L'obiettivo del nuovo welfare era quello di realizzare un modello di welfare di tipo universalistico che sapesse offrire reti protettive a tutte le persone, sulla base dei diritti a esse riconosciuti dalla Costituzione, superando l'approccio della beneficenza pubblica su cui si basava la legislazione del passato.*”³⁴ In questo periodo gli attori coinvolti nel lavoro sociale sono riusciti a cambiare l'impostazione del sistema sociale.

Il punto di partenza della riforma dei servizi alla persona fu la Legge del 23 dicembre 1978, n. 833 “*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*”, questa legge, in considerazione del fatto che mancava una legge simile per l'ambito sociale, è diventata la legge promotrice dell'innovazione, non solo per il sanitario ma anche per il sociale. Nel 1970 con l'istituzione delle Regioni e l'emanazione del DPR 616/77 si è avviato un percorso di decentramento amministrativo che ha interessato diverse materie, in particolare per la strutturazione del sistema di welfare state nelle materie riguardanti la beneficenza pubblica, come pure l'assistenza sanitaria e ospedaliera, sono state fondamentali la legge del 22 luglio 1975, n. 382 e il D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616. Il periodo delle riforme, come viene ora ricordata questa fase storica, ha reso possibile realizzare il decentramento dallo Stato alle Regioni, alle Province e ai Comuni delle competenze socio-assistenziali e sanitarie. Grazie alla Legge n. 833/1978 è stata possibile la creazione in Italia del Servizio Sanitario Nazionale basato sulla concezione universalistica del diritto alla salute per tutti i cittadini, ma nello stesso tempo non è stata realizzata un'altra legge per il sociale. In questo senso la legge n.833 è diventata anche per il sociale una legge guida temporanea. “*Una prima idea guida fu certamente*

³⁴ F. Franzoni, M. Anconelli, *La rete dei servizi alla persona, dalla normativa all'organizzazione*, Roma, Ed. Carocci Faber, a. 2014, pag. 31

quella della prevenzione, nel più ampio significato sia delle malattie sia del disagio sociale: i servizi dovevano intervenire non soltanto a “riparare” i danni indotti da patologie sanitarie e sociali già conclamate “cura”, e neppure limitarsi a programmi di individuazione precoce di patologie non ancora manifeste (prevenzione secondaria, medicina preventiva), ma dovevano mirare al mantenimento della salute fisica e psichica e del benessere sociale dei cittadini, intervenendo per eliminare le cause stesse delle patologie (prevenzione primaria).”³⁵

Un altro principio introdotto fu quello della *lotta all'emarginazione*, che cambiò soprattutto la modalità dell'intervento superando quei interventi che sradicavano le persone dal proprio ambiente di vita. Questo concetto fu formulato nella proposta di deistituzionalizzazione dei malati di mente, disabili e anziani, e nel frattempo si sono strutturati dei servizi alternativi che permettevano ai cittadini di rimanere nella propria famiglia e nella propria casa.

Proprio per riuscire a dare una risposta completa alla richiesta dell'utente si è assunto il modello organizzativo che prevedeva *l'integrazione tra servizi sociali e sanitari*. La Legge 833/78 ha introdotto come principi di riferimento “*la programmazione*”, quale metodo di lavoro in tutti i servizi, a qualsiasi livello e la “*partecipazione*”. Per partecipazione si intende il coinvolgimento della cittadinanza partecipativo che rappresenta il requisito necessario per garantire efficienza ed efficacia dei servizi sociosanitari. Grazie alla spinta di destituzionalizzazione si sono create forme alternative di servizi sociali e socio-assistenziali ed è stato possibile realizzare interventi domiciliari come l'assistenza domiciliare agli anziani, il sostegno educativo domiciliare, l'assistenza domiciliare integrata, il telesoccorso, l'assistenza al paziente non autosufficiente che oggi viene garantita anche prevedendo delle prestazioni economiche a questo dedicate.

Lo stesso periodo storico si caratterizza per altri passi importanti nel processo innovativo del sistema, per esempio grazie alla Legge n. 405 del 29 luglio 1975 sono stati istituiti i consultori familiari, con la Legge n. 685 del 22 dicembre 1975 è stata introdotta la prevenzione, cura e riabilitazione delle tossicodipendenze e grazie alla successiva Legge n. 180 del 13 maggio 1978 è stata possibile la riforma psichiatrica. Lo

³⁵ IVI 34

stesso periodo è caratterizzato anche dalla riforma dell'ordinamento penitenziario (Legge n.354 del 26 luglio 1975), legge che ha permesso la realizzazione dei Centri di Servizio Sociale Adulti ora ridefiniti Uffici per l'esecuzione penale esterna (UEPE). Questi uffici di servizio sociale si occupano di tutte le misure alternative alla detenzione, in sinergia con i servizi del territorio che supportano gli interventi.

Un ulteriore passaggio importante per il sociale è stata l'approvazione della Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 "*Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*", ponendo l'integrazione scolastica e l'inserimento lavorativo come elementi essenziali del riconoscimento del diritto di cittadinanza della persona disabile. Un'altra legge nell'ambito di disabilità è stata la Legge del 12 marzo 1999, n. 68 "*Norme per il diritto del lavoro dei disabili*" che si riferisce alle modalità dell'inserimento lavorativo degli utenti disabili.

Nel 1997 la Legge n. 285 del 28 agosto "*Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*", ha introdotto il concetto della prevenzione anche nel lavoro con i minori. Invece la Legge n. 53 del 8 marzo 2000 "*Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città*"³⁶, si propone di sostenere la maternità e la paternità armonizzando tempi di lavoro e di cura della famiglia.

Importante è stata l'approvazione della Legge n. 328 del 2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" che è diventata la legge quadro del sistema sociale, una legge che ha sostituito la famosa legge quadro del sociale, la Crispi, rimasta valida per 110 anni. Franzoni e Anconelli in "La rete dei servizi alla persona", nella tabella 2.1 sintetizzano i cambiamenti che la legge 328 si proponeva di introdurre nel sistema: *la legge citata proponeva il passaggio da interventi riparativi alla protezione sociale attiva, proponeva il passaggio dalle categorie ai soggetti e famiglie, dal trasferimenti monetari al trasferimenti monetari e servizi rete (formativi, sanitari, sociali di avvio al lavoro), dagli interventi disomogenei agli standard essenziali delle prestazioni sociali definite a livello nazionale, dalle prestazioni rigide e "preconfezionate" alle prestazioni flessibili e personalizzate,*

³⁶ IVI 40

dall'intervento centralistico alla "Regia" delle Regioni e degli enti locali³⁷. La Legge 328, come detto, costituisce la legge quadro del sistema sociale italiano. Nella legge si presenta il ruolo che assume il Comune, grazie alla riforma: i comuni sono confermati quale porta di accesso al sistema dei servizi socio-assistenziali e concorrono alla programmazione regionale. Tali funzioni sono esercitate dai comuni adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dalla legge 8 giugno 1990, n.142, e modificata dalla legge 3 agosto 1999, n. 265. I comuni si occupano dell'esercizio delle seguenti attività:

- Programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali in rete, indicazione delle priorità e dei settori di innovazione attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento dei soggetti di cui all'art. 1, comma 5;
- Erogazione dei servizi, delle prestazioni economiche diverse da quelle disciplinate dall'art. 22, e dei titoli di cui all'art. 17, nonché delle attività assistenziali già di competenza delle province, con le modalità stabilite dalla legge regionale di cui all'art. 8, comma 5;
- Autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica o dei soggetti di cui all'art. 1, comma 5, secondo quanto stabilito ai sensi degli articoli 8, comma 3, lettera f) e 9, comma 1, lettere c);
- Partecipazione al procedimento per l'individuazione degli ambiti territoriali, di cui all'art.8, comma 3, lettera a);
- Definizione dei parametri di valutazione delle condizioni di cui all'art. 2, comma 3, ai fini della determinazione dell'accesso come gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.³⁸

³⁷ IVI 53

³⁸ Legge 8 novembre 2000, n.328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", pubblicata nella Gazzetta ufficiale n. 265 del 13 novembre 2000 – Supplemento ordinario n.186, art. 6

La stessa legge definisce le funzioni delle province, che disciplinano:

- la raccolta delle conoscenze e dei dati sui bisogni e sulle risorse rese disponibili dai comuni e da altri soggetti istituzionali presenti in ambito provinciale per concorrere all'attuazione del sistema informatico dei servizi sociali;
- l'analisi dell'offerta assistenziale per promuovere approfondimenti mirati sui fenomeni sociali più rilevanti in ambito provinciale fornendo, su richiesta dei comuni e degli enti locali interessati, il supporto necessario per il coordinamento degli interventi territoriali;
- la promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento;
- la partecipazione alla definizione dei piani di zona.³⁹

La legge citata riconosce alle Regioni le funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale. Le regioni hanno il compito di regolamentare l'integrazione degli interventi stessi, alle prestazioni e ai servizi.⁴⁰

L'art. 13, si riferisce alla Carta dei servizi sociali, nella quale sono definiti *“i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti. Al fine di tutelare le posizioni soggettive e di rendere immediatamente esigibili i diritti soggettivi riconosciuti, la carta dei servizi sociali, ferma restando la tutela per via giurisdizionale, prevede per gli utenti la possibilità di attivare ricorsi nei confronti dei responsabili preposti alla gestione dei servizi.”*⁴¹.

Grazie a questa legge è stato riconosciuto il ruolo peculiare della famiglia nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale. Altri strumenti introdotti da questa legge sono il

³⁹ *IBIDEM ART.7*

⁴⁰ *IBIDEM art.8*

⁴¹ *IBIDEM art.13*

Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali e il Piano di zona. Una delle caratteristiche del Piano Nazionale è quello di individuare gli indirizzi per le sperimentazioni innovative, per le azioni di promozione della concentrazione delle risorse umane, economiche, finanziarie, pubbliche e private, per la costruzione di reti integrate di interventi e servizi sociali.

Il Piano di Zona, invece, favorisce la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà e di auto-aiuto, nonché a responsabilizzare i cittadini nella programmazione e nella verifica dei servizi. In questo modo, restituendo centralità ai singoli territori, non solo si riconosce l'importanza dell'innovazione nel sociale connessa al territorio locale in coerenza con il processo di decentramento amministrativo fino a qui presentato, ma si pongono le basi per la costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali funzionali. È da sottolineare che la riforma del Titolo V della Costituzione, sancito con la Legge costituzionale del 18 ottobre 2001, n.3. fa sì che in materia sociale le Regioni abbiano potestà legislativa esclusiva, mentre per la materia sanitaria mantengono la potestà legislativa concorrente con lo Stato. Purtroppo la riforma costituzionale blocca la spinta innovatrice della legge di riforma che viene esautorata della sua cogenza legislativa. Rimane pertanto solo una legge di riferimento per il legislatore regionale che con la Riforma del Titolo V ha piena autonomia decisionale. L'unico strumento per orientare le politiche sociali regionali è dato dai livelli essenziali di assistenza che lo Stato si è impegnato ad emanare per definire gli standard nazionali dei servizi sociali. Purtroppo i livelli essenziali di assistenza del sociale non sono mai stati previsti né dalla legislazione nazionale né da quella regionale. Paradossalmente in ambito sanitario, in cui la potestà legislativa è concorrente, troviamo i livelli di assistenza che, per fortuna, riguardano anche la materia socio-sanitaria, ovvero le competenze ad alta integrazione socio-sanitaria delle aziende ULS. Il sistema dei servizi sociali italiano viene definito a macchia di leopardo perché ogni contesto regionale ha sviluppato ed ampliato le proprie peculiarità dando origine a micro-sistemi di welfare differenti tra di loro.

1.4.3 Quadro organizzativo del sistema di servizi

Analizzando i cambiamenti del sistema del welfare italiano, Franzoni e Anconelli, presentano i tipi di servizi in cui sono presenti i professionisti sociali:

- Servizi gestiti direttamente da enti pubblici o aziende pubbliche
- Servizi finanziati dagli enti pubblici, la cui gestione affidata, interamente o in parte, a privati
- Servizi gestiti da privati che, in ragione della loro utilità sociale, si avvalgono di contributi pubblici,
- Servizi privati ai cui enti gestori la parte pubblica paga rette corrispondenti a prestazioni erogate a persone che hanno diritto alla pubblica assistenza
- Servizi privati non finalizzati da enti pubblici, ma che, tuttavia, hanno rilevanza nello sviluppo sociale ed economico di un territorio e di cui la programmazione dell'ente pubblico deve saper tenere conto per evitare sovrapposizioni e promuovere sinergie.⁴²

Nel libro “L'organizzazione dei Servizi Sociale”, Massimo Balducci e Lucetta Tre Re illustrano l'attuale strutturazione del sistema dei servizi per competenze:

- i Comuni, erogano la maggior parte delle prestazioni sociali
- le Aziende USL, si occupano delle prestazioni sanitarie ma anche degli interventi sociali integrati con le prestazioni sanitarie. Sono state definite delle aree ad alta integrazione socio-sanitaria: l'area materno-infantile, la salute mentale, la disabilità, l'area delle tossicodipendenze e dell'assistenza al paziente cronico e non autosufficiente.
- i Servizi del Ministero della Giustizia, si occupano della giustizia minorile dell'area di esecuzione penale esterna per gli adulti;
- i servizi delle Prefetture presso il Ministero dell'Interno concorrono alla

⁴² Franzoni F., Anconelli M., *La rete dei servizi alla persona, dalla normativa all'organizzazione*, Roma, Ed. Carocci Faber, a. 2014, pag. 57

prevenzione delle tossicodipendenze, in considerazione delle competenze amministrative delle Prefetture e di recente hanno assunto un ruolo di coordinamento, anche se non chiaramente definito, nell'organizzazione della prima fase di accoglienza delle persone rifugiate e richiedenti asilo;

- Importante è il ruolo giocato nel terzo settore (nel terzo settore va distinto il non profit, che non remunera l'investimento ma remunera la prestazione, dal volontariato al quale non viene remunerata nemmeno la prestazione). I principali soggetti del terzo settore sono le cooperative sociali, le associazioni di volontariato e di promozione sociale e le fondazioni. Il terzo settore gestisce sempre più spesso servizi sociali in appalto per conto di enti pubblici.
- L'assistente sociale può anche operare come libero professionista.⁴³

Il Comune è l'interlocutore principale della tutela dei diritti all'assistenza dei cittadini ed è anche il gestore principale delle risorse della comunità, mettendo in atto la rete dei servizi disponibili nel territorio.

All'interno del sistema penale, l'assistente sociale lavora con l'obiettivo finale della rieducazione e del reinserimento sociale dell'autore di reato.

Il terzo settore diventa sempre più attivo ed importante nell'organizzazione dei servizi sociali. Anche nel terzo settore l'assistente sociale può esprimere le sue competenze ed esercitare le funzioni che sono riconosciute alla professione. Assistiamo sempre più spesso alla riprogettazione delle responsabilità del comune nell'area sociale sul terzo settore, in questo senso esso diventa il protagonista dell'innovazione nel sociale anche perché è il soggetto più vicino ai bisogni della comunità.

Il ruolo dell'Assistente sociale nella sanità è stato già previsto grazie alla legge 833 del 1978, legge che se riferiva alla sanità e alla protezione sociale. Di recente è stata approvata la Legge Lorenzin che prevede l'istituzione di un'area sociale all'interno della sanità. A breve dovranno essere emanati i provvedimenti che la regolamentano.

⁴³ Balducci M., Tre Re L., *L'Organizzazione dei Servizi Sociali*, Milano, Ed. FrancoAngeli, a. 2016, pag. 18

Nei capitoli che seguono presento le caratteristiche fondamentali dell'intervento nell'area penale minorile, specifiche per Italia e Moldova, ma soprattutto sarà esposto il ruolo e la funzione dell'assistente sociale come professionista nel lavoro con i minori con problemi penali. Si tratta di due contesti molto differenti tra loro per storia, organizzazione dei servizi e *background* culturale per cui risulta difficile poter sostenere una comparazione tra i due sistemi sociali. L'obiettivo della tesi non è infatti fare un confronto tra sistemi di welfare bensì di cogliere come i differenti contesti sociali e politici abbiano risposto alla crisi economica e sociale che ha caratterizzato la recente storia di entrambi. Si cercherà quindi di individuare alcune innovazioni sociali, in risposta alla crisi, e di cogliere la loro portata culturale.

CAPITOLO II

LETTURA DEGLI INTERVENTI DEL SISTEMA PENALE MINORILE

2.1

CARATTERISTICHE FONDAMENTALI DELL'INTERVENTO NELL'AREA PENALE MINORILE IN MOLDOVA

2.1.1 Documenti internazionali

La Dichiarazione per i diritti dei fanciulli è stata adottata dalla Lega delle Nazioni (1924) e dall'ONU (1959) introduceva per la prima volta a livello internazionale i temi della necessità per i minori di cura e assistenza specifiche. Gli Stati, in mancanza di meccanismi nazionali di protezione dei diritti del bambino, continuavano a riferirsi alle Dichiarazioni internazionali solo in casi di emergenza. Tali documenti erano considerati come punti di riferimento giuridici importanti ma lontani e solo dopo la seconda guerra mondiale il sistema giuridico di protezione internazionale dei diritti dei bambini ha preso forma.

Nel 1989, l'Assemblea Generale dell'ONU ha adottato "La Convenzione per i diritti del bambino". Esso è un documento base di regolamentazione e garanzia dei diritti del bambino. Essendo un documento consultivo per i diritti del bambino, la Convenzione offre la più ampia informazione sui diritti e le libertà e rappresenta un sistema internazionale della protezione dei bambini.

Il trattamento sociale e giuridico dei minori autori di reati è stato regolamentato dall'ONU con l'Assemblea delle regole minime con il documento "Amministrazione della Giustizia per i minori" (Le Regole della Beijing), del 29.11.1985. Lo scopo e gli obiettivi previste dall'ONU per l'elaborazione e l'adozione di queste Regole è stato lo sviluppo, il miglioramento e la riforma del sistema di Giustizia minorile in tutto mondo. Le Regole propongono ai paesi la regolamentazione dell'età della responsabilità penale, il raggiungimento dell'indipendenza, della maturazione emotiva cognitiva e intellettuale

dei minori. Per la prima volta in un documento internazionale, le Regole offrono la lista dei diritti processuali per i minori autori di reato, come il diritto di conoscere i fatti per i quali il minore è dichiarato colpevole, di poter contare su di un difensore anche d'ufficio, dei tutori legali, di essere presenti nell'udienze, di sostenere in pubblico e in contraddittorio la causa, di fare appello nell'istanze superiori, della protezione della vita privata, della riservatezza rispetto ad informazioni che permetterebbero l'identificazione del minore autore del reato, dell'obbligo dell'indagine sociale in qualsiasi decisione dell'Autorità competente ritenga di assumere nei confronti del minore imputato. Le Regole chiedono agli stati di adottare un sistema giuridico differente per i bambini, sottolineando una lista delle garanzie minime per il bambino, e chiedendo agli Stati partecipanti di adottare misure che potrebbero risolvere la situazione senza richiedere l'intervento delle procedure penali, offrendo alternative alla cura istituzionale.

Il Regolamento ONU per la prevenzione della delinquenza minorile (le Direttive della Riyadh) dal 14.12.1990 sollecita gli sforzi da parte dell'intera società allo scopo di assicurare lo sviluppo della personalità dell'adolescente e la formazione di un'attitudine negativa verso i reati. Viene messo l'accento sulle politiche di prevenzione delle situazioni a rischio e a elevata conflittualità sociale. Le Regole delle Nazioni Unite per la protezione dei minori privati della Libertà del 14.12.1990, propongono degli standard minimi per la protezione dei giovani senza libertà, in qualsiasi forma, in conformità con i diritti umani e le libertà fondamentali, con attenzione sia alle conseguenze degli effetti negativi della detenzione, ma anche per la loro buona integrazione nella società.

2.1.2 Società moldova

La Moldova ha vissuto negli ultimi 30 anni dei cambiamenti politici, economici e sociali che hanno segnato profondamente la vita quotidiana del popolo. La Moldova, di fronte ai problemi connessi al periodo della transizione (dallo stato sovietico allo stato indipendente), si è trovata impreparata ad affrontare i cambiamenti e le provocazioni che si presentavano. La nostalgia delle persone per i tempi passati ma anche un atteggiamento generalizzato di passività delle persone hanno portato il paese a non attivarsi per fronteggiare le difficoltà che si presentavano. Inoltre la crisi economica del 2009 ha acuito le difficoltà del paese. Da un certo punto di vista si può sostenere che per la Moldova i problemi sono raddoppiati anche in assenza di una strategia

politica ben definita. I cambiamenti sociali che hanno investito le famiglie, l'incapacità della comunità di risolvere i problemi familiari e del bambino, il superamento dei vecchi modelli socialisti di intervento sociali, hanno portato i decisori politici a concentrare la politica sociale su obiettivi di protezione istituzionale come modalità prevalente di protezione del bambino, influenzando, nello stesso tempo, la limitazione delle responsabilità familiari e della comunità, ma soprattutto la diminuzione dello sviluppo dei servizi sociali comunitari.

Il benessere dei bambini e la qualità degli interventi a favore dei minori possono essere considerati degli indicatori sociali sull'attitudine della società a farsi carico in modo globale dei diritti dei minori, come soggetti che lo stato ha l'obbligo di tutelare. In Moldova, la tutela del bambino è considerato il valore centrale della società, però, nella realtà quotidiana, si possono rilevare difficoltà di realizzazione delle politiche di protezione dei bambini, e il sistema degli interventi si presenta contraddittorio. Il rischio è che gli interessi dei minori siano strumentalizzati per finalità politiche. La protezione dei diritti del bambino deve essere interpretata come un indicatore della salute della società. L'obiettivo di protezione sociale del minore si può realizzare grazie ad un partenariato tra famiglia, istituzioni sociali e giuridiche. Il principio ispiratore è il supremo interesse del minore al quale si ispirano le politiche sociali e l'impegno dello stato ad assicurare i servizi educativi e sociali di supporto alla crescita del minore.

I primi che risentono della debolezza dello Stato sono le persone che vivono in situazione di fragilità, e tra queste i bambini in situazione di vulnerabilità. Per svariati motivi un numero grande di minori arriva ad affrontare problemi di tipo penale. La situazione attuale dei minori con problemi penali la possiamo vedere nelle schede di seguito presentate.

2.1.3 Minori autori di reato

Le tabelle sotto riportate indicano il numero di reati commessi da minori, nel periodo dal 2000 al 2016.

Reati commessi da minori su tipo di reato e anni

2000 - 2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Infrazioni commesse da minori									
Totale infrazioni	2928	2684	2976	2508	2780	2572	2087	1770	1502
Omicidi	18	14	14	17	12	17	9	11	12
Lesioni corporali gravi	17	11	10	1	39	13	14	16	11
Abusi sessuali	14	14	17	25	28	23	26	24	30
Furti	2177	2074	2283	1893	2085	1905	1518	1252	1001
Rapina	213	164	210	155	166	181	137	138	117
Scippi	75	47	38	30	30	30	31	17	27
Teppismo	75	75	97	101	89	90	69	55	52
Infrazioni legate alla droga	108	82	88	84	74	71	71	37	26

Reati commessi da minori su tipo di reato e anni

2009 - 2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infrazioni commesse da minori								
Totale infrazioni	1143	1358	1262	1468	1142	1166	998	941
Omicidi	8	8	5	15	4	2	7	3
Lesioni corporali gravi	8	14	8	38	1	3	3	2
Abusi sessuali	23	26	22	32	12	10	10	13
Furti	726	888	881	1021	802	584	659	600
Rapina	108	114	83	99	77	67	66	57
Scippi	20	20	11	19	18	6	11	11
Teppismo	51	46	45	40	32	25	38	26
Infrazioni legate alla droga	33	33	39	34	9	18	26	17

Fonte: www.Statistica.md

Le tabelle sopra presentate dimostrano la situazione dei minori con problemi penali sulla base del tipo di reato. L'analisi della situazione presentata dimostra che il numero totale delle infrazioni nelle quale l'autore del reato è stato un minore negli ultimi anni è in decrescita, e nel periodo tra il 2000 e il 2016 si osserva che l'infrazione più "popolare" rimane essere il furto, che comunque è in decrescita. Anche i reati legati alla droga sono in diminuzione considerabile, se nel 2000 sono state registrate 108 infrazioni legate alla droga, nel 2009 sono stati 33 casi e nel 2016 ci sono stati 17 casi. Viene dimostrata non solo la classificazione dei reati dove l'autore è un minore ma soprattutto si dimostra la dinamica dei fatti accaduti nell'arco di 16 anni.

Minori condannati, tipo di sanzione e anni

2000 - 2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Totale condannati	1934	1894	2160	2099	1774	1888	1316	662	445
Carcere	190	227	294	255	194	224	227	124	100
Ammenda	258	270	380	421	162	142	116	54	49
Condanna condizionata	1042	1018	1261	1302	1209	1236	624	321	173
Lavoro non remunerato in comunità (riparazione sociale)						234	320	154	108
Altre sanzioni	444	379	225	121	209	52	27	29	14

Fonte: www.Statistica.md

Minori condannati, tipo di sanzione e anni

2009 – 2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Totale condannati	477	410	329	344	320	264	374	335
Carcere	107	74	59	78	53	47	62	78
Ammenda	39	29	13	33	29	23	33	33
Condanna condizionata	228	216	186	184	189	143	185	187
Lavoro non remunerato in comunità (riparazione sociale)	93	86	66	48	37	44	38	29
Altre sanzioni	10	5	5	1	12	7	56	8

Fonte: www.Statistica.md

Queste tabelle, invece, illustrano la situazione dei minori condannati in base alla tipologia di sanzione nell'arco di 16 anni. È importante sottolineare che il concetto di riparazione sociale è stato introdotto nella legislazione nazionale nel 2005 e la condanna più frequente negli anni considerati resta il carcere, anche se il numero totale di condannati è in diminuzione.

I minori con problemi penali presentano problemi specifici soprattutto nel rispetto delle norme. Il comportamento dei bambini risente di eventuali contesti familiari conflittuali, di fattori ambientali di svantaggio sociale o di situazioni a rischio a cui vengono esposti. Spesso il minore non essendo capace di rispondere ai bisogni interni tende ad agire comportamenti non ammessi socialmente, o peggio criminosi. Nella Legge moldava (nell'art.21 C.P.) sono fissati i limiti di età, i bambini sotto 14 anni sono considerati non pienamente responsabili dei fatti e non sono capaci a realizzare la gravità dei fatti compiuti e questo rappresenta il motivo per il quale i bambini sono considerati soggetti in difficoltà e le misure adottate nei loro confronti sono esclusivamente di natura socio – assistenziale. I minori tra i 14 e i 16 anni, considerando che dall'età di 14 anni un minore con un normale sviluppo psico-morale e con un normale grado di maturazione dovrebbe comprendere il significato giuridico – sociale delle sue azioni o inazioni in rapporto con la legge penale, possono diventare i soggetti attivi del reato. All'età di 16 anni il minore diventa pienamente responsabile del reato. Le leggi di oggi stabiliscono un regime sanzionario speciale per il minore. Le misure penali adottate sono sanzioni specifiche per minorenni finalizzate all'educazione e alla rieducazione attraverso la supervisione, la scolarizzazione, la formazione professionale o interventi finalizzati a favorire nel minore l'elaborazione di valori e comportamenti improntati alla legalità. Lo scopo delle misure educative adottate in ambito penale, quello di educare e rieducare i minori favorendo la loro integrazione socio-professionale. Le misure educative hanno un grandissimo vantaggio per il fatto che non sono registrate nel casellario giudiziario. Secondo l'art. 104 C.P. possono essere applicate le seguenti misure di vincolo educativo:

- L'avvertimento
- L'assegnazione del minore per la supervisione dei genitori, dei sostituti o di organismi- enti statali specializzati.
- L'obbligo del minore a riparare il danno causato, nell'applicazione di questa misura si tiene conto delle condizioni materiali del minore.
- Obbligo del minore di frequentare un corso di terapia medica per la riabilitazione psicologica.

- L'inserimento del minore in una struttura curativa e rieducativa.

Le misure di natura educativa sono strumenti giuridici finalizzati all'assunzione di responsabilità del minore. Possono usufruire della misura educativa i minori che abbiano commesso un reato di lieve entità o si trovino al primo reato. La scelta della sanzione tiene conto della gravità del reato, delle condizioni fisiche, dello sviluppo intellettuale e morale del minore, del suo comportamento e delle condizioni in cui è cresciuto e dove ha vissuto. La sanzione di tipo retributivo viene applicata solo qualora l'autorità giudiziaria ritenga che le misure di tipo educativo siano insufficienti a sostenere il percorso evolutivo del minore.

Nel secolo XX° i temi dell'infanzia e dei diritti dei minori sono diventati di ~~un~~ interesse nazionale; sono stati avviati percorsi di confronto e di studio a livello di politiche sociali ma anche dal punto di vista scientifico, culturale, educativo e sociale. La consapevolezza del fatto che il bambino è un soggetto che ha bisogno di protezione e di una cura speciale ha prodotto una rivoluzione culturale. L'influenza esercitata dai regolamenti europei ed internazionali ha supportato il percorso di riflessione ed individuazione dei diritti dei minori anche in Moldova. Il riconoscimento del nuovo *status* del minore porta ad una completa revisione degli interventi e degli approcci ed è maturato grazie alle acquisizioni scientifiche relative all'identità e allo sviluppo del bambino. Nell'antichità il bambino non era ritenuto un soggetto portatore di diritti non aveva la possibilità di esprimere il proprio punto di vista ed era sottoposto completamente alle decisioni degli adulti. Dal punto di vista sociologico l'infanzia viene considerata come una costruzione sociale, una variabile dell'analisi sociale e che non può essere mai separata totalmente da altre variabili come lo *status*, il genere o la nazionalità. L'infanzia non può essere considerata separatamente dal contesto sociale, dai gruppi di riferimento propri dell'ambiente dalle pratiche e dalle tradizioni culturali familiari, dalle politiche sociali e dal quadro normativo.

Dal punto di vista giuridico questo ha comportato l'adozione a livello giuridico dell'obbligo dei genitori di proteggere, educare e crescere i figli in considerazione delle propensioni personali.

2.1.4 Interventi nei confronti dei minori autori di reato in Moldova

L'IRP (L'Istituto delle Riforme Penali) è un'organizzazione non governativa che contribuisce al rispetto dei diritti umani nella Repubblica Moldova, riformando il sistema della giustizia penale ed il sostegno delle iniziative di comunità. Nel suo periodo attivo l'IRP ha realizzato più di 33 progetti nell'ambito di diritti umani e nel sistema giustizia, focalizzati soprattutto su:

- promuovere le buone pratiche della prevenzione della devianza minorile e di interventi educativi e di supporto nei confronti dei minori che entrano nel sistema della giustizia, in virtù del rispetto dell'interesse superiore del minore.
- sviluppo di interventi di giustizia restaurativa e di mediazione penale per il superamento dei conflitti.
- supporto nella formazione di una procura indipendente, che protegga i diritti umani e che assicuri la sicurezza per qualsiasi persona.
- sviluppo di assistenza giuridica che risponda ai bisogni reali dei cittadini, anche di coloro che si trovano in regime di detenzione.
- promozione di un sistema di giustizia, che al di fuori degli approcci di indipendenza, imparzialità e la responsabilità, offra agli utenti dei servizi sociali di supporto.
- individuazione di misure alternative alla detenzione attraverso l'implementazione della libertà vigilata, del lavoro per l'utilità della comunità, e la consolidazione delle capacità istituzionali per eseguire le sanzioni (decisioni del A.G.) all'interno della comunità.
- ridimensionamento delle attività del sistema penitenziario per migliorare la possibilità di reinserimento post-detenzione tramite l'individualizzazione dell'esecuzione degli ordini del A.G., preparando per la libertà e il reinserimento sociale post-detenzione.

- sviluppo delle responsabilità delle istituzioni pubbliche tramite la formazione di meccanismi efficaci della partecipazione della comunità nel sistema di giustizia.
- elaborazione delle metodologie complesse della ricerca, monitoraggio, pianificazione e applicazione delle riforme nel sistema di giustizia.
- consolidamento dei meccanismi della protezione dei diritti umani per l'edificazione di una società libera dalla tortura, impunità e abuso.

Il bisogno urgente di una riforma nel sistema penitenziario ha rappresentato il motivo della costituzione il giorno 10 maggio 2001 dell'Associazione "Il Centro per l'Assistenza della Riforma Penitenziaria (CARPEM)". Il trattamento multidimensionale del sistema della giustizia penale e di quello del sistema penitenziario hanno determinato la riorganizzazione della Missione CARPEM, così il 26 novembre 2002 CARPEM è stato riorganizzato nell'Istituto delle Riforme Penale (IRP). L'idea è stata sostenuta dalla Fondazione Soros Moldova attraverso il supporto offerto nell'implementazione del progetto "La Riforma Penitenziaria nella Repubblica Moldova". Il progetto è stato finanziato dal Comitato Helsinki di Olanda. Nello stesso periodo, in collaborazione con il Ministero della Giustizia, è stato formato un gruppo di esperti nazionali, guidati dal Ministro della Giustizia, con lo scopo di promuovere progetti rivolti alla comunità locale di sostegno della libertà vigilata e di mediazione nei processi penali. Nel settembre 2003, nell'ambito del processo di riforma posto in essere dalla Giustizia Minorile era stata coinvolta anche una Rappresentanza UNICEF in Moldova, grazie a questa collaborazione è stato possibile realizzare il progetto "Alternativa alla detenzione e l'assistenza giuridica per i minori dal sistema della giustizia penale". Nell'agosto 2004 nasce il progetto "L'assicurazione dell'assistenza giuridica e psicosociale per i bambini nel sistema della giustizia penale". Nel mese novembre 2003, Fondazione Soros – Moldova, nello scopo di assicurare la continuità dell'attività iniziate, ha contribuito all'implementazione del progetto "Riforma del sistema di sanzioni penale e la promozione delle alternative alla detenzione". Dal 2005 IRP si è impegnato nel processo di elaborazione e consolidamento dei meccanismi della mediazione dei conflitti penali. Viene istituito il primo Centro di Mediazione della Repubblica Moldova. Nel mese di giugno 2010 IRP, in collaborazione con UNICEF –

Moldova, ha promosso il progetto “La promozione dei nuovi elementi della Giustizia minorile nel sistema della Giustizia nella Repubblica Moldova” che ha lo scopo di incoraggiare e sensibilizzare su percorsi alternativi al carcere da applicare nei confronti dei minori. Gli altri aspetti di questa iniziativa sono stati analizzati durante la Conferenza Internazionale “Il fenomeno della Delinquenza giovanile in Repubblica Moldova: le provocazioni e le soluzioni” (settembre 2011).

Un'altra iniziativa proposta nel dicembre 2011, in collaborazione con UNICEF Moldova in Causeni, Ungheni e Balti chiamata “La promozione dei meccanismi alternative alla carcerazione per i minori con problemi penali”, evidenziava la necessità della collaborazione intersettoriale dei rappresentanti degli organismi del diritto con i servizi psicosociali di comunità, in questo modo affinché fosse possibile l'assicurazione della protezione ai bambini coinvolti nel sistema della giustizia penale minimizzando il contatto di esso con il mondo penale.

Nascono quindi i primi servizi di mediazione, counselling psicologico e psicosociale focalizzati sui minori che hanno l'età minima per la responsabilità penale (sotto 14 anni), e bambini in conflitto con la legge (14 – 18 anni) e i loro genitori.

IRP ha realizzato nel 2011 lo studio “Il Fenomeno della delinquenza minorile nella Repubblica Moldova”, grazie al quale dimostra che esistono tanti fattori che determinano il fenomeno citato: l'assenza di uno o di entrambi i genitori, la situazione economica difficile, la disorganizzazione familiare, il deficit educativo e affettivo in famiglia, l'influenza degli amici, la “troppa” libertà sociale (la droga, l'alcolismo ecc...), le condizioni di vita indecenti, l'abbandono scolastico, l'inefficiente protezione sociale da parte dello stato, l'influenza negativa da parte del social ecc... e le modalità socio-giuridiche del controllo e della diminuzione di esso sono utilizzati.

L'IRP nel 2014, ha aderito al progetto “I modelli efficaci della partecipazione comunitaria per la prevenzione della delinquenza minorile nella Repubblica Moldova”, finanziato dell'Ambasciata di Finlandia a Bucarest. Il progetto si è proposto come obiettivo di sensibilizzare la società civile sui fattori che generano la devianza minorile, mettendo l'accento sull'importanza del sostegno comunitario nei confronti dei progetti rivolti ai minori. Un altro obiettivo di questo progetto è stato quello di identificazione

delle forme efficaci di cooperazione locale tra gli specialisti che lavorano con e per i minori, per la prevenzione e la diminuzione della delinquenza minorile. In parallelo si è realizzato uno studio sulla “Situazione attuale per la prevenzione della devianza minorile nella Repubblica di Moldova”, che riflette sulle modalità attuali di collaborazione tra istituzioni pubbliche e private, sulla pertinenza delle misure legislative, amministrative e giuridiche rispetto alla prevenzione della devianza minorile.

La Convenzione per i diritti dei bambini propone che in tutte le decisioni che riguardano i minori assunte dall’istituzione pubblica, dagli organismi privati di protezione sociale, dai tribunali, dall’autorità amministrativa ma anche dagli organi legislativi prevalga l’interesse del bambino. Nel momento in cui va determinato l’interesse superiore del bambino, l’accento deve essere messo sull’opinione e la scelta del bambino protagonista. Il Sistema di Giustizia minorile deve cercare di assicurare il benessere al minore, e deve far sì che la risposta alla delinquenza minorile sia correlata alla gravità del reato e alle circostanze secondo le quali è stato prodotto. La giustizia minorile deve essere accessibile, adeguata all’età del minore, attenta a favorire la fuoriuscita del minore dal sistema penale, attenta ai bisogni e ai diritti dei bambini, soprattutto allo svolgimento di un processo giusto. Il minore che è entrato nel sistema della giustizia minorile deve essere assistito e supportato con sensibilità, equità e rispetto, riservando particolare attenzione alla sua storia personale, al suo benessere e i suoi bisogni specifici.

La formazione degli operatori e l’aggiornamento professionale sono elementi centrali per la realizzazione degli obiettivi sopra indicati. Nel sistema giustizia minorile sono presenti diversi attori:

Polizia – non sono gli attori specializzati nel lavoro con i minori, però hanno una formazione attraverso i corsi specializzati per potervi lavorare.

Educatore sociale o psicologo – l’organigramma della polizia non prevede la figura professionale dello psicologo. I minori sono assistiti nell’udienza da educatori delle scuole comunitarie o dalle suddivisioni per la protezione dei diritti dei bambini, pur non avendo una formazione speciale.

Rappresentanti dei minori - non hanno una formazione specializzata, i bambini devono essere rappresentati in udienza e per l'intera durata del processo dai rappresentanti legali, siano i genitori o i tutori. Nel caso in cui il minore viva nei centri residenziali il suo interesse sarà rappresentato dall'amministrazione dell'istituzione. A Chisinau, nella Direzione per la Protezione dei diritti dei bambini, sono previsti dei professionisti che si occupano esclusivamente dei minori con problemi penali, ma non esiste un meccanismo di formazione professionale e anche la formazione di base risulta carente.

Interpreti, i traduttori – non sono le figure specializzate

Un'alta figura professionale coinvolta nel lavoro con i minori con problemi penali sono i **procuratori**, figure specializzate tramite l'ordine nr. 808-p del 07.09.2010 che si riferisce alle responsabilità della procura nell'ambito della protezione dei diritti dei bambini e la realizzazione della giustizia per i minori.

Servizio di assistenza legale - offre l'assistenza giuridica assicurata da parte dello Stato. Sono stati istituiti giudici specializzati nel lavoro con i minori.

Servizi di Mediazione – essendo una pratica nuova figura del mediatore, esistono solo i corsi di formazione che permettono ai specialisti di esercitare questo ruolo.

Servizi di assistenza e riabilitazione offerte ai minori soggetti a libertà vigilata – i professionisti della consulenza della libertà vigilata sono persone formate. I servizi della Libertà vigilata hanno lo scopo di predisporre relazioni progettuali valutazioni della situazione del minore per gli organi giudiziari. In particolare la magistratura chiede di monitorare il percorso del minore, di valutare il rischio di recidiva, per poter intraprendere misure riabilitative e di prevenzione.

Servizi della detenzione - nella Repubblica Moldova esiste il penitenziario specializzato per i minori, i professionisti hanno la formazione necessaria per poter lavorare con i minori.

Servizi educativi pubblici – sono realizzati da parte di professionisti formati in ambito educativo.

Servizi della perizia - non sono specializzati nel lavoro con i minori, sono i professionisti che sono titolari del titolo di medico – legale, e lavorano presso il Centro della Medicina Legale.

Medici psichiatri – non hanno la formazione specializzata nel lavoro con i minori con problemi penali. Essi svolgono perizie psichiatriche.

Per migliorare il lavoro dei professionisti con i minori con problemi penali si propone che il Ministero della Salute, Lavoro e della Protezione Sociale elabori una proposta pratica e metodologica del lavoro con i minori con problemi penali, che includerebbe le tappe, le procedure e gli strumenti del lavoro nel processo di assistenza del bambino in contatto con il sistema della giustizia. Un altro passo è che il Ministero preveda un percorso di formazione e di specializzazione dei professionisti nella protezione dei bambini.

2.2

CARATTERISTICHE FONDAMENTALE NELL'INTERVENTO NELL'AREA PENALE MINORILE IN ITALIA

L'Italia è un paese che negli ultimi 10 anni ha sofferto a causa della crisi economica e sociale.

La riorganizzazione del welfare sociale in Italia, ma anche il minor ruolo dello Stato negli interventi sociali, il crescente protagonismo del terzo settore nella risposta ai bisogni dei cittadini hanno creato le premesse per l'istituzione di nuove risposte sociale al problema della devianza minorile.

La giustizia minorile italiana si è trovata in difficoltà a causa delle carenti risorse economiche destinate ai servizi di questo settore nonché per la carenza di risorse umane. Nel contempo però, si assiste non tanto alla crescita del numero dei ragazzi con problemi penali quanto ad una maggiore complessità delle situazioni che entrano nel sistema penale minorile. L'attore protagonista dell'intervento nell'area penale minorile in Italia rappresenta l'Ufficio Servizi Sociali Minorile presso Ministero della Giustizia. I professionisti dell'USSM *intervengono in ogni stato e grado del procedimento penale, dal momento in cui, a seguito di denuncia, il minore entra nel circuito penale fino alla conclusione del suo percorso giudiziario, l'intervento a favore del minore viene avviato, su segnalazione dell'Autorità Giudiziaria, con la raccolta degli elementi conoscitivi per l'accertamento della personalità e per l'elaborazione dell'inchiesta sociale di base e prosegue con la formulazione del progetto educativo e con l'attuazione dei provvedimenti disposti dal giudice.*⁴⁴ È importante specificare che i provvedimenti disposti dal giudice rappresentano l'elemento base da cui parte il percorso scelto per e con il minore.

Le **misure cautelari** sono:

- le prescrizioni,
- permanenza a casa

⁴⁴ www.Giustizia.it

- collocamento in comunità
- custodia cautelare in carcere

Le decisioni sono:

- non imputabilità
- irrilevanza del fatto
- perdono giudiziale
- condanna
- messa alla prova, quale attività lavorativa o scolastica, riparazione sociale, percorsi di integrazione sociale, riconciliazione con la parte offesa, coinvolgimento della famiglia e/o della comunità.

2.2.1 Minori con problemi penali

Nella seguente tabella si presenta la situazione di minorenni e giovani adulti in carico ai Servizi della Giustizia Minorile, al 30 giugno 2017.

Servizi minorile	Sesso		Totale
	Maschi	femmine	
Presenti nei servizi residenziali			
Centri di prima accoglienza	5	1	6
Istituti penali per i minorenni	436	42	478
Comunità ministeriali	20	0	20
Comunità private	848	62	910
Totale	1309	105	1414
In carico agli Uffici di servizio sociale per i minorenni			
In messa alla prova	1806	125	1931
In misura alternativa, sostitutiva, di sicurezza, cautelare (prescrizioni e permanenza in casa)	397	67	464
Per indagini sociali e progetti tratta mentali	3551	474	4025
Totale	5754	666	6420
Frequentanti i centri diurni polifunzionali			
N. minori	97	3	100

Note:

I dati sono riferiti ai soli soggetti in carico per:

- L'esecuzione di un provvedimento
- Indagini sociali e progetti trattamentali. Non sono conteggiati i soggetti che, pur in carico all'Ufficio di servizio sociale, sono presenti nei Servizi residenziali
- Non sono compresi i 495 soggetti in messa alla prova in comunità
- Non sono compresi i 49 soggetti che eseguono queste misure in comunità.
- I dati sono riferite ai soggetti in carico agli Uffici di servizio sociale per i minorenni per i quali si è conclusa l'esecuzione di una misura o è stata già evasa una richiesta dell'Autorità Giudiziaria e che sono in attesa di un'udienza.⁴⁵

I minori in carico all'USSM sono prevalentemente di sesso maschile, le ragazze sono soprattutto di nazionalità straniera e provengono dai Paesi dell'area dell'ex Jugoslavia e dalla Romania. *La presenza degli stranieri è maggiormente evidente nei Servizi residenziali, i dati sulle provenienze evidenziano che negli ultimi anni le nazionalità tipiche della criminalità minorile, quali il Marocco, la Romania, l'Albania e i Paesi dell'ex Jugoslavia, sicuramente si denotano anche singolarmente altre nazionalità che contribuiscono a rendere multietnico e più complesso il quadro complessivo dell'utenza.*

In termini di età, invece, si parla di giovane utenza ed è stato osservato che negli ultimi anni vi è una maggiore presenza di "giovani adulti".

Con l'entrata in vigore del Decreto Legge 26 giugno 2014 n.92, convertito con modificazioni in Legge 11 agosto 2014, n. 117, è cresciuta anche la presenza di questi "giovani adulti" negli Istituti penali per i minorenni. *La criminalità minorile è connotata dalla prevalenza dei reati contro il patrimonio e, in particolare, dei reati di furto e rapina. Frequenti sono anche le violazioni delle disposizioni in materia di sostanze stupefacenti, mentre tra i reati contro la persona prevalgono le lesioni*

⁴⁵ *IBIDEM*

*personali volontarie.*⁴⁶ È importante sottolineare che neanche la giovane utenza straniera non è lineare, e si sono evidenziate 4 tipi: minori stranieri di prima generazione, minori stranieri non accompagnati, minori stranieri di seconda generazione, minori stranieri “uno e mezzo”. Ogni minore rappresenta un mondo a sé e necessita di una presa in carico personalizzata.

La seguente tabella -con le date statistiche per- è riferita a minorenni e giovani adulti in carico agli Uffici di servizio sociale per i minorenni, secondo l’età nel periodo considerato, la nazionalità e il sesso. Anno 2017 – fino al 30 giugno.

Età nel periodo considerato	Italiani			Stranieri			Totale		
	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF
Meno di 14 anni	16	5	21	8	2	10	24	7	31
14 anni	223	54	277	58	20	78	281	74	355
15 anni	825	133	958	221	53	274	1046	186	1232
16 anni	1660	272	1932	467	76	543	2127	348	2475
17 anni	2322	299	2621	847	111	858	3169	410	3579
Giovani adulti	6067	582	6649	2232	339	2571	8299	921	9220
Totale	11113	1345	12458	3833	601	4434	14946	1946	16892

Nota: L’età è calcolata all’inizio dell’anno per i soggetti in carico da periodi precedenti, alla presa in carico per i nuovi soggetti.⁴⁷

Per capire il ruolo e lo specifico dell’attività del USSM è importante a capire la gerarchia. Le schede nr.1 e 2 (fine paragrafo) illustrano la gerarchia dei servizi nell’ambito penale minorile. Queste schede illustrano i percorsi amministrativi e

⁴⁶ *IBIDEM*

⁴⁷ *IBIDEM*

decisionali all'interno dell'organizzazione Successivamente verranno analizzate le caratteristiche degli Uffici di Servizi Sociale per i minorenni e le loro funzioni sottolineando il ruolo dell'Assistente Sociale nell'organico dell'USSM e nel lavoro con e per i minori con problemi penale

Gli Uffici di Servizi Sociale per i Minorenni, su richiesta del Pubblico Ministero e del Tribunale per i Minorenni, forniscono assistenza ai minori autori di reati in ogni stato e grado del procedimento penale e predispongono la raccolta di elementi conoscitivi di tali minorenni per l'accertamento della personalità, fornendo concrete ipotesi progettuali e concorrendo alle decisioni dell'Autorità Giudiziaria Minorile. L'USSM è l'interlocutore principale dell'Autorità Giudiziaria Minorile, e parte attiva in collaborazione con i Servizi Sociali e Socio-Sanitari territoriali, nell'applicazione ed attuazione di tutte le misure penali sostitutive ed alternative della pena, come richiamato dalla L. 354/1975 "Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure private e limitative della libertà", della messa alla prova e di tutte le misure penali e di sicurezza con valenza socio-educativa ai sensi del DPR 448/1988.

Tutti i minori sottoposti a misure di rilevanza penale, di sicurezza, sono affidati all'USSM per le attività di sostegno e di controllo fino al compimento del venticinquesimo anno di età, oppure fino al termine della misura stessa e, per quanto riguarda la messa alla prova, fino al termine della misura.

L'Ufficio, a seguito di denuncia, su incarico dell'Autorità Giudiziaria, si attiva nel momento in cui un minore entra nel circuito penale e svolge azione di accompagnamento del minore stesso in tutto il suo percorso penale, dall'inizio alla fine. In particolare, esso avvia l'intervento in tempo reale per il minore in stato di arresto o di fermo, segue il progetto socio-riabilitativo educativo individuale del minore in misura cautelare non detentiva e gestisce la misura della "Sospensione del processo e messa alla prova". Nel complesso, svolge attività di sostegno e di controllo nella fase di attuazione delle misure cautelari, alternative e sostitutive concesse ai minori, in accordo con gli Enti Locali. L'Ufficio realizza tali funzioni, di aiuto e di controllo, in relazione alle esigenze individuali del minore, alle fasi processuali e ai contesti di appartenenza.

L'USSM, inoltre, attua gli interventi previsti dalla L. 66/1996 "Norme contro la violenza sessuale" e dalla Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980, ratificata in Italia con la l. 64/1994 "Riconoscimento, affidamento e rimpatrio dei minori". Su richiesta dell'Autorità Giudiziaria Minorile, l'USSM è chiamato ad intervenire in materia di sottrazione internazionale di minorenni che riguarda i figli contesi, dopo la separazione o divorzio di genitori di cui uno italiano ed uno straniero, collaborando per l'attuazione dei provvedimenti dell'autorità giudiziaria minorile (artt. 3 e 7). L'art.11 invece, dispone che l'Autorità Giudiziaria in caso di procedimenti penali, dove la vittima di un reato sessuale sia un minore, possa avvalersi in ogni stato e grado del procedimento dell'USSM e che lo stesso Servizio sia chiamato a garantire l'assistenza affettiva e psicologica alla vittima.

La Circolare n.72676 del 1996 sull'organizzazione ed il funzionamento dell'Ufficio di Servizio Sociale definisce in un quadro unitario la complessità del Servizio, delineando finalità, modelli organizzativi ed operativi, metodologie e strumenti. Per quanto riguarda i compiti istituzionali del Servizio, ed in particolar modo la struttura organizzativa, nella Circolare è stabilito come questa debba essere connotata da:

- Flessibilità, per garantire la possibilità di ridefinire di volta in volta gli interventi in relazione alle specifiche caratteristiche dell'utenze e del contesto di riferimento
- Condivisione delle informazioni con gli attori coinvolti nella gestione del caso sempre nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio
- Multidisciplinarietà metodologica ed operativa
- Interconnessione con la rete di servizi territoriali

Inoltre l'elaborazione dei progetti, nonché la loro attuazione, devono uniformarsi ai principi di non interruzione dei processi educativi in atto, minima offensività del processo, rapida fuoriuscita del circuito penale e residualità della detenzione.

La Circolare n. 5351 del 2006 sottolinea che l'USSM opera per la prevenzione ed il recupero della devianza minorile; svolge la funzione di garante dell'unitarietà e personalizzazione del progetto socio-educativo, nei diversi istituti giuridici, e concorre

all'attuazione degli interventi di protezione giuridica del minore e di prevenzione e recupero della devianza.

2.2.2 Funzioni dell'USSM

L'USSM realizza il suo intervento in favore di tutti i minori e giovani fino a 25 anni sottoposti provvedimenti penali nell'ambito del territorio di specifica competenza attraverso:

- Attività di sostegno al minore in ogni stato e grado del procedimento penale;
- Attivazione di percorsi di crescita e responsabilizzazione attraverso la valorizzazione delle risorse personali, familiari, sociali e ambientali
- Modulazione degli interventi in funzione alle esigenze psico-educative del minore
- Lavora per mantenere ed implementare un raccordo di rete programmatica, progettuale ed operativa in tutte le realtà istituzionali, del privato sociale e del volontariato destinate alla fascia di utenza adolescenziale
- Garanzia della continuità di trattamento in relazione al programma operativo attivato
- Elaborazione di progetti d'intervento (art. 28 del DPR 448/1988), monitoraggio e verifica degli stessi
- Mediazione all'interno del sistema della Giustizia Minorile
- Predisposizione di interventi di attuazione dei provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in materia interventi di sottrazione internazionale di minori (L.64/1994)
- Realizzazione di interventi di supporto rivolti al minorenne vittima di abuso sessuale nonché di invio ai Servizi specialistici del territorio (art. 11 della L. 66/1996)

2.2.3 Finalità istituzionali dell'USSM

Nel quadro dei compiti istituzionali previsti dalla normativa vigente e, in particolare, dalla legge istitutiva del Tribunale per i minorenni, R.D.L. 1404/1934, da

*quella istitutiva del Servizio sociale per i minorenni, legge 1085/1962, dall'ordinamento penitenziario, legge 354/1975, D.P.R. 448/1988, e dalle relative norme d'attuazione, D.Lgs. 272/1989, gli Uffici di servizio sociale per i minorenni (USSM) intervengono con piena autonomia tecnico-professionale nell'ambito della competenza penale dei Tribunali per i minorenni, secondo gli orientamenti e le direttive del Dipartimento della giustizia minorile, concorrendo alle decisioni dell'autorità giudiziaria minorile e alla loro attuazione, nonché alla promozione e tutela dei diritti dei minorenni.*⁴⁸

Si possono analizzare le attività dell'USSM considerando i seguenti focus/punti di osservazione: interventi istituzionali sul minore, focalizzazione sul minore, lavoro Community work, Lavoro di sinergia all'interno del DGMC, Lavoro di rete con i servizi territoriali.

Le attività istituzionali rivolte al minore e alla sua famiglia del servizio nell'ambito del procedimento penale minorile prevede:

- Interventi focalizzati alla conoscenza della situazione del minore e alla conoscenza delle condizioni e delle risorse personali, familiari, sociali e ambientali dello stesso ai sensi dell'ex art. 9 del DPR 448/88. Insieme alle ipotesi progettuali le variabili presentate contribuiscono alla formazione della decisione dell'autorità giudiziaria minorile;
- Elaborazione e attuazione di piani di intervento personalizzati (anche ai sensi dell'art. 28 D.P.R. 448/1988) che, attraverso il processo di aiuto e accompagnamento, attivino percorsi di crescita e di responsabilizzazione del ragazzo;
- Assistenza al minore in ogni stato e grado del procedimento penale, il supporto assicurato al minore e alla sua famiglia dal momento nel quale il ragazzo entra nel circolo penale e fino al compimento di 25 anni;
- Interventi di aiuto, assistenza, accompagnamento, sostegno e controllo nella fase di attuazione del provvedimento dell'autorità giudiziaria (messa alla prova, misure cautelari, misure di sicurezza, misure alternative dalla

⁴⁸ Ciaschini U., *Servizio Sociale minorile e giustizia penale*, Roma, Ed. Carocci, a. 2012, pag.131

detenzione).

Gli assistenti sociali dell'USSM collaborano con gli altri servizi minorili, con i servizi socio-assistenziali degli enti locali e con le altre risorse del privato sociale disponibile nel territorio, rappresentando il nodo della rete del sistema della giustizia. La collaborazione tra l'USSM e altri enti inizia nel momento in cui il minorente entra in conflitto con il penale. Una buona collaborazione tra i professionisti dell'USSM e altri attori coinvolti nella vita del minorente migliora e semplifica il lavoro dell'assistente sociale, offrendo la possibilità di fare una raccolta delle informazioni più efficiente che sarà messa in "gioco" quando il professionista farà la valutazione della situazione di vita e delle circostanze in cui è avvenuto il reato, e quando saranno approfondite le caratteristiche dei bisogni del minore, e particolarmente nel momento in cui sarà elaborato e attivato il progetto rieducativo. Una collaborazione efficiente tra tutti gli attori coinvolti nel lavoro con il minore offre una risposta al disagio giovanile contestualizzato nell'ambito in cui il bisogno emerge. Il processo penale è quello che definisce i confini temporali e spaziali dell'intervento assistenziale.

*Gli Uffici di servizio sociale per i minorenni rappresentano un punto di snodo essenziale nell'attuale organizzazione dei servizi che operano nelle prevenzione e nel recupero della devianza giovanile, in particolare, essi svolgono la funzione di garante dell'unitarietà, della personalizzazione e della concretezza del progetto socio-educativo, assumendo le territorialità dell'azione come componente necessaria alla realizzazione dello stesso.*⁴⁹

L'assistente sociale deve trovare l'equilibrio tra i doveri del professionista nei confronti dell'utenza, dei suoi bisogni e le sue domande, che sono in un cambiamento continuo, con le norme dell'istituzione in rapporto alle sue finalità.

*La società esprime in tempi brevi, nuovi bisogni che si sovrappongono ai bisogni "storici", gli enti preposti all'erogazione dei servizi debbono contare su professionisti competenti e qualificati.*⁵⁰

L'assistente sociale è l'attore che deve aggiornare il suo lavoro e deve adattarlo alla realtà del nuovo welfare state.

⁴⁹ IVI,CIT, pag.134

⁵⁰ D. Galli, *Servizi sociali e giustizia minorile*, Milano, Ed FrancoAngeli, a. 2008, pag.14

FOCALIZZAZIONE SUL MINORE

Tra le finalità principali del servizio c'è la promozione del benessere e dello sviluppo dell'adolescente, con modalità differenti a seconda della specifica situazione, in particolare:

- Favorire percorsi di riparazione sociale del reato
- Promuovere e sostenere percorsi di mediazione penale con le parti offese, interventi mirati a sviluppare le attività personali, la consapevolezza e la cura di sé
- Tutelare la salute psico-fisica del minore nonché l'eventuale accompagnamento nei servizi specialisti
- Offrire opportunità di socializzazione e/o di ri-socializzazione
- Garantire la continuità dei validi legami affettivi e parentali
- Promuovere il diritto formativo, il diritto-dovere allo studio, alla formazione e al lavoro per minori e giovani adulti
- Assicurare la minima inoffensività del processo penale e favorire l'accesso a misure alternative alla detenzione al fine di facilitare la rapida uscita dal percorso penale.

LAVORO DI COMMUNITY WORK

Un altro nodo fondamentale è la promozione di interventi nella comunità locale, bensì:

- Fare attenzione alle problematiche del disagio e della devianza minorile nella comunità locale, nelle sedi politiche e istituzionali, nei servizi pubblici e del terzo settore
- Lettura plurale delle diverse espressioni di devianza, rilevandone i cambiamenti, i nuovi bisogni, le possibili forme di recupero del benessere
- Promozione di una cultura della legalità attraverso la riaffermazione di principi e valori connessi al rispetto dei doveri e alla consapevolezza dei

diritti

- Promozione della cittadinanza attiva attraverso lo sviluppo di una maggiore coscienza civile attivando percorsi di crescita collettivi e condivisi
- Promozione della cultura di accoglienza delle differenti culture ed etnie che, avvicinando l'altro-diverso, sappiano riconoscerlo come valore ed opportunità, consentendo processi di convivenza nel rispetto delle differenze di cui i ragazzi migranti e nomadi sono portatori
- Promozione d'interventi di ricomposizione del conflitto che l'azione deviante produce, attraverso azioni di riconciliazione, riparazione sociale o di mediazione, all'interno di una visione positiva a riaggregante del tessuto sociale.

LAVORO DI SINERGIA ALL'INTERNO DEL Dipartimento Giustizia Minorile e di Comunità

Risulta inoltre fondamentale l'implementazione di interazione e sinergie tra sistemi. L'USSM, all'interno delle programmazioni del Centro Giustizia Minorile, attualmente cura la progettazione sociale ed educativa nella programmazione territoriale realizzando così la coerenza tra le progettazioni educative individualizzate e quella del Servizio, tra cui la programmazione del sistema giustizia minorile. In questa prospettiva:

- La sinergia con i Centri diviene necessaria per rafforzare e dare significato all'interazione con i Servizi tecnici e con i referenti specifici per la ricerca e la statistica al fine di una comune conoscenza e una lettura dei fenomeni a livello locale ed inter-distrettuale
- La comunicazione, all'interno dell'USSM a livello nazionale, consente lo scambio di procedure ed esperienze per riconoscersi come soggetti di una "comunità che dialoga"
- La fase delle intese e dei protocolli operativi tra i Servizi dell'Amministrazione che hanno ormai ratificato la logica dei processi d'interazione deve confluire in pratiche ordinarie ed essenziali

d'interazione tra Servizi

- La funzione del Servizio Sociale, attraverso la presenza del suo personale tecnico, deve essere garantita all'interno di tutti gli assetti tecnico-istituzionali del Dipartimento
- Nel progetto socio-educativo la razionalizzazione delle risorse rispetto ai bisogni e all'offerta, deve evitare duplicazioni e sovrapposizioni nella progettazione di servizi ed interventi

LAVORO DI RETE CON I SERVIZI TERRITORIALI

L'USSM è parte di un sistema di Servizi e di attori sociali in cui promuove e definisce accordi e strategie d'intervento in collaborazione ed integrazione con soggetti istituzionali e non presenti sul territorio, partecipa per il pieno coinvolgimento delle istituzioni, affinché si realizzino attività progettuali, di socializzazione e formazione e, più in generale, favorisce l'ampliamento dell'offerta di opportunità d'inclusione sociale lavorativa e di promozione sociale, concorre complessivamente alla diffusione di una cultura dell'attenzione dei bisogni e dei diritti degli adolescenti e degli adulti in esecuzione penale in difficoltà.

Per quanto riguarda il sistema di comunicazione con il contesto giudiziario, l'USSM costituisce un sistema esperto ed a supporto professionale dell'azione giudiziaria. Tale funzione si applica in ogni fase e stato del procedimento. A tale scopo promuove il confronto sistematico con l'Autorità Giudiziaria Minorile rispetto all'andamento della devianza, alla sua distribuzione, nella peculiarità e chiarificazione delle competenze e dei ruoli istituzionali, costruendo la corrispondenza tra il "tempo della giustizia", quello del minore e quello dell'intervento professionale, attiva canali di comunicazione e di collaborazione efficaci con le Forze dell'Ordine, le Prefetture e le Questure, potenziando e mantenendo permanentemente attive e funzionali le interazioni con la Polizia giudiziaria e in genere con tutta l'organizzazione della sicurezza pubblica.

2.2.4 Mediazione all'interno del sistema della giustizia minorile

Nel libro “Servizio Sociale Minorile e Giustizia Penale”, scritto di Ugo Ciaschini si introduce il significato del termine *mediazione*, che implica uno “stare nel mezzo”, un situarsi tra due entità separate per metterle in relazione, mediare vuol dire allora aprire una strada, rendere possibile un incontro, la distanza del minore dalla vittima sia acuita dal trascorrere del tempo, “che inevitabilmente provoca la progressiva perdita di percezione della stessa vittima e della sua concreta sofferenza”.⁵¹

Nel sito del Ministero della Giustizia la Mediazione è descritta come “un percorso relazionale tra due o più persone per la risoluzione di conflitti che si caratterizzano per la natura sociale, culturale, penale, in quest’ultimo campo il conflitto si configura come reato.”⁵² Nello stesso è specificato che nella mediazione penale minorile: “l’asimmetria delle parti, vittima e reo, costituisce un fattore specifico che richiede particolari cautele e tutele a protezione dei soggetti ed una diversificazione degli obiettivi della mediazione”⁵³, che devono essere chiarite.

Il rischio che porta la pratica della mediazione è quello di perdere l’anonimato della vittima. In questo senso la mediazione è un percorso di riconoscimento reciproco dei configgenti, che si svolge alla presenza di un terzo, essa offre la possibilità di responsabilizzare verso i vissuti della vittima, l’incontro tra mediativo comporta la messa in discussione dei sentimenti e dei fatti vissuti tra l’incolpato e la vittima, creando la contrapposizione. Sicuramente la scelta del percorso mediativo dipende della tipologia del reato “la questione sta quindi nel valutare ciò che il ragazzo è in grado di fare in relazione a ciò che la vittima è in grado di accettare”⁵⁴. La Magistratura è responsabile dell’attivazione perciò assegna la gestione diretta ai servizi, che realizzano direttamente o attivano le prestazione dei mediatori. Una volta che il caso è stato assegnato allo specialista, il mediatore contatta le parte facendo il primo colloquio individuale, dopodiché sempre il mediatore fa incontrarsi le parti coinvolte diventando

⁵¹ Ciaschini U. “Servizio Sociale Minorile e Giustizia Penale, Cornice istituzionale e dimensione territoriale”, Roma, Carocci Editore, 2012, pag 106

⁵² www.Giustizia.it

⁵³ *IBIDEM*

⁵⁴ Ciaschini U. “Servizio Sociale Minorile e Giustizia Penale, Cornice istituzionale e dimensione territoriale”, Roma, Carocci Editore, 2012, pag 108

così il “terzo neutro”, il suo ruolo è quello di facilitare la comunicazione. Nella sua relazione destinata al Magistrato viene sintetizzato il giudizio relativo all’ sito della mediazione, sia positivo o negativo, senza dover comunicare i dettagli personali delle parti coinvolte.

Grazie al processo di mediazione si riesce a “dare voce” alla vittima, ai suoi vissuti, ai suoi sentimenti e alla propria identità personale, in un contesto protetto, creando una nuova forma al reato. Il ministero della Giustizia specifica che *gli spazi normativi in cui si realizzano le esperienze di mediazione penale minorile si individuano nel codice di procedura penale per i minorenni (D.P.R. 448/88) e, più precisamente, nell’ambito delle indagini preliminari (art.9) durante l’udienza preliminare o nel dibattimento (art.27), nell’attuazione della sospensione del processo e messa alla prova (art.28), nell’applicazione delle sanzioni sostitutive della semidetenzione o della libertà controllata. Inoltre, la mediazione penale può essere realizzata in fase di esecuzione penale, nell’ambito della misura alternativa alla detenzione riferita all’art. 47 della L. 354/75*⁵⁵.

Con l’obiettivo di promuovere l’attività di mediazione penale e di fornire orientamenti condivisi e unitari in merito alle modalità di attuazione, la Commissione Nazionale Consultativa e di Coordinamento per i Rapporti tra il Ministero della Giustizia, le Regioni, gli enti ed il Volontariato ha approvato in sede politica il 30.11.1999 “L’attività di mediazione nell’ambito della giustizia penale minorile. Linee di indirizzo”

In Italia le prime esperienze nel’ambito della mediazione penale minorile sono state realizzate nel 1995 (a Milano, Bari, Trento). L’esperienza ha mostrato che la mediazione penale permette coinvolgere non solo la vittima e l’autore del reato, ma anche far a collaborare il sistema penale e quello sociale.

Visto che la pratica di mediazione penale minorile è una pratica innovativa, che permette non solo razionalizzare le risorse ma soprattutto permette migliorare l’esito del processo di responsabilizzazione dell’autore del reato, offrire l’espressione ai vissuti della vittima, però restano ancora tante cose da completare per esempio la figura del

⁵⁵ www.Giustizia.it

mediatore non ha ancora una determinazione relativa al profilo professionale, in questo senso il ruolo del mediatore può essere esercitato da professionisti che hanno una formazione personale di carattere pedagogico, sociale o psicologico, ed hanno partecipato ai corsi specifici per l'attività di mediazione penale.

2.2.5 Ruolo dell'assistente sociale all'interno dell'ufficio di servizio sociale per i minorenni

Galli Dina riporta la definizione di lavoro sociale adottata dall'International Federation of Social Workers (approvata dalla Assemblea generale dell'IFSW, Montreal, Canada, 26 luglio 2000): *“Il lavoro sociale professionale promuove il cambiamento sociale, il processo di soluzione dei problemi nelle relazioni umane, l'empowerment e la liberazione delle persone per accrescere il loro benessere . Utilizzando le teorie sul comportamento e sui sistemi sociali, il lavoro sociale interviene ove le persone interagiscono nei loro ambienti. I principi dei diritti umani e della giustizia sociale sono fondamenti per il lavoro sociale”*.⁵⁶

Per raggiungere l'obiettivo di accrescere il benessere della comunità, l'assistente sociale svolge il suo lavoro basato su più livelli operativi e di significato: quello dell'impegno riparativo e attività che abbiano come protagonista la comunità, interventi di tipo organizzativo e programmatore e a tutte quelle iniziative che hanno una valenza preventiva e promozionale.

L'assistente sociale è un manager del caso, che realizza una riorganizzazione delle risorse che l'utente ha ed anche di quelle della comunità, tramite la costruzione della progettualità dell'intervento, con obiettivo finale la reintegrazione nel contesto sociale dell'utente. E' importante costruire una relazione di fiducia con l'utente e la sua famiglia perché questa relazione d'aiuto sarà il punto di riferimento per tutta la presa in carico del minore.

Anche se la base dell'intervento socio-assistenziale è “l'incontrare l'altro” l'assistente sociale deve essere pronto ad intervenire con un equilibrio tra il sapere

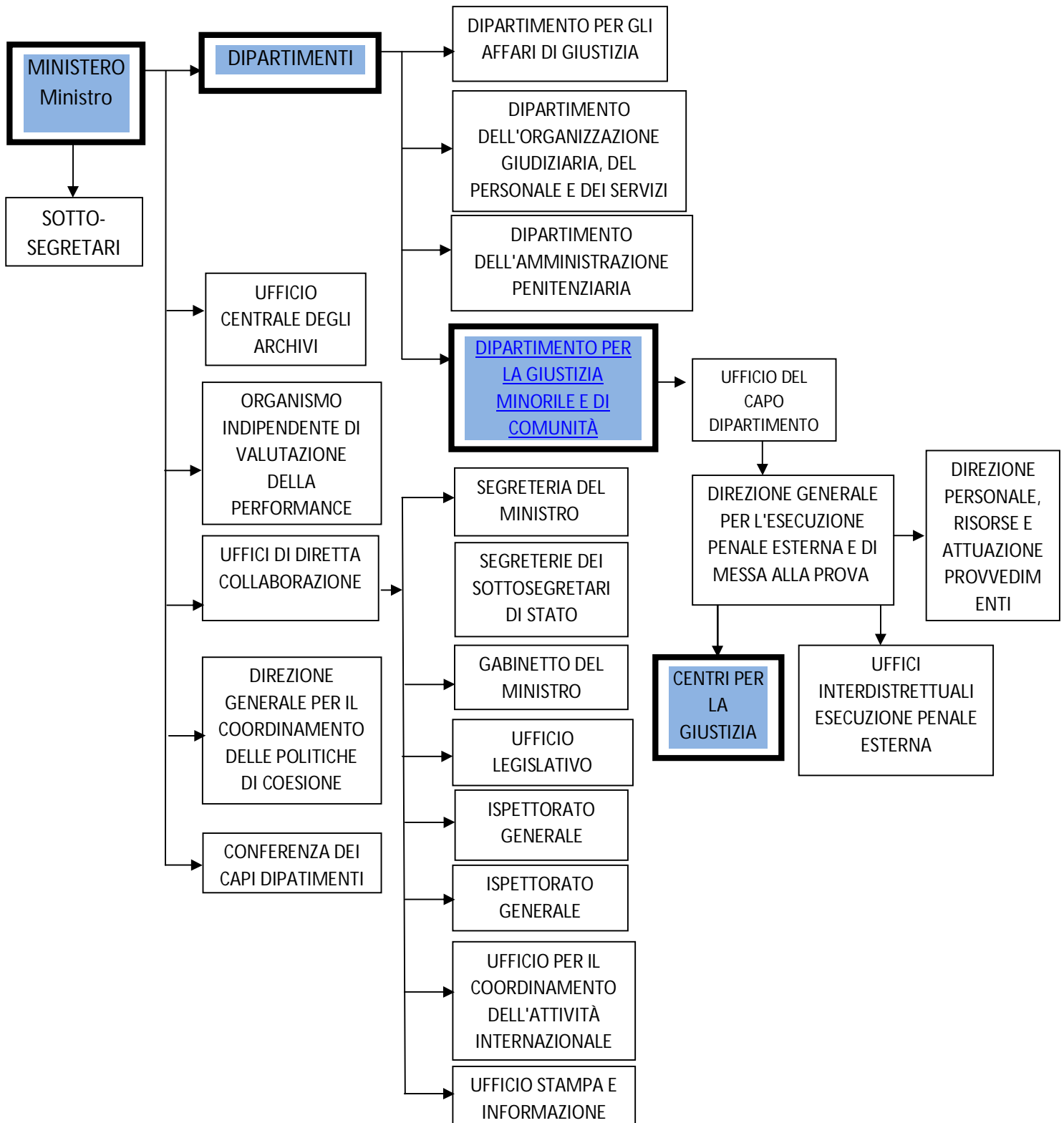
⁵⁶ D. Galli, *Servizi sociali e giustizia minorile*, Ed FrancoAngeli, a. 2008, pag.14

teorico e il sapere empirico, non deve diventare la persona che si sostituisce all'utente, sviluppando nell'utente la condizione di dipendenza anzi, come agente di cambiamento, il professionista da un lato deve tutelare (ad es. minori) dall'altro deve svolgere un'importante azione di promozione personale e di empowerment nei confronti del ragazzo e suo contesto familiare e sociale.

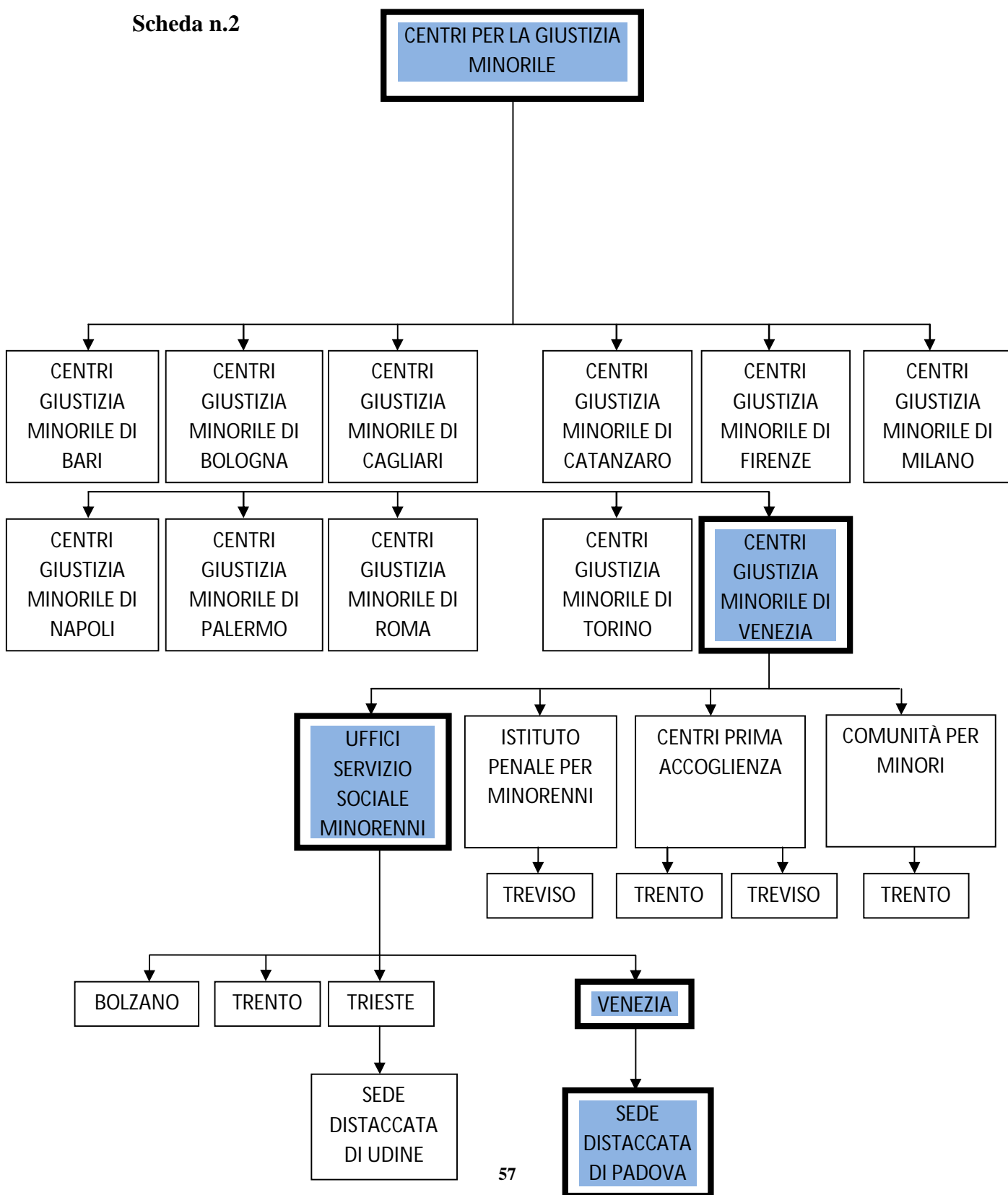
Nel suo lavoro l'assistente sociale dell'USSM spiega al ragazzo i provvedimenti del Tribunale per i Minorenni, nello stesso tempo, in collaborazione con gli altri soggetti del sistema giustizia minorile, propone all'AG una lettura della situazione personale, familiare e sociale del minore. Il percorso scelto con e per il minore va dettato dalla sua situazione giuridica. Il lavoro dell'assistente sociale parte dalla situazione penale e dalle possibilità connesse ai provvedimenti limitativi della libertà, se ci sono, e soprattutto considera le possibilità processuali. Il procedimento penale, nella realtà operativa del servizio sociale dell'USSM, diventa non solo un rito giuridico ma soprattutto educativo, elemento fondamentale nel lavoro con e per il minore rappresenta la responsabilizzazione di esso, la sua centralità e l'adeguatezza dell'applicazione, elaborazione del reato e sue conseguenze. L'assistente sociale nel suo lavoro ha il dovere di informare il minore e la sua famiglia di tutto quello che succede, fa l'indagine per conoscere la personalità del minore e la sua situazione familiare. Il principio fondamentale per il percorso scelto è quello di non interrompere i processi educativi in atto, rappresentandosi come la figura centrale in lavoro con e per il minore, offrendo l'assistenza psicologica e affettiva.

Scheda n.1

DGMC (Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità)



Scheda n.2



57

2.3

CONFRONTO TRA IL SISTEMA DELLA GIUSTIZIA MINORILE MOLDAVO E ITALIANO

Nei paragrafi sopra esposti sono state analizzate le caratteristiche fondamentali dell'intervento nell'area penale minorile, specifiche per l'Italia e la Moldova. È stato analizzato il ruolo e la funzione dell'assistente sociale come professionista nel lavoro con e per i minori con problemi penali. Italia e Moldova sono due Stati con storie e culture differenti e che hanno sviluppato due sistemi di welfare diversificati. Anche se è difficile realizzare un lavoro di comparazione tra la giustizia minorile italiana con quella moldava, nel presente capitolo è presentato il percorso innovativo intrapreso da questi due Stati per sviluppare e promuovere la loro risposta alla crisi economica alimentata dalla globalizzazione.

Sia il sistema della giustizia minorile italiana quanto quello moldavo si confrontano con una serie di problemi, primo quello della mancanza di risorse finanziarie che permetterebbero lo sviluppo e l'innovazione dell'intero sistema, e poi vi è il problema della scarsa consapevolezza da parte della società civile sull'importanza della promozione e della prevenzione dei disagi sociali, sia come lettura plurale delle diverse espressioni di devianza, sia come attenzione alle problematiche di disagio e di difficoltà dei minori che appartengono alla comunità.

Un aspetto importante presente in entrambi i sistemi è la consapevolezza dell'importanza dello sviluppo della mediazione all'interno dell'ambito della giustizia penale minorile, in quanto Essi stanno intraprendendo un percorso importante nella direzione dello sviluppo di questa, intensificando sia il percorso della formazione dei professionisti che le strutture di competenza.

I due sistemi di giustizia minorile sottolineano l'importanza della collaborazione con l'assistente sociale professionista non solo nella attività della prevenzione della devianza, ma anche nell'attività di costruzione dei percorsi riparativi con e per i minori. L'assistente sociale professionista costruisce i percorsi di (re)integrazione del minore nel contesto sociale ed è un manager del caso che realizza l'attività dal punto di vista

organizzativo e di programmazione, con l'obiettivo finale di promuovere la prevenzione e la promozione di sistemi innovativi di intervento.

Anche se i due Stati sono consapevoli dell'importanza della collaborazione con l'assistente sociale professionista, le modalità sono ben diverse. In Italia l'assistente sociale professionista è in organico nella giustizia minorile, mentre in Moldova nei casi in cui serva la sua collaborazione intervengono sia l'assistente sociale del comune, che quello privato.

Analizzando i due sistemi di giustizia minorile, italiana e moldava, è stato possibile identificare il percorso complesso intrapreso da parte dei due Stati nel processo dell'innovazione come una delle possibili risposte alla crisi della globalizzazione, nel capitolo III si proporranno due esempi di pratiche innovative, presi dalle realtà della Moldova e dell'Italia, la loro importanza, il funzionamento specifico, punti forti e punti deboli.

CAPITOLO III
L'IMPORTANZA DELL'INNOVAZIONE NEL PERIODO DELLA
CRISI DELLA GLOBALIZZAZIONE, ESEMPI DELLE PRATICHE
INNOVATIVE

3.1

GRUPPI MULTIFAMIGLIARI – ESEMPIO DI PRATICA
INNOVATIVA NEL WELFARE ITALIANO

I gruppi multifamiliari sono nati in Argentina, grazie ad un lavoro complesso realizzato dello psicanalista Jorge Garcia Badaracco. In Italia si è diffusa questa pratica negli anni 90. Nel periodo delle grandi riforme del welfare italiano, soprattutto nel periodo della chiusura dei manicomi, il focus delle cure si è spostato nell'area esterna delle istituzioni, verso i servizi territoriali, rappresentati da centri di salute mentale, (centri diurni, comunità terapeutico-riabilitative, servizi psichiatrici di diagnosi e cura). Grazie alla riforma è stato possibile far nascere risposte nuove ai vecchi bisogni della società, ma soprattutto è stato possibile far conoscere e promuovere nella società la responsabilizzazione da parte delle famiglie e delle comunità stimolate dai bisogni delle persone che le compongono. L'autore del metodo gruppi multifamiliari G. Badaracco parla di "interdipendenze patologiche e patogene", e si riferisce alle situazioni nelle quali i genitori con i figli restano bloccati nel proprio processo di crescita. *I componenti di un nucleo familiare patologico, non hanno occasione, nel corso della loro vita, di tirarsi fuori dalla propria situazione e di mettersi ad osservare "dall'esterno" quello che accade tra loro. Nel gruppo, invece, essi si possono "rispecchiare metaforicamente" nel modo di funzionare di uno, o più di uno, nei nuclei familiari che si trovano di fronte e iniziare a riflettere su come imparare a non ripetere acriticamente, all'infinito, "gli stessi errori". Questa mini – società sembra rassomigliare ad una riunione che si tiene in un piccolo villaggio, costituita da persone che dichiarano la propria disponibilità a confrontarsi senza pretendere di avere*

*ragione e che, proprio in relazione a questa rinuncia, a volte raggiunge momenti di “saggezza”, non da parte di qualcuno in particolare ma del gruppo nel suo insieme.*⁵⁸

In questo modo ognuno dei partecipanti impara a creare e formulare il suo proprio pensiero.

I gruppi multifamiliari offrono possibilità alle persone che partecipano di imparare a condividere la stessa problematica e a sostenersi reciprocamente, ottenendo benefici e miglioramenti, nelle difficoltà quotidiane, e imparando ad analizzare le proprie problematiche dai diversi punti di vista, nello stesso tempo imparano non solo ad esprimere a voce le proprie difficoltà, ma soprattutto imparano a sentire gli altri. Grazie al confronto con gli altri, la famiglia riesce a sviluppare il pensiero critico verso la propria situazione di difficoltà, nei propri confronti e verso la propria funzionalità. La famiglia diventa protagonista attiva del cambiamento, in questo senso le famiglie non solo non sviluppano sentimenti di assistenzialismo e dipendenza dai servizi, ma si responsabilizzano nel confronto con sé stessi e con gli altri. Il gruppo permette non solo la condivisione delle difficoltà, ma anche offre il forte sentimento di solidarietà e di appartenenza. La specificità del modello multifamiliare è che le famiglie con la stessa problematica sono inserite nello stesso gruppo di lavoro. Del gruppo di lavoro fanno parte: i minori, la famiglia, gli operatori significativi per il minore, gli operatori con il ruolo di conduttore e l'osservatore. Grazie ai Gruppi Multifamiliari si riesce a superare i pregiudizi tra le famiglie e i servizi, si stimola il cambiamento delle famiglie rispetto atteggiamenti verso le difficoltà incontrate, ma soprattutto si riesce ad orientare il focus della famiglia nell'origine dei problemi di essa. Essa è risorsa e protagonista attiva dell'intervento. Il gruppo offre ai minori la possibilità di confronto non solo intra-generazionale ma anche inter-generazionale. Il confronto tra genitori e figli e tra garantisce la possibilità di approfondire le differenti dinamiche messe in gioco e di guardare il problema da diversi punti di vista. Allo stesso modo è possibile cercare soluzioni, anche temporanee, orientandosi con più consapevolezza e serenità nel problema. Per gli adolescenti è importante sentire l'opinione di una persona della loro età. Il confronto con i propri pari permette di trovare maggiore sicurezza, alcune volte è

⁵⁸ <http://www.associazioneinverso.it/psicologia-roma/9-i-gruppi-multifamiliari-cosa-sono-e-come-funzionano.html>

faticoso per gli adolescenti accettare i pensieri delle persone adulte, che spesso si presentano come persone “specialiste”, ovvero come persone che hanno le soluzioni a qualsiasi problema; gli adolescenti sono quelli che imparano dall’esperienza. Per gli adulti sicuramente sentire che anche altre famiglie si confrontano con le stesse problematiche li fa sentire più al sicuro e al limite della “normalità sociale”.

Per il processo di lavoro sono pensati cinque incontri e il calendario è definito prima di iniziare gruppo dai conduttori tenendo conto delle esigenze delle famiglie. La composizione del gruppo rimane la stessa: stesse famiglie e stessi operatori. Gli operatori costruiscono un percorso tematico semi-strutturato:

1. Incontro stressante/reazioni
2. Incontro con i servizi e progetto proposto
3. Importanza del supporto della famiglia
4. Immaginarsi il dopo
5. Riflessione sull’esperienza di gruppo⁵⁹

I partecipanti sono seduti in cerchio, per poter guardare tutti gli altri, e per facilitare il processo della comunicazione. Gli operatori coinvolti sono disposti all’interno del cerchio. Il lavoro viene avviato dall’operatore dei servizi, che cura le fasi di invio della famiglia al gruppo (dalla fase della proposta, alla fase di motivazione, fino all’invio e all’accompagnamento della famiglia al gruppo, nella conclusione famiglia “entra” in gruppo). Una famiglia può essere esclusa a priori dalla proposta di partecipare al gruppo nel caso in cui diventi un impedimento per una buona dinamica di lavoro, ad esempio: le famiglie nelle quali la conflittualità finisce per assumere la forma di atti violenti, le famiglie con i minori i quali hanno commesso un reato di abuso sessuale, le famiglie nelle quali uno dei membri presenti problematiche di tipo psichiatrico particolarmente gravi e di difficile contenimento all’interno di un contesto di gruppo che non è specificamente pensato e rivolto a tale tipo di problematica. Le famiglie tra di loro non devono conoscersi. Il ruolo più importante, nella gestione del gruppo, è quello del

⁵⁹ Supporto metodologico, prof.ssa Sinigaglia Marilena, Ca’Foscari, materia *Laboratorio di metodologie e pratiche innovative di servizio sociale e lavoro sociale*

conduttore. Egli cura la gestione e la comunicazione del gruppo, non deve dare risposte e non esercitare il ruolo professionale che di solito ricopre. Il suo compito è di aiutare ciascuno a trovare il proprio spazio comunicativo facilitando la richiesta di chiarimenti ai servizi e promuovendo l'espressione di diversi punti di vista. Il ruolo dell'Osservatore è di essere la memoria storica, esso si presenta al primo incontro e non interviene più, racconta solo all'ultimo incontro quello che ha scritto, in tutto il tempo del lavoro egli osserva le modalità di interazione (all'interno della famiglia, tra componenti di famiglie diverse, l'informazione significativa e l'emozione come sono gestite, la comunicazione non verbale, l'utilizzo che la famiglia fa del gruppo).

A conclusione di tale paragrafo cito gli autori del manuale: "La ricerca sui gruppi comunitari in salute mentale, La valutazione clinica delle rete sociali e la psicoterapia di comunità orientata alla recovery per la grave patologia mentale", (FrancoAngeli 2014) Simone Bruschetta, Raffaele Barone, Amelia Frasca. Possono essere evidenziati i seguenti punti forti del metodo gruppi multi famigliari, rifacendosi al classico lavoro Yalom (1974), Asen, Scholz 2010, riassumendo i fattori terapeutici specifici del gruppo multi familiare:

1. Creazione della solidarietà
2. Superamento della stigma e dell'isolamento sociale
3. Stimolazione delle nuove prospettive
4. Mutuo apprendimento
5. Possibilità del rispecchiamento
6. Uso positivo della pressione del gruppo
7. Mutuo supporto e feedback
8. Scoperta e costruzione di competenze nuove
9. Scambio e sperimentazione attraverso famiglie vicarie
10. Intensificazione delle esperienze e delle interazione
11. Aumento della speranza
12. Pratica di nuovi comportamenti in un ambiente protetto
13. Rafforzamento della funzione riflessiva

14. Promozione di un approccio open – minded e di auto – efficacia⁶⁰

Prima di questa frase bisognerebbe inserire come mai ritieni che i gruppi multifamialiari siano un'innovazione per l'Italia, che cosa cambia ad esempio nei rapporti operatori/utenti. In questo senso è importante sottolineare che la pratica dei gruppi multi famigliari permette non solo di risparmiare le risorse finanziarie disponibili nella comunità, ma soprattutto permette di cambiare il focus di pensiero degli utenti dei servizi che imparano a percepirsi come protagonisti dei cambiamenti, promuovendo la cittadinanza attiva e responsabile a tutti i livelli della società civile.

⁶⁰ Bruschetta S., Barone R., Frasca A. *“La ricerca sui gruppi comunitari in salute mentale, La valutazione clinica delle rete sociali e la psicoterapia di comunità orientata alla recovery per la grave patologia mentale”*, Milano, FrancoAngeli 2014 P.87

3.2

SANDPLAY (TERAPIA CON LA SABBIA) – ESEMPIO DI PRATICA INNOVATIVA NEL WELFARE MOLDAVO

La sabbia è un portatore della storia, anche l'uomo rappresenta un'immagine delle sue esperienze influenzate dai fattori esterni: famiglia di origine, provenienza sociale, eventi della sua vita ecc. E' anche vero che la sabbia quanto anche l'uomo è un prodotto della storia, la sabbia offre non solo un effetto terapeutico, ma anche offre la possibilità di esprimere grandi esperienze perché possono essere compresse, colpite, mescolate, modellate, bagnate, asciutte, sparse, e in questo modo la sabbia non è solo lo strumento terapeutico, ma è anche un modo di esprimere il nucleo di ciò che siamo. La scoperta e lo sviluppo del "giocare nella sabbia", e "gioco della sabbia" come metodo terapeutico è assegnato a Dora Kalff, terapeuta, tra gli anni 1950 e 1960, in Svizzera. All'inizio il metodo era destinato ai bambini, per essere poi utilizzato con successo nella psicoterapia degli adulti. Il gioco della sabbia è stato scoperto da Dora Kalff, quando ha notato che una serie di immagini successive raffigurate dai bambini nella sandbox mostravano un "processo di personalizzazione" descritto da CG Jung. Il processo di individualizzazione che la psicologia analitica si sforza di mettere in atto nella terapia è il processo attraverso il quale il paziente diventa consapevole dell'integrità umana. La struttura della completezza, che inizia con la nascita, è l'aspetto fondamentale dell'essere umano, chiamato da Jung, *Sine*. Jung attribuisce al Sè una tendenza terapeutica e regolatrice che il lavoro analitico cerca di rivelare. Grazie alle figurine e alla sabbia nella scatola del lavoro, il paziente riesce a costruire un'immagine che corrisponde alla sua situazione interna, tramite i giochi liberi e creativi, i processi inconsapevoli diventano visibili in una forma tridimensionale, in un mondo immaginario comparabile (*onirica*). Grazie all'immagine che prende forma in questo modo, il processo di individuazione, descritto da Jung, si stimola e si realizza. In questo senso l'esperienza della guarigione diventa il risultato diretto dell'implicazione del paziente nella dinamica dell'immagine interna, e dell'attività per darle una immagine plastica. Sandplay è un metodo non direttivo e non verbale, perché l'esperienza ha dimostrato che al paziente non deve essere suggerito e non deve comunicare con lo psicoterapeuta fino alla fine del processo lavorativo, altrimenti rischia di bloccarsi prima

di riuscire a tirare fuori il suo mondo interno. Per una miglior guarigione, e una miglior consapevolezza del mondo interno è importantissima la stabilizzazione del contatto con la dimensione interna inconsapevole. Grazie al Sandplay il paziente riesce a dare una forma ai conflitti interni e alle sue problematiche, ma soprattutto riesce a dare una forma cosciente a tutto ciò che è incosciente, non al livello verbale, ma attraverso tutto ciò che “crea”. Il metodo di lavoro ha bisogno dei presidi specifici. In questo senso nell’ufficio del professionista devono essere messe due scatole di legno di dimensioni circa 50 x 70 x 7 cm, all’interno devono essere pitturate con il colore celeste chiaro. La misura della scatola rappresenta la misura esatta che l’occhio può coprire. Una della scatole si riempie con la sabbia secca e l’altra con la sabbia umida. I pazienti hanno a disposizione un grande numero di figurine/miniature con cui possono costruire una rappresentazione immaginistica del loro mondo interno. L’attività che il terapeuta fa fare al paziente è di costruire una immagine, a suo piacimento, scegliendo solo le figurine che gli piacciono di più, quelle con le quali gli piacerebbe a giocare di più. In questo modo il paziente sceglie solo gli obiettivi che gli piacciono, che per lui hanno un significato e che lo rappresentano. Senza essere consapevole della libertà che ha, ma neanche dei limiti della misura della scatola con la sabbia, il paziente sperimenta uno spazio libero e nello stesso tempo sicuro. Le figurine che sono messe a disposizione del paziente, da parte dello psicoterapeuta e devono essere quanto possibile più ricche e diverse e dovrebbero includere:

1. Gli animali: selvatici (leoni, tigri, pantere, zebre, orsi, rinoceronti, elefanti), forestali (cervi, topi, coyote, cinghiali, puzzole, preistorici (dinosauri, mammut), fantastici (drago, unicorni), da fattoria (mucche, polli, pecore, cavalli, maiali, capre)
2. Gli uccelli: faraone (di aria, terra, acqua), gufi, cigni, uccelli in volo, aquile, uccelli nidi, pavone.
3. Gli insetti: farfalle, ragni, formiche, scarafaggi, bruchi
4. Creature marine: pesci, squali, delfini, polpi, balena
5. Creature metà uomo metà animale: centauro, sirene, mannaie
6. Rettili e creature anfibe: rane, coccodrilli, serpenti, lucertole, tartarughe.
7. Mostri: grandi e piccoli, due teste

8. Alimentari: uova, torte, bevande alcoliche e cibo nutriente streghe e maghi
9. Figurine fantastiche: principi e principesse, re e regine, maghi, personaggi dei cartoni animati e storie
10. Piante: alberi (latifoglie e foglie sempre verdi con e senza foglie), fiori, alghe, cactus, (sarebbe bene avere un albero speciale che simbolizza la vita)
11. Pietre, conchiglie e fossili (osso)
12. Montagne, grotte e vulcani
13. Edifici: castelli, case, igloo, ponti
14. Barriere: schermi e segni, recinzioni
15. Veicoli: auto, auto della polizia, di emergenza e mezzi di soccorso (ambulanze), trattori, le fonti di combustibile
16. Persone: familiari (giovani multiculturali, adulti, adolescenti, bambini, neonati)
17. Figure che simboleggiano santi, sciamani, scheletri, le persone del passato
18. Figure che combattono: soldati, cavalieri, indiani e cowboy, alieni
19. Oggetti spirituali: gli dei, oggetti luccicanti, candele, mandala, specchi, figure di diverse religioni
20. Varie: marmo, gioielli, stelle, fiocchi di neve, stoffa, piume, argilla, osso, qualsiasi cosa
21. Elementi di terra, aria, fuoco e acqua, sia reali che simbolici, esempi: terra (grotte, bulldozer, pale, miniere, alberi), acqua (laghi e fiumi ceramici, tessuti blu, barche, sommozzatori, vita marina, conchiglie), fuoco (caminetti, stufe, materiale rosso, candele, vigili del fuoco), aria (mulini a vento, vele, uccelli volanti, piume, ecc.

Sicuramente è importantissimo che le figure siano messe nell'ordine indicato sopra, altrimenti il disordine fa sì che metta in difficoltà il paziente. Un'altra cosa indispensabile è che il paziente deve avere a sua disposizione diversi materiali che lo aiutino a creare le sue proprie forme (colla, talco, plastilina ecc.) e la creazione delle figure proprie spesso è una parte molto importante del processo terapeutico attraverso il suo aspetto curativo. Gli immagini Sandplay vengono realizzate in serie, una dopo l'altra, in una seduta possono essere eseguite una o due immagini, il paziente realizza un

mondo nella scatola con la sabbia, scegliendo di spiegare o meno le cose create. La creazione della prima scatola e la sua decodificazione è più semplice, rappresentando l'analisi e la determinazione dei conflitti interni della persona e delle sue problematiche, ma soprattutto le risorse che ha il paziente. Continuando a lavorare il terapeuta vede le dinamiche del paziente e lo specifico del suo sviluppo. Alle immagini create nelle scatole il terapeuta fa le foto, cosicché potrà analizzare il percorso terapeutico del paziente e la direzione terapeutica che ha la persona. Una immagine Sandplay può avere sia un problema della vita del paziente quanto anche il simbolo della soluzione di essa, grazie all'attivazione delle forze di autoguarigione dello psichico, è importante di sottolineare che Sandplay offre non solo la possibilità di capire che cosa succede dentro alla persona, i cambiamenti che si realizzano e che si manifesteranno nella vita reale della persona, ma può essere utilizzata anche per capire e diagnosticare la situazione presente, e usata come un indicatore della prognosi (prognostic), anticipato dell'evoluzione psicologica.⁶¹

Sandplay è un metodo psicoterapeutico non direttivo e non verbale, che aiuta nel processo della guarigione da traumi, utilizzando i simboli rappresentati dalle figurine da collezione dello psicoterapeuta, dall'acqua e della sabbia nella scatola. Questa tecnica offre possibilità al paziente di esprimere i vissuti profondi che non riesce a rendersi conscio e ad esteriorizzarli attraverso il linguaggio. La sicurezza del medio rappresentato dalla scatola con la sabbia e la protezione assicurata grazie alla presenza dello psicoterapeuta, offrono l'accesso alle profonde emozioni, conflitti o problemi della personalità del cliente. Il lavoro con il materiale emotivo offre la possibilità di capire e di lavorare quello che siamo.⁶² Sandplay è praticato dai bambini sopra di tre anni e dagli adulti con diverse problematiche, rappresenta un metodo per entrare in profondità nel vissuto della persona realizzando non solo la diagnosi ma anche la ricerca delle risorse personali della stessa.

⁶¹ L'informazione è stata analizzata consultando il sito:
<https://insidejournalpsihoterapieintegrativa.wordpress.com/2014/07/07/sandplay-terapia-prin-jocul-in-nisip/>

⁶² <http://www.madcris.ro/servicii/coaching/>

Il presente metodo rappresenta una modalità efficace di lavoro con persone con delle difficoltà. Il nodo principale che ci interessa è quello che se riferisce alla collaborazione tra l'ambito socio – assistenziale e psicoterapeutico, rappresentato dall'assistente sociale e lo psicoterapeuta.

Di seguito riporterò l'esperienza della collaborazione tra l'assistente sociale – responsabile del Centro di accoglienza “Casa Mamma Margherita”, della fondazione Don Bosco Chisinau, in Moldavia e lo psicoterapeuta del Centro.

Il centro d'accoglienza temporanea per i bambini orfani o in situazione grave di disagio “Casa Mamma Margherita”, della Fondazione Don Bosco, è stato aperto nel 2011, rappresenta un centro d'accoglienza privata che si prende cura, per un periodo determinato dei bambini in situazioni difficili. Il centro può accogliere fino a 11 ragazzi, con età compresa tra 7 anni e fino a 18 anni. La missione del Centro “Casa Mamma Margherita” è quello di dare ai bambini accolti un ambiente in condizioni favorevoli per lo sviluppo armonioso e per sostenere le relazioni con le loro famiglie e/o le potenziali famiglie affidatarie o adottive. Un secondo obiettivo del Centro è di realizzare diverse attività di recupero socio – psico – emotivo dei bambini, almeno in casi possibili. Con lo scopo di raggiungere questo obiettivo l'amministrazione del Centro ha scelto come tipo di terapia per i suoi utenti Sandplay e insieme allo psicoterapeuta si è valutato caso per caso e ai ragazzi si è stata proposta la terapia.

Il Centro fornisce ai suoi utenti: alloggio, l'assistenza, l'istruzione e supporto psicologico/medico, al fine della (re)integrazione i bambini in un ambiente familiare e nella società. Gli Specialisti del Centro in collaborazione con gli specialisti della Direzione della Protezione dei Bambini di Chisinau identificano i beneficiari, in base alla situazione del bambino; i beneficiari del centro sono bambini in difficoltà, bambini la cui famiglia non è in grado di esercitare i diritti e i doveri dei genitori, bambini la cui sicurezza, integrità fisica e mentale e istruzione sono in pericolo nel proprio ambiente, bambini in una situazione in cui si richiede la tutela, ma non può essere stabilita. Il centro “Casa Mamma Margherita” rappresenta un ambiente di vita sicuro che

contribuisce allo sviluppo multilaterale del bambino in aspetti fisici, emotivi, mentali, educativi e sociali.

Con questo scopo il Centro offre i seguenti servizi ai suoi utenti:

- Ospitalità e cura quotidiana. A sua disposizione il Centro ha una Casa a tre piani praticabili, l'edificio del centro è agibile di quattro stanze da letto. Per ripartire i bambini nelle stanze la priorità viene data ai fratelli e alle simile categorie d'età;
- Sorveglianza medica generale, l'assistenza sanitaria in caso di malattia, secondo la competenza dello specialista dell'istituzione. Il Centro è dotato di una stanza medica, dove sono tenute le medicine e si collabora con il medico di base che una volta a settimana visita i bambini;
- Supporto pedagogico per i compiti e lezioni
- Attività volte a sviluppare la capacità del bambino di essere indipendente nella vita quotidiana, le attività del centro sono organizzate nel modo di promuovere ai bambini l'indipendenza e l'autonomia consistente nel fare le spese, gestire i lavori in casa, gestire i propri soldi, l'igiene, socializzare ed offrire le opportunità di giocare;
- Sostenere lo sviluppo cognitivo e affettivo del bambino, attraverso lo sviluppo della personalità, capacità di comunicazione e integrazione nella vita sociale e accesso a un livello culturale ottimo. Con le attività proposte si offrono ai bambini le attività ricreative tipo escursioni, la partecipazione a diverse gruppi formativi, l'attività extracurricolare/extrascolastica, il lavoro di gruppo con la psicologa;
- Osservazione sistematica e valutazione dell'evoluzione del bambino, nella collaborazione con la DMPDC si realizza una volta 6 mesi la valutazione generale del bambino e della situazione della sua famiglia;
- Consulenza e sostegno pedagogico e psicologico alla famiglia del bambino, con lo scopo, se possibile, di (re)integrare il bambino in famiglia, e in comunità.
- Sandplay.

Nella storia del centro è stata realizzata anche una piccola ri-organizzazione, in questo senso dopo il primo anno di attività del centro la figura della psicologa è stata sostituita con la figura dello psicoterapeuta – psicologa. In questo senso l'equipe del centro, composta da Assistente sociale – Responsabile del centro, Assistente Sociale, Educatore, Presidente della Fondazione, Psicoterapeuta, Medico, ha realizzato nel quadro del tavolo di lavoro l'analisi di ognuno dei casi dei ragazzi residenti in Centro. Sandplay è una terapia della quale hanno usufruito tutti gli utenti del centro. Il processo di lavoro ha avuto una durata di 4 anni, ognuno dei ragazzi ha dimostrato dinamiche diverse, si è lavorato con le differenti problematiche, ad esempio abbandono, violenza, incapacità di creare e mantenere le relazioni di fiducia e appartenenza con gli adulti, furto, lutto, iperattività, droga, passività eccessiva ecc. La collaborazione tra l'assistente sociale e lo psicoterapeuta consisteva nel valutare la situazione iniziale del bambino dal punto di vista socio – psicologico, il processo di lavoro effettivo, l'efficacia della terapia nella vita quotidiana, la dinamica di ognuno dei ragazzi e l'eventuale bisogno di cambiare terapia. È importante sottolineare che i ruoli dell'Assistente Sociale e lo psicoterapeuta sono ben delimitate, il ruolo dello psicoterapeuta ha il suo tempo e il suo spazio concreti e limitati, proprio ufficio e orario, l'assistente sociale interviene prima e dopo la terapia, nell'area “esterna” al processo terapeutico. Il corretto flusso dell'informazione professionale tra queste due figure migliora il processo lavorativo. Sandplay è una terapia che permette di intervenire anche nei casi in cui sembra di non riuscire più a recuperare la persona, ed offre, un divertimento terapeutico. Giocando i bambini non si rendono conto che in realtà partecipano ad una terapia.

Nel recente periodo di crisi di risorse Sandplay si è dimostrata essere una terapia innovativa, che avendo un costo abbastanza alto non è disponibile per le istituzioni pubbliche, ma ad oggi rimane una scelta alternativa ai classici metodi di lavoro, dimostrando i ottimi risultati.

Nel momento in cui il Centro di accoglienza temporanea “Casa Mamma Margherita”, della Fondazione Don Bosco Chisinau è stato accreditato per un periodo di 5 anni è stato riconosciuto a livello nazionale che il Centro fornisce i servizi sociali formalmente valutati con la capacità funzionale, organizzativa ed amministrativa che

corrispondono con la legislazione e gli standard di qualità, ma anche corrisponde ai criteri generali di accreditamento dei prestatori di servizi sociali: base tecnico – materiale, la qualifica del personale, la conformità della qualità dei servizi sociali forniti con i requisiti minimi di qualità del servizio fornito. Questo passaggio ha avuto una importanza speciale anche per la promozione del Sandplay come metodo innovativo nel lavoro sociale di recupero psicosociale.

L'esperienza del Centro di accoglienza "Casa Mamma Margherita", permette di evidenziare come l'approccio integrato sociale, sanitario e psicoterapico, se solidamente perseguito sia l'unico strumento per affrontare in modo completo il disagio che i minori che provengono da storie difficili portano dentro di sé. Il lavoro integrato permette al minore di rileggere il proprio passato ma anche di guardare al futuro ed è facilitato in questo dalla presenza di operatori dedicati a cercare percorsi di integrazione educativa e sociale.

CONCLUSIONI

Nella tesi appena proposta “Globalizzazione e sistema di welfare. Innovazioni a confronto tra Italia e Moldova nella giustizia minorile” è stata data una lettura critica non solo del fenomeno globalizzazione, ma anche del welfare e delle innovazioni sociali e relative pratiche. È stato analizzato anche il percorso storico intrapreso dai due Stati nella formazione del proprio welfare sociale, il loro quadro normativo e organizzativo specifico dell’ambito sociale. La prima riflessione, che emerge da questo studio, apre sulla necessità di capire “le radici/le origini” del welfare di oggi, per entrambi i Paesi, come percorso obbligato per costruire e ri-costruire gli interventi orientati all’offrire le risposte ai bisogni della comunità.

All’interno sono stati raggiunti i seguenti obiettivi: sono state analizzate le nozioni come la globalizzazione e le innovazioni nel sistema di welfare moldavo e italiano. Il lavoro è stato focalizzato sui seguenti punti/focus: il percorso storico della formazione del welfare, l’individuazione del quadro normativo di riferimento e del quadro organizzativo del sistema di servizi. Nel presente lavoro di ricerca è stato esposto il ruolo e la funzione dell’assistente sociale come professionista nel lavoro con e per i minori con problemi penali, e sono state proposti alcuni esempi di innovazioni sociali in risposta alla crisi.

Realizzando un lavoro di lettura degli interventi del sistema penale minorile è stato possibile definire e analizzare le caratteristiche fondamentali nell’intervento nell’area penale minorile tanto in Italia quanto in Moldova, il focus della ricerca è stato non solo il contesto organizzativo ma anche il ruolo del servizio sociale professionale nel lavoro con e per i minori con problemi penali. In entrambi i Paesi il servizio sociale si propone, seppur con riferimenti culturali differenti, come soggetto di cambiamento che cerca di favorire il benessere delle persone ma soprattutto favorire l’esigibilità dei diritti da parte delle persone fragili. Nonostante i due sistemi giustizia minorile siano molto differenti si può osservare che entrambi gli Stati intraprendono un percorso innovativo per riuscire a dare risposta ai nuovi bisogni della comunità.

La presentazione e l'analisi degli esempi pratici dei due metodi innovativi: Gruppi multi familiari e Sandplay, ha offerto un'immagine ampia e chiara sull'importanza della promozione dell'innovazione nel sociale come una delle possibili risposte alla crisi dovuta alla globalizzazione.

In conclusione vorrei sottolineare l'importanza del Servizio sociale nei periodi di crisi, la ricostruzione e la riorganizzazione dello stesso, l'importanza del ruolo dell'Assistente sociale. Il suo ruolo nella formazione del welfare è indubbiamente il principale, ma soprattutto è importante essere consapevoli che il sviluppo del Servizio sociale rappresenta una scelta politica, e possiamo dire che è uno degli ambiti più deboli nell'economia di uno Stato. Il sociale non produce risorse finanziarie, o anche, se le produce, esse sono troppo poche per coprire l'intero bisogno della comunità ed in questo modo l'investimento finanziario diventa la scelta delle forze politiche che hanno il potere nel territorio; un investimento che spesso prima dell'elezioni diventa una promessa e dopo rischia di rimanere invariato, anche per questo motivo l'Assistente Sociale si trova a dover promuovere l'innovazione in autonomia.

BIBLIOGRAFIA

1. Balducci M., Tre Re L.: “L’organizzazione dei servizi sociali”, Milano, FrancoAngeli, 2016
2. Bauman Z.: “Voglia di comunità”, Roma - Bari, Laterza, 2007
3. Bruschetta S, Barone R, Frasca A “*La ricerca sui gruppi comunitari in salute mentale, La valutazione clinica delle rete sociali e la psicoterapia di comunità orientata alla recovery per la grave patologia mentale*”, Milano, FrancoAngeli 2014
4. Bulgaru M.: “Asistenta Sociala in contextul globalizarii”, Chisinau, CEP USM 2012
5. Bulgaru M.: “Asistenta Sociala: fundamente teoretice si practice”, Chisinau CEP USM 2009
6. Ciaschini U: “Servizio sociale minorile e giustizia penale, Cornice istituzionale e dimensione territoriale”, Roma, Carocci editore, 2012
7. Dal Pra Ponticelli M., Pieroni G., “Introduzione al servizio sociale”, Roma, Carocci Faber, 2005/2017
8. Dominelli L., “Servizio sociale”, Trento, Erikson, 2015
9. Fargion V.: “Geografia della cittadinanza sociale in Italia”, Bologna, Il Mulino, 1997
10. Franzoni F., Anconelli M.: “La rete dei servizi alla persona, dalla normativa all’organizzazione”, Roma, Carocci Faber, 2016
11. Galli D.: “Servizi Sociali e giustizia minorile, il quotidiano dell’assistente sociale: tra ascolto e documentazione”, Milano, FrancoAngeli, 2008
12. Giddens A.: “Il mondo che cambia, Come la globalizzazione ridisegna la nostra vita”, Bologna, Il Mulino, 2000
13. Neamtu G. “Tratat de Asistenta sociala”, Bucuresti, Collegium Polirom, , 2011
14. Lorenz W.: “Globalizzazione e servizio sociale”, Roma, Caracci Faber, 2010

15. Supporto metodologico, prof.ssa Sinigaglia Marilena, Ca'Foscari, materia *Laboratorio di metodologie e pratiche innovative di servizio sociale e lavoro sociale.*

Siti:

1. www.giustizia.it
2. www.msmps.md
3. www.justice.md
4. www.IRP.md
5. www.statistica.md
6. www.ANOFM.md
7. <http://www.forumpa.it/riforma-pa/innovazione-sociale-di-cosa-parliamo-quando-lo-diciamo> realizzato da Chiara Buongiovanni, 22/02/2011
8. <http://www.associazioneinverso.it/psicologia-roma/9-i-gruppi-multifamiliari-cosa-sono-e-come-funzionano.html>
9. L'informazione è stata analizzata consultando il sito:
<https://insidejournalpsihoterapieintegrativa.wordpress.com/2014/07/07/sandplay-terapia-prin-jocul-in-nisip/>
10. <http://www.madcris.ro/servicii/coaching/>

Legislazione Moldova

1. Costituzione della Repubblica Moldova del 29. 07.1994;
2. Codice della famiglia n. 1316 del 26.10.2000;
3. Codice penale COD nr. 985 del 18.04.2002
4. Codice di procedura penale COD nr.122 del 14.03.2003
5. La Strategia della Riforma dello sistema dell'Assistenza sociale approvata con la Legge n. 456 – XIV dal 28.05.1999;
6. Strategia del sistema nazionale che si riferisce alla protezione dell'assistenza alle vittime del traffico degli esseri umani, (HP nr.257 del 05.12.2008);
7. Piano d'Azione per il 2003/2004 per quanto riguarda la protezione sociale degli assolvendi delle scuole del tipo chiuso (internati), dei bambini orfani, dei bambini lasciati senza cura dei genitori e quelli sotto la tutela, nr. 358 del 26,03,2003 e nr. 314 del 29.03.2004;

8. Strategia di Crescita e di Riduzione della Povertà (SCERS 2004 – 2006), approvata con la Legge nr.398 – XV del 02.12.2004;
9. Piano d’Azioni UE – Repubblica Moldova (PAUEM), firmato il 22 febbraio 2005;
10. Concetto d’efficienza del Sistema di Assistenza Sociale e Piano d’azione per aumentare l’efficienza per accordare le compensazioni di nomina (Decisione dello Governo nr. 117 del 27.10.2005);
11. Strategia nazionale per la riforma del sistema residenziale per l’infanzia 2007 – 2012;
12. Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, segnata nel 2007;
13. Strategia d’inclusione sociale per le persone con disabilità (2010 – 2013);
14. Piano nazionale d’azione nell’ambito dei diritti delle persone per gli anni 2011-2014”, dalla Decisione del Parlamento della Repubblica Moldova nr.90 del 12.05.2011;
15. La Strategia nazionale sulla protezione dei minori e della famiglia approvata dalla Decisione del Governo n. 727 del 16.06.2003;
16. Strategia nazionale dello sviluppo per anni 2008 – 2011;
17. Convenzione n. 97 sui migranti con lo scopo lavorativo, 1949;
18. Convenzione Europea sullo statuto giuridico del lavoratore migrante, Strasburgo, 24.XI.1977;
19. Il trattamento socio – giuridico dei minori che sono autori dei reati è stato regolamentato in quadro ONU con l’Assemblea delle regole minime con lo sguardo all’ “Amministrazione della Giustizia per i minori” (Le Regole della Beijing), del 29.11.1985;
20. Il Regolamento ONU per la prevenzione della delinquenza minorile (le Direttive della Riyadh) dal 14.12.1990;
21. Le Regole ONU per la Protezione dei Giovani mancati della Libertà del 14.12.1990 propongono la stabilizzazione degli standard minimi, che vengono accettati da parte dell’ONU;
22. Legge per i diritti dei bambini nr.338 - XIII del 15.12.1994;
23. Legge sul sistema pubblico d’Assicurazioni n. 489 - XIV dal 08.07.1999;

24. Legge sul'indennità statale per alcune categorie di cittadini n. 499 – XIV del 17.07.1999;
25. Legge sulla protezione sociale specifica di alcune categorie di popolazione n. 933 – XIV del 14.04.2000;
26. Legge dell'Assistenza Sociale n. 547 del 25.12.2003;
27. Legge sulla garanzia delle pari opportunità tra donne e uomini, nr. 5 del 09.02.2006;
28. Legge sulla prevenzione e la lotta contro la violenza in famiglie, nr. 45 - XVI dal 01.03.2004;
29. Legge sulla mediazione, nr.143 – XVI del 14.06.2007;
30. Legge sulla libertà vigilata, nr.6 – XVI dal 14.02.2008;
31. Legge per la modifica del codice della Famiglia, nr. 120 – XVI del 29.05.2008;
32. Legge LP 322 – XVI del 03.11.2006 le modifiche delle Legge del Assistenza sociale n. 547 – XV del 25.12.2003
33. Legge per la migrazione del lavoro, nr. 180 – XVI dal 10.07.2008
34. Legge per la prevenzione e lotta contro del traffico degli esseri umani” 20 ottobre 2005;
35. Legge che ratifica la Convenzione del Consiglio Europeo per la lotta contro del traffico degli essere umani”, 30 marzo 2006;
36. Legge nr. 99 (del 28.05.2010), il regimo giuridico dell'adozione;
37. Legge per i servizi sociali, n.123, del 18.06.2010;
38. Legge sulla migrazione del lavoro n.180 del 10.07.2008;
39. Legge sul regime degli stranieri nella Repubblica Moldova n.200 del 16.04.2010;
40. Legge n. 837 del 17.05.1996 sulle associazioni pubbliche, la legge sulle fondazioni (1999) e il codice civile (2002);
41. Legge sul volontariato nr.121 del 18 giugno 2010;
42. Legge n.129 del 2012 sull'accreditamento dei prestatori di servizi sociali;

Delibere del Governo della Repubblica Moldova

- Sulle misure di protezione sociale dei disabili, nr. 558 del 26.08. 1992;
- Sulla protezione dei bambini e delle famiglie socialmente vulnerabile, nr. 198 del 16.04.1993;
- Sulla protezione sociale delle famiglie con molti figli, nr. 118 del 22.03.1994;
- Riguardo le misure supplementari di protezione sociale dell'utenza povera, nr. 152 del 03.03.1995;
- Su alcune misure aggiuntive per la protezione sociale delle persone anziane, nr. 449 del 09.07. 1998.

Legislazione Italia

1. Codice penale
2. Codice della procedura penale
3. Convenzione dell'Aja del 25 ottobre 1980, ratificata in Italia con la l. 64/1994 "Riconoscimento, affidamento e rimpatrio dei minori";
4. Legge Crispi del 1890;
5. Legge n. 328 del 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
6. Legge del 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
7. Legge nr. 382 del 22 luglio 1975 "Norme sull'ordinamento regionale e sulla organizzazione della pubblica amministrazione";
8. Legge n. 833/1978 "Istituzione del servizio sanitario nazionale" ;
9. Legge n. 405 del 29 luglio 1975 "Istituzione dei consultori familiari";
10. Legge n. 685 del 22 dicembre 1975 "Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope";
11. Legge n. 180 del 13 maggio 1978 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori".

12. Legge n.354 dal 26 luglio 1975 “Norme sull’ordinamento penitenziario e sull’esecuzione delle misure private e limitative della libertà”;
13. Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
14. Legge del 12 marzo 1999, n. 68 “Norme per il diritto del lavoro dei disabili”;
15. Legge n. 285 del 28 agosto 1997 “Disposizioni per la promozione di diritti e opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”;
16. Legge n. 53 del 8 marzo 2000 “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”;
17. Legge 3 agosto 1999, n. 265 modifica della legge 8 giugno 1990, n.142 “Disposizioni in materia di autonomia e ordinamento degli enti locali”;
18. Legge costituzionale del 18 ottobre 2001, n.3, modifica dello Titolo V della Costituzione;
19. Legge 354/1975 “Norme sull’ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure private e limitative della libertà”;
20. L. 66/1996 “Norme contro la violenza sessuale”;
21. legge 1085/1962, "Ordinamento degli Uffici dei servizi sociali e istituzione dei ruoli del personale del predetto servizio”;
22. D.Lgs. 272/1989, “ Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del D.P.R. del 22.09.1988 n. 448,recante disposizioni sul processo penale a carico di imputati minoreni”;
23. Decreto Legge 26 giugno 2014 n.92, convertito con modificazioni in Legge 11 agosto 2014, n. 117;
24. DPR 448/1988 Codice processo penale minorile;
25. D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 la riforma di decentramento dallo Stato alle Regioni, alle Province e ai Comuni delle competenze socio-assistenziali e sanitarie;
26. R.D.L. 1404/1934, “Istituzione e funzionamento del Tribunale per i minorenni”;
27. La Circolare n.72676 del 1996 sull’organizzazione ed il funzionamento dell’Ufficio di Servizio Sociale definisce in un quadro unitario la complessità del Servizio;

28. La Circolare n. 5351 del 2006 sottolinea che l'USSM opera per la prevenzione ed il recupero della devianza minorile;
29. "L'attività di mediazione nell'ambito della giustizia penale minorile. Linee di indirizzo" il 30.11.1999.

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questa tesi e di questo percorso mi sento in dovere di ringraziare tutte le persone che meritano una menzione speciale e che hanno permesso la realizzazione di tutto questo.

Desidero ringraziare in primis la mia Relatrice, la dott.ssa Marilena Sinigaglia, per l'aiuto nella dissertazione e per i suoi utili consigli.

Un ringraziamento speciale alla mia Famiglia e ad Alberto che senza il loro costante supporto tutto questo non sarebbe stato possibile.

Maria