

EVOLUZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI IN TRENTINO

DAL SECONDO STATUTO DEL 1971 AL 2021

Ilaria Simonelli

50 anni di autonomia trentina

La presente pubblicazione è parte della Collana
"50 anni di autonomia trentina", promossa dal Comitato per il
Cinquantenario del Secondo Statuto di autonomia della Regione
Trentino-Alto Adige/Südtirol voluto dalla Provincia autonoma di
Trento e realizzata dalla Fondazione Museo Storico del Trentino.

Direzione di collana Mauro Marcantoni

Coordinamento tecnico Elisa Bertò

Hanno collaborato Rachele Catania, Andressa Fedrizzi

Progetto grafico IDESIA Trento - www.idesia.it

*Il presente volume è stato elaborato con riferimento alla situazione
al 31 dicembre 2020.*

ISBN 978-88-946782-0-8

© 2022 - IDESIA

Via Piave 22 - 38122 Trento

© 2022 - Fondazione Museo Storico del Trentino

Via Torre d'Augusto 41 - 38121 Trento

*Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questo volume può essere
riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo
elettronico, meccanico o altro, senza l'autorizzazione scritta dei
proprietari dei diritti e dell'Editore.*

Indice

PRESENTAZIONE	06
GLI ANTEFATTI	14
Ruolo della Provincia di Trento	16
L'assistenza a livello comunale: l'Ente comunale di assistenza	18
Attività promosse dalla Regione Trentino-Alto Adige	19
Iniziative della società civile	21
Riferimenti bibliografici	25
1. GLI ANNI '70: LE BASI DELLE POLITICHE SOCIALI	26
1.1. Il quadro di partenza: brevi cenni epidemiologici e normativi	27
1.2. L'assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti	33
1.3. Le dipendenze	35
1.4. Il diritto alla casa	37
1.5. La famiglia	37
1.6. Minori e giovani adulti	39
1.7. I pazienti psichiatrici	41
1.8. Inclusione sociale per la popolazione adulta	42
1.9. Anziani e Università	46
1.10. Conclusioni	48
Riferimenti bibliografici	50
2. GLI ANNI '80: LA FORZA DELLE ALLEANZE	54
2.1. Il quadro di partenza: brevi cenni epidemiologici e normativi	56
2.2. Volontariato, associazioni di famigliari, auto mutuo aiuto	63
2.3. Il mondo del lavoro	67

2.4. Il diritto alla casa _____	70
2.5. L'Associazione provinciale di aiuto sociale (APAS) _____	71
2.6. La cooperazione sociale: Con.Solida _____	73
2.7. La Scuola per Educatori professionali _____	74
2.8. Conclusioni _____	77
Riferimenti bibliografici _____	78

3. GLI ANNI '90: LA FORMALIZZAZIONE

DEL MODELLO TRENINO _____	80
3.1. Brevi cenni epidemiologici _____	81
3.2. Il nuovo sistema di <i>Governance</i> del Trentino _____	88
3.3. Il Servizio sociale territoriale _____	92
3.4. Un nuovo attore nelle politiche sociali: il mercato _____	95
3.5. Aspetti multiculturali delle politiche sociali _____	96
3.6. <i>Networking ed empowerment</i> dell'utenza _____	99
3.7. Sostegno a favore dei genitori _____	101
3.8. I <i>caregiver</i> famigliari _____	104
3.9. Il volontariato _____	106
3.10. Conclusioni _____	108
Riferimenti bibliografici _____	109

4. IL PRIMO DECENNIO DEGLI ANNI 2000:

L'INTEGRAZIONE NEL NUOVO MODELLO _____	110
4.1. Brevi cenni epidemiologici _____	111
4.2. Elementi e attori chiave del decennio _____	116
4.3. Il quadro legislativo e strategico _____	121
4.4. Alcuni strumenti di programmazione _____	130
4.5. Gli ambiti di azione _____	134
4.6. Conclusioni _____	139
Riferimenti bibliografici _____	140

5. IL SECONDO DECENNIO DEGLI ANNI 2000: CONSOLIDAMENTO E RILANCIO DELLE POLITICHE SOCIALI IN TRENTINO	142
5.1. Brevi cenni epidemiologici	143
5.2. Quadro legislativo: brevi cenni	148
5.3. L'impianto delle politiche sociali: attori istituzionali	151
5.4. Nuovi modelli di partecipazione	156
5.5. Strumenti per garantire il principio di attuazione nelle politiche sociali	158
5.6. Interventi economici e servizi a supporto delle famiglie	164
5.7. Il futuro delle politiche sociali: obiettivi per i prossimi anni	171
5.8. Conclusioni	173
Riferimenti bibliografici	175

ALLEGATO 1. BUONA PRATICA: LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE IN UNA COMUNITÀ DEL TRENTINO	176
---	-----

ALLEGATO 2. APPROFONDIMENTO: DATI GENERALI SULLA POPOLAZIONE	188
---	-----

PRESENTAZIONE

Giuseppe Ferrandi e Mauro Marcantoni



C on questo volume l'autrice, Ilaria Simonelli, ha ricostruito uno stimolante e utile percorso di ciò che è accaduto nelle politiche sociali del Trentino negli ultimi 50 anni.

Un'attenta e puntuale ricognizione dei profili, delle situazioni, delle istituzioni e delle interazioni con le comunità che hanno caratterizzato le scelte e gli interventi della Provincia in uno dei campi più delicati e sensibili della nostra convivenza, quello appunto del sostegno al benessere collettivo. Per capire le peculiarità di questo percorso, e la forza dei risultati raggiunti, è necessario ricordare che il Trentino degli anni '50, e in parte anche '60, era connotato da alti tassi di natalità e mortalità, di emigrazione, di occupazione agricola prevalentemente di sussistenza, di debole occupazione nel secondario e nel terziario, di ridotti poli turistici, di reddito basso, di un grado d'istruzione superiore sotto la media nazionale. Il Trentino era quindi un'area marginale e sottosviluppata, soprattutto rispetto al triangolo industriale Milano-Torino-Genova.

In questo difficile contesto il modello di welfare del Trentino era caratterizzato da una forte connotazione familiare e comunitaria, con un sistema di servizi affidati prevalentemente all'assistenza economica da parte dei Comuni (ECA), per i minori privi di adeguato sostegno familiare all'ENAOI, agli orfanotrofi e agli istituti per minori e, per gli anziani, alle case di riposo.

Per la salute, la medicina di base era polarizzata sul medico condotto, sulle levatrici, sugli ospedali centrali e periferici, mentre l'apparato previdenziale assicurativo faceva riferimento all'INPS, all'INAIL e alla Cassa malati, ente con solido carattere mutualistico. Il personale assistenziale e infermieristico aveva una forte connotazione caritativo-assistenziale, con la presenza di religiose in particolare nelle strutture ospedaliere, assistenziali e nelle scuole per la prima infanzia. Il progetto di modernizzazione avviato a partire dalla metà degli anni '60, indotto in particolare dal Piano urbanistico

provinciale del 1967, e in buona parte riuscito, fu quello di conferire al Trentino l'impronta produttiva, occupazionale, culturale e politica della "città diffusa". Questo orientamento strategico influì anche sull'evoluzione del modello di welfare. Fino ad allora, vale la pena ripeterlo, l'assistenza sociale era quasi integralmente spontaneistica e caritatevole, ancora disciplinata dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, "legge Crispi".

La spinta innovativa innescata dall'evoluzione culturale, sociale ed economica, che ha progressivamente preso piede a partire dagli anni '70, tendeva a un modello di servizi sociali basato sulla riorganizzazione del sistema in ambiti territoriali adeguati, sulla programmazione degli interventi in base alle caratteristiche e ai bisogni della popolazione, sulla qualità e sull'efficienza delle prestazioni, sull'integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e sulla partecipazione attiva nei servizi degli utenti e dei cittadini.

Per dare corpo a questa spinta innovativa, in ciascuno dei cinque decenni affrontati dal volume sono state messe in chiara evidenza le caratteristiche peculiari dell'evoluzione del modello, disegnando un percorso coerente, pur con le criticità che, inevitabilmente, si riscontrano in un settore tanto delicato e complesso.

Più in particolare, negli anni '70 la nuova autonomia si doveva misurare con un'organizzazione *in fieri* di ciò che diverrà in seguito il "modello Trentino". Nonostante gli aspetti ancora incerti, le idee sperimentate a livello territoriale erano estremamente concrete nel voler supportare le persone e i gruppi più vulnerabili, quali i minori, le persone anziane, le persone con problematiche di dipendenza o soggette a esclusione sociale per esperienze vissute particolarmente difficili (ad esempio, i carcerati). A tal fine nascono iniziative inaugurate spesso dalla società civile, fra le quali si ricordano il CAD (Centro antidroga), i Consultori familiari, il Villaggio del Fanciullo, l'Università della Terza Età e tante altre. I tratti distintivi del decennio sono la crescita della profes-

sionalità degli operatori del settore, trainata dall'intenso e qualificato lavoro della Scuola di Servizio Sociale, e l'estrema vivacità della società civile. Il comune obiettivo era la volontà di affrontare in modo compatto problematiche nuove (ad esempio, quella della tossicodipendenza), e l'impegno degli enti e delle istituzioni di cooperare in modo efficace con la cittadinanza per fornire soluzioni calibrate e in grado di valorizzare le capacità della persona.

Gli anni '70 sono stati caratterizzati anche dall'approvazione di leggi specifiche per disciplinare nuovi ambiti operativi in partnership con realtà associative del privato sociale, configurando il decennio come periodo di costruzione delle fondamenta culturali e strutturali delle politiche sociali trentine.

Negli anni '80, un'attenzione del tutto particolare è stata riservata a una più specifica formazione settoriale degli operatori sociali, soprattutto per rispondere alla crescente articolazione e specificazione dei bisogni di assistenza. Inoltre, sono stati individuati in modo ancora più chiaro gli attori territoriali cui attribuire competenze e funzioni per migliorare il sistema di welfare, in primo luogo le famiglie e la società trentina, molte volte fautrici di iniziative che si trasformeranno nel tempo in enti e istituzioni vere e proprie. A queste, si aggiunsero attori importanti come la cooperazione, il privato sociale, il volontariato e l'associazionismo. Una menzione specifica va riservata ai numerosi interventi della Provincia autonoma di Trento in termini di sostegno al lavoro, al diritto alla casa, alla formazione professionale degli operatori, supportando in modo più incisivo la Scuola di Servizio Sociale. Nel corso del decennio sono state, di fatto, prefigurate e impostate le condizioni necessarie per formalizzare le politiche sociali trentine, rafforzando ulteriormente le basi create nel decennio precedente.

Negli anni '90 l'obiettivo principale è stato quello di mettere in rete i soggetti e le iniziative che nel tempo avevano preso forma e operatività, ma non sempre in modo suffi-

cientemente raccordato e organico. A questo scopo la Provincia autonoma di Trento si affermò come istituzione di *governance* dell'intera rete, in particolare attraverso la l.p. n. 14 del 1991, valorizzando ulteriormente il terzo settore, l'associazionismo, le iniziative informali, la cooperazione, l'azione socio-sanitaria e la ricomposizione degli interventi a sostegno della persona. Importante è stata anche la definizione del ruolo e dei compiti degli enti gestori, dei Comuni, dei Comprensori. È emersa così una forte logica di rete che ha avvicinato l'azione di questi attori nella realizzazione della programmazione provinciale.

Nel decennio successivo, il primo degli anni 2000, i livelli di complessità sociale si sono ulteriormente accentuati, imponendo un particolare sforzo nell'individuare e nell'affinare le risposte ai problemi antichi e a quelli nuovi, che rapidamente stavano crescendo. In particolare vanno ricordati: l'organizzazione del Servizio sociale territoriale; l'emersione di tematiche nuove e decisamente importanti come l'assistenza prestata dalle badanti e l'ingresso, quindi, di logiche di mercato nell'assistenza alla persona; la presa d'atto del notevole aumento della popolazione straniera in Provincia e della necessità di sostenere la promozione di logiche di inclusione e di avviamento al lavoro; un eccezionale spirito di iniziativa della cittadinanza e la conferma di un forte sostegno alle famiglie e ai *caregiver*.

La grave crisi economica del fine decennio ha poi eroso in modo significativo i livelli medi di reddito della popolazione e ha accentuato lo stato di povertà percepita da parte di molte famiglie. L'esigenza di acquisire un "modello Trentino" forte è di conseguenza divenuta ancora più pressante e accelerata da questo fenomeno critico. Sono nati i DES (Distretti dell'Economia solidale). Inoltre, gli enti che affiancavano la Provincia, come le Comunità di Valle e i Comuni - accompagnati da soggetti del terzo settore e da soggetti privati (anche profit) - hanno fornito un contributo fondamentale nel fronteggiare la crisi intercettando i biso-

gni in modo più efficace e rapido e nel fornire soluzioni più avanzate. Sono stati anche inaugurati strumenti nuovi come i Bilanci sociali, utili a migliorare momenti di programmazione molto ben articolati (Linee guida per la mediazione familiare; per l'affidamento; per i servizi socio-educativi; per la costruzione di Piani sociali di Comunità e tanto altro). Infine, sono state realizzate azioni coerenti con il quadro legislativo e programmatico, dalle politiche abitative al Distretto famiglia, al Libro Bianco sul benessere familiare. L'ultimo decennio, quello che si è appena concluso, vede un sistema di politiche sociali e un "modello Trentino" ormai in fase di consolidamento, aperto alla comunità e caratterizzato da esperienze di auto-valutazione, di miglioramento continuo, di ricerca di opportunità di innovazione per le future generazioni. È un sistema senza dubbio più definito rispetto agli anni precedenti, ma ancora proteso verso formule innovative per garantire il benessere dei cittadini. Si pensi, ad esempio, alla Consulta provinciale per le politiche sociali (istituita con legge provinciale n. 6/2015), istituita per rafforzare il dialogo tra terzo settore e Provincia; oppure l'iniziativa "Welfare a km zero", che ha valorizzato la progettualità originale del territorio a sostegno delle fasce di popolazione più vulnerabili. Accanto a questa vivacità, viene rafforzato il meccanismo di monitoraggio e valutazione delle politiche sociali e del loro impatto, attraverso sistemi di accreditamento e vigilanza in ambito di prestazioni socio-assistenziali; di valutazione dei servizi; di introduzione di ICEF per calibrare al meglio l'utilizzo delle risorse. Tale regolamentazione non ha intaccato, anzi ha migliorato, la capacità del "modello Trentino" di intervenire a favore dei soggetti più bisognosi e il suo livello di precisione ed efficacia.

I decenni raccontati dal volume, introdotti da una sintetica carrellata sugli anni '50 e '60, colgono e interpretano il divenire dell'anima sociale della realtà trentina, solidale, partecipe e comunitaria. Uno spirito pronto a migliorare continuamente gli standard delle politiche sociali attra-

verso una collaborazione costante tra tutti i settori della società e le istituzioni, in una logica di ascolto dei bisogni, di ricerca delle soluzioni più adeguate, di promozione di esperienze innovative, di garanzia di funzionamento di meccanismi di inclusione, di equità, di dignità e di attenzione per i diritti umani.

Il “modello Trentino” per le politiche sociali è, a questo punto, pronto per un nuovo scatto in avanti con l’ambizioso obiettivo di rispondere in modo appropriato ad un futuro carico di incognite. Un futuro chiamato a fare i conti con il progressivo divario tra le attese sociali, in crescita esponenziale, e le risorse pubbliche, tendenzialmente in flessione, con lo sfidante intento di non comprimere i livelli di qualità della vita. Una sfida estremamente impegnativa, che richiede la messa a sistema del meglio delle risorse pubbliche e private di cui disponiamo in ogni ambito, culturale, professionale, strumentale e finanziario. Una sfida che avrà possibilità di successo solo se sarà nelle condizioni più ideali per giocare su tre livelli: la qualità e la personalizzazione delle prestazioni, il coordinamento di soggetti e servizi, la partecipazione attiva degli utenti e delle comunità. Il tutto in una logica di reciprocità e di assunzione collettiva dei rischi, ma anche delle opportunità, che il futuro ci riserverà.

GLI ANTEFATTI



Fino agli inizi degli anni '50 in Italia l'assistenza pubblica è stata caratterizzata da un'azione rivolta ai soggetti deboli: gli orfani, gli illegittimi, gli invalidi, e così via. A tutti costoro veniva prestato un soccorso minimale e oggettivamente stigmatizzante. Con il secondo dopoguerra, la Costituzione italiana ha rivoluzionato l'approccio collettivo alla materia assistenziale, dichiarando una serie di diritti sociali fondamentali ed affermando l'impegno a rimuovere gli ostacoli al pieno sviluppo della persona (articolo 3 della Costituzione). Questi principi non troveranno una immediata e coerente applicazione a livello politico-amministrativo. Prosegue, infatti, per vari anni (fino alla legge n. 382 del 1975) la proliferazione di enti nazionali verticali e settoriali (per l'assistenza continua a minori senza famiglia, ai ciechi, ai sordomuti, agli invalidi di guerra, e così via), mentre sul fronte dell'assistenza generica permane lo stile assistenziale tipico di organismi quali gli Enti comunali di assistenza.

A questa frammentarietà organizzativa si accompagnava un intervento finanziario complessivo particolarmente limitato. Si pensi che alla fine degli anni '60 la quota di bilancio riservata alle attività socio-assistenziali (in massima parte dedicata agli investimenti in conto capitale per le case di riposo) non superava il 4% del bilancio complessivo. L'assistenza riguardava allora quella parte minoritaria di popolazione in condizioni di grave o conclamata non autosufficienza e si trattava per definizione di un settore residuale, fortemente subordinato e decentrato rispetto al cuore delle politiche pubbliche. In questi anni, tuttavia, si sviluppano fermenti e tensioni che prepareranno il terreno alle riorganizzazioni successive.

Fino al Secondo Statuto di autonomia, alla Provincia di Trento erano riservate le competenze di ogni Provincia italiana: l'assistenza ai malati di mente, quella ai bambini illegittimi e abbandonati e quella ai ciechi e sordomuti. Con la competenza esclusiva in materia di assistenza e be-

neficenza pubblica (articolo 8 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige) la potestà legislativa, al riparo dalla legislazione statale ordinaria, diviene di fatto amplissima. In questo quadro, l'espansione della domanda di servizi sociali alla persona si determinò soprattutto per l'improvvisa emergenza dei cosiddetti "nuovi bisogni" (o "nuove povertà") in parte connessi alla condizione giovanile (vedi ad esempio le tossicodipendenze), a quella femminile (revisione di ruoli all'interno della famiglia: maggior lavoro per le donne, introduzione del divorzio e interruzione volontaria di gravidanza) e degli anziani (con l'invecchiamento della popolazione). In parte, tali nuovi bisogni erano connessi all'affermarsi di modelli culturali inclusivi verso minori, disabili e anziani e alla richiesta di più cure domiciliari e territoriali, stimolando forme di partecipazione sociale nel volontariato e nell'associazionismo solidaristico (anche di tipo cooperativo).

In questo contesto generale, è opportuno e utile fornire qualche breve cenno rispetto al ruolo della Provincia autonoma di Trento, al ruolo dell'Ente comunale, a quello della Regione e, infine, a quello della società civile Trentina.

Ruolo della Provincia di Trento

Negli anni precedenti l'acquisizione dell'autonomia speciale, a fronte di una ancora poco sviluppata capacità di programmazione politico-amministrativa, la Provincia manifestava un notevole impegno ad elevare gli standard qualitativi dei servizi convenzionali, che riguardavano principalmente l'assistenza ai nuclei familiari in difficoltà e alle persone portatrici di invalidità. L'assistenza ai minori in difficoltà veniva attuata da più enti: l'ONMI, il Comune, la Provincia, e anche la Regione attraverso una propria struttura per il servizio

sociale. A seconda dei casi, l'intervento aveva luogo mediante il collocamento in istituti o attraverso forme di affidamento etero-familiare. L'Istituto provinciale per l'assistenza all'infanzia (IPAI), erede del vecchio brefotrofo, assumeva sempre più un ruolo di sostegno per le madri nubili che vi trascorrevano i mesi immediatamente precedenti e successivi al parto. In questo Istituto rinnovato, nel dopoguerra, aveva sede anche una Scuola di puericultura di fama nazionale e anche un avveniristico, per l'epoca, servizio per i nati prematuri. Proprio il contatto con il Servizio sociale professionale, che garantiva il sostegno alle madri nubili, aveva permesso la diminuzione drastica dei bambini cosiddetti esposti, ossia non riconosciuti nemmeno dalla madre, e un ampliamento delle prestazioni a favore delle unità familiari. A Rovereto, analoghe funzioni erano svolte dall'asilo materno che puntava anch'esso al sostegno e all'accompagnamento della madre nel conciliare l'attività lavorativa con le particolari esigenze del suo nucleo familiare.

Sempre in campo dell'assistenza minorile, è di questi anni (1963) che si registra il contributo della Provincia all'avvio dell'esperienza "Cooperativa SOS Villaggio del Fanciullo", che anticiperà importanti linee metodologiche connesse alla territorializzazione e al superamento delle istituzioni chiuse.

Anche l'assistenza alle persone con disabilità era suddivisa fra più enti: vi era il Comune nel caso degli inabili al lavoro, la Provincia nel caso di assistenza ai non vedenti (con pagamento di rette in istituti specializzati e favorendone l'assunzione lavorativa), ai sordomuti (mediante il finanziamento dell'Istituto Arcivescovile Sordomuti) e ai malati psichici; enti parastatali specifici per gli invalidi di guerra, di servizio e di lavoro; lo Stato per i colpiti da poliomielite. Anche in questi ultimi casi la Provincia integrava l'assistenza che si sostanzava in cure termali, interventi chirurgici, terapia fisica e fornitura di apparecchi di protesi.

L'assistenza a livello comunale: l'Ente comunale di assistenza

stituito in ogni Comune italiano dalla legge n. 847 del 3 giugno 1937, esso ricalcava quasi esattamente funzioni e competenze esercitate in precedenza dalle Congregazioni di Carità. L'attività dell'Ente doveva tendere al pronto intervento assistenziale per quei bisogni di carattere temporaneo che sfuggivano, totalmente o parzialmente, alle attività di previdenza e assistenza previste per le varie categorie di lavoratori o inabili permanenti. L'Ente era retto da un Comitato i cui membri erano nominati dal Consiglio comunale. Sue funzioni principali erano quelle di:

- a. curare gli interessi delle persone in condizioni di povertà e assumerne la rappresentanza legale davanti all'autorità amministrativa e a quella giudiziaria;
- b. il coordinamento delle attività assistenziali svolte nell'ambito del Comune (in modo particolare quelle svolte dalle IPAB) e, spesso (nei piccoli Comuni), la gestione diretta di istituzioni come le case di riposo;
- c. l'erogazione di soccorsi in denaro o in natura alle persone bisognose, iscritte in un apposito elenco.

Di questo Ente si ricordano soprattutto la scarsità di mezzi con cui operava a fronte di una grande abnegazione con la quale sensibili cittadini si rendevano disponibili, gratuitamente, alla loro gestione; la discrezionalità di un agire spesso paternalistico; la frequente sovrapposizione con altri organismi, pubblici e privati, attivi nello stesso campo, che finiva con il generare confusione. Una sovrapposizione, quasi ineliminabile, si aveva nei confronti degli interventi assistenziali gestiti direttamente dal Comune; fra questi, oltre agli interventi per gli inabili al lavoro, vi erano le cosiddette spedalità, ossia il pagamento delle spese ospedaliere

per i non abbienti. Per questo quando negli anni '70 vi fu il trasferimento delle competenze assistenziali e sanitarie alle Regioni e ai Comuni, congiuntamente si prevede la soppressione dei vecchi ECA. Stante l'autonomia in materia di ordinamento comunale, la Regione Trentino-Alto Adige operò direttamente sciogliendo definitivamente gli ECA nel 1982.

Attività promosse dalla Regione Trentino-Alto Adige

La Regione Trentino-Alto Adige era, negli anni antecedenti il Secondo Statuto di autonomia, l'ente titolare delle funzioni assistenziali esercitate, quasi sempre, in delega ad altri enti. Si è trovata così a svolgere un ruolo di osservazione e di stimolo sistemico che faciliterà l'emergere delle innovazioni culturali essenziali per il cambio di passo successivo.

Tra queste sue rilevanti azioni di carattere anticipatorio va ricordata l'attivazione dei laboratori dell'assistenza sociale territoriale che furono, sul versante operativo, il Centro regionale di Servizio sociale e, sul versante culturale, la Conferenza regionale sull'assistenza sociale (1967-1968).

Il Centro regionale di Servizio sociale della Regione Trentino-Alto Adige è stato costituito nel 1949 in concomitanza con la disponibilità di un primo nucleo di assistenti sociali diplomate presso l'allora neo-costituita Scuola di Trento. A queste figure venne affidata la funzione di riorganizzazione del sistema assistenziale secondo i principi e i metodi del Servizio sociale professionale. A tale scopo, il Centro si strutturò in tre ambiti di attività:

- a. settore coordinamento assistenza generica e assistenza familiare;
- b. settore minori e donne;
- c. settore assistenza sociale sanatoriale ed ospedaliera.

Il primo ambito, che operava nei due capoluoghi di provincia e nei principali centri delle vallate, attuava un servizio che si rivolgeva al nucleo familiare nella sua completezza per: accertare lo stato di bisogno, individuarne le cause, promuovere adeguati interventi volti a reinserire l'individuo e la famiglia nella società, facendo leva sulle risorse del singolo e dell'ambiente.

Il secondo ambito si rivolgeva principalmente ai minori illegittimi giungendo ad abbracciare tutto il servizio in favore della madre nubile e si sostanzialmente: nella collaborazione con l'ONMI (che curava l'assistenza alla gestante nubile) fornendo un'adeguata sistemazione alla madre e al figlio presso famiglie o istituzioni *ad hoc*, seguendo le madri nubili collocate presso gli IPAI, curandone le dimissioni e le successive sistemazioni; aiutando le madri dimesse a superare le difficoltà connesse alla loro particolare situazione; effettuando gli opportuni rilievi per l'assistenza a domicilio dei minori illegittimi; esplicando i necessari accertamenti per l'affidamento temporaneo dei minori seguendo con periodici sopralluoghi le famiglie affidatarie.

Il rimanente ambito si rivolgeva agli ammalati di tubercolosi e principalmente a quelli degenti nelle Case di cura del Centro sanatoriale di Arco che, per ragioni climatiche, ne ospitava il maggior numero. L'assistente sociale effettuava visite ospedaliere a rotazione periodica con lo scopo di aiutare, per quanto possibile, gli ammalati a risolvere i propri problemi.

Come si vede, la competenza statutaria regionale che dava luogo alla costituzione del Centro si intersecava con le competenze assistenziali attribuite agli altri enti locali (*in primis* la competenza sugli illegittimi della quale era titolare la Provincia). Tutto ciò avveniva sulla base di accordi fra i responsabili dei diversi enti, atti a garantire le soluzioni organizzative maggiormente efficaci.

La Conferenza regionale sull'assistenza del 1967, prevista inizialmente come convegno ordinario da concludersi con

la presentazione di relazioni e conseguente dibattito, ha finito invece per rappresentare un originale laboratorio di ricerca che si è realizzato nell'arco temporale di dieci mesi per concludersi, provvisoriamente, nel marzo 1968.

Ricerche e riflessioni originali, condotte da assistenti sociali nei tre ambiti sopra citati, nonché apporti provenienti da seminari e convegni su temi sociali, avevano permesso di riflettere sul significato delle espressioni assistenza e servizi sociali, con tutte le rappresentazioni negative e positive che esse portavano con sé. La riflessione si era anche concentrata sulla dimensione regionale che, da ambito di competenze istituzionali, doveva progredire sempre di più verso il territorio per arrivare a individuare quelle unità locali in grado di garantire una risposta efficace ai bisogni economici, formativi, sanitari e sociali dei cittadini e delle famiglie, al fine di creare quei servizi indispensabili per la costruzione del nuovo sistema socio-assistenziale. Tali servizi venivano individuati nel segretariato sociale, nel servizio di assistenza economica, nel servizio sociale polivalente e nel servizio di aiuto familiare.

Iniziative della società civile

Contemporaneamente alle iniziative intraprese dalle Amministrazioni pubbliche locali si venivano in quegli anni a formare nella società civile trentina delle iniziative a forte spessore socio-culturale destinate ad incidere sui futuri assetti del sistema socio-assistenziale. Va ricordata, in particolare, la spinta innovativa fornita dalle famiglie dei ragazzi portatori di disabilità nel predisporre i primi servizi non residenziali in provincia di Trento, nonché il contributo della Scuola superiore regionale di Servizio Sociale alla professionalizzazione del personale (in particolare l'assistente sociale). L'innesto nel sistema socio-assistenziale locale di un primo

abbozzo di sapere professionale e la disponibilità di un centro specializzato di tipo para-universitario di riconosciuta qualità, costituirà in un certo senso il motore fondamentale delle radicali trasformazioni successive. Uno dei pochi settori assistenziali che in questo periodo beneficia di provvedimenti legislativi è, appunto, quello della disabilità. Per quanto riguarda gli interventi diretti, la Provincia recepisce e integra sul piano locale atti nazionali migliorativi di provvidenze economiche garantite agli invalidi civili, titolari di diritti soggettivi in base all'articolo 38 della Costituzione. È però all'interno della società civile che si presenta uno dei più interessanti esempi di quello che in seguito sarà chiamato "privato-sociale": l'istituzione dell'ANFFAS.

Negli anni seguenti al secondo dopoguerra molti genitori di ragazzi con disabilità cominciarono ad avvertire l'esigenza di una formazione professionale personalizzata per i propri figli. Nel 1965, su iniziativa di una cinquantina di genitori, motivati dalla volontà di evitare ai propri figli una istituzionalizzazione totale ed irreversibile, si costituì la sezione di Trento dell'Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale (ANFFAS). Tra gli obiettivi principali vi erano sensibilizzare l'opinione pubblica, promuovere indagini e ricerche sulle cause della malattia mentale, studiare e realizzare programmi per la diagnosi e l'assistenza sanitaria, prescolastica, scolastica e post-scolastica al fine di favorire il recupero dell'autosufficienza e il reinserimento nella vita sociale, promuovere nuove strutture e servizi di assistenza sul territorio e soprattutto promuovere leggi e provvedimenti atti a migliorare le condizioni di vita in generale.

Nei primi anni, oltre a favorire i collegamenti con il mondo della scuola e quello del lavoro, l'impegno più innovativo dei genitori riguarda l'istituzione dei Centri di addestramento professionale che anticipano l'organizzazione dei Laboratori sociali che inizieranno la loro attività più tardi, nel 1979. L'iniziativa dei genitori rappresenta bene l'atteggiamento di de-istituzionalizzazione che ormai si andava affermando, e

che avrà ricadute forti in tutti gli ambiti socio-assistenziali (salute mentale *in primis*). Gli istituti per persone disabili e per minori, all'apice in questi anni, iniziano a perdere consensi tra gli addetti ai lavori e nell'opinione pubblica, un fenomeno che vedrà la sua massima espressione nei decenni successivi. L'attivismo delle famiglie è inoltre importante come segnale precoce di una tendenza all'auto mutuo aiuto che in Trentino in particolare si rafforzerà negli anni successivi in molti altri ambiti, in corrispondenza della evidenza dei limiti intrinseci dell'iniziativa del solo Stato o delle sole istituzioni in campo assistenziale e del ruolo essenziale delle cure e reti informali. In questo contesto, la Scuola superiore di Servizio Sociale di Trento è stata una delle prime istituzioni per la professionalizzazione del personale socio-assistenziale in Italia, nata nel 1947, per iniziativa di esponenti locali dell'Associazione laureati cattolici, di responsabili di organizzazioni assistenziali e di esponenti del mondo politico-amministrativo locale. La denominazione di Scuola regionale si riferisce sia al bacino d'utenza della scuola, che vedrà sempre una consistente frequenza di studenti provenienti anche dalla provincia di Bolzano, sia al diretto collegamento istituzionale con l'ente Regione, che si manterrà fino agli inizi degli anni '70, quando poi sarà la Provincia autonoma di Trento, e nello specifico l'Assessorato alle Attività culturali, ad assumere il ruolo di primo referente. I modelli culturali di riferimento iniziali della Scuola sono le scuole anglosassoni di *social work*, coniugati con la tradizione cattolica e gli avanzati principi solidaristici della nuova Costituzione italiana. I primi studenti della Scuola sono perlopiù giovani donne appartenenti al ceto medio locale, spesso impossibilitate a proseguire gli studi dopo le medie superiori anche per la mancanza di strutture universitarie sul piano locale. Questo spiega l'elevato numero di allievi nei primi anni a fronte di scarsi sbocchi occupazionali. La nuova Scuola, in effetti, era in anticipo rispetto al sistema dei servizi e doveva fare i conti, nei suoi primi anni, con l'insufficienza proprio di adeguate opportunità occupazionali.

Enti di carattere nazionale e locale che collaborano in maniera convinta con l'iniziativa formativa si erano resi nel frattempo disponibili a far svolgere tirocini e sperimentazioni, pur non potendo offrire molti sbocchi professionali. Sul piano dell'assistenza locale, il collegamento più interessante con la Scuola si ha con l'istituzione del Centro regionale di Servizio sociale, dove avevano trovato collocazione organizzativa le competenze regionali in campo assistenziale, affidate proprio agli assistenti sociali.

Con l'avvio a Trento, all'inizio degli anni '60, dell'Istituto Superiore di Scienze Sociali, poi Libera Università degli Studi, venne meno una delle motivazioni per la frequenza alla Scuola di Servizio Sociale, la quale prosegue per qualche anno con pochi iscritti, più concentrati in una formazione tecnicamente aggiornata. I moti studenteschi del '68 coinvolgeranno in maniera intensa anche gli allievi della Scuola, un po' per la vicinanza della Facoltà di Sociologia, un po' perché le tematiche sociali erano al centro delle dinamiche di protesta. La Scuola che uscirà dal movimento contestativo sarà profondamente rinnovata in termini di personale direttivo e docente e di un nuovo interesse per la formazione sociale che porterà poi ad un nuovo incremento nelle iscrizioni.

A questi brevi cenni introduttivi e antefatti, seguirà una trattazione della storia trentina per decenni, per cogliere in modo più chiaro gli aspetti evolutivi e le cesure che hanno contrassegnato l'azione pubblica a livello provinciale diretta alla costituzione di un sistema di welfare complesso, inclusivo e pluralistico quale quello attuale. L'analisi che segue non può essere esaustiva. Per ogni blocco temporale saranno presentate le azioni e gli sviluppi maggiormente caratterizzanti e incisivi rispetto al sistema delle politiche sociali provinciale, insistendo soprattutto sulla capacità dell'Amministrazione pubblica di essere il perno e il punto di coordinamento di un efficace sistema di interscambi e relazioni tra pubblico e privato che caratterizza fortemente l'esperienza dell'autonomia trentina.

Riferimenti bibliografici

L.r. 25 agosto 1962, n. 14 (B.U. 4 settembre 1962, n. 36), *Norme di integrazione alle provvidenze statali per ciechi civili.*

L.r. 2 settembre 1964, n. 28 (B.U. 8 settembre 1964, n. 38), *Elevazione degli assegni mensili corrisposti ai sensi della L.r. 25 agosto 1962, n. 14 e modifiche alla legge medesima.*

L.r. 14 agosto 1967, n. 17 (B.U. 15 agosto 1967, n. 35), *Modifiche alla legge regionale 25 agosto 1962, n. 14 e successive modificazioni, concernenti norme di integrazione alle provvidenze statali per i ciechi civili.*

L.r. 2 settembre 1968, n. 32 (B.U. 10 settembre 1968, n. 32), *Modifiche alla legge regionale 14 agosto 1967, n. 17, concernente norme di integrazione alle provvidenze statali per i ciechi civili.*

1. **GLI ANNI '70:** LE BASI DELLE POLITICHE SOCIALI



Il decennio 1970 può essere definito come il periodo di **costruzione vera e propria del sistema socio-assistenziale del Trentino**.

Sono stati gli anni in cui è stata avviata la progettazione del welfare pubblico attraverso l'individuazione degli elementi chiave alla base del sistema di assistenza al cittadino e di risposta alle sue esigenze. In particolare, emerge come vi sia stato un enorme sforzo di includere tutte le tipologie di fragilità e di bisogno (espresso o potenziale) attraverso la partecipazione di tutti i settori della società trentina (enti pubblici e privati; religiosi e laici; professionisti e volontari).

Le parole chiave del decennio? Inclusione sociale, Partnership, Concertazione, Diritti, Centralità del cittadino.

1.1. Il quadro di partenza: brevi cenni epidemiologici e normativi

brevi cenni epidemiologici qui riportati per il decennio degli anni '70 sono stati ricostruiti grazie alle fonti online di ISTAT¹ e al contributo di ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia di Trento). Il primo dato utile, ovvero quello della popolazione residente in Provincia autonoma di Trento, mostra un dato totale complessivo in costante aumento (da 428.172 nel 1972 a 441.561 nel 1980).

TABELLA 1 - POPOLAZIONE RESIDENTE IN PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO (1972-1980)

Territorio	Provincia autonoma Trento								
Tipo di indicatore	popolazione al 1° gennaio								
Sesso	totale								
Periodo	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
Totale	428.172	430.681	432.949	435.370	437.291	438.600	439.720	440.795	441.561

Dati estratti il 04 dicembre 2020, 07h23 UTC (GMT) da I.Stat

¹ Periodo 1972-1981: "Popolazione e bilanci demografici per sesso, età e regione - ricostruzione per gli anni 1972-1981" - ISTAT, supplemento al bollettino di statistica n. 14 - anno 1985.

L'Indice di vecchiaia indica un notevole aumento già nel decennio, tendenza che verrà confermata in aumento anche nei decenni successivi.

Per quanto riguarda le sole famiglie, lo studio monografico "Un'analisi dinamica della popolazione residente in provincia di Trento attraverso i censimenti" (2007), curato dal Servizio Statistica della Provincia autonoma di Trento, ha registrato nei diversi comprensori il seguente andamento (Tab. 2), che mostra di fatto un incremento a livello provinciale (da 126.967 famiglie nel 1971 a 151.458 nel 1981).

TABELLA 2 - DINAMICA DELL'INDICE DI VECCHIAIA²

Anni	Maschi	Femmine	Totale
1971	40,9	61,2	50,9
1981	55,3	89,3	71,9

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

TABELLA 3 - NUMERO FAMIGLIE IN PAT (1971-1981)

Comprensorio	1971	1981
della Valle di Fiemme	5.437	5.935
di Primiero	3.133	3.487
della Bassa Valsugana e del Tesino	7.448	8.403
Alta Valsugana	10.981	13.461
della Valle dell'Adige	40.666	49.682
della Valle di Non	10.398	11.907

² Rapporto tra la popolazione di 65 anni e oltre e la popolazione fino a 15 anni * 100.

della Valle di Sole	4.386	4.900
delle Giudicarie	9.960	11.607
Alto Garda e Ledro	10.481	12.665
della Vallagarina	21.896	26.795
Ladino di Fassa	2.181	2.616
Provincia	126.967	151.458

Servizio Statistica PAT

Nel 1971 (Tab. 3), le famiglie con un solo componente costituivano il 15,7% di quelle complessive, le famiglie con due componenti sono il 21,3%, mentre quelle con 3 e 4 componenti risultano sostanzialmente stabili nel tempo. Calano nettamente le famiglie con almeno 5 componenti (22,8% nel 1971 che diminuiranno drasticamente nel tempo).

**TABELLA 4 - FAMIGLIE
(ANDAMENTO PER NUMERO COMPONENTI 1971-1981)**

	Componenti						
	1	2	3	4	5	6 o più	
1971	19.993	27.053	24.906	26.019	16.268	12.728	126.967
1981	32.649	35.639	31.539	30.749	13.675	7.207	151.458

I consumi delle famiglie cambiano nel tempo, puntando sempre di più verso consumi non alimentari, dato che sarà particolarmente evidente nell'anno 1977 e soprattutto nei decenni successivi.

**TABELLA 5 - SPESA MEDIA MENSILE PER FAMIGLIA
(VALORI PERCENTUALI)**

Anni	Consumi alimentari	Consumi non alimentari	Spesa totale
1973	56,01	76,03	132,05
1977	109,00	156,03	265,04

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

Il tasso di scolarità³ nella popolazione 14-18 anni è in aumento nel decennio e anche gli anni successivi manterranno questo trend.

TABELLA 6 - TASSO DI SCOLARITÀ NELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI

Anni scolastici	Tasso
1970/1971	33,4
1980/1981	42,8

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

**TABELLA 7 - POPOLAZIONE RESIDENTE IN ETÀ DA 6 ANNI E OLTRE
PER GRADO DI ISTRUZIONE**

Anni	Licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	Licenza di scuola media	Diploma	Laurea e post-laurea	Totale
1971	75,2	17,6	5,9	1,3	100,0
1981	57,1	30,3	10,2	2,4	100,0

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

³ Studenti di 14-18 anni su popolazione residente di 14-18 anni * 100.

Per quanto riguarda la dimensione lavorativa, il tasso di occupazione maggiore è per gli uomini, anche se quello femminile è in crescita dall'anno 1977 (36,5%) al 1981 (43,5%).

TABELLA 8 - TASSI DI OCCUPAZIONE, DI DISOCCUPAZIONE E DI ATTIVITÀ (VALORI PERCENTUALI)

Anni	Tasso di occupazione (15-64 anni)			Tasso di disoccupazione (15-74 anni)			Tasso di attività (15 anni e oltre)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1977	80,9	36,5	58,3	2,2	5,2	3,2	74,7	33,8	53,7
1981	82,9	43,5	63,1	2,2	7,0	3,9	77,4	40,9	58,8

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

Guardando al contesto nazionale dell'epoca, in Italia, i servizi sociali furono potenziati a livello nazionale solo dagli anni '70 e '80, per effetto della decentralizzazione amministrativa conseguente alla creazione delle Regioni (Turcio S., 2004). Tale processo, tuttavia, non fu attuato in maniera coerente e armonizzata (Turcio S., 2001).

In Provincia autonoma di Trento, gli anni '70 si caratterizzano per l'interesse di tutte le istituzioni provinciali, ma anche del settore privato, verso il tema dell'assistenza. Cominciano ad operare il Centro audio-fonetico, il Centro antidroga, l'Associazione provinciale per i problemi dei minori, che, anche se formalmente privati, percepiscono finanziamenti da parte della PAT per la progettazione e l'erogazione delle prestazioni, così da essere quasi considerati una sorta di estensione della Provincia stessa. La trasformazione del sistema dei servizi si rende quindi sempre più necessaria per fare fronte operativamente ed economicamente alle esigenze collettive. In particolare, in Trentino la costruzione del sistema per le politiche sociali si basa su alcune importanti *milestone*, che hanno di fatto contribuito alla realizzazione dei diritti del cittadino:

- l'emanazione del d.P.R. 28 marzo 1975 n. 469 "Norme di attuazione dello statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di assistenza e beneficenza pubblica". Con tale atto si concretizza il trasferimento alle due Province di Trento e di Bolzano delle attribuzioni in materia di assistenza: *«Le attribuzioni dell'amministrazione dello Stato in materia di assistenza e beneficenza pubblica, esercitate sia direttamente dagli organi centrali e periferici dello Stato sia per il tramite di enti e di istituti pubblici a carattere nazionale o sovra provinciale e quelle già spettanti alla regione Trentino - Alto Adige in materia di istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza sono esercitate, per il rispettivo territorio, dalle province di Trento e Bolzano con l'osservanza delle norme del presente decreto»* (Art.1);
- l'avvio di un processo di delega progressiva di molte funzioni assistenziali verso l'istituzione comprensoriale o comunità, che inaugura l'importante stagione del Comprensorio quale ente locale intermedio, rispondente alle esigenze dell'utenza in termini di gestione efficiente dei servizi sociali, collettivi e alla persona. Ad esempio, vi è l'attribuzione al Comprensorio dell'inserimento scolastico dei portatori di handicap, nonché l'assistenza scolastica che diventa diritto allo studio (l.p. n. 30/1978). La l.p. 25 settembre 1978 n. 40 detta inoltre provvedimenti per la ristrutturazione dei servizi socio-sanitari, sempre a livello comprensoriale. Nell'imminenza della riforma sanitaria nazionale, si accorpano in questa sede le funzioni pervenute alla Provincia a causa dello scioglimento di enti nazionali e si attribuisce allo stesso livello la gestione dell'assistenza domiciliare a cui possono accedere tutti quei nuclei familiari o singoli individui che, indipendentemente dalle condizioni economiche e sociali, necessitano di sostegno in via temporanea o continuativa. L'istituzione comprensoriale si connota sempre più come il più

importante ente ausiliario della Provincia anche per l'avvio di quello che può essere definito il servizio sociale professionale comprensoriale. Questo ha origine dalla necessità di avere personale competente per la gestione delle materie legate alla legislazione vigente, ma anche per l'organizzazione, in regime di convenzione, dell'assistenza minorile;

- il d.P.R. 616/1977 (i cui contenuti, in seguito, verranno estesi anche alle Province di Trento e Bolzano mediante il d.P.R. 526/1987), che all'articolo 22 definisce la beneficenza pubblica come diritto di ogni cittadino, e non più elemento stigmatizzante legato alla condizione di povertà.

Questi brevi cenni normativi aiutano a comprendere le condizioni di partenza e di sviluppo iniziale delle politiche sociali in Trentino. Per capirne meglio l'importanza e l'impatto sui diritti dei cittadini, però, è forse utile accompagnare tali riferimenti con una breve panoramica di alcuni interventi chiave svolti a livello territoriale nei confronti di gruppi di popolazione particolarmente fragili.

1.2. **L'assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti**

Con la l.p. 19 agosto 1973, n. 28 (B.U. 28 agosto 1973, n. 37) viene per la prima volta validato il principio di territorializzazione dell'assistenza personale, principio che già a livello nazionale e internazionale aveva rivoluzionato vecchie concezioni assistenziali e che aveva attivato in tutti i paesi occidentali (sotto la denominazione internazionale di *community care*) una visione olistica del sistema di welfare centrata su un modello biopsicosociale valido ancora oggi. L'opzione privilegiata è quella dell'assistenza non residenziale, assicura-

ta possibilmente a domicilio e in modo da consentire alle persone assistite di continuare la propria vita secondo le proprie abitudini e nel proprio ambito territoriale di riferimento. Per la prima volta, si afferma l'idea che debbano essere i servizi ad adattarsi flessibilmente alle logiche della vita quotidiana della persona, e non viceversa (Wolfensberger, 1998).

In questo senso e coerentemente con i principi sopra descritti, all'articolo 1 della l.p. 19 agosto 1973, n. 28 si afferma, ad esempio, che *«i servizi di assistenza agli anziani devono tendere a favorire il superamento delle difficoltà derivanti dalla vecchiaia ed il mantenimento della autonomia delle persone in età avanzata, nella prospettiva di assicurare a tutti i cittadini un'esistenza libera e dignitosa. Le forme di assistenza aperta di tipo domiciliare devono, di regola, essere preferite»* (Art.1).

Questo passaggio di fatto inaugura un ripensamento profondo di tutti gli interventi assistenziali, per i quali deve essere preferito un approccio di tipo domiciliare piuttosto che residenziale, dato che quest'ultimo è molte volte percepito come intervento di separazione imposta, oltre a congiunti anziani, anche ai minori e a persone con disabilità fisiche o mentali.

Ai servizi di assistenza domiciliare possono accedere tutti quei nuclei familiari o singoli componenti, che indipendentemente dalle condizioni economiche e sociali ed essendo privi di adeguata e sufficiente assistenza, necessitano di sostegno in via temporanea o continuativa, in relazione a condizioni legate a malattia, disabilità, precedente ricovero in ospedale o altri istituti.

Una ulteriore opzione che la legge prende in considerazione è quella della casa di riposo, concepita però non come istituzione che separa, ma come sollievo temporaneo per i familiari e quindi non come scelta definitiva e irreversibile di vita, bensì come struttura capace di rispondere a temporanei momenti di crisi della persona o dei caregiver.

Altra importante innovazione portata dalla legge è stata quella di contribuire a creare i centri diurni, ovvero centri di assistenza in cui le persone anziane o in stato di bisogno possono, durante il giorno, usufruire di servizi sociali, di svago, di ristoro o di altre prestazioni connesse alla loro condizione. Questa nuova impostazione di assistenza alla persona centrata sul territorio, è stata pensata anche per evitare ricoveri impropri in casa di riposo.

Queste soluzioni, domiciliare o in struttura temporanea, rappresentano di fatto la volontà di sperimentare pratiche innovative di integrazione socio-sanitaria, nella piena consapevolezza che i bisogni delle persone non autosufficienti presentano comunque un alto livello di complessità non sempre risolvibile da una sola di queste tre soluzioni.

1.3. **Le dipendenze**



A partire dagli anni '70, in provincia di Trento compare il fenomeno della dipendenza da sostanze (eroina, oppiacei, allucinogeni), che ha generato anche fenomeni evidenti, come quello delle piazze occupate da giovani in perenne crisi da astinenza e quello delle attività micro-criminali connesse. Tra il 1976 e il 1978 viene svolta una prima indagine nella quale si stimava che il Trentino fosse la terza provincia d'Italia per morti causati da abuso di sostanze stupefacenti. Il problema in sé era pressoché sconosciuto e toccava trasversalmente ogni fascia sociale in modo nuovo, dato che non era espressione del tradizionale disagio socio-economico.

Anche in questo ambito, la reazione si manifestò inizialmente in seno alla società civile. Con il fondamentale contributo di alcuni cittadini attenti a questo fenomeno, fu fondato nel 1974 il Centro antidroga (CAD), costituitosi in associazione l'anno successivo. Inizialmente l'associazione

CAD si mosse in modo limitato, espletando semplicemente gli adempimenti previsti dalla vecchia legge 1041 del 1954 allora in vigore. Due anni dopo, con la nuova legge nazionale 685/1976, il Centro antidroga di Trento iniziò ad allargare il proprio raggio di azione e a definire un piano programmatico che comprendeva interventi terapeutici e pronta assistenza in situazioni emergenziali, istituzione di comunità terapeutiche per trattamenti intensivi a carattere residenziale, attività di studio, documentazione e sensibilizzazione della comunità in funzione preventiva.

«Nell'ottobre del 1976 il CAD apre un ambulatorio medico, con la consulenza preziosa di Giorgio Ferlini, ma ancora non vi è nulla di ufficialmente istituzionalizzato: il Centro è in piena attività ben prima del varo della legge provinciale che doveva assumersi il compito di intervenire con la normativa e i provvedimenti adeguati per fronteggiare il fenomeno» (Curti et al., 2002).

Il primo aprile 1977 la Giunta provinciale, sollecitata dallo stesso CAD, promulga una delibera nella quale delegava tale struttura privata a svolgere le funzioni di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza previste dalla legge 685. Le competenze del CAD diventano quindi quelle previste per i Centri medici di Assistenza sociale ed inizia così il processo di accorpamento dell'Associazione all'interno delle logiche della sanità che porteranno successivamente e gradualmente, alla costituzione di quelli che oggi sono conosciuti come Servizi per le Dipendenze (SerD).

Nel febbraio del 1978 il Centro antidroga apre ufficialmente la prima Comunità terapeutica presso Camparta di Meano, in una tenuta agricola di proprietà della Provincia autonoma di Trento. Le attività della Comunità sono di cura e riabilitazione e vengono mantenute strettamente indipendenti sul piano economico (la coltivazione del terreno agricolo e l'allevamento del bestiame erano le fonti di auto mantenimento del Centro).

Il Centro ha di fatto rappresentato per molto tempo un punto di riferimento per le famiglie trentine (Curti *et al.*, 2002).

1.4. Il diritto alla casa

I tema della casa risulta al centro della politica trentina per gran parte del secondo dopoguerra. All'inizio degli anni '70 viene varato un ambizioso Piano Casa, il quale, riconfermato con provvedimenti successivi (legge n. 33 del 18 settembre 1975 e n. 7 del 19 gennaio 1976), farà sì che il programma iniziale per la costruzione di oltre mille alloggi per una spesa di circa 23 miliardi di lire venga aggiornato costantemente anno per anno tanto che, nel 1977, l'impegno della Provincia autonoma di Trento si traduce nella costruzione di ben 3.700 alloggi per un investimento complessivo di oltre 65 miliardi di lire (cifra calcolata su un bilancio complessivo della Provincia di circa 250 miliardi di lire).

Le leggi succitate prevedono abitazioni per i cittadini a più basso reddito da realizzarsi dall'ITEA (Istituto trentino per l'edilizia abitativa) e la costruzione diretta da parte di cooperative o di singoli richiedenti. I requisiti per accedere sono quelli di essere residenti, di avere un reddito limitato e di non possedere altre abitazioni idonee. La maggior parte delle costruzioni riguarda le aree urbane: Trento, Rovereto, Lavis, Mori, Riva del Garda.

1.5. La famiglia

La legge emanata dalla Provincia di Trento per l'istituzione e l'organizzazione dei Consultori familiari (l.p. 20/1977) è coerente con quanto enunciato dalle due leggi nazionali 405 del 1975 e 833 del 1978.

L'approccio è quello di un modello di servizio integrato, sa-

nitario e sociale, con obiettivi di consulenza, di educazione e di prevenzione. Nel suo significato di "struttura", il Consultorio familiare in Provincia è stato realizzato compiutamente soltanto a Trento, mentre nei decenni successivi si cercherà di formalizzare la struttura consultoriale anche in altre realtà territoriali come l'Alto Garda e Ledro, Rovereto e la Vallagarina. Inizialmente la struttura opera con caratteristiche di servizio prevalentemente sociali, ma anche erogando prestazioni di tipo preventivo per renderle più accessibili anche al di fuori delle strutture sanitarie formali già esistenti e sfruttando la corrispondenza tra unità sanitaria e unità comprensoriale.

Nella città di Trento, l'orientamento iniziale è stato verso l'istituzione di un Consultorio maggiormente strutturato rispetto al resto del territorio provinciale, garantendo la presenza di una équipe multidisciplinare formata da psicologo, da personale paramedico, da assistente sociale e da legali operanti in regime di convenzione. A questo Consultorio sono state attribuite tutte le funzioni previste dalla legge, garantendone la piena funzionalità non soltanto verso la popolazione della città e della Valle dell'Adige, ma anche verso quella proveniente da altre zone della provincia.

Sempre nell'ambito del sostegno alle famiglie in difficoltà, un ruolo importante è stato giocato anche dai consultori privati (ad esempio Ucipem), da Associazione laica per le famiglie in difficoltà (ALFID) e dai i Centri di aiuto alla vita. Se l'ALFID è principalmente rivolto a quelle persone che vivono situazioni di conflittualità familiare legate a decisioni di separazione e di divorzio, offrendo loro consulenza, sostegno e spesso anche protezione per donne a rischio di violenza e sopraffazioni, il Centro di aiuto alla vita, fin dalle sue origini, si rivolge alle madri in difficoltà e in attesa di un figlio, per dare loro ospitalità e condividere i problemi vissuti sia nelle fasi immediatamente vicine al parto che successive.

Queste esperienze e iniziative rappresentano molto bene lo spirito Trentino, in grado di mixare pubblico e privato per la garanzia della salute delle famiglie.

1.6. **Minori e giovani adulti**

Gli anni '70 hanno visto svilupparsi in Trentino un ampio dibattito e una serie di importanti iniziative nell'ambito della condizione minore e giovanile, con particolare riferimento alle situazioni più gravi di emarginazione e devianza. Con la significativa eccezione del Villaggio del Fanciullo, un'associazione costituitasi a Trento verso la metà degli anni '60, la risposta a tali problematiche era limitata ad istituti tradizionali (nel 1970 in Trentino 21 istituti ospitano più di 1.869 soggetti da 0 a 20 anni di età), anche se sarebbero stati superati a breve da un movimento professionale e di opinione che voleva creare soluzioni meno stigmatizzanti per la persona.

È così che nell'aprile del 1973, su sollecitazione dell'Ufficio distrettuale di Servizio Sociale del Tribunale per i minorenni, viene data apertura al primo Focolare per minori, convenzionato con il Ministero di Grazia e Giustizia. È una prima risposta all'evidenza che le strutture rieducative convenzionali non solo non riuscivano nella maggior parte dei casi a "rieducare", ma spesso rischiavano di aggravare i problemi di comportamento dei ragazzi.

Il Focolare si configurava come una piccola struttura di tipo familiare ospitante un piccolo nucleo di minori, ed era inserita in un contesto urbano aperto. Purtroppo, ciò non eliminò il rischio di isolamento e ghettizzazione già presente negli istituti tradizionali e nei confronti delle comunità in cui i minori erano inseriti. Iniziò così una intensa attività di elaborazione, partecipata da associazioni trentine e dall'Assessorato alle Attività sociali della Provincia, in cui vennero

pensate e sperimentate altre forme di accoglienza territoriale per minori, quali le comunità di accoglienza, la comunità di appoggio (per fronteggiare situazioni di urgenza o di crisi) e i gruppi appartamento, pensati in funzione di interventi temporanei con l'obiettivo di mantenere il ragazzo nel proprio ambiente di vita.

In questo clima, nel 1976 viene costituita, grazie ad un forte impulso dell'Assessorato alle Attività sociali, l'Associazione provinciale per i problemi dei minori (APPM) il cui scopo fondamentale è ancora oggi quello di gestire piccole comunità per minori o centri di assistenza esterna. Altra finalità prefigurata nello Statuto era quella della sensibilizzazione degli enti pubblici e della collettività verso i problemi del disadattamento giovanile, nonché un'opera di ricerca e studio nel campo della devianza minorile, della rieducazione e della socializzazione.

La natura privata dell'Associazione è percepita, coerentemente con lo spirito allora prevalente, come un buon modo per abbreviare i tempi di risposta del sistema al disagio giovanile, in attesa di coordinarsi direttamente con l'ente pubblico, ritenuto titolare della competenza assistenziale e di conseguenza anche diretto gestore degli interventi socio-sanitari ad essa connessi. Tale orientamento statutario come vedremo cambierà drasticamente con l'inizio degli anni '80.

Sul finire degli anni '70 un'altra rilevante iniziativa di carattere educativo nasce per opera dei Padri Giuseppini del Murialdo, della Caritas diocesana e dell'Assessorato alle Attività sociali della Provincia di Trento; ovvero la Comunità Murialdo. Questa si propone inizialmente come centro di pronto intervento per casi gravi, che opera attraverso una casa-famiglia per minori in stato di abbandono e successivamente grazie ad una serie di gruppi appartamento presenti a Trento. Anche in questi casi lo scopo è quello di creare un ambiente che riproponga quello familiare, nel quale il giovane possa sperimentare situazioni positive sul piano

educativo e accrescere la propria autonomia. Gli ospiti di queste strutture territoriali a carattere familiare sono minori al di sopra dei dodici anni con problemi di comportamento, ma con i quali sia ipotizzabile un lavoro di recupero sul piano della personalità. Non vengono accolte situazioni gravi, come quelle di pazienti psichiatrici o cronici, per evitarne la ghettizzazione.

Tra gli operatori della Comunità Murialdo, accanto alle figure dei religiosi e dei dipendenti, è da segnalare il contributo dei volontari e degli obiettori di coscienza che nelle varie strutture troveranno l'opportunità di svolgere una significativa esperienza di vita in qualità di educatori a tempo pieno.

1.7. I pazienti psichiatrici

Sul finire degli anni '70 la scena nazionale è stata caratterizzata dalla legge di riordino del Servizio sanitario nazionale (legge n. 833/1978), preceduta di qualche mese dalla riforma psichiatrica di chiusura dei manicomi che ha portato alla dimissione di un gran numero di malati residenti, deistituzionalizzando completamente il trattamento della malattia psichiatrica (Legge Basaglia, 13 maggio 1978, n. 180). A livello trentino, le direttive nazionali furono applicate prontamente anche grazie a giovani professionisti psichiatri fermamente convinti della bontà delle linee strategiche presenti nella legge 180.

Accanto alle dirette implicazioni di ordine sanitario, preme qui brevemente ricordare le profonde ricadute che la riforma psichiatrica ebbe in campo strettamente assistenziale. Anche se, come detto, in provincia di Trento alla riforma è stata data un'applicazione immediata (già alla data del luglio 1978 erano stati istituiti quattro Servizi di Diagnosi e Cura in firma di reparto negli ospedali di Trento, Mezzolombardo, Borgo e Arco, con una densità di 13,50 posti letto

per centomila abitanti, una tra le più alte d'Italia), la repentina chiusura degli ospedali psichiatrici per la nuova utenza e la massiccia dismissione della gran parte dei pazienti pregressi, aveva comportato notevoli situazioni di disagio e tensioni che avevano investito l'intera società trentina e il mondo dei servizi socio-assistenziali. Ad esempio, gli ex pazienti dimessi dall'ospedale psichiatrico di Pergine erano stati inviati da un lato alle famiglie e dall'altro alle strutture residenziali potenzialmente utilizzabili per tali esigenze, in primo luogo le case di riposo. A questo punto, gli assistenti sociali hanno dovuto iniziare a gestire situazioni familiari rese complesse e disagiate dalla presenza di problematiche di ordine psichiatrico non monitorate dai presidi psichiatrici territoriali e che ancora per vari anni faticheranno ad organizzarsi adeguatamente.

In questo quadro, va ricordata e segnalata anche la pronta risposta della società civile alle sollecitazioni derivanti dall'improvvisa destrutturazione del vecchio sistema psichiatrico. Già qualche anno prima della riforma (nel 1976) nasce per iniziativa della Caritas trentina, l'Associazione Villa Argia che riceverà proprio nel luglio del 1978 il riconoscimento di personalità giuridica con delibera della Giunta provinciale. Altra esperienza di supporto per utenza psichiatrica, che acquisterà sempre più importanza negli anni, nasce anche in Vallagarina per iniziativa di alcuni volontari impegnati nel settore, sotto forma di cooperativa sociale, con la denominazione di Volano 78.

1.8. Inclusione sociale per la popolazione adulta

Durante gli anni '70 si sviluppa una percezione più approfondita di un altro fenomeno: l'emarginazione sociale di persone adulte che, per esperienze critiche di vita o storie personali

complesse (dipendenza da sostanze, carcere, ecc.), si trovano in situazioni di precarietà di vita, senza fissa dimora ed esposte quindi a rischi di malattia, degrado, sfruttamento o addirittura di morte.

Sul finire del decennio, si assiste a Trento all'attivazione o alla riorganizzazione, da parte del privato sociale e con il contributo dell'Amministrazione provinciale e del Comune di Trento, di alcune significative risposte a questo tipo di problema. Di seguito si citano:

1. Riorganizzazione del Centro Bonomelli. Fin dagli inizi del secolo ha operato a Trento, come in molte città dell'Italia settentrionale, un dormitorio pubblico e albergo per poveri noto come Opera Bonomelli, un'iniziativa nata dall'intuizione di Mons. Geremia Bonomelli, vescovo di Cremona, nello spirito della *Rerum novarum* di Papa Leone XIII. La gestione del dormitorio non è mai stata assunta dalla Chiesa in forma caritativa ma è stata ovunque garantita dai Comuni attraverso gli Enti comunali di assistenza. Nel 1978 il Comune di Trento affida in comodato la gestione dell'Opera Bonomelli locale alla Caritas Tridentina, la quale inizia un piano di riorganizzazione che sfocerà nel 1983 in una convenzione diretta con la Provincia di Trento sulla base della l.p. n. 35/1983. Il nuovo Centro Bonomelli si dota di una équipe di accoglienza, composta da due operatori a tempo pieno, affiancata da obiettori e volontari. L'équipe valuta le situazioni individuali e, laddove possibile, elabora una progettualità educativa, mantiene i contatti con altri servizi sociali del territorio, con l'Ufficio di collocamento e con le realtà d'origine delle persone assistite. Il Centro è nato per offrire ospitalità serale e notturna con posto letto in camere plurime; un servizio di mensa per il pasto serale e la prima colazione; servizi igienici e docce; un servizio lavanderia per gli indumenti personali; possibilità di lettura, soggiorno e gioco. Alcuni servizi, come la mensa e la lavanderia erano auto-gestiti.

La tipologia dell'accoglienza prevedeva due fattispecie: il pronto intervento temporaneo (alcune notti) e un'accoglienza più strutturata per persone che chiedevano aiuti protratti nel tempo in presenza di sfratti, fallimenti familiari, progetti di recupero e reinserimento sociale.

2. La Cooperativa Punto d'Incontro è una struttura alla quale tutte le persone in condizioni di emarginazione possono accedere. La struttura di cooperazione sociale è stata fondata nel 1979 e divenuta con gli anni il simbolo dell'impegno sociale trentino verso gli "ultimi" e una delle realtà italiane più significative in questo settore. Obiettivo della Cooperativa era quello di creare condizioni ambientali di casa e lavoro che potessero facilitare l'inserimento delle persone bisognose. Gli ospiti avevano la possibilità di avere un pasto caldo a mezzogiorno, di fare una doccia, di avere ricambi di abbigliamento e altri aiuti materiali e di poter parlare e avere conforto da parte dei soci della cooperativa e dei numerosi volontari presenti. La Cooperativa, oltre ad accogliere in maniera incondizionata tutte le persone bisognose che ne facessero richiesta, aveva predisposto, con il contributo degli operatori presenti, reali possibilità di recupero attraverso l'accesso a possibilità di lavoro. Inizialmente venivano proposti piccoli lavori di assemblaggio e in seguito si era arrivati a impostare un vero e proprio laboratorio di falegnameria (che diventerà cooperativa di tipo A negli anni '90) per consentire alle persone di cimentarsi in lavori di riparazione e restauro più o meno impegnativi, sotto la supervisione di artigiani esperti, e quindi di imparare manualità e *skill* potenzialmente utili.
3. La Cooperativa Villa S. Ignazio. Costruita nel 1929-30 dai Gesuiti e destinata ad essere casa per esercizi spirituali, Villa S. Ignazio (una grande struttura sulle colline di Trento con circa 100 posti letto, numerose sale e un ampio parco) si orientò progressivamente, nel periodo post conciliare, ad essere struttura di accoglienza per

persone povere ed emarginate. Alla fine del 1978, Villa S. Ignazio passa dalla gestione dei Gesuiti a quella di una cooperativa di solidarietà sociale che mette insieme diversi profili professionali di diversa estrazione (laica e religiosa) che contribuiranno ad assicurare un continuo adeguamento metodologico delle prassi di Villa S. Ignazio per rispondere in modo più efficace ai bisogni registrati, trasformando la Cooperativa in un qualificato osservatorio provinciale per le politiche sociali e le problematiche socio-culturali emergenti. La scelta iniziale fondamentale della Cooperativa è stata quella di creare un ambiente umano aperto e non stigmatizzante, creando condizioni di normalità di vita che ruotano attorno a momenti di socialità quotidiani (pranzo, cena, serate, ecc.) e a un contesto comunitario in cui le differenze individuali erano viste come ricchezza e potenziale personale. Le persone definite in stato di bisogno e segnalate dai servizi sociali (con lavoro precario o assente, con handicap fisici o mentali, ex carcerati o in semilibertà, persone segnalate dalla questura, immigrate, in progetto di fuoriuscita dalla tossicodipendenza e l'alcolismo, ecc.) trovano nella Cooperativa la possibilità di costruirsi un percorso individualizzato di recupero. Gli operatori si impegnano a creare per ciascuna situazione di disagio una rete di collaborazione con altre strutture e servizi locali così da aumentare le possibilità di scegliere per ciascuno il percorso più confacente. Un altro importante settore della Cooperativa è quello della formazione dei professionisti. Si è andato sempre più intensificando negli anni un impegno verso l'organizzazione di corsi di sensibilizzazione e preparazione dei volontari e anche di aggiornamento di operatori professionali attraverso l'educazione al dialogo e alla relazione interpersonale, così come l'opportunità di effettuare stage formativi anche a tempo pieno per giovani operatori sociali tirocinanti.

1.9. Anziani e Università

L'esperienza delle Università della Terza Età è un fenomeno europeo che prende avvio alla fine degli anni '70, con motivazioni e finalità culturali e di solidarietà sociale e quindi coerenti con una concezione di politica sociale volta a rispondere ai bisogni in modo olistico.

L'Università della Terza Età e del Tempo Disponibile (UTETD), che sorge a Trento nel 1979 per iniziativa della Scuola superiore di Servizio Sociale, un ente privato attivo nel campo della formazione degli assistenti sociali sostenuto finanziariamente dal contributo della Provincia, è una delle prime istituzioni di questo tipo sorte in Italia ed ha rappresentato, in quei primi anni, un modello attento alla lettura dei bisogni in termini di competenze ed apprendimento. Lo testimoniano le numerose iniziative di riflessione e di confronto proposte dall'UTETD in ambito nazionale e internazionale. Il fatto che questa importante istituzione sia stata pensata all'interno di una scuola per operatori sociali non è casuale. Cominciava allora a farsi strada una concezione del lavoro sociale non solo come attività di predisposizione della risposta ai bisogni, bensì come strumento per intercettare il manifestarsi dei problemi e del disagio, promuovendo l'acquisizione di specifiche abilità e competenze da parte degli stessi interessati, per evitare o ritardare azioni di pura assistenza. L'UTETD sembrava così un modo per realizzare quelle pratiche di promozione e prevenzione già allora presenti e sviluppate in Trentino. Ma è soprattutto il modo in cui tale prevenzione si realizza che diviene, anche in prospettiva, interessante. Essa, infatti, non è qui intesa come una "realizzazione" tecnica di interventi istituzionali o come coinvolgimento di operatori sociali professionali. Viene piuttosto pensata in termini di pieno protagonismo degli interessati, ovvero gli anziani.

In termini sociologici, ciò che era presente nella mente dei fondatori era l'intuizione che la "vecchiaia" fosse diventata "terza età". Da un fenomeno residuale che interessava il mondo dell'assistenza sociale, si è passati ad una condizione che interrogava la società nel suo complesso e in special modo il sistema politico-amministrativo. Rilevanti gruppi di persone che conservavano la piena autonomia fisica e mentale ed avevano tempo disponibile, tanto da essere considerati essenziali risorse per la società intera, erano tuttavia facilmente esclusi, essendo considerati generalmente come soggetti vulnerabili a molti fattori di stress (perdita del lavoro e di ruoli sociali, solitudine, malattie proprie o di familiari, ecc.), i quali potevano portare a situazioni di emergenza o di progressiva caduta in stati di emarginazione. Il progetto quindi si proponeva di fornire *empowerment* alle persone in questa fascia di età, affinché sapessero rispondere al meglio sia alle sfide della vita quotidiana, sia alle esigenze mutevoli di una società sempre più complessa e imprevedibile.

Il programma iniziale, opera di un qualificato comitato scientifico, prevedeva due gruppi di tematiche: uno comune a tutti i partecipanti riguardante gli aspetti medico-sociali, il diritto, gli aspetti societari e quelli psicologici; un secondo di tipo opzionale che fosse in grado di cogliere i diversi aspetti - intellettuali, ricreativi, manuali - della singola persona.

Il progetto, che all'inizio dovette fare i conti con una certa perplessità manifestata dai ceti politici e intellettuali locali, incontrò invece il favore dei diretti interessati, gli anziani, nonché della chiesa locale, che aveva creato la Pastorale degli anziani, una struttura che partiva dalle stesse premesse per coinvolgere gli anziani in iniziative religiose e di volontariato sociale.

I punti di forza del progetto erano in primo luogo l'individuazione di un programma formativo modulare che con estrema flessibilità e senza necessità di grandi risorse potesse essere replicato rapidamente, anche in periferia; in

secondo luogo quello di offrire un'opportunità culturale a coorti di anziani, soprattutto di genere femminile, che nel corso della loro vita avevano dovuto a malincuore rinunciare a possibilità formative per motivi economici, lavorativi e di famiglia; in terzo luogo la scelta di tematiche legate alla quotidianità centrando le esperienze formative appunto sul "protagonismo" dei partecipanti (in relazione al patrimonio d'esperienze accumulato e alla motivazione di rafforzare le competenze residue, nonché acquisirne di nuove).

Dal punto di vista organizzativo, la sede centrale era presso la Scuola superiore regionale di Servizio Sociale, la quale gestiva direttamente l'attività formativa rivolta alla città e stipulava convenzioni con le amministrazioni comunali dove il progetto iniziale veniva implementato.

Dopo il primo periodo, i cambiamenti intervenuti nella natura e nel personale dell'istituzione originaria (la Scuola superiore di Servizio Sociale diventa Istituto regionale di Studi e Ricerca Sociale) si riverberano anche sulle attività dell'U-TETD. Il progetto originario, che vedeva un forte ancoraggio sociale dell'iniziativa, perde gradatamente di forza e si preferisce (anche per il rapidissimo boom delle iscrizioni) rispondere alle richieste di attività formative maggiormente legate al tempo libero e agli hobby, accanto ai corsi culturali più tradizionali. Questo successo dell'iniziativa ha però, parzialmente, intaccato e depotenziato l'idea originaria ed innovativa nei confronti della dimensione sociale.

1.10. Conclusioni

Dal 1970 al 1980 il Trentino ha investito le proprie risorse economiche, sociali, territoriali, professionali, civiche verso la conoscenza del bisogno e delle risorse della comunità per essere in grado di garantire alla popolazione una piena inclusione sociale ed una risposta concreta alla propria si-

tuazione di fragilità. È stato un periodo storico in parte concentrato sulla conoscenza del proprio potenziale e in parte orientato a capire quali strumenti, esperienze innovative, attori territoriali potessero essere di aiuto nel favorire la piena espressione di questo potenziale. I decenni successivi faranno tesoro di questa solida base per definire sempre meglio le caratteristiche delle politiche sociali trentine in una chiave di completa inclusione e di efficacia nella risposta. Queste due strategie sono forse quelle al centro della riflessione del decennio.

Riferimenti bibliografici

Curti D., Taiani R., Tecilla G. (2002), *Novecento: 1900-2000: il XX secolo in Trentino-Alto Adige: i volti, la vita, i fatti, la storia*, Società iniziative editoriali, Trento.

L.r. 29 gennaio 1972, n. 9 (B.U. 8 febbraio 1972, n. 7), *Provvidenze per le persone affette da minorazioni psichiche e fisiche*.

L.p. 12 agosto 1972, n. 9 (B.U. 15 agosto 1972, n. 28), *Provvidenze a favore delle case di riposo*.

L.p. 7 settembre 1972, n. 21 (B.U. 12 settembre 1972, n. 42), *Provvidenze per le persone affette da minorazioni psichiche o fisiche* [sostituisce a livello provinciale la l.r. 9/1972].

L.p. 22 gennaio 1973, n. 4 (B.U. 30 gennaio 1973, n. 6), *Norme di integrazione alle provvidenze statali per i ciechi civili*.

L.p. 19 agosto 1973, n. 28 (B.U. 28 agosto 1973, n. 37), *Provvedimenti in favore dell'assistenza agli anziani e delle amministrazioni ospedaliere nonché per l'esecuzione di programmi annuali di opere pubbliche*.

L.p. 30 novembre 1974, n. 40 (B.U. 3 dicembre 1974, n. 56), *Ulteriori provvedimenti in favore dell'assistenza agli anziani*.

D.P.R. 28 marzo 1975, n. 469 (G.U. 20 settembre 1975, n. 252 suppl.), *Norme di attuazione dello statuto per la Regione Trentino-Alto Adige in materia di assistenza e beneficenza pubblica*.

L.p. 21 marzo 1977, n. 13 (B.U. 28 marzo 1977, n. 13), *Ordinamento delle scuole dell'infanzia della Provincia autonoma di Trento*.

L.p. 29 agosto 1977, n. 20 (B.U. 6 settembre 1977, n. 44), *Istituzione e disciplina del servizio di consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia.*

L.p. 13 marzo 1978, n. 13 (B.U. 14 marzo 1978, n. 13), *Criteri generali per la costruzione, la gestione ed il controllo degli asili nido costruiti o gestiti con interventi della Provincia.*

L.p. 24 luglio 1978, n. 25 (B.U. 1 agosto 1978, n. 38), *Adeguamento dell'assegno di cui alla l.p. 22 gennaio 1973, n. 4, modificato con l.p. 23 agosto 1976, n. 24, in favore dei ciechi civili.*

L.p. 7 agosto 1978, n. 28 (B.U. 16 agosto 1978, n. 40), *Provvedimenti per favorire l'occupazione di persone oggetto di processi di emarginazione sociale in quanto colpite da minorazioni psichiche.*

L.p. 10 agosto 1978, n. 29 (B.U. 22 agosto 1978, n. 41), *Modifiche e nuovo finanziamento della legge provinciale 31 gennaio 1978 n. 7.*

L.p. 10 agosto 1978, n. 30 (B.U. 22 agosto 1978, n. 41), *Interventi in materia di assistenza scolastica per favorire il diritto allo studio e delega delle relative funzioni ai comprensori.*

L.p. 25 settembre 1978, n. 40 (B.U. 28 settembre 1978, n. 49 str.), *Provvedimenti per la ristrutturazione dei servizi socio-sanitari a livello comprensoriale.*

L.p. 17 ottobre 1978, n. 43 (B.U. 24 ottobre 1978, n. 54), *Norme in materia di ordinamento e finanziamento dei trasporti pubblici su strada.*

Provincia autonoma di Trento (2007), *Un'analisi dinamica della popolazione residente in provincia di Trento attraverso i censimenti*, Servizio Statistica, Trento.

Turcio S. (2001), *Il Riordino dell'assistenza*, in *Lo stato sociale in Italia 2000/2001. Rapporto Iridiss-CNR*, Donzelli Editore, Roma.

Wolfensberger, W. (1983), *Valorizzazione del ruolo sociale: un nuovo termine proposto per il principio di normalizzazione*, in *Ritardo mentale*, 21 (6), 234-239.

Wolfensberger, W. (1991), *La Valorizzazione del Ruolo Sociale: Una breve introduzione al concetto di valorizzazione del ruolo sociale inteso come concetto prioritario per la strutturazione dei servizi alle persone*, Éditions des Deux Continents, Geneva.

2. **GLI ANNI '80:** LA FORZA DELLE ALLEANZE



Il decennio 1980 è caratterizzato da un vero e proprio fiorire di soggetti, iniziative, progettualità socio-assistenziali e socio-sanitarie alle quali tutti partecipano per garantire inclusione sociale, salute e qualità di vita alla popolazione presente in Trentino. È così che si afferma la volontà di capire come realizzare gli interventi previsti dall'impianto normativo del decennio precedente, individuando le risorse territoriali (umane, professionali e istituzionali) più adatte per supportare questo sforzo.

Le parole chiave del Decennio? Famiglie, Valorizzazione del privato sociale, Terzo settore, Co-costruzione delle politiche e della salute, Reti sociali, Società civile.

Gli anni '70 sono stati caratterizzati dalla produzione di leggi specifiche per disciplinare nuovi ambiti operativi in partnership con realtà associative del privato sociale. Lo sforzo negli ultimi anni del decennio, dopo la delega delle funzioni statali e regionali alla Provincia e l'istituzione dei Comprensori, è stato quello di strutturare un primo centro di programmazione politico-amministrativa in grado di mettere a punto un ordinamento vero e proprio dei servizi socio-assistenziali provinciali. Il fine ultimo era quello di cogliere al meglio le criticità del territorio e fornire una risposta personalizzata. Negli anni '80, si continuerà su questo schema, individuando anche gli attori chiave territoriali cui attribuire competenze e funzioni per migliorare il sistema di welfare. In primo piano le famiglie e la società trentina, molte volte fautrici di iniziative che si trasformeranno nel tempo in enti e istituzioni vere e proprie. È forse utile vedere di seguito la portata di questo spirito civico per il decennio 1980.

2.1. Il quadro di partenza: brevi cenni epidemiologici e normativi

brevi cenni epidemiologici qui riportati per il decennio 1980 sono stati ricostruiti grazie alle fonti online di ISTAT¹ e al contributo di ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia di Trento). Il primo dato utile, ovvero quello della popolazione residente in Provincia autonoma di Trento, mostra un dato totale complessivo in costante aumento, anche se in termini numericamente meno significativi rispetto all'anno precedente (da 442.708 del 1982 a 445.997 nel 1990).

TAB. 1 - POPOLAZIONE RESIDENTE IN PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO (1982-1990)

Territorio	Provincia autonoma Trento									
Tipo di indicatore	popolazione al 1° gennaio									
Sesso	totale									
Periodo	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	
Totale	442.708	442.523	442.672	442.821	442.925	443.362	443.697	444.669	445.997	

Dati estratti il 04 dic 2020, 07h23 UTC (GMT) da I.Stat

L'Indice di vecchiaia conferma l'andamento in crescita già presente nel decennio precedente.

¹ Periodo 1982-1991: ISTAT 1996, "Ricostruzione della popolazione residente per età e sesso delle province italiane - Anni 1982-1991", Informazioni speciale n. 17; Periodo 1992-2001.

Per quanto riguarda le sole famiglie, i dati² mostrano nei diversi Comprensori il seguente andamento (Tab. 2), che mostra di fatto un incremento a livello provinciale (da 151.458 famiglie nel 1981 a 168.888 nel 1991):

TAB. 2 - DINAMICA DELL'INDICE DI VECCHIAIA

Anni	Maschi	Femmine	Totale
1981	55,3	89,3	71,9
1991	81,6	139,1	109,5

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

TAB. 3 - NUMERO FAMIGLIE IN PAT (1981-1991)

Comprensorio	1981	1991
della Valle di Fiemme	5.935	6.598
di Primiero	3.487	3.615
della Bassa Valsugana e del Tesino	8.403	9.252
Alta Valsugana	13.461	15.651
della Valle dell'Adige	49.682	56.140
della Valle di Non	11.907	13.242
della Valle di Sole	4.900	5.349
delle Giudicarie	11.607	12.825
Alto Garda e Ledro	12.665	14.594
della Vallagarina	26.795	28.601

² Cfr. Studio monografico 'Un'analisi dinamica della popolazione residente in provincia di Trento attraverso i censimenti' (2007), curato dal Servizio Statistica della Provincia autonoma di Trento

ladino di Fassa	2.616	3.021
Provincia	151.458	168.888

Servizio Statistica PAT

In termini di numerosità del nucleo familiare, si riscontra una di munizione netta dei nuclei più numerosi, in coerenza con quanto già riscontrato nel decennio precedente (Tab. 3).

**TAB. 4 - FAMIGLIE
(ANDAMENTO PER NUMERO COMPONENTI 1981-1991)**

	Componenti						
	1	2	3	4	5	6 o più	
1981	32.649	35.639	31.539	30.749	13.675	7.207	151.458
1991	42.897	42.140	36.570	33.878	10.223	3.180	168.888

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

I consumi, in termini di spesa, per beni non alimentari aumentano, soprattutto rispetto al decennio precedente.

**TAB. 5 - SPESA MEDIA MENSILE PER FAMIGLIA -
VALORI PERCENTUALI**

Anni	Consumi alimentari	Consumi non alimentari	Spesa totale
1981	163,10	363,80	526,90
1985	213,34	616,54	829,88
1989	241,98	1.141,55	1.383,53
1990	252,32	1.094,67	1.346,99

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

Il tasso di scolarità indica un continuo aumento nelle scuole medie superiori ed aumentano i titoli di studio afferenti a Laurea e post laurea (in crescita anche negli anni successivi).

TAB. 6 - TASSO DI SCOLARITÀ NELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI

Anni scolastici	Tasso
1980/1981	42,8
1990/1991	62,9

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

TAB. 7 - POPOLAZIONE RESIDENTE IN ETÀ DA 6 ANNI E OLTRE PER GRADO DI ISTRUZIONE

Anni	Licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	Licenza di scuola media	Diploma	Laurea e post-laurea	Totale
1981	57,1	30,3	10,2	2,4	100,0
1991	41,3	34,9	20,3	3,5	100,0

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

Il tasso di occupazione continua a crescere, soprattutto per le donne, rispetto agli anni '70.

TAB. 8 - TASSI DI OCCUPAZIONE, DI DISOCCUPAZIONE E DI ATTIVITÀ

Anni	Tasso di occupazione (15-64 anni)			Tasso di disoccupazione (15-74 anni)			Tasso di attività (15 anni e oltre)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1981	82,9	43,5	63,1	2,2	7,0	3,9	77,4	40,9	58,8
1991	78,4	49,2	63,9	1,5	3,1	2,1	71,8	42,1	56,6

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

In questo quadro generale, nel pieno dello sforzo di riordinamento istituzionale e parallelamente ad esso si delinea fin dagli inizi degli anni '80 una sorta di biforcazione nell'azione politica provinciale che segnerà profondamente il futuro delle politiche sociali locali.

La legge regionale 25 febbraio 1982 n. 2 relativa allo scioglimento degli Enti comunali di assistenza ha il significato emblematico di chiudere un'epoca e di sollecitare comportamenti amministrativo-assistenziali di segno radicalmente diverso, ma la frattura si determinerà con la l.p. n. 35/1983, che si pone apparentemente in continuità con la tradizione, essendo un provvedimento che disciplina nuove povertà e stati di grave emarginazione adulta, ma che al contempo intendeva porre migliori condizioni per superare tali fragilità, in modo da restituire alle persone il più rapidamente possibile la capacità di inserimento nel contesto sociale. La legge rappresenta quindi una risposta sia in termini di prevenzione che in termini assistenziali volta a fornire risposta laddove quella dei servizi socio-assistenziali e sanitari avesse fallito.

In realtà la nuova legge apre a una strategia politica radicalmente nuova: chiamare strutturalmente le organizzazioni di privato sociale a concorrere alla realizzazione e alla programmazione degli interventi sociali. La Presidenza fa pieno uso delle prerogative e dei poteri attribuiti alla Provincia dallo Statuto speciale per creare una struttura pubblica alternativa capace di sollecitare e sostenere la solidarietà associativa.

La legge 35 crea dunque un organo di programmazione e coordinamento operativo che consiste in una Commissione composta da funzionari provinciali (primo Presidente: Tarcisio Grandi) e da rappresentanti delle associazioni locali e delle sedi formative, tra cui la Scuola di Servizio Sociale che in quegli anni è stata un laboratorio importante di riflessioni in tema di crisi dello Stato sociale e di possibili nuove direzioni di avvicinamento alla società civile.

La legge ha concretizzato un principio in parte emerso durante il decennio precedente, ovvero quello di partnership istituzionalizzata e operativa tra ente pubblico e strutture private. Nei primi sei mesi di attività la Commissione ha avviato undici rapporti di convenzione con comunità e cooperative trentine già operanti sul territorio (tra cui Villa S. Ignazio, il Punto d'Incontro, la Casa della Giovane, il Centro Bonomelli) per un totale di spesa di quasi 2 miliardi di lire.

Successivamente la legge avrebbe stimolato la costituzione di un notevole numero di strutture associative private non solo nei contesti urbani di Trento e Rovereto, ma su tutto il territorio provinciale (Convento dei frati di Cles, Valle Aperta in Valle di Cembra, Casa Zambiasi nella bassa Val di Non, le Cooperative Grazie alla Vita di Mezzolombardo, Punto d'Approdo di Rovereto, l'Ancora di Tione, Coop 81 di Povo e altre).

La legge n. 35 produce una tacita rottura istituzionale rispetto alla programmazione ordinaria (si noti che la gestione della legge e l'incardinamento della Commissione era inizialmente presso la Presidenza), ma in sostanza si colloca in asse con la tradizione più profonda della solidarietà trentina, che è sempre stata societaria più che statutaria. Erano anni in cui erano presenti le prime avvisaglie delle difficoltà gestionali del comparto pubblico, ma non così forti da giustificare una politica pubblica totalmente decentrata e basata sulle organizzazioni esterne del privato sociale.

La l.p. n. 35 può essere vista come un pionieristico tentativo di liberalizzare il sistema burocratico-amministrativo del welfare pubblico, mettendo in parte nelle mani dello stesso privato sociale il potere di decidere in merito ai criteri e alle linee strategiche in termini di lotta all'emarginazione. Tuttavia, insieme a questo aspetto, permaneva anche la vecchia impostazione per la quale, sebbene l'erogazione fosse in mano privata, la gestione (non solo

il controllo) di attività finanziate con denaro pubblico doveva rimanere saldamente in mano al pubblico. Ecco allora che nella legge divengono vincolanti principi (la temporaneità e la globalità dell'intervento) che servivano di fatto a limitare la portata della autonomia gestionale delle strutture convenzionate, con il fine di impedire presunte derive assistenzialistiche che da varie parti ancora si temeva avrebbero potuto caratterizzare gli interventi privati rispetto a quelli pubblici.

Queste prescrizioni ebbero soprattutto la funzione di ricordare che le strutture private operavano in vece pubblica e che in qualche misura, utilizzando fondi pubblici, erano da intendersi come strutture funzionalmente incorporate, sebbene indipendenti ed esterne, al sistema pubblico dei servizi.

Lo stesso intento esplicito della legge di attribuire al privato sociale un compito di intercettazione delle situazioni critiche, approntando velocemente e flessibilmente le prime risposte, va nella direzione di lasciar comunque intendere una posizione subordinata delle organizzazioni volontaristiche all'ente pubblico. Pur con queste limitazioni, inevitabili dati i vincoli politici e culturali allora presenti, la decisa apertura al privato introdotta improvvisamente e clamorosamente agli inizi degli anni '80, in netto anticipo sui tempi, costituì un esempio di lungimirante "buona politica" che non ha avuto eguali a livello nazionale.

Ma in cosa consiste esattamente questa buona politica? Chi sono i principali protagonisti, oltre ai cittadini? Può forse essere utile presentarne alcuni.

2.2. **Volontariato, associazioni di famigliari, auto mutuo aiuto**

In provincia di Trento il volontariato è profondamente radicato e spazia dall'ambito culturale, sportivo e del tempo libero, a quello della protezione civile e del settore socio-assistenziale e socio-sanitario. La legge provinciale 10 novembre 1983 n. 38 contiene i criteri e le norme per il riconoscimento, la valorizzazione e la disciplina del volontariato. Tuttavia, anche se il riconoscimento e la valorizzazione provinciali riguardavano tutte le iniziative di volontariato volte a risolvere bisogni materiali e di raggiungimento di standard di qualità della vita e sviluppo sociale, dal punto di vista pratico, erano gli organismi impegnati nel solo volontariato di solidarietà sociale a risultare i maggiori beneficiari. Di fatto, essi potevano accedere, ad esempio, a sussidi pubblici per coprire le spese sostenute, fatte salve le prestazioni personali dei volontari, che dovevano essere gratuite. Era inoltre possibile collaborare, mediante convenzioni, con l'ente pubblico (non però in chiave di sostituzione di prestazioni specifiche, specie in relazione ai diritti dei cittadini) e di fruire di mezzi e strutture pubbliche. Sarà poi negli anni '90 che questa ambiguità verrà rimossa grazie ad un quadro legislativo (nazionale e provinciale) ripensato in funzione di una volontà di riordino delle attività di volontariato.

Un altro campo in cui si è sviluppata un'azione fortemente intrecciata tra dimensione pubblica e dimensione privata è il settore delle dipendenze da sostanze (alcool e droghe di vario tipo). La Provincia, sulla base dei dati a disposizione, ha deciso di intervenire agli inizi degli anni '80 con una legge (la l.p. n. 34/1983) che per la prima volta cercava di disciplinare organicamente la materia e di riservare adeguate risorse a combattere il fenomeno.

Anche in questo caso, la svolta decisiva avvenne nel momento in cui l'azione si poté incardinare nella capacità di azione della società trentina. Il sistema di intervento provinciale in questo ambito - articolato in gruppi di auto mutuo aiuto, associazioni familiari e interprofessionali zonali e provinciali e centri pubblici di alcologia - beneficiò della legge 34, anche se inizialmente aveva trovato il proprio disegno strategico iniziale al di fuori di una politica pubblica.

Da un lato si mossero operatori impegnati nel terzo settore, operatori dei servizi pubblici a titolo personale e volontaristico, familiari e alcolisti stessi (alcuni dei quali avevano iniziato una terapia di recupero secondo il metodo del prof. Vladimir Hudolin recandosi in Friuli e in Veneto). Un contributo lo diede anche la Scuola regionale di Servizio Sociale, che in quegli anni stava approfondendo scientificamente la portata dell'auto mutuo aiuto e aveva intuito il notevole valore terapeutico del modello di rete *hudoliniano*.

Si creò così una sorta di gruppo informale di progettazione che si impegnò su vari fronti per avviare anche in Trentino un programma terapeutico sul tipo di quello già operante in Friuli, formando i primi operatori volontari che si sarebbero di seguito impegnati come facilitatori dei gruppi di auto aiuto. Tali gruppi, denominati Club degli alcolisti in trattamento (CAT), erano realtà autonome auto-gestite dalle famiglie, nonostante fosse prevista la presenza al loro interno di un operatore. Ebbero un successo sorprendente e si diffusero gradatamente su tutto il territorio provinciale, coinvolgendo migliaia di famiglie in progetti di radicale cambiamento degli stili di vita.

Successivamente, in ogni Comprensorio, vennero istituite le ACAT (Associazioni zonali di rappresentanza e coordinamento) che si associarono anche a livello provinciale, dando vita all'APCAT (Associazione provinciale dei CAT).

È stata questa Associazione, il cui Consiglio direttivo è per Statuto composto da operatori e da membri delle famiglie, che ha sempre mantenuto i contatti del movimento dei Club con le istituzioni pubbliche provinciali attraverso una specifica convenzione.

Sul piano metodologico, l'esperienza trentina in questo ambito fornisce un ottimo esempio di sistema a rete, in cui una pluralità di strutture e singoli soggetti si ritrovano interconnessi in uno sforzo comune condiviso. La vera portata innovativa di questa strutturazione, che prevede un modello *hub & spoke*, ovvero articolazioni di sistema e di livello centrale di coordinamento, consiste nel fatto che per la prima volta un complesso apparato clinico viene di fatto ancorato alla capacità degli utenti e dei familiari di gestire direttamente i gruppi di auto mutuo aiuto in autonomia.

Il grande sforzo era per gran parte prodotto dalle famiglie interessate da problemi alcol-correlati che fornivano un importante contributo a livello motivazionale con l'obiettivo di cambiare situazioni di vita divenute inaccettabili. Le competenze specialistiche di medici, psicologi, assistenti sociali, ecc. erano concepite a sostegno delle famiglie e non a loro sostituzione. Il sistema di intervento trentino era quindi un laboratorio estremamente avanzato di pratiche sociali che troveranno in seguito vasta diffusione.

Mentre le strutture associative basate sul volontariato si definiscono comunemente "terzo settore" (per distinguerle dal primo settore - lo Stato - e dal secondo - il mercato), le strutture basate sulla capacità propositiva degli interessati diretti (utenti o familiari appunto), eventualmente collegati in rete con i volontari e/o i professionisti, rappresentano un formidabile avanzamento in direzione di un coinvolgimento sempre più profondo della società nell'assistenza e nei meccanismi di co-costruzione della salute.

Il merito della Provincia autonoma di Trento è stato quello di aver riconosciuto il valore e la rilevanza del movimento

societario che si andava sviluppando nelle città e nelle valli del Trentino (nel 1990 esistevano 143 Club, nel 2000 165) e di averlo rafforzato e incentivato con provvedimenti *ad hoc* (ad esempio, il riconoscimento delle ore di presenza nel Club dei propri operatori come attività di servizio) che si sarebbero dimostrati essenziali.

Non solo. L'ente pubblico locale ha anche in seguito deciso un suo coinvolgimento diretto per potenziare la rete attraverso un proprio contributo specifico. Negli anni successivi, è stato costituito, infatti, un Servizio pubblico di alcoologia che ha collaborato con le famiglie nei Club, allo scopo di potenziare la fase più delicata del processo terapeutico che è quella dello sviluppo della consapevolezza di avere un problema di dipendenza e della conseguente decisione di ri-orientare la propria vita.

L'esperienza trentina in questo ambito si è sviluppata attraverso un processo di apprendimento dal basso a cui hanno partecipato a pieno titolo le istituzioni pubbliche. Il sistema si è strutturato progressivamente con un continuo aggiustamento *in itinere*, anche grazie alla collaborazione tra Scuola di Servizio Sociale e Associazione provinciale dei Club (APCAT), finanziato indirettamente dalla Provincia autonoma di Trento. Tale struttura aveva l'obiettivo di raccogliere e studiare i dati che provenivano dalla attività dei Club sul territorio, di divulgarli e farli conoscere, anche attraverso un proprio notiziario, di provvedere alla supervisione e alla formazione dei facilitatori dei gruppi, di sviluppare relazioni internazionali con movimenti simili in altri Paesi (Russia, Spagna, Francia, Brasile, ecc.).

Vi è da ricordare che in quegli stessi anni, accanto all'imponente movimento associativo che ha visto coinvolte migliaia di famiglie trentine colpite dal problema della dipendenza da alcol, si è sviluppato un processo parallelo anche nel campo delle tossicodipendenze intese in senso più ampio. Nel 1981 si è costituita a Trento l'Associazione Famiglie tossicodipendenti (AFT) che ha costituito una fonte di stimolo

nei confronti dell'ente pubblico nell'aumentare la pluralità dell'offerta, gestendo servizi e curando collegamenti con altre comunità terapeutiche nazionali (San Patignano).

Un ruolo molto importante delle famiglie era anche contemplato entro gli schemi del Progetto Uomo, un movimento terapeutico nazionale che avrà anche una sezione trentina, la quale ricoprirà un ruolo importante nella rete dei servizi e delle opportunità di cura provinciali.

2.3. Il mondo del lavoro

Un altro rilevante impegno della Provincia autonoma di Trento nel campo degli interventi territoriali, precursore per molti aspetti di azioni più articolate che si sarebbero in seguito espresse anche con l'apporto delle organizzazioni di terzo settore, è quello degli inserimenti nel mondo del lavoro delle fasce di popolazione più deboli. La scommessa che si era aperta nel decennio precedente con due importanti leggi (l.p. 7 agosto 1978, n. 28; l.p. 10 agosto 1978, n. 29) era quella di tentare un'integrazione più profonda e sostanziale attivando progetti di apprendimento e servizi di supporto per l'acquisizione, da parte delle persone disabili, di abilità lavorative spendibili eventualmente sul mercato del lavoro. Questi sforzi confluirono poi in una più organica e complessiva strategia provinciale in materia di promozione e tutela del lavoro, con la costituzione dell'Agenzia del Lavoro.

Istituita con legge provinciale 18 giugno 1983, n. 19, l'Agenzia del Lavoro nasce per promuovere iniziative di sostegno ai livelli occupazionali anche e soprattutto per persone che incontrano difficoltà ad inserirsi nel mercato del lavoro. Per questi soggetti la mancanza di lavoro non è uno stato di disagio temporaneo, ma una condizione sociale che accentua ulteriormente i disagi causati da fattori personali quali disabilità o povertà ed emarginazione sociale.

L'Agenzia, finanziata direttamente dalla Giunta provinciale, è dotata di autonomia gestionale ed assume come strumento di organizzazione il "Piano di politica del lavoro pluriennale". I singoli Piani sono articolati per obiettivi e per progetti. Ad esempio, a partire dal 1984, le iniziative a sostegno dell'integrazione lavorativa dei disabili corrispondono all'obiettivo di "favorire l'inserimento lavorativo di soggetti appartenenti a fasce deboli" e sono collocate in un ambito specifico (Progetto 3): "percorsi guidati ed individualizzati di inserimento al lavoro di soggetti svantaggiati". A questo scopo il Servizio si è dotato di personale afferente alle professionalità socio-assistenziali ma viene inquadrato al di fuori di servizi di cura e riabilitazione agendo non in un'ottica assistenziale o sanitaria, ma di politica del lavoro. I potenziali utenti vengono segnalati da servizi sanitari e sociali i quali provvedono altresì a redigere una relazione che metta in evidenza elementi chiave relativi alla situazione personale, familiare, ecc. così da permettere un intervento che tenga conto non solo dei requisiti d'accesso stabiliti a livello normativo, ma anche del contesto (familiare, scolastico, socio-sanitario e assistenziale) del destinatario dell'intervento. Le modalità gestionali del progetto sono finalizzate alla attivazione dei singoli interventi, ma anche a favorire la collaborazione tra enti sia pubblici che privati. Tale azione è affiancata da interventi sia di politica attiva del lavoro da parte della Provincia stessa (collocamento obbligatorio) sia di sostegno alla domanda con servizi che possano sollecitare il mercato del lavoro.

La strategia prescelta è centrata in primo luogo sulla valorizzazione delle capacità personali in modo tale che le persone assistite, dopo aver usufruito degli interventi a supporto dell'occupazione, possano rapportarsi il più autonomamente possibile al mercato del lavoro.

Come per molti altri settori del sociale trentino, anche nel campo dell'inserimento lavorativo energie vitali essenziali si sono sprignate dall'iniziativa della solidarietà privata. Tali

azioni sono riuscite a sostenere e completare le risorse formali dell'Agazia del Lavoro creando opportunità di lavoro e di apprendimento in *setting* capaci di reggere le logiche del mercato e allo stesso tempo essere solidali. In particolare, va ricordata la costituzione della Cooperativa sociale Avviamento al Lavoro su Progetti individualizzati (ALPI), che sarebbe poi divenuta la più rappresentativa e articolata esperienza di inserimento lavorativo del settore, aperta verso tutte le componenti della comunità trentina (sociale, imprenditoriale, culturale e politica). La Cooperativa ALPI è nata per favorire l'accesso al mondo del lavoro ai giovani attivando quattro progetti in grado di rispondere nella loro unitarietà alla situazione di bisogno di ogni soggetto in difficoltà:

- a. il "progetto lavoro interno" che prevede l'assunzione degli utenti presso i laboratori protetti interni per prepararli, in base a progetti individualizzati, a una positiva gestione di sé e ad assumere gradualmente precise responsabilità in vista di un futuro inserimento sul mercato del lavoro;
- b. il progetto "alternanza scuola-lavoro" per dare l'opportunità a ciascun ragazzo disabile inserito nella Scuola di sostituire quelle discipline scolastiche per lui più ostiche con momenti di impegno in attività tecnico-pratiche e manuali per permettergli l'avanzamento verso il lavoro;
- c. il progetto "tirocini formativi individualizzati", attivato in collaborazione con il Servizio Formazione Professionale della Provincia autonoma e con il sostegno del Fondo sociale europeo, con la finalità di coinvolgere giovani "a rischio", perché espulsi dalla Scuola, in una pronta azione di recupero;
- d. il progetto "cantiere" per sostenere quei giovani ancora bisognosi di sostegni formativi prolungati per affrontare l'ambiente di lavoro esterno.

Elemento caratterizzante di tutti questi progetti è il raccordo continuo con la rete dei servizi locali.

Altra importante iniziativa cooperativistica del privato sociale la si ritrova nell'ambito del reinserimento lavorativo di soggetti dimessi dal carcere o in misure alternative. La Cooperativa sociale "Il Gabbiano" si è ben presto sviluppata recependo importanti commesse da vari enti pubblici per lavori di manutenzione e ristrutturazione. In queste attività hanno trovato collocazione molti soggetti provenienti da esperienze carcerarie che hanno così potuto apprendere mansioni utili per un successivo ingresso nel mondo del lavoro.

2.4. Il diritto alla casa

Con la legge 16 del 1983³ la questione casa assumerà le caratteristiche di diritto sociale fondamentale vero e proprio. Tale diritto può essere soddisfatto in due modi:

1. in senso collettivista (edilizia pubblica e cittadini fruitori *pro tempore*);
2. in senso privatistico (basato sulle consuete leggi di mercato di domanda e offerta).

La scelta della normativa provinciale è stata quella di considerare la casa un bene sociale che si colloca a metà tra queste due concezioni, sia per non far sostenere all'Amministrazione pubblica tutti gli oneri di controllo e manutenzione del patrimonio edilizio, sia per mantenere comunque un impegno pubblico di tutela del diritto, agevolando i cittadini nel venire in possesso di una propria abitazione.

Agli inizi degli anni '80 si potrà presentare un bilancio di 4.539 alloggi costruiti, che si aggiungono al finanziamento

³ La legge provinciale n. 16 del 1983 (legge poi abrogata dall'art. 104 della l.p. 13 novembre 1992, n. 21) disciplina gli interventi provinciali in materia di edilizia abitativa e attribuisce al Comprensorio l'individuazione dei beneficiari degli alloggi pubblici e l'erogazione di contributi ai singoli per l'acquisto, costruzione o risanamento degli alloggi (diritto alla casa).

di mutui per 68 miliardi; 6.486 interventi di risanamento, 1.470 acquisti, 3.251 nuove costruzioni.

Nel 1987 si calcolano siano oltre 20.000 le famiglie che in provincia di Trento hanno potuto costruire, acquistare o risanare la propria abitazione grazie al contributo dell'ente pubblico.

2.5. L'Associazione provinciale di aiuto sociale (APAS)



agli inizi degli anni '80 la Provincia autonoma di Trento in seguito all'uscita della l.p. n. 35/1983, la prima legge provinciale in materia di assistenza e beneficenza pubblica dall'emanazione del d.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, ha preso in mano la competenza in materia di assistenza ai detenuti al posto del Consiglio di Aiuto sociale, istituito presso il Tribunale di Trento. La Provincia ha ritenuto opportuno assumere tale nuova competenza entro la logica propria della l.p. n. 35/1983, e quindi di non rispondere direttamente tramite un proprio Servizio. Si è puntato a stimolare la nascita di una struttura del privato-sociale che avrebbe forse più flessibilmente corrisposto alle specifiche esigenze di questa tipologia di utenza. L'intenzione della Provincia era quella di organizzare una risposta ampia, abbandonando l'ottica meramente caritativa e assistenzialistica per tentare di proporre reali opportunità di reinserimento sociale e lavorativo delle persone più emarginate (inizialmente erano in gran parte persone con problemi di tossicodipendenza). Per iniziativa della società civile trentina, si è così costituita una Associazione, denominata APAS (Associazione provinciale di Aiuto sociale) che vedeva tra i soci fondatori avvocati, magistrati, giornalisti, funzionari pubblici, studiosi di politiche sociali e altri cittadini socialmente impegnati. La Provincia, attraverso un rapporto di convenzione molto

articolato, delegava di fatto a questa neo-costituita Associazione l'intera azione locale e il coordinamento con le strutture pubbliche statali titolari della competenza detentiva (carcere e Centro di servizio sociale per adulti). L'APAS assicurava, tramite i propri operatori dipendenti ed i molti preziosi volontari, sia un lavoro individualizzato sui casi allo scopo di creare condizioni per un effettivo reinserimento nel territorio di appartenenza dell'ex carcerato in collaborazione con vari soggetti locali (Comuni, parrocchie, ecc.) sia uno sforzo di sensibilizzazione culturale, organizzando iniziative pubbliche di dibattito e di confronto sui temi della giustizia, della riparazione e dell'emarginazione sociale. Per quanto riguarda il lavoro consulenziale a sostegno dei dimessi e dei familiari, l'Associazione si metteva a disposizione di chiunque avesse problemi con la giustizia, sia durante il periodo detentivo che nel momento dell'uscita dal carcere, per assicurare sostegno e accompagnamento per affrontare i problemi legali, relazionali e pratico-organizzativi evitando il rischio di un rapido rientro in carcere. Rilevante è sempre stato anche il ruolo di osservatorio e di documentazione sostenuto dall'Associazione. Di fatto l'APAS è stata l'esclusivo centro di studio e di riferimento della PAT per i problemi legati al carcere fino agli anni '90, quando è stata affiancata da altre realtà associative (ATAS) dedicate ad utenza straniera presente nei carceri. Anche grazie allo stimolo culturale dell'APAS e di diversi studiosi dell'Università degli Studi di Trento, la Provincia arriverà in quegli anni a tentare di istituzionalizzare e potenziare gli interventi nel settore attraverso un Protocollo di intesa con il Ministero di Grazia e Giustizia (sottoscritto il 12 novembre 1993) e l'istituzione di un proprio Ufficio per sistematizzare e rafforzare i propri sforzi ed il proprio impegno in questo ambito.

2.6. La cooperazione sociale: Con.Solida

I settore della cooperazione ha potuto trasferire anche nel settore dell'assistenza il *know how* acquisito in decenni di attività in altri ambiti, prima che intervenissero leggi nazionali o regionali a regolare questo settore.

L'esperienza di Con.Solida si è inserita in questo particolare momento, determinando dei concreti vantaggi, tipici della cooperazione di secondo livello.

Con.Solida nasce a Trento nel 1987 per iniziativa di alcune cooperative locali dando vita ad una federazione di cooperative sociali impegnate sul territorio. Alla fine degli anni '80 le istituzioni aderenti sono una cinquantina e sono attive nei più svariati settori: dagli asili nido ai centri socio-educativi per i disabili, ai servizi per anziani come case di riposo e assistenza domiciliare.

Come è noto, la legge nazionale aveva già previsto due tipi di cooperative sociali, quelle cosiddette di tipo A (legate allo svolgimento di servizi socio-sanitari ed educativi per garantire l'erogazione di servizi professionali alla persona) e quelle di tipo B (finalizzate allo svolgimento di attività produttive per l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate) che, nel caso di federazioni come Con.Solida, hanno permesso di rafforzare la possibilità di integrare socialmente e in modo concreto i soggetti più deboli.

Inoltre, il consorzio mirava a fornire alle cooperative affiliate servizi di vario tipo: consulenza contabile e fiscale; formazione e aggiornamento; assegnazione degli obiettivi di coscienza (della cui convenzione, con il Ministero della Difesa, è titolare Con.Solida) sulla base di progetti definiti; collaborazione nella realizzazione dei progetti delle singole cooperative; attività di supporto per l'accesso alle gare di appalto e per il convenzionamento

delle stesse con l'ente pubblico. In sintesi, come per altri tipi di federazioni, Con.Solida perseguiva, attraverso azioni di marketing sociale e di rete, l'aumento della qualità del servizio reso e il suo rafforzamento.

2.7. La Scuola per Educatori professionali

Gli anni '80 registrano anche delle decise evoluzioni nel campo della formazione professionale degli operatori del sociale, anche grazie al fatto che l'espansione dei servizi sociali, sia pubblici che privati, non accennava ad arrestarsi sotto la spinta di bisogni sempre più differenziati e complessi. La maggior parte degli operatori nei servizi trentini era in quegli anni reclutata prevalentemente sulla base di accertate attitudini personali, spesso sviluppate attraverso precedenti esperienze di volontariato. Il mercato del lavoro cominciava a richiedere, tra l'altro, una differenziazione tra le funzioni professionali degli operatori sul campo. Accanto a una capacità di coordinare gli interventi e di attivare specifici istituti giuridici socio-assistenziali, che era considerata caratteristica peculiare dell'assistente sociale, e alla capacità di operare diagnosi e avviare trattamenti specialistici di carattere psico-clinico, che era propria degli psicologi, il sistema dei servizi richiedeva anche maggiore competenza nel sostenere una relazione di aiuto più diretta e continuativa con la persona in difficoltà.

Contestualmente, in quel periodo, la maggior parte delle strutture che svolgevano azioni socio-educative nei confronti di soggetti in difficoltà avevano cominciato a richiedere la possibilità di preparare nuovi operatori.

Si creò così un Comitato di coordinamento, composto da figure di spicco del settore e altri rappresentanti di servizi a valenza socio-educativa, che si rivolse alla Pro-

vincia, alla USL ed alla Scuola di Servizio Sociale allo scopo di dar vita a una Scuola per Educatori professionali che affiancasse in parallelo la formazione degli assistenti sociali. La Provincia autonoma di Trento si fece carico di coordinare e sostenere l'iniziativa che, dopo qualche traversia iniziale, partì ufficialmente nell'anno accademico 1987/88. Iniziative analoghe si svilupparono in molte altre regioni italiane, in particolare in Lombardia ed in Emilia Romagna.

La formula organizzativa era piuttosto complessa. La Provincia autonoma, mediante convenzione, finanziava e esercitava una sorta di supervisione e controllo sul profilo professionale, l'USL aveva la titolarità formale e rilasciava il titolo mentre la Scuola di Servizio Sociale aveva elaborato il curriculum formativo, in stretto accordo con gli organismi di coordinamento professionale nazionali⁴.

Con il d.P.R. n. 14/1987 la formazione degli assistenti sociali passa in capo alle Università. La maggior parte delle Scuole italiane erano gestite da associazioni private (come la Scuola di Trento) o erano Consorzi pubblici non universitari. Per effetto di quel decreto esse dovettero dismettere le loro attività e trasferire le competenze in sede universitaria, divenendo Scuole a fini speciali. Così avvenne con la Scuola di Trento. La Provincia si fece parte attiva per favorire il trasferimento delle attività presso la Facoltà di Sociologia. Venne così predisposto un Protocollo di intesa tra Provincia, Scuola di Servizio Sociale e Università di Trento il cui scopo era garantire continuità alla formazione professionale degli assistenti sociali recuperando il patrimonio di compe-

⁴ La Scuola funzionò con questo assetto finché la nuova normativa in materia di formazione degli operatori sanitari, a partire dal 1997, cessò di riconoscere questo specifico profilo nell'ambito sanitario e i diplomati degli anni successivi si videro precluso questo settore lavorativo. Tale limitazione, tuttavia, non ebbe grosse conseguenze sul piano occupazionale locale, stante la forte domanda di questa figura in tutti gli altri settori educativi extrascolastici.

tenze maturato dalla Scuola nel trentennio precedente. Sul finire degli anni '80, il processo di riorganizzazione dei servizi socio-assistenziali ha posto in luce una nuova figura di operatore (socio-assistenziale, OSA), sempre più diffusa nei vari servizi semiresidenziali e residenziali per l'erogazione di prestazioni volte a rispondere nel modo più appropriato e integrato ai bisogni di cura personale, di igiene, di alimentazione, di relazione, manifestati da bambini, giovani, portatori di handicap, malati cronici e anziani.

Per questi operatori, la Provincia di Trento prevede una formazione inserita nel sistema della formazione professionale, al fine di dotarli di una professionalità che consisteva nel divenire consapevoli del ruolo che il sistema dei servizi aveva ritenuto necessario dover attribuire loro nelle varie situazioni organizzative per applicare conoscenze e abilità che permettessero un efficace ed efficiente raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Il corso biennale, inizialmente proposto a Trento e a Rovereto e, in seguito, in altri centri del Trentino, ha permesso di dotare le case di riposo e i servizi di assistenza domiciliare di personale maggiormente preparato alla delicatezza dei compiti richiesti. La trasformazione progressiva delle case di riposo, soprattutto in ambito urbano, in Residenze sanitarie assistenziali (RSA) ha evidenziato la necessità di uniformare la preparazione dell'OSA con quella dell'Operatore Tecnico dell'Assistenza (OTA) previsto, a livello nazionale, in ambito ospedaliero. Dalla costruzione di un mansionario coerente con gli obiettivi prescelti e di un conseguente nuovo curriculum formativo, è nata alla fine del decennio '90 la figura dell'Operatore Socio-Sanitario (OSS), la cui formazione è stata attribuita sia alle precedenti scuole OSA che al servizio formazione dell'Azienda sanitaria provinciale.

2.8. Conclusioni

I decenni raccolgono le iniziative già maturate negli anni '70 e '80 e inizia un percorso di costruzione del sistema trentino attraverso la predisposizione di specifiche basi legislative, convenzioni, partnership, enti e cooperative capaci di sostenere ed accompagnare lo sforzo della Provincia autonoma di Trento nel promuovere politiche di inclusione sociale, *empowerment* del cittadino e della sua famiglia, cooperazione, valorizzazione del privato sociale.

Riferimenti bibliografici

L.p. 1 settembre 1980, n. 30 (B.U. 9 settembre 1980, n. 46), *Norme concernenti l'esercizio di funzioni già svolte da enti pubblici a carattere nazionale operanti in materia assistenziale.*

L.p. 27 luglio 1981, n. 12 (B.U. 4 agosto 1981, n. 39), *Norme per il superamento di situazioni emarginate sopportate da persone con difficoltà psichiche, fisiche e sensoriali.*

L.r. 25 febbraio 1982, n. 2 (B.U. 2 marzo 1982, n. 10), *Norme sullo scioglimento degli enti comunali di assistenza.*

L.p. 6 giugno 1983, n. 16 (B.U. 16 giugno 1983, n. 31 str.), *Disciplina degli interventi provinciali in materia di edilizia abitativa.*

L.p. 16 giugno 1983, n. 19 (B.U. 28 giugno 1983, n. 33), *Organizzazione degli interventi di politica del lavoro.*

L.p. 16 agosto 1983, n. 28 (B.U. 23 agosto 1973, n. 43), *Provvidenze a favore degli invalidi civili e dei sordomuti.*

L.p. 29 ottobre 1983, n. 34 (B.U. 15 novembre 1983, n. 45), *Norme per la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza e alcoolismo.*

L.p. 31 ottobre 1983, n. 35 (B.U. 15 novembre 1983, n. 58), *Disciplina degli interventi volti a prevenire e rimuovere gli stati di emarginazione.*

L.p. 10 novembre 1983, n. 38 (B.U. 22 novembre 1983, n. 59), *Riconoscimento, valorizzazione e disciplina del volontariato.*

D.P.C.M. 8 agosto 1985 (G.U. 19 agosto 1985, n. 19), *Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome in materia di attività a rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali ai sensi dell'art. 9 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.*

L.p. 2 settembre 1985, n. 15 (B.U. 4 settembre 1985, n. 40 str), *Norme a tutela degli zingari.*

L.p. 23 giugno 1986, n. 15 (B.U. 1 luglio 1986, n. 28), *Modificazioni alla legge provinciale 10 agosto 1978, n. 30 e nuove provvidenze a favore dei soggetti portatori di handicaps nell'ambito del diritto allo studio.*

Provincia autonoma di Trento (2007), *Un'analisi dinamica della popolazione residente in provincia di Trento attraverso i censimenti*, Servizio Statistica, Trento.

3. **GLI ANNI '90:** LA FORMALIZZAZIONE DEL MODELLO TRENINO



Il decennio 1990 è stato caratterizzato dalla volontà sociale e politica di riordinare le numerose iniziative fiorite durante il decennio precedente, rafforzando e mettendo a sistema la caratteristica unica di partnership tra pubblico e privato.

È così che l'impianto legislativo, la rete civica e familiare, la rete professionale, il terzo settore vengono armonizzati attraverso la leadership della Provincia autonoma per creare un modello unico a livello nazionale, capace di essere efficace nella dimensione locale così come in quella di sistema e costituendo la base per una ulteriore formalizzazione delle politiche sociali che avverrà nel decennio successivo.

Le parole chiave del decennio? Sistematizzazione, Know how, Caregiver, Volontariato, Riordino, Vicinanza al cittadino e alla sua famiglia, Healthy ageing.

3.1. Brevi cenni epidemiologici

G

razie alle risorse messe a disposizione da ISPAT, siamo in grado di ricostruire l'identikit della popolazione trentina degli anni '90. Notiamo, ad esempio, come il dato relativo alle famiglie sia in aumento nel decennio. In particolare, si passa da 172.105 nel 1990 a 189.087 nel 1998 (Tab. 1).

TAB. 1 - NUMERO FAMIGLIE PER COMPRESORIO (1990-1998)

Comprensorio	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
della Valle di Fiemme	6.652	6.685	6.706	6.806	6.898	6.950	7.067	7.165	7.264
di Primiero	3.658	3.671	3.697	3.769	3.870	3.865	3.893	3.934	3.992
della Bassa Valsugana e del Tesino	9.380	9.285	9.452	9.580	9.893	9.978	9.974	10.037	10.131
Alta Valsugana	15.729	15.849	16.085	16.456	16.631	16.931	17.167	17.384	17.672
della Valle dell'Adige	57.623	58.278	59.087	59.523	60.107	60.723	61.465	62.301	63.196
della Valle di Non	13.569	13.641	13.645	13.756	13.939	13.931	14.078	14.266	14.290
della Valle di Sole	5.529	5.419	5.428	5.557	5.697	5.736	5.800	5.922	5.961

delle Giudicarie	13.112	13.250	13.339	13.561	13.680	13.791	13.900	13.999	14.117
Alto Garda e Ledro	14.387	14.537	14.770	15.075	15.455	15.686	16.253	16.521	16.850
della Vallagarina	29.454	29.735	29.841	30.266	30.741	31.148	31.611	31.935	32.332
Ladino di Fassa	3.012	3.040	3.081	3.101	3.138	3.187	3.210	3.229	3.282
Provincia	172.105	173.390	175.131	177.450	180.049	181.926	184.418	186.693	189.087

In termini di fragilità sociali rilevate sul territorio, si segnala che presso i Presidi socio-assistenziali vengono assistite un totale di 4.748 persone, di cui 3.427 non autosufficienti (2.899 oltre i 75 anni di età) (Tab. 2).

TAB. 2 - ASSISTITI PRESSO I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI, PER CATEGORIA E PER CLASSI DI ETÀ

Categoria di assistiti	Meno di 5	Mag-14	15-17	18-24	25-29	30-44	45-59	60-64	65-74	75 e oltre	Totale
Portatori di handicap	-	2	2	14	30	129	157	21	67	63	485
Cittadini italiani indigenti e in difficoltà	-	-	-	-	2	6	66	7	8	4	93
Anziani non autosufficienti	-	-	-	-	-	-	-	81	447	2.899	3.427
Anziani autosufficienti	-	-	-	-	-	-	-	17	63	338	418
Minori in istituto	2	85	101	11	1	-	-	-	-	-	200
Immigrati, stranieri ed apolidi	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	4
Altre categorie	-	-	-	18	2	1	4	-	-	-	25
Senza pernottamento	3	37	8	4	1	4	1	3	4	31	96
Totale	5	124	111	48	36	143	228	129	589	3.335	4.748

Per quanto riguarda gli asili nido, si registra un totale di 1.742 ospiti per 219.498 giornate di presenza (Tab. 3).

TAB. 3 - ASILI NIDO PUBBLICI PER COMPRESORIO

Comprensorio	Numero	Ospiti			Giornate di presenza	Personale			
		Lattanti	Divezzi	Totale		Vigilatrici ed Assistenti		Di servizio	
						Tempo pieno	Part-time	Tempo pieno	Part-time
della Valle di Fiemme	-	-	-	-	-	-	-	-	-
di Primiero	-	-	-	-	-	-	-	-	-
della Bassa Valsugana e del Tesino	1	3	42	45	7.077	7	3	3	1
Alta Valsugana	3	31	90	121	15.418	21	7	8	4
della Valle dell'Adige	19	283	708	991	118.228	159	33	62	18
della Valle di Non	1	14	26	40	5.653	8	1	2	2
della Valle di Sole	-	-	-	-	-	-	-	-	-
delle Giudicarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alto Garda e Ledro	2	19	116	135	19.286	21	5	9	2
della Vallagarina	7	116	294	410	53.836	62	21	17	20
Ladino di Fassa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Provincia	33	466	1.276	1.742	219.498	278	70	101	47

Se guardiamo gli stessi aspetti registrati a fine decennio, notiamo come il numero delle famiglie aumenti ancora, portandosi ad un totale di 194.473 nel 2000 (Tab. 4).

TAB.4 NUMERO FAMIGLIE PER COMPRESORIO (1990-2000)

Comprensorio	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
della Valle di Fiemme	6.652	6.806	6.898	6.950	7.067	7.165	7.264	7.376	7.467
di Primiero	3.658	3.769	3.870	3.865	3.893	3.934	3.992	4.034	4.042
della Bassa Valsugana e del Tesino	9.380	9.580	9.893	9.978	9.974	10.037	10.131	10.267	10.396
Alta Valsugana	15.729	16.456	16.631	16.931	17.167	17.384	17.672	17.875	18.116
della Valle dell'Adige	57.623	59.523	60.107	60.723	61.465	62.301	63.196	64.197	65.312
della Valle di Non	13.569	13.756	13.939	13.931	14.078	14.266	14.290	14.469	14.611
della Valle di Sole	5.529	5.557	5.697	5.736	5.800	5.922	5.961	6.042	6.106
delle Giudicarie	13.112	13.561	13.680	13.791	13.900	13.999	14.117	14.246	14.313
Alto Garda e Ledro	14.387	15.075	15.455	15.686	16.253	16.521	16.850	17.197	17.518
della Vallagarina	29.454	30.266	30.741	31.148	31.611	31.935	32.332	32.790	33.226
Ladino di Fassa	3.012	3.101	3.138	3.187	3.210	3.229	3.282	3.320	3.366
Provincia	172.105	177.450	180.049	181.926	184.418	186.693	189.087	191.813	194.473

Notiamo poi che il numero di assistiti non autosufficienti aumenta presso i Presidi socio-assistenziali, per un totale di 3.675 anziani (Tab. 5).

TAB. 5 - ASSISTITI PRESSO I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI, PER CATEGORIA E PER SESSO (1998-2000)

Categoria di assistiti	1998			1999			2000		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Portatori di handicap	239	246	485	207	223	430	213	189	402
Indigenti in difficoltà	51	42	93	16	61	77	22	25	47
Anziani non autosufficienti	832	2.595	3.427	853	2.786	3.639	890	2.785	3.675

Anziani autosufficienti	100	318	418	83	198	281	73	171	244
Minori in istituto	72	128	200	29	91	120	30	87	117
Immigrati, stranieri ed apolidi	-	4	4	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Altre categorie	7	18	25	63	79	142	50	87	137
Totale	1.301	3.351	4.652	1.251	3.438	4.689	1.278	3.344	4.622

Negli asili nido, infine, aumentano gli ospiti (che diventano 1.891 nel 2000) e le giornate di presenza (Tab. 6).

TAB. 6 - ASILI NIDO PUBBLICI, PER COMPENSORIO

Compensorio	Numero	Ospiti			Giornate di presenza	Personale			
		Lattanti	Divezzi	Totale		Vigilatrici ed Assistenti		Di servizio	
						Tempo pieno	Part-time	Tempo pieno	Part-time
della Valle di Fiemme	-	-	-	-	-	-	-	-	-
di Primiero	-	-	-	-	-	-	-	-	-
della Bassa Valsugana e del Tesino	1	5	43	48	7.095	8	3	1	1
Alta Valsugana	4	71	98	169	18.584	21	6	7	8
della Valle dell'Adige	20	304	690	994	124.354	153	49	61	22
della Valle di Non	2	23	67	90	9.993	13	3	1	4
della Valle di Sole	1	-	16	16	2.643	2	1	-	2
delle Giudicarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alto Garda e Ledro	3	66	108	174	22.769	28	6	14	1
della Vallagarina	8	106	294	400	59.188	63	25	18	23
Ladino di Fassa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Provincia	39	575	1.316	1.891	244.626	288	93	102	61

Il Tasso di scolarità è di nuovo in aumento anche per il decennio 1990-2000 e in modo rilevante, mentre anche i titoli di studio su lauree e post lauree aumentano.

TAB. 7 - TASSO DI SCOLARITÀ NELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI

Anni scolastici	Tasso
1990/91	62,9
2000/01	87,8

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

TAB. 8 - POPOLAZIONE RESIDENTE IN ETÀ DA 6 ANNI E OLTRE PER GRADO DI ISTRUZIONE

Anni	Licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	Licenza di scuola media	Diploma	Laurea e post-laurea	Totale
1991	41,3	34,9	20,3	3,5	100,0
2001	32,3	31,3	29,4	7,0	100,0

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

Questi dati, trattati in questa sede in modo limitato, permettono comunque di comprendere come nel decennio si muovessero alcune popolazioni target, e come questo andamento abbia motivato le politiche provinciali del decennio.

A questo punto, anche in ragione del quadro parzialmente delineato, viene ricomposto una *dia-logica* tra la componente pubblica e quella privata, dimensione rimasta forse irrisolta nel decennio precedente. La Provincia diviene punto di incontro e coordinamento delle istanze e si avvia così un'azione politica coerente e unitaria che prende forma con la più importante legge assistenziale emanata dalla Provincia, la l.p. n. 14/1991¹.

¹ Tale atto riassume in sé molti principi del passato (sostituisce di fatto la l.p.

Emanata all'inizio del decennio, la legge provinciale ha un forte impatto in termini organizzativi e strategici poiché rivede l'intero sistema dei servizi socio-assistenziali, ricavando per la Provincia un ruolo di *governance* e di coordinamento di azioni indipendenti, riferibili ad ambiti territoriali e ad enti sotto ordinati (Comprensori e Comuni), a strutture private convenzionate e a *stakeholder* informali (*carer* familiari, parenti, amici, vicini di casa, ecc.). Con questa impostazione, tesa a valorizzare le energie esterne all'Amministrazione provinciale, la legge n. 14 finisce per stimolare la nascita di ulteriori iniziative sociali che caratterizzeranno l'originalità del modello di assistenza trentino rispetto al resto del Paese. Si segnalano in particolare gli sviluppi nel campo della cooperazione (con la nascita della Cooperativa Progetto 92 per l'assistenza ai minori e della Cooperativa La Rete nel campo del supporto alla famiglia con disabilità), oltre che dell'associazionismo familiare e di gruppi di auto mutuo aiuto, attraverso la formalizzazione di AMA (Associazione Auto Mutuo Aiuto), operante nell'ambito del disagio sociale e dell'azione socio-sanitaria.

Un altro merito della legge n. 14/1991 è stato quello di aver ricomposto la frattura tra cure territoriali e cure residenziali, definendo in maniera esplicita la scala di priorità degli interventi e articolando la gamma di intensità di cura nelle strutture residenziali in un momento in cui la domanda di tali servizi, da parte della popolazione anziana non autosufficiente, raggiungeva dimensioni rilevanti (si veda l'Inquadramento epidemiologico iniziale). Altra caratteristica essenziale del decennio è la rapida crescita della popolazione straniera che pone problemi specifici al comparto socio-assistenziale, nonché l'emergere delle dinamiche di mercato nel settore dell'assistenza.

n. 35/83 recependone l'impostazione di forte valorizzazione del terzo settore) e recepisce istanze già sperimentate, come quelle di auto mutuo aiuto e l'associazionismo, così come le iniziative spontanee informali; prefigurando un chiaro avanzamento verso un sistema misto che sarà concettualmente definito più avanti dalla legge nazionale di riforma dell'assistenza (legge n. 328/2000).

È importante, a questo punto, identificare in modo più preciso quali siano stati i passaggi, gli attori, gli strumenti che hanno caratterizzato il riassetto del sistema dei servizi trentino e avviato il suo nuovo corso.

3.2. Il nuovo sistema di Governance del Trentino

Come sopra accennato, nel luglio del 1991 veniva approvata la legge di riforma relativa all'Ordinamento dei servizi socio-assistenziali (l.p. 12 luglio 1991, n. 14). Con questo intervento legislativo, la Provincia autonoma di Trento si allineava alla maggior parte delle Regioni italiane che, pur in assenza di una legge quadro nazionale, avevano legiferato sulle materie trasferite loro in base agli articoli n. 117 e n. 118 della Costituzione. Questa legge ha operato il riordino dei servizi socio-assistenziali, in precedenza divisi tra Provincia, Unità sanitarie locali, Comuni e Comprensori, fornendo una nuova cornice per organizzare interventi quali l'assistenza domiciliare; l'occupazione lavorativa di persone socialmente emarginate; il superamento di situazioni di disagio sociale a carico delle persone con difficoltà psichiche, fisiche e sensoriali; il volontariato; la tutela della popolazione straniera; le misure di supporto economico a invalidi civili e persone con disabilità.

Oltre a questo, la legge consentiva la distinzione tra funzioni centrali di studio, pianificazione, controllo e funzioni locali di gestione diretta. Il governo complessivo dell'intero sistema socio-assistenziale provinciale rimaneva, quindi, in capo alla Provincia, mentre venivano delegate ad altre autorità (dette "enti gestori") le responsabilità istituzionali per le attività locali di assistenza.

L'ente gestore collaborava nella definizione delle politiche, con particolare riguardo a quelle concernenti la condizione

giovanile, degli anziani, delle famiglie in difficoltà; fungeva da osservatorio sulle condizioni di disagio e sulle situazioni di marginalità sociale; curava gli interventi secondo il metodo dell'integrazione e della collaborazione con altri comparti del settore socio-assistenziale e sanitario; curava i collegamenti con altri enti pubblici, organismi del privato sociale e del volontariato promuovendo una logica di solidarietà di rete.

L'ente gestore, inoltre, coordinava gli interventi istituzionalmente assegnati e in particolare: i ricoveri in strutture residenziali; le attività di promozione e prevenzione sociale con particolare riferimento alla popolazione anziana; l'assistenza nei confronti della emarginazione della fascia di popolazione adulta, con particolare riferimento ai senza fissa dimora e alla popolazione straniera.

La delega ai Comuni della maggior parte delle funzioni in materia socio-assistenziale, di competenza della Provincia, avviene nel decennio in forme tali da garantire una realizzazione efficiente degli interventi: solo i Comuni oltre i 20.000 abitanti possono essere coinvolti nella gestione, mentre gli altri possono associarsi utilizzando lo strumento già esistente del Comprensorio. La Provincia rimane sempre l'Istituzione che programma e verifica. Questo elemento differenzia profondamente il Trentino dal resto d'Italia.

Se nelle altre Regioni, infatti, la titolarità dell'assistenza (e della sanità) ex d.P.R. n. 616/1977 è in capo ai Comuni, in Trentino questa rimane nelle mani della Provincia, che la delega in gran parte ai Comuni, obbligandoli però a sub-delegare queste e altre competenze all'ente gestore individuato nella comunità comprensoriale.

È importante sottolineare che questa scelta della Provincia da un lato rende i singoli Comuni trentini meno forti, togliendo loro la prerogativa di assicurare, attraverso il governo del sistema dei servizi socio-assistenziali, l'omogeneità delle prestazioni e di essere diretto interlocutore dei

cittadini in materia di bisogni assistenziali. D'altro canto, individuare il Comune, indipendentemente dalle sue dimensioni, oltre che come referente politico e amministrativo anche come struttura gestionale territoriale avrebbe comportato l'impossibilità di realizzare un'organizzazione efficiente delle attività assistenziali, data la disomogeneità in termini territoriali. Enti più ampi, come i Comprensori, sono invece in grado di avere una visione più ampia rispetto ai singoli Comuni. Questo aspetto e punto di vista, per un Ente programmatore come la Provincia autonoma, è stato estremamente prezioso.

Sul piano dell'impostazione strategica, la legge provinciale non soltanto recepisce temi e istanze già anticipate a livello nazionale e locale, ma introduce anche stimoli nuovi. Accanto alle ormai consolidate attività di prevenzione e promozione sociale, viene introdotto il sostegno alle famiglie e alle reti informali in campo socio-assistenziale. Questo implica l'introduzione di un sistema programmatico flessibile volto al coordinamento degli interventi realizzati dal privato sociale, dal volontariato, nonché dalle famiglie e dalle comunità informali.

La l.p. n. 14 introduce quindi una logica di rete tra soggetti diversi, impegnati ugualmente nel sostenere le politiche di welfare e nel fornire una risposta a nuovi bisogni, ed un pluralismo assistenziale già in parte sostenuto dalla legislazione del 1983, che promuoveva il superamento del welfare istituzionale (lo Stato che seleziona i bisogni da soddisfare in maniera universalistica), in favore di una pari importanza dei diversi soggetti (pubblici e privati, formali e informali). La nuova legge provinciale conferma e rafforza questa impostazione, dando ampio risalto alle forme di solidarietà sociale, che si realizzano attraverso organizzazioni di privato sociale, e alle reti informali e di prossimità, costituite da vicini di casa, da amici, da familiari che operano in favore dei propri congiunti non autosufficienti (disabili, anziani, malati cronici).

Di fronte a questa pluralità di soggetti, e volendo evitare che si creasse un sistema istituzionale entropico, pertanto non facilmente governabile, era diventata sempre più necessaria la funzione di *governance* pubblica, coordinata sia dall'ente gestore sia a livello Provinciale.

La l.p. n. 14 disegna quindi un sistema assistenziale che, sul piano strutturale, indipendentemente dal tipo di soggetto che di fatto si trova abilitato ad assicurare di volta in volta le prestazioni necessarie, è in grado di garantire una gamma consistente di opzioni di cura che vanno dal livello domiciliare a quello semiresidenziale e infine al residenziale.

La suddivisione fra i vari tipi di prestazioni, però, non è più di natura categoriale, ossia non nasce in vista di un'utenza precisa, ma in funzione della risposta a un bisogno del quale può essere portatore, di volta in volta, un anziano, un minore o una persona con disabilità anche in modo complesso. L'insieme dell'offerta di servizi si struttura quindi in tre grandi gruppi:

- a. interventi di prevenzione e promozione sociale (informazione, educazione sociale, sostegno a movimenti di utenti e di *carer*);
- b. interventi di aiuto e sostegno alla persona, al nucleo familiare e a gruppi sociali (*counseling*, individuazione di risorse formali e informali, facilitazione nell'accesso ai servizi, assistenza economica, promozione di gruppi di auto mutuo aiuto e facilitazione all'accesso);
- c. interventi integrativi o sostitutivi di funzioni proprie del nucleo familiare (assistenza domiciliare, servizi semiresidenziali in centri diurni e centri socio-educativi, affidamento e accoglienza in favore di minori, disabili, anziani, pronta accoglienza sotto forma di dormitori notturni e accoglienza urgente per minori e donne maltrattate, servizi residenziali nella forma di case famiglia e gruppi appartamento, comunità alloggio, istituti per minori, centri residenziali per disabili, alloggi protetti e strutture residenziali per anziani).

Con l'adozione di questo *continuum* assistenziale si è eliminata di fatto la rigidità di scelta nell'assegnazione delle soluzioni assistenziali territoriali e residenziali. Proprio per evitare del tutto le possibili esperienze di istituzionalizzazione totale, così ben descritte da Erving Goffman e da Michel Foucault, si è a lungo insistito nel favorire la ricerca di soluzioni organizzative e strutturali più personalizzate, meno impattanti e meno lontane dall'ambiente di vita della persona.

3.3. Il Servizio sociale territoriale

Con la legge 14, il servizio sociale territoriale viene organizzato in équipe formate da assistenti sociali, operatori socio-assistenziali (domiciliari) e personale amministrativo. Ogni équipe opera in un determinato ambito, cioè in una porzione di territorio di circa 15.000 abitanti, con un rapporto assistenti sociali/popolazione di 1/3.500. A differenza di quanto avviene nelle altre regioni, in Trentino non ci sono assistenti sociali inseriti nell'Azienda sanitaria e sono i Servizi Sociali territoriali degli enti gestori ad avere la titolarità della presa in carico di queste problematiche e del necessario coordinamento con gli operatori sanitari e con eventuali altri operatori del terzo settore².

² In Trentino era presente nel decennio un'unica Azienda sanitaria, articolata in undici distretti, corrispondenti per territorio ai Comprensori. Come sopra accennato, la scelta organizzativa di fondo è stata quella di mantenere una distinta appartenenza degli operatori (quelli sanitari incardinati nell'Azienda, quelli sociali negli enti gestori), puntando piuttosto alla collaborazione e al coordinamento su specifiche situazioni problematiche. Di conseguenza, gli assistenti sociali operanti nell'Azienda sanitaria sono relativamente pochi. La maggioranza fa parte dei SERT, che sono organizzati con modalità sovra-distrettuale (una sede a Trento, una a Rovereto e una a Riva del Garda). Le funzioni esercitate in tale ambito sono soprattutto di accompagnamento individuale dei casi, talvolta con un taglio tendenzialmente clinico. In Trentino i SERT si occupano delle dipendenze da stupefacenti, mentre i problemi alcol-correlati sono di competenza dei Servizi Alcolologia, uno per ogni distretto dell'Azienda sanitaria. Gli operatori che gestiscono questi Servizi non hanno un unico titolo professionale: in alcuni casi sono assistenti sociali, in altri educatori professionali, psicologi, infermieri.

L'assistente sociale, figura centrale del servizio, ha funzioni di *front line* e quindi di contatto diretto con l'utenza, di gestione dei processi di aiuto a medio/lungo periodo (*counseling*, coinvolgimento altri soggetti formali e non, monitoraggio, sostegno, verifica), di valutazione - anche solo istruttoria - dell'accesso alle prestazioni, di collaborazione allo sviluppo di progetti a valenza collettiva. Esistono poi figure di Coordinatori che si occupano esclusivamente di più équipes in posizione intermedia fra posizione di direzione e di *front line*. Nell'ambito degli enti gestori troviamo una buona presenza di assistenti sociali anche in ruoli di direzione e coordinamento fin dalla prima applicazione della l.p. n. 14/1991. All'interno dei vari ambiti, gli assistenti sociali sono divisi per aree di utenza: area minori e famiglie (minori di anni 18 e nuclei familiari con presenza di minori); area adulti e anziani (sopra i 18 anni). Alcuni enti hanno istituito, per specificità territoriale o sociale, aree ulteriori come quelle per i nomadi, per gli immigrati, per i minori stranieri non accompagnati, per le persone senza fissa dimora. In poche eccezioni si è ritenuta più funzionale la polivalenza e l'impegno degli operatori in più ambiti territoriali, per motivi legati alla configurazione geografica e all'oggettiva difficoltà negli spostamenti, sia per gli assistenti sociali che per gli utenti. La suddivisione del lavoro per fasce di utenza piuttosto ampie ha consentito agli assistenti sociali di acquisire un buon equilibrio tra l'opportunità di maturare competenze professionali specifiche (aggiornamento/formazione, esperienza sul campo), concentrandosi su temi relativamente omogenei, e quella di evitare una eccessiva dispersione di competenze, con conseguenti difficoltà sia nel coordinamento

Oltre ad Azienda, ulteriori collocazioni pubbliche degli assistenti sociali in Trentino sono avvenute alle dipendenze del Ministero di Grazia e Giustizia, presso l'Ufficio Servizio Sociale Minorenni (USSM) e nel Centro Servizio Sociale Adulti (CSSA) di Trento. La collaborazione con i Servizi Sociali territoriali è regolata da protocolli di intesa, secondo cui i casi già conosciuti dagli enti gestori vengono gestiti di concerto con il competente assistente sociale di base fin dal momento della prima segnalazione all'USSM o al CSSA.

che nell'accompagnamento relazionale degli utenti. D'altra parte, la possibilità di passare da un'area di utenza all'altra all'interno dello stesso Servizio costituisce una buona occasione per variare le proprie attività professionali senza dover affrontare veri e propri trasferimenti e diversificando il lavoro per renderlo meno stressante.

Generalmente gli assistenti sociali ritengono che l'area minori consenta maggiori spazi di progettualità. L'attività professionale nell'area minori viene riconosciuta, infatti, come più complessa, ma anche di maggior spessore professionale. L'area anziani è spesso percepita come prevalentemente a carattere erogativo, anche per l'elevata domanda di prestazioni, per il numero di casi piuttosto alto e perché molte delle situazioni si stabilizzano in cronicità e non sembrano far emergere possibilità progettuali. La percezione degli assistenti sociali è talvolta quella di un'attività professionale di spessore minore, anche se con un carico di lavoro alto, specie in termini organizzativi³.

La divisione dell'area adulti da quella anziani (talvolta con un accorpamento adulti-minori) è stata talvolta effettuata per dare maggiore rilievo a una fascia di utenza che, altrimenti, avrebbe rischiato di venire trattata con scarsa progettualità, nonostante l'alto livello di disagio: difficoltà nella tenuta lavorativa, carenza di reddito, problemi di alloggio, problemi psichiatrici, disabilità.

3 In anni più recenti e almeno fino al 2020 si configureranno a livello internazionale approcci di *Healthy ageing* e di invecchiamento attivo, sostenuti fortemente dall'OMS, che proporranno questa fascia di età come destinataria di progettazione di alto livello per il mantenimento funzionale e per favorire l'indipendenza della persona.

3.4. Un nuovo attore nelle politiche sociali: il mercato

Durante il decennio si sviluppa ulteriormente una forte attenzione alla qualità dei servizi erogati, con l'introduzione nella cultura socio-assistenziale anche di concetti e principi di natura economica e aziendalistica. In questo senso, in Provincia di Trento, compare un interesse verso logiche di mercato con l'introduzione, ad esempio, dei cosiddetti mercati interni all'Amministrazione provinciale, dotati di forme di accreditamento e controlli di qualità.

Nello sforzo di creare un vero sistema misto provinciale, la Provincia prefigura un differente regime di rapporto con gli enti privati titolari di finanziamenti pubblici. Accanto al sistema tradizionale delle convenzioni dirette, previsto dalla l.p. n. 35, è ammesso e sempre più utilizzato nel corso degli anni l'istituto dell'appalto concorrenziale, che riflette l'intenzione di introdurre logiche di mercato anche nella gestione delle finanze pubbliche, utilizzando criteri oggettivi di efficienza e imparzialità. In questo nuovo sistema, l'ente privato sociale (associazione o cooperativa) non è titolare di un accordo pluriennale che gli garantisce lo *status* di struttura quasi supplementare della Pubblica amministrazione, ma si trova a operare in una logica di mercato (o quasi-mercato) in cui deve entrare in gara con altri concorrenti del territorio o extraprovinciali.

Questo sistema è pensato per migliorare la qualità delle erogazioni assistenziali, grazie alla competizione e al fatto che gli enti debbano quantificare le prestazioni effettuate per poterne valutare e certificare in maniera sufficientemente precisa la qualità.

La Provincia, per svolgere la sua funzione di *governance* pubblica, ha parzialmente introdotto questo sistema (pre-disponendo in molti casi contratti a retta) e ha iniziato a

progettare dei sistemi di accreditamento per le strutture del terzo settore già prima che queste novità fossero prescritte dalla legge nazionale del 2001.

Il fenomeno delle badanti straniere, ovvero di persone che per alcuni anni della loro vita assistono dietro compenso e a domicilio persone non autosufficienti che necessitano di cure continuative, è un esempio molto chiaro delle possibilità di radicamento di forme di mercato puro (ancorché completamente non regolato) in campo assistenziale.

È anche la dimostrazione di come il sistema assistenziale reale possa essere spesso diverso da quello pianificato a livello legislativo o socio-sanitario: le badanti ufficialmente non sono state considerate parte del sistema assistenziale trentino. Tuttavia, se il mercato economico che il badantato ha generato venisse meno, l'intero sistema ufficiale verrebbe investito da una domanda di assistenza ingestibile che potrebbe portare a crisi sistemiche. È quindi da considerarsi un limite la mancanza di valide politiche pubbliche o di regolazioni o studi di controllo su un tale fenomeno che ha caratterizzato gli anni '90, tenendo conto che si tratta di una risorsa che aiuta di fatto il sistema a gestire se stesso.

3.5. **Aspetti multiculturali delle politiche sociali**

Dagli stranieri che assistono si passa negli anni '90 anche a quelli che si trovano nella condizione di chiedere aiuto. Il decennio ha visto un'autentica esplosione del fenomeno migratorio a livello europeo, italiano e anche provinciale. La presenza della popolazione straniera sul territorio trentino si inserisce soprattutto nel settore della manodopera: gli avviamenti al lavoro sono stati 2.071 nel 1991 contro i 472 del 1988. Le prime realtà locali che si sono

attivate, con il concorso dell'ente Provincia, per venire incontro ai bisogni di questa popolazione sono stati l'E-NAIP, con la proposta di corsi di formazione professionale, e altre associazioni (tra cui l'Associazione Shangri La) che hanno messo a disposizione alloggi, pasti e altre prestazioni di sostegno sociale. Sul piano istituzionale, la Provincia autonoma di Trento si è fatta carico di garantire ai lavoratori extracomunitari e alle loro famiglie l'accesso ai servizi pubblici presenti sul territorio con la l.p. 2 maggio 1990 n. 13⁴. Tale legge prevede l'istituzione, presso la Giunta provinciale, della Consulta provinciale dell'immigrazione, con compiti di studio e controllo del fenomeno migratorio. Essa promuove anche i diritti fondamentali degli stranieri in Trentino: il diritto alla salute, all'accesso ai servizi, all'abitazione, allo studio, al lavoro e alla formazione e riqualificazione professionale.

Si tratta di un provvedimento di alto significato civico, che aiuta a costituire, in una situazione peraltro di quasi piena occupazione, un serbatoio di professionisti addetti alla manodopera che gli imprenditori locali avevano difficoltà a trovare sul mercato.

Questo processo di accoglienza ha comunque determinato anche alcune difficoltà di ordine socio-assistenziale che le politiche provinciali hanno cercato di arginare (ad esempio si pensi alle difficoltà di comprensione linguistica, poi superate grazie a servizi come la mediazione culturale).

Importante punto di appoggio per tale azioni pubbliche è stata di nuovo una struttura di privato sociale, costituita nell'agosto del 1989, e che per tutto il decennio ha operato sulla base di diverse e contrastanti normative nazionali, affrontando ondate di pregiudizio o esasperazione che di certo non ne hanno facilitato il lavoro. Si tratta dell'Associa-

⁴ È opportuno ricordare, nel contesto delle iniziative pubbliche in tema di solidarietà interculturale, anche la legge 10 marzo 1988 n. 10 emanata dalla Provincia autonoma di Trento. Essa rappresenta la prima legge di un ente locale in Italia in materia di cooperazione allo sviluppo nei paesi del Terzo mondo.

zione trentina Assistenza stranieri (ATAS Onlus), nata per iniziativa di quattro soci fondatori (l'Associazione ACLI trentine, l'Associazioni Trentini nel mondo, la Caritas Tridentina e il Centro missionario diocesano), con due finalità generali:

- a. facilitare una convivenza pacifica tra cittadini trentini e immigrati e prevenire fenomeni di razzismo;
- b. favorire negli stranieri immigrati la conoscenza e la consapevolezza dei propri diritti e doveri, sostenendoli nell'accesso ai servizi pubblici, nella ricerca del lavoro e dell'alloggio, nel processo di integrazione sociale e culturale nel territorio.

In rapporto di convenzione con la Provincia, ATAS gestisce Centri di Ascolto dislocati a Trento, Rovereto e Riva del Garda, dove vengono assicurati colloqui informativi e di sostegno per orientarsi nei rapporti con gli enti pubblici (Questura, Servizi Sociali, INPS, Azienda sanitaria, Ufficio di collocamento) nonché servizi consulenziali per l'espletamento di pratiche (ricongiungimenti familiari, ottenimento o rinnovo del permesso di soggiorno, iscrizioni anagrafiche, conversioni e patenti, iscrizioni scolastiche, rimpatrio, richiesta alloggi di edilizia pubblica, ecc.).

Nel 1999, la sola sede di Trento ha realizzato più di 15.000 interventi. L'ATAS rivolge i suoi servizi alla totalità dei cittadini immigrati, ma è evidente che il maggior impegno e la maggiore domanda proviene da soggetti o da nuclei familiari in condizione di particolare debolezza e disagio. A questo proposito, va segnalata un'importante attività dell'Associazione nei confronti della numerosa popolazione carceraria extracomunitaria. Sulla base di una convenzione con le carceri di Trento e Rovereto, ATAS, principalmente avvalendosi di volontari, svolge attività di assistenza e consulenza all'interno delle strutture penitenziarie, collaborando con il personale educativo interno e con le altre associazioni di assistenza locale (APAS).

3.6. **Networking ed empowerment dell'utenza**

Prosegue negli anni '90, in parte stimulate dalla l.p. n. 14/1991, la fioritura di iniziative sociali che possono essere considerate buone prassi e modalità innovative di risposta a bisogni emergenti. Sostenute dall'ente pubblico nel quadro della legislazione provinciale, tali iniziative sono emblematiche e rappresentative del notevole grado di avanzamento strategico e metodologico del sistema assistenziale trentino. Si tratta di esperienze qualificanti e significative perché calibrate sulle competenze dei destinatari dei servizi e basate sulle capacità di professionisti che rispondono efficacemente alle problematiche della popolazione. Tra le prassi più significative si citano:

1. la Cooperativa La Rete, promossa da alcuni professionisti in forma volontaria e da familiari di persone con disabilità. L'obiettivo statutario non era quello di creare e gestire servizi professionalizzati per i disabili, bensì quello di attivare, con il sostegno infrastrutturale di operatori professionali, le risorse delle famiglie e del volontariato per sostenere l'impegno assistenziale nei confronti di familiari disabili. Dal punto di vista formale, la Cooperativa prevede una rappresentanza paritetica nel Consiglio di amministrazione di operatori professionali, familiari e utenti, volontari. Tra le varie iniziative rivolte alla famiglia ricordiamo l'attività di *counseling* e di sostegno diretto; i servizi informativi di segretariato sociale e consulenza; l'attivazione di gruppi di auto mutuo aiuto per i familiari; iniziative di formazione per genitori su temi legati alla disabilità e alla gestione dello stress assistenziale; attività di sollievo temporanee o continuative rivolte a familiari che assistono nella cura i propri cari. La Cooperativa

ha inoltre attivato una serie di interessanti iniziative di integrazione sociale della persona disabile (cinema, piscina, attività scoutistiche, ecc.) e di integrazione in luoghi di lavoro con mansioni utili per l'azienda e gratificanti per la persona. Su un altro versante, sono da segnalare le iniziative rivolte alla comunità locale con lo scopo di sensibilizzare verso le problematiche della disabilità. Le più importanti tra queste sono: il progetto scuola (organizzazione di incontri tra operatori e utenti della Cooperativa nelle classi di varie scuole superiori trentine, con il coinvolgimento di più di 500 studenti all'anno); l'attività di cineforum in sale pubbliche della città con film classici internazionali legati ai temi della disabilità; la redazione di un mensile di informazione di 24 pagine che raccoglie informazioni, curiosità, esperienze e notizie utili sul mondo della disabilità, a carattere nazionale e internazionale;

2. L'Associazione AMA per la promozione dell'auto mutuo aiuto è un'altra iniziativa rilevante in campo provinciale. AMA è stata costituita nel giugno del 1995 per iniziativa di un educatore professionale in collaborazione con studiosi, colleghi e cittadini impegnati, per valorizzare le pratiche di auto aiuto nelle comunità locali, poiché efficaci clinicamente e diffuse territorialmente. L'Associazione AMA si offre quale struttura di supporto e consulenza verso quei cittadini che, soffrendo di particolari patologie invalidanti o di condizioni esistenziali difficili, reversibili o meno, intendano impegnarsi nella attivazione di gruppi di auto mutuo aiuto autogestiti. Nel campo dell'alcolismo, questi gruppi si collocano all'interno di grandi movimenti nazionali o internazionali (come gli Alcolisti Anonimi); nel caso invece di altre patologie o condizioni di disagio esistenziale - come ad esempio il gioco d'azzardo, i disturbi alimentari, il tabagismo, la depressione, i carichi assistenziali pesanti in famiglia, ecc. - non esistono di fatto strutture

specifiche o movimenti che fungano da volano e da supporto per eventuali iniziative di mutuo aiuto. L'Associazione AMA offre a queste persone un sostegno rilevante in termini tecnici e motivazionali sia nel momento critico di avvio del gruppo sia per le necessità successive. Più in generale, AMA si pone come punto di riferimento in provincia per la sensibilizzazione dei cittadini rispetto alle potenzialità dell'auto mutuo aiuto con la finalità di stimolare le motivazioni alla sua diffusione. Basti pensare che essa ha stimolato la nascita di più di 80 gruppi sul fumo, 40 sul controllo del peso, 6 sulla depressione, 4 sui problemi legati a separazione e divorzio, vari gruppi per le persone in dialisi, per quelle affette da dipendenza affettiva, da attacchi di panico, da tumore, da disordini alimentari e così via. Vi sono inoltre vari gruppi rivolti ai familiari di persone affette da demenza, da malattia psichiatrica, da sclerosi multipla, dipendenti da droghe, familiari di bambini nati prematuri e di pazienti oncologici.

3.7. **Sostegno a favore dei genitori**



Altri interessanti sviluppi si sono avuti nel campo del sostegno ai genitori per favorire e sostenere, ad esempio, la pratica dell'affidamento familiare, secondo gli orientamenti espressi in sede nazionale dalla legge n. 184/1983. Secondo lo schema generale della l.p. n. 14/1991, la Provincia esercita in questo campo una essenziale funzione di stimolo e di guida complessiva, mentre gli enti gestori hanno la diretta responsabilità di assicurare l'efficace attivazione di questo istituto. Mentre la maggior parte degli enti gestori assicurano l'ordinario funzionamento dell'affido familiare attraverso l'attività dei propri assistenti sociali, altri (come il Comune di Trento) si impegnano in importanti progetti

specifici per la promozione della cultura e della pratica dell'affidamento familiare. È forse utile indicare due esperienze chiave in questo ambito:

1. il Gruppo tecnico provinciale per l'affidamento, costituito con delibera della Giunta provinciale n. 6305 di data 11 maggio 1992. Con l'istituzione di tale struttura operativa, la Provincia ha inteso garantire nell'intero territorio provinciale un'impostazione metodologica omogenea nell'intervento di affidamento familiare e quindi evitare un'eccessiva frammentazione delle prassi operative e delle procedure tra i vari enti gestori e tra i vari assistenti sociali operanti a livello provinciale. Il modello prevede che i singoli operatori sociali facciano riferimento a una équipe centrale, il Gruppo tecnico appunto, che si occupa della selezione delle famiglie affidatarie, provvede agli abbinamenti famiglia-minore in collaborazione con i singoli assistenti sociali, effettua vigilanza e controlli sugli affidi in corso, segue il minore e garantisce alla famiglia affidataria il sostegno necessario. Gli assistenti sociali sul territorio effettuano la presa in carico del minore e nel momento in cui valutano che l'affidamento sia la risorsa opportuna, si rivolgono al Gruppo tecnico per l'affidamento, impegnandosi anche a seguire la situazione della famiglia naturale durante e dopo l'affido. Il Gruppo tecnico è formato da professionisti competenti nel campo della psicologia, del servizio sociale, della pediatria, della pedagogia e della psichiatria, tutti con specifica esperienza professionale nell'area dell'età evolutiva. Uno dei suoi compiti fondamentali è la valutazione delle famiglie che offrono la loro disponibilità all'affidamento di un minore in momentanea difficoltà all'interno della sua famiglia. Il Gruppo tecnico ha anche compiti più generali quali la promozione della cultura dell'affido su tutto il territorio provinciale, attivando esperienze di sensibilizzazione comunitaria sul tema in collabora-

zione con gli enti gestori e le associazioni di volontariato, nonché raccogliendo dati e valutazioni in merito all'applicazione della normativa provinciale;

2. la Cooperativa Progetto 92 nasce dall'iniziativa di alcuni operatori che hanno vissuto e condiviso l'esperienza della Comunità Murialdo. I fondatori della Cooperativa hanno scelto di proseguire quell'esperienza in una forma che permettesse di sperimentare nuove modalità di intervento a sostegno delle famiglie e dei minori in difficoltà. Essa prende il via in concomitanza con l'emanazione della l.p. n. 14, attivando una serie articolata di interventi: gestione di Gruppi appartamento (strutture residenziali collocate nei normali contesti abitativi, nelle quali viene assicurata ospitalità completa ai minori per i quali è necessario l'allontanamento dal nucleo di origine); Centri aperti (strutture che svolgono sia attività educative nei confronti di ragazzi in situazioni di disagio sia interventi preventivi/promozionali aperti a tutti i ragazzi del territorio); gestione di domicili autonomi (strutture che consentono a soggetti maggiorenni, già ospiti dei Gruppi appartamento della Cooperativa, di vivere un'esperienza preliminare al distacco delle figure educative professionali in vista di una vita autonoma); progetti di avviamento al lavoro rivolti a giovani per i quali gli abituali percorsi di ingresso nel mondo del lavoro - formazione professionale o tirocini - non hanno avuto successo. È da sottolineare inoltre un'interessante iniziativa della Cooperativa che va nella direzione di sostegno alle famiglie attraverso lo svolgimento di attività educative portate direttamente al domicilio. Si tratta appunto della cosiddetta educativa domiciliare, ovvero un'azione di carattere preventivo, svolta da educatori professionali o da volontari preparati su particolari situazioni di disagio sociale, al fine di favorire la permanenza del minore in una famiglia in

grado di gestire le proprie responsabilità educative. L'intervento educativo a domicilio prevede l'osservazione delle dinamiche presenti all'interno del nucleo familiare, il sostegno nel percorso scolastico al minore, l'avvicinamento dello stesso alle risorse presenti sul territorio (gruppi, associazioni, iniziative culturali e sportive), ma soprattutto l'appoggio ai genitori per lo sviluppo o il recupero delle proprie competenze educative di base.

3.8. I *caregiver* familiari

Nel decennio emerge in modo sempre più evidente la problematica del *caregiver* e del carico assistenziale che deve sopportare. Nonostante la famiglia venga ormai riconosciuta come risorsa del sistema socio-assistenziale, non viene ancora pensata in termini concreti, ovvero di consistenza numerica, collocazione sul territorio, situazione economica e così via.

Gli interventi a favore della famiglia si scontrano con la tendenza a presupporla come autosufficiente in termini di risorse legate all'assistenza, rischiando così di emarginarla rispetto al sistema locale dei servizi, anche in termini di modalità di coinvolgimento spesso ostacolato da procedure di accesso complesse.

In realtà la famiglia registra un fenomeno importante negli anni '90, ovvero un aumento esponenziale degli anziani non autosufficienti rispetto al numero di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali messi a disposizione. Il sistema dei servizi si trova di fatto spiazzato e impossibilitato a rispondere alla crescente domanda di prestazioni e alle attese delle famiglie, nonostante la presenza di badanti a livello territoriale.

Per la maggioranza delle persone anziane, il percorso assistenziale cerca di valorizzare in primo luogo la dimensione

di autonomia funzionale e di permanenza nell'ambiente naturale di vita, e poi, in seconda istanza, la dimensione residenziale, ovvero l'ingresso in una struttura sanitario-assistenziale (RSA).

La situazione di assistenza presso il domicilio determina un alto livello di stress nelle famiglie che hanno in carico un congiunto non autosufficiente. Ecco quindi che i *caregiver* diventano partner fondamentali della cura e della promozione della salute della persona anziana, nonché titolari di diritti, come quello di essere riconosciuti come forze sociali attive e quindi di poter continuare a portare avanti il proprio compito di cura, e allo stesso tempo di essere considerati essi stessi come soggetti verso i quali sviluppare degli interventi di sostegno e assistenza, per evitare la compromissione della propria salute psico-fisica.

Sulla base di tali considerazioni, nel maggio 1998 la Provincia autonoma interveniva con una specifica legge di settore denominata "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità" (l.p. 28 maggio 1998, n. 6). Tale legge ha un ampio raggio d'azione e prevede, a favore delle persone di età superiore ai 65 anni e dei loro *caregiver*, la costruzione di una rete di servizi rivolti in particolare a garantire il riconoscimento e l'esercizio dei propri diritti.

Le innovazioni contemplate dalla legge sono di particolare rilievo e prevedono:

1. interventi economici per favorire l'assistenza alle persone non autosufficienti in ambito familiare;
2. la disponibilità di strutture residenziali o semiresidenziali (centro servizi, centro diurno, alloggi protetti, case di soggiorno e residenze sanitarie assistenziali);
3. criteri di accesso ai servizi socio-sanitari;
4. la gestione personalizzata dei servizi, individuando di volta in volta un operatore responsabile del caso (*case manager*) incaricato di seguire tutto il percorso di presa in carico della persona;

5. l'istituzione delle Unità valutative multidisciplinari (UVM), per la valutazione di bisogni sanitari e socio-assistenziali.

Il pluralismo assistenziale compare chiaramente in questa legge, attribuendo la gestione di attività assistenziali ai familiari e ad altri soggetti privati.

Nei provvedimenti amministrativi di applicazione risalta in modo particolare la disciplina delle UVM e la creazione della Scheda di valutazione multidimensionale (SVM) che prevede l'utilizzo di una serie di scale e test per la misurazione di aspetti sanitari, cognitivi, funzionali e sociali.

Ultimo aspetto da considerare nel trattare la problematica del *caregiver* è il caso dei *caregiver* anziani, spesso coniugi o genitori di persone disabili. Di questa situazione in provincia di Trento si è occupata a fondo l'Associazione ANF-FAS, che ha risposto con l'apertura di comunità alloggio a conduzione semifamiliare proprio per programmare le necessità delle famiglie con figli disabili psichici al fine di garantirne l'assistenza anche in un futuro in cui i genitori verranno a mancare.

3.9. Il volontariato

Nel 1991 viene approvata la legge quadro nazionale sul volontariato (legge 266/1991), la quale prevedeva che gli enti regionali adottassero alcune misure, come l'istituzione dell'Albo del volontariato e l'istituzione dei centri di servizi per il volontariato. In questo senso, viene emanata la legge provinciale n. 8/1992, che rimane fortemente ancorata alle politiche socio-assistenziali e che si rivolge a quel volontariato che contribuisce a contrastare l'emarginazione, accogliere la vita e migliorarne la qualità, prevenire e rimuovere situazioni di bisogno. Così all'Albo,

previsto all'articolo 3 della legge trentina, risulta esclusa l'iscrizione per le associazioni culturali, ricreative, turistiche o di protezione civile.

Alla fine del 1997 erano 104 gli organismi iscritti, di questi ben 97 basavano la propria attività esclusivamente o prevalentemente su volontari (Sezione A); gli organismi con la presenza di operatori remunerati superiore a quelli volontari risultavano quindi essere poche unità (Sezione B). I settori nei quali avevano luogo le attività di volontariato erano quello assistenziale e quello sanitario (rispettivamente il 50% e 30%) ma, nondimeno, era significativa anche la presenza di organismi attivi nel settore educativo-culturale e di impegno civile.

Nei confronti degli organismi iscritti all'Albo, la Provincia garantiva la quasi totale copertura degli oneri assicurativi e delle spese di promozione/formazione mentre faceva in modo che la gestione ordinaria fosse più opportunamente sostenuta con l'autofinanziamento.

La novità degli ultimi anni in fatto di volontariato sociale, che potrebbe avere un consistente impatto nel sostenere e rilanciare le attività sociali in Trentino, è stata costituita anche dall'avvio dei Centri di servizio, strutture previste dalla legge quadro, utili alle organizzazioni di volontariato, e da queste gestiti. I servizi prestati da questi centri si presentano sotto forma di strumenti e iniziative per la crescita della cultura della solidarietà, la promozione e il rafforzamento delle iniziative di volontariato, di consulenza e assistenza qualificata, di formazione e documentazione.

3.10. Conclusioni

Ciò che emerge a fine decennio è, quindi, un completo riassetto del sistema di welfare trentino, bastato su una partnership pubblico/privato regolata fortemente dalla componente provinciale in termini di *governance* delle politiche sociali. A differenza di altre realtà italiane, l'integrazione tra territorio e istituzioni rimane saldo e, anzi, si nota un contributo preponderante della società civile trentina, che già negli anni precedenti aveva per prima messo a fuoco le situazioni più critiche e le soluzioni più efficaci per supportare le persone fragili presenti a livello territoriale. Continua quindi, ma stavolta in modo più organizzato, la collaborazione tra società e istituzioni, che nel prossimo decennio si rafforzerà ulteriormente, portando alla definizione del "modello Trentino" di politiche sociali.

Riferimenti bibliografici

Foucault M. (1963), *Storia della follia nell'età classica*, Einaudi, Torino.

Foucault M. (2005), *Sorvegliare e punire*, Einaudi, Torino.

Goffman E. (2003), *Asylums*, Einaudi, Torino.

L.p. 12 luglio 1991, n. 14, *Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento* (B.U. 23 luglio 1991, n. 32. Avviso di rettifica in B.U. 10 settembre 1991, n. 39; errata corrige in B.U. 24 settembre 1991, n. 41).

Sito ISPAT: <http://www.statistica.provincia.tn.it>

4. **IL PRIMO DECENNIO DEGLI ANNI 2000:** L'INTEGRAZIONE NEL NUOVO MODELLO



Il decennio 2000-2010 è stato caratterizzato dalla definizione di un Modello di servizio integrato, attento all'utilizzo delle risorse, dinamico, in grado di rispondere alle esigenze del territorio. I livelli che hanno contribuito sono stati quello legislativo, che ha definito i principi e gli obiettivi; quello di programmazione provinciale e locale, che ha messo a fuoco le strategie più appropriate; l'ambito di azione del sistema stesso, che ha concretizzato gli interventi e ha ridisegnato la dimensione sociale e socio-sanitaria.

Il Decennio 2000 si è quindi svolto attorno alla costruzione e formalizzazione delle politiche sociali per renderle applicabili, misurabili e vicine al cittadino e alle sue esigenze.

Le parole chiave del decennio? Accountability, Partecipazione, Welfare comunitari, Innovazione.

4.1. Brevi cenni epidemiologici

Per il decennio 2000 le analisi ISPAT (Istituto di Statistica della Provincia di Trento) mettono in luce la presenza sul territorio di nuclei famigliari (Tab.

1) composti in maggioranza da coppie con figli (36,8% nel 2010), anche se questo dato è in diminuzione rispetto a quanto rilevato nell'anno 2000 (dove il valore era pari al 43,5%). Compaiono situazioni in cui il nucleo familiare non si è ancora formato (dal 27,9% del 2000 al 32,9% del 2010), mentre complessivamente le famiglie sul territorio passano da 194.473 nel 2000 a 225.316 nel 2010 (Tab. 2).

TAB. 1 - FAMIGLIE SUL TERRITORIO PROVINCIALE

Anni	Nessun nucleo	Coppie con figli	Coppie senza figli	Monogenitori
2000	27,9	43,5	21,6	7,0
2001	27,6	43,5	20,1	8,9
2002	26,5	43,1	20,3	10,1
2003	33,2	39,1	18,4	9,3
2005	29,9	39,6	23,2	7,4
2006	29,9	41,6	19,8	8,7

2007	31,3	38,5	23,4	6,8
2008	34,1	36,4	23,8	5,7
2009	31,7	39,2	22,8	6,3
2010	32,9	36,8	24,9	5,4

Fonte: ISTAT - Servizio Statistica PAT

TAB. 2 - DISTRIBUZIONE FAMIGLIE

Comunità di Valle	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Comunità territoriale della Valle di Fiemme	7.467	8.009	8.101	8.200	8.317	8.418	8.445
Comunità di Primiero	4.042	4.260	4.304	4.344	4.366	4.369	4.392
Comunità Valsugana e Tesino	10.396	10.923	11.044	11.197	11.366	11.451	11.583
Comunità Alta Valsugana e Bersntol	17.498	19.655	20.159	20.637	21.120	21.503	21.827
Comunità della Valle di Cembra	4.132	4.303	4.348	4.400	4.404	4.441	4.442
Comunità della Valle di Non	14.611	15.340	15.414	15.591	15.714	15.847	16.030
Comunità della Valle di Sole	6.106	6.442	6.503	6.602	6.689	6.739	6.788
Comunità delle Giudicarie	14.313	15.024	15.162	15.455	15.585	15.704	15.819
Comunità Alto Garda e Ledro	17.518	19.077	19.457	19.932	20.332	20.665	20.910
Comunità della Vallagarina	31.727	34.106	34.835	35.636	36.309	36.833	37.384
Comun General de Fascia	3.366	3.620	3.663	3.768	3.839	3.925	4.001
Magnifica Comunità degli Altopiani cimbri	2.117	2.181	2.207	2.218	2.233	2.229	2.213
Comunità Rotaliana-Königsberg	9.815	10.836	10.992	11.200	11.422	11.592	11.756
Comunità della Paganella	1.799	1.974	2.003	2.020	2.058	2.094	2.126
Territorio Val d'Adige	45.984	49.621	50.184	51.030	51.963	52.699	53.264
Comunità della Valle dei Laghi	3.582	3.936	3.976	4.056	4.155	4.271	4.336
Provincia	194.473	209.307	212.352	216.286	219.872	222.780	225.316

Fonte: Servizio Statistica PAT

Se guardiamo ai dati relativi al giudizio che le famiglie hanno formulato sulla condizione economica in cui si trovavano, confrontata con quella dell'anno precedente e sulle risorse economiche negli ultimi 12 mesi (per 100 famiglie), si nota come la percezione della propria situazione sia peggiorata nel tempo. La situazione economica è percepita come peggiorata dal 15,4 % delle famiglie nel 2000, contro un 32,4% del 2010; mentre le risorse economiche sono comunque percepite come ottime o adeguate dall'85% delle famiglie nel 2000 contro il 73% nel 2010. Nonostante questo ultimo dato sia complessivamente buono in termini assoluti, se rapportato alla serie storica fa apprezzare una leggera flessione negativa (dato in calo del 12% in dieci anni). L'Indice di invecchiamento passa dal 18,2 % del 2001 (per tutto il territorio Provinciale) al 19,4% del 2010; mentre il tasso di natalità passa dal 10,6% del 2000 al 10,3% del 2010 e quello di mortalità dal 9,3% del 2001 al 9% del 2010. Accanto al dato su famiglie e invecchiamento, va segnalato quello relativo agli stranieri residenti in Provincia, che passano da 14.380 nel 2000 a 48.662 nel 2010. Sul versante istruzione, la scuola dell'infanzia registra nel 2000/01 un totale di 14.669 iscritti che nel 2010/11 diventano 16.209. In generale è presente un aumento degli iscritti in tutti i gradi di istruzione (infanzia, elementari, media inferiore e superiore), che va da 73.323 nel 2000/01 a 86.875 nel 2010/11. Nell'anno 2009 il Servizio Statistica della Provincia di Trento ha ridefinito l'Indagine sugli asili nido al fine di inquadrarla nel contesto dei servizi socio-educativi rivolti alla prima infanzia (bambini fino a 3 anni) offerti da enti pubblici e da soggetti privati nel territorio provinciale. All'interno del nuovo campo di osservazione rientravano vari tipi di servizi: nido d'infanzia, nido nei luoghi di lavoro, nido familiare-servizio *Tagesmutter*, servizio integrativo al nido d'infanzia, altri servizi a titolarità privata. I posti autorizzati nei nidi di infanzia a livello provinciale erano 2.888 per l'anno 2009/10 e il numero di iscritti per gli anni 2009/10 è stato

complessivamente di 29.253 bambini. Per quanto riguarda il servizio *Tagesmutter* in particolare, il numero di bambini iscritti nel 2010 è stato pari a 265 (Tab. 3).

TAB. 3 - SERVIZIO TAGESMUTTER

Mesi	Bambini iscritti			Famiglie
	Maschi	Femmine	Totale	
set-09	139	144	283	277
ott-09	147	152	299	294
nov-09	150	159	309	303
dic-09	157	158	315	309
gen-10	151	163	314	310
feb-10	162	162	324	319
mar-10	167	170	337	332
apr-10	170	184	354	349
mag-10	172	183	355	351
giu-10	167	179	346	341
lug-10	149	140	289	282
ago-10	131	134	265	258

Fonte: Servizio Statistica PAT

Il Tasso di scolarità nelle scuole superiori è in aumento e così anche i titoli di studio verso Laurea e post-laurea.

TAB. 4 - TASSO DI SCOLARITÀ NELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI

Anni scolastici	Tasso
2000/01	87,8
2010/11	96,6

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

TAB. 5 - POPOLAZIONE RESIDENTE IN ETÀ DA 6 ANNI E OLTRE PER GRADO DI ISTRUZIONE

Anni	Licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	Licenza di scuola media	Diploma	Laurea e post-laurea	Totale
2001	32,3	31,3	29,4	7,0	100,0
2011	25,4	28,2	35,1	11,4	100,0

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

Un dato interessante raccolto in Provincia riguarda anche l'Indice di povertà¹ (Tab. 6). In particolare, si nota come la

1 L'indicatore "popolazione a rischio povertà o esclusione sociale" include il numero di persone:

- (a) a rischio povertà, o
- (b) che si trovano in stato di grave deprivazione materiale, o
- (c) che vivono in famiglie a bassa intensità di lavoro.
- (d) Persone che vivono in famiglie con reddito familiare equivalente inferiore al 60 per cento del reddito mediano dello stesso paese.
- (e) Persone che vivono in famiglie con almeno quattro dei seguenti nove sintomi di disagio:
 - i) non poter sostenere spese impreviste,
 - ii) non potersi permettere una settimana di ferie,
 - iv) non potersi permettere un pasto adeguato ogni due giorni;
 - v) non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione e non potersi permettere:
 - vi) lavatrice,
 - vii) tv a colori,
 - viii) telefono,
 - ix) automobile.
- (f) Persone che vivono in famiglie i cui componenti di età 18-59 lavorano meno di un quinto del loro tempo.

Poiché le persone vengono conteggiate una sola volta, anche se si trovano in più di una condizione, l'indicatore generale è inferiore alla somma dei tre sotto-indicatori.

popolazione a rischio di esclusione sia sempre più o meno stabile negli anni dal 2004 al 2009.

TAB. 6 - INDICE DI POVERTÀ

Anni	Popolazione a rischio povertà o esclusione sociale	Popolazione a rischio povertà	Popolazione gravemente deprivata	Persone che vivono in famiglie a intensità lavorativa molto bassa
2004	11,4	9,3	0,5	2,9
2005	10,4	6,4	1,7	3,7
2006	10,1	6,1	0,5	5,1
2007	7,5	5,3	0,7	2,9
2008	8,3	5,0	1,9	2,8
2009	10,1	7,5	1,1	3,2

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

Questi brevi cenni epidemiologici, qui trattati in modo parziale e a titolo puramente introduttivo, possono forse essere utili per comprendere meglio le caratteristiche delle azioni intraprese nel decennio.

4.2. Elementi e attori chiave del decennio

Sono stati due gli eventi che hanno profondamente connotato il welfare provinciale sul finire della prima decade degli anni 2000. Nel 2007 è stata approvata la l.p. n. 13/2007, avente ad oggetto "Politiche sociali nella provincia di Trento", nota con il nome breve di "Legge provinciale sulle politiche sociali", con la quale per la prima volta si propone un testo organico che nelle intenzioni doveva essere l'unico per lo svolgimento delle politiche sociali provinciali. Nel 2008 si sono avuti i

primi sentori dell'avvento della crisi economica - e inevitabilmente anche sociale - più grave dal dopoguerra ai giorni nostri. È per questo motivo che nel 2009, nell'ambito della prima manovra adottata dalla Giunta provinciale per sostenere l'economia locale, è stata concretizzata la misura provinciale di contrasto alla povertà comunemente nota come reddito di garanzia, che costituisce ad oggi - con la sua evoluzione attraverso la recente istituzione dell'Assegno unico provinciale - l'intervento più innovativo realizzato in attuazione dalla l.p. 13.

La crisi economica ha portato con sé una profonda ridiscussione delle relazioni a diversi livelli: familiare, di prossimità, tra generazioni, tra culture, politico. Aumenta il senso di disorientamento e di insicurezza e non è raro che le persone e le famiglie si trovino ad affrontare la duplice problematica della perdita di senso legata alla precarietà del ruolo lavorativo e della stabilità finanziaria.

Questi elementi producono un aumento della complessità delle problematiche sociali e della platea dei destinatari degli interventi sociali. Si osserva sempre di più la coesistenza di diverse condizioni che generano lo stato di bisogno, sintetizzate dall'articolo 17 della legge provinciale sulle politiche sociali nel modo seguente:

- a. insufficienza della condizione economico-patrimoniale;*
- b. disabilità psico-fisico-sensoriale;*
- c. difficoltà di ordine psicologico, sociale, culturale, relazionale;*
- d) sottoposizione a provvedimenti dell'autorità giudiziaria».*

In sintesi, la condizione economica delle famiglie peggiora e aumenta esponenzialmente il numero dei cosiddetti soggetti "vulnerabili", vale a dire la fascia di popolazione a rischio di diventare problematica, caratterizzata da povertà relazionale ed economica. Per risolvere questa criticità è indispensabile che i servizi sociali adottino modalità operative nuove che siano in grado di agire in via preventiva, intercettando le vul-

nerabilità prima che esplodano, costruendo attorno ad esse una rete di sostegno e valorizzando le capacità di ognuno. È quindi necessario uno sforzo che superi il luogo comune del "socio-assistenziale che tende all'assistenzialismo" per approdare a una funzione proattiva e positiva che, attraverso l'inclusione di tutte le componenti della società - comprese le più problematiche - agisca come collante di promozione della coesione sociale e quindi come leva di sviluppo territoriale, operando in sinergia con le altre politiche provinciali (economiche, del lavoro, culturali, ecc.).

In questo contesto nascono i DES (Distretti dell'economia solidale). La base normativa del DES è costituita dall'articolo 5 della l.p. 13/2007 che si limita a definirlo come «*circuito economico, a base locale, capace di valorizzare le risorse territoriali secondo criteri di equità sociale e di sostenibilità socioeconomica e ambientale, per la creazione di filiere di finanziamento, produzione, distribuzione e consumo di beni e servizi*», accennando al ruolo della Provincia e degli enti locali nel favorirne lo sviluppo «*nell'ambito delle rispettive competenze, mediante la realizzazione di iniziative di sensibilizzazione, informazione e divulgazione delle opportunità di collaborazione e dei relativi benefici*».

I DES sono altresì nominati dall'articolo 7 della legge provinciale 17 giugno 2010, n. 13 (Promozione e sviluppo dell'economia solidale e della responsabilità sociale delle imprese) che li descrive, in aggiunta alla definizione sopra citata, come «*laboratori di sperimentazione civica, economica e sociale anche in funzione della valorizzazione della dimensione locale*». Le caratteristiche dei DES sono le seguenti:

- stretta connessione con il territorio per valorizzarne le risorse esistenti;
- imprescindibile collaborazione tra pubblico e privato e tra privato profit e no profit, con la realizzazione di nuove modalità di alleanza tra tutti i soggetti interessati;
- centralità della regia e del coordinamento da parte dell'ente pubblico;

- necessità della presenza di una molteplicità di iniziative sul territorio affinché si possa parlare di vero distretto.

I DES hanno quale scopo principale l'inclusione sociale e l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate e, ad esempio, sono rivolti a persone in esecuzione penale ed ex detenuti, a donne in difficoltà, alla promozione dell'Economia Verde come ambito di inserimento lavorativo per persone in difficoltà occupazionale.

Coerentemente con questi elementi centrali, va prestata particolare attenzione anche a tre importanti *stakeholder* che, in collaborazione con la cittadinanza, saranno determinanti per il decennio:

Gli enti pubblici

La Provincia autonoma di Trento e gli enti locali (Comunità di Valle e Territorio Val d'Adige) hanno affrontato questa fase con un assetto profondamente rivoluzionato dalla legge provinciale n. 3 del 2006 (Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino) che ha ridefinito funzioni e relative titolarità in capo alla Provincia e ai Comuni. In particolare, già in sede di prima applicazione, le funzioni amministrative in materia di politiche sociali sono state trasferite - e non più delegate - dalla Provincia ai Comuni, con l'obbligo di esercizio associato tramite le Comunità.

Il nuovo assetto ha comportato la ridefinizione delle rispettive competenze, a seguito di riflessioni, esperienze e valutazioni utili a impostarle e svolgerle.

Rispetto alle Comunità, ulteriore fattore di complessità è lo sbilanciamento dal punto di vista dimensionale (e di conseguenza organizzativo e di budget): tale scelta, giustificata dalle peculiarità del contesto trentino e dall'intento di dare la massima attuazione ai principi di sussidiarietà verticale e orizzontale, ha rischiato di compromettere un'altra delle proprie finalità principali, cioè quella di assicurare «*la garanzia a tutta la popolazione delle medesime opportunità e livelli mi-*

nimi di servizio, indipendentemente dalle caratteristiche del territorio, dalla collocazione geografica e dalle dimensioni del Comune di residenza» (Art. 1, comma 1, lett. e), della legge).

Il terzo settore

La legge provinciale sulle politiche sociali, molto centrata sul concetto di welfare di comunità, elenca tra gli attori delle politiche sociali provinciali una serie di soggetti, organizzati e non, tra i quali è riconosciuto un ruolo centrale al terzo settore. Ad esso si riconosce indubbiamente il merito di essere frontiera a immediato contatto con le persone in difficoltà, capace di individuare i problemi e la loro evoluzione, di porsi come intermediario con la Pubblica amministrazione, il più delle volte in modo propositivo e convincente. Tuttavia, si riscontrano anche difficoltà legate all'eccessiva dipendenza dai finanziamenti pubblici e all'autoreferenzialità non coerente con la necessità di fare rete per dare risposte efficaci ai bisogni emergenti. Inoltre, nonostante si abbia sempre più coscienza del fatto che le fragilità sociali sono solo ad un'osservazione superficiale riferibili ai singoli, mentre in realtà sono sempre più sintomo di un indebolimento della coesione sociale di un territorio e di chi lo abita, le evoluzioni delle normative europee e nazionali in materia di affidamento di servizi pubblici non sembrano tenere conto del fatto che nell'ambito sociale il settore privato non può essere un semplice erogatore di interventi, ma deve essere anche un interlocutore serio e affidabile per l'Amministrazione in tutte le fasi di definizione delle politiche sociali (ideazione, programmazione, gestione, valutazione).

Soggetti privati (profit)

La legge provinciale sulle politiche sociali, mentre affida ai soggetti no profit un ruolo ampio e longitudinale nello sviluppo delle politiche sociali provinciali, delimita invece il campo di azione dei soggetti privati aventi scopo di lucro. Principalmente, ne riconosce il ruolo come erogatori di ser-

vizi sul libero mercato, come finanziatori di iniziative, come collaboratori dell'ente locale e dei soggetti del terzo settore nella realizzazione dei Distretti dell'economia solidale. Per una piena realizzazione di politiche sociali inclusive, che agiscono anche come motore di sviluppo territoriale, è indispensabile individuare leve in grado di creare nuove alleanze tra ente pubblico e soggetti profit e no profit. Per realizzare in modo compiuto tale sinergia è fondamentale che la Provincia funga da soggetto facilitatore di tale incontro, da un lato favorendo il rafforzamento dell'imprenditoria sociale e dall'altro sensibilizzando l'imprenditoria classica rispetto alle ricadute positive di tale collaborazione.

4.3. Il quadro legislativo e strategico

I quadro legislativo messo a fuoco dalla Provincia autonoma di Trento nel decennio 2000 eredita i risultati della legge provinciale 18 giugno 1990, n. 16 "Interventi di edilizia abitativa a favore di persone anziane e modificazioni delle Leggi provinciali in materia di edilizia abitativa"; della legge provinciale 14 settembre 1979, n. 8, concernente "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Provincia autonoma di Trento"; della legge provinciale 28 maggio 1998, n. 6 "Interventi a favore degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità"; della legge provinciale 13 novembre 1992, n. 21 "Disciplina degli interventi provinciali in materia di edilizia abitativa". Oltre a uno sforzo legislativo importante, emerge anche la volontà di utilizzare strumenti innovativi e di supporto al livello strategico. È così che inizia il ciclo di pubblicazione dei Bilanci sociali. Il primo, nel 2003, si concentra attorno ad alcuni concetti chiave quali quelli di *partecipazione*; di *condivisione* del bene pubblico tra tutti i soggetti pubblici e privati portatori di risorse ed interesse; di *organizzazione* e *accountability*; di *accreditamento*.

Il secondo (2004-2005) punta l'attenzione su un tema particolare e sentito, ovvero quello della responsabilità sociale e della *governance* territoriale abbinata ai meccanismi decisionali che siano in grado di individuare modalità nuove per far dialogare i vari attori e i rispettivi interessi. Strategica a questo riguardo è l'attivazione di processi che adottino i principi della rendicontazione, agevolando il passaggio da logiche gerarchiche a logiche di co-costruzione delle linee programmatiche territoriali. Le relazioni tra i soggetti divengono così sempre più orizzontali e cooperative. Con questo spirito, la legge del 13 giugno 2005, n. 118 "Delega al Governo concernente la disciplina dell'impresa sociale", introduce l'obbligatorietà per le imprese sociali di redigere il Bilancio sociale stesso; al contempo, le Linee guida sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche - approvate con la direttiva del Dipartimento della Funzione pubblica (17 Febbraio 2006) - agevolano e supportano i meccanismi stessi di *accountability* rendendo trasparenti e comprensibili programmi, attività e risultati raggiunti. Un esempio della realizzazione di questo processo è l'adesione, dal 2005, al progetto quinquennale "Territorio responsabile ai fini della coesione sociale e dello sviluppo sostenibile", promosso dal Consiglio d'Europa e da rete IRIS, che si poneva come obiettivo l'attivazione di percorsi territoriali volti a estendere la responsabilità in materia sociale e ambientale ai cittadini e alle imprese.

Con la legge di riforma istituzionale n. 3 del 16 giugno 2006, "Norme in materia di governo dell'autonomia del Trentino", la Provincia autonoma di Trento adotta un nuovo impianto normativo e nascono da qui le Comunità, al fine di agevolare il superamento del ruolo direttivo unidirezionale centro-periferia, valorizzando quindi le responsabilità territoriali in termini di programmazione e organizzazione delle politiche sociali. Una delle funzioni amministrative trasferite alle Comunità è proprio quella relativa all'assistenza e alla beneficenza pubblica, ivi compresi i Servizi Sociali territoriali.

Il terzo Bilancio sociale (2006) valorizza e sistematizza ancora di più il concetto di responsabilità collettiva, focalizzandosi sugli strumenti operativi veri e propri a disposizione delle amministrazioni (competenze, declaratorie, procedimenti amministrativi, vigilanza, controllo, ecc.). In questa cornice non è affatto secondario il capitale sociale locale, inteso come risorsa della collettività e del territorio e come soggetto che partecipa attivamente alla costruzione del benessere comunitario.

Coerentemente con quanto già riportato nei disegni di legge precedenti e con quanto evidenziato dai Bilanci sociali, il disegno di legge n. 217 del 6 febbraio 2007, "Politiche per la promozione del benessere sociale", definisce un modello di erogazione dei servizi integrato e capace di assicurare e migliorare gli attuali livelli qualitativi e quantitativi in termini di interventi e servizi. Trasparenza e rendicontabilità sociale da parte di chi eroga e gestisce i servizi sono i concetti chiave che vengono proposti dalla legge. L'obiettivo è anche quello di valorizzare i meccanismi di solidarietà della società trentina, sostenendone e promuovendone lo sviluppo. La legge provinciale n.13 del 27 luglio 2007, precedentemente citata, si occuperà di disciplinare l'organizzazione dei servizi e in particolare delle politiche sociali attraverso la costituzione di un sistema integrato di servizi sociali Art. 4), i Livelli essenziali delle prestazioni, per stabilire gli standard qualitativi e quantitativi degli interventi (Art. 7); Le Disposizioni generali in materia di erogazione di prestazioni a carico del bilancio provinciale (Art. 7 bis); Le modalità di programmazione (Art. 8). Concretamente, gli obiettivi della legge si esplicitano attraverso:

1. il reddito di garanzia, volto a favorire l'emancipazione dallo stato di bisogno e a permettere l'esercizio del ruolo di cittadino²;

² È stato introdotto, in attuazione dell'articolo 35, comma 2, della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (Politiche sociali nella provincia di Trento), con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2216 dell'11 settembre 2009, come

2. un welfare sempre più vicino al cittadino e alle sue esigenze, migliorando e semplificando l'accesso ai servizi per tutti i gruppi vulnerabili;
3. la valorizzazione della solidarietà trentina e del suo capitale sociale e umano attraverso la promozione di politiche partecipative, di cittadinanza attiva e di sostegno delle iniziative capaci di mettere in luce il capitale sociale e le reti territoriali;
4. l'integrazione delle politiche per sostenere il cittadino nelle situazioni di difficoltà e accompagnarlo gradualmente nel processo di recupero della sua autonomia;
5. il rafforzamento di una economia solidale che valorizzi e sostenga un commercio equo, meccanismi di finanza etica e di salvaguardia ambientale;
6. opportunità di innovazione che si fondino sulla collaborazione e sul dialogo tra i diversi attori del welfare;
7. la valorizzazione dei punti di ascolto per il cittadino e una presa in carico unitaria in grado di guidarlo all'interno del sistema dei servizi socio-sanitari.

Nella l.p. n. 13/2007 si individua un duplice sistema di pianificazione, a livello provinciale e di Comunità di Valle. Il Piano sociale provinciale individua i fabbisogni, le strategie e gli obiettivi in tema di politica sociale; definisce le linee di coordinamento e gli indirizzi per le funzioni che gli enti locali dovranno porre in essere in tema di livelli essen-

misura volta a sostenere le famiglie. Il sostegno garantiva un limite di reddito e prevedeva misure di attivazione e reintegrazione nel mercato del lavoro per i membri del nucleo idonei all'attività lavorativa. L'erogazione poteva avvenire in *via automatica* (cioè dall'Agenzia provinciale per l'assistenza e la previdenza integrativa sulla base dei semplici requisiti autocertificati) se nei nuclei familiari il bisogno era di natura meramente economica e non venivano ravvisate problematiche sociali o *previa valutazione dei servizi sociali* in mancanza delle condizioni per accedere in *via automatica*. I requisiti per accedere erano: residenza in un Comune della provincia di Trento da almeno tre anni al momento di presentazione della domanda con riferimento anche a uno solo dei componenti; ICEF inferiore a 0,13; sottoscrizione di un impegno alla ricerca attiva di un lavoro e dichiarazione di disponibilità immediata all'accettazione di un impiego. Alla disciplina sono state apportate numerose modifiche, tra le quali si ricorda l'introduzione della verifica della congruità dei consumi rispetto al reddito dichiarato (deliberazione di Giunta provinciale n. 1524 di data 25 giugno 2010).

li delle prestazioni, di obiettivi generali dei Piani sociali di Comunità, di indirizzi per la formazione e l'aggiornamento delle professioni sociali, di indirizzi per l'applicazione delle politiche tariffarie; disciplina gli interventi di diretta competenza della Provincia. Il Piano sociale provinciale detta le linee per la programmazione degli interventi a prevalenza sociale in materia abitativa, di sostegno al lavoro e di formazione non di base; si coordina con gli analoghi strumenti programmatori dei settori che per loro caratteristiche presentano elementi di comunanza e di affinità con la materia del sociale (sanità, educazione, cultura, trasporti, sicurezza). Nella procedura di elaborazione del Piano, che ha durata coincidente con la Legislatura, è previsto il coinvolgimento dei portatori di interesse, nonché dei soggetti del terzo settore. Come la Provincia, anche le comunità locali predispongono e adottano il proprio Piano sociale di comunità, in sintonia con gli indirizzi contenuti nel Piano sociale provinciale, tenendo conto delle rilevazioni dei bisogni e delle risorse del territorio. Una caratteristica importante di tali Piani di comunità risiede nella possibilità di poter prevedere prestazioni aggiuntive rispetto a quelle previste dal Piano sociale provinciale.

Un altro tema con cui il sistema di protezione sociale provinciale è chiamato sempre più a confrontarsi a seguito dei cambiamenti che stanno investendo la società locale riguarda i temi della qualità e dei diritti. A questo fine la l.p. n. 13/2007 si propone di introdurre elementi di stimolo alla competitività da un lato, e di garanzia della qualità dei servizi dall'altro, dando luogo a un moderno sistema di qualità sociale entro il quale siano garantiti i principi di efficienza e efficacia delle prestazioni, da una parte, e i diritti dei cittadini e dei lavoratori dei servizi dall'altra. La via privilegiata per raggiungere tali obiettivi è individuata nelle politiche di accreditamento, che permettono di aumentare la qualità dei servizi attraverso meccanismi di regolazione che pongono in primo piano la collaborazione tra enti pubblici e soggetti privati, valorizzan-

do il grande patrimonio di esperienze e competenze venutosi a sviluppare in provincia nel corso degli anni.

Un ulteriore problema che la legge 13 si propone di affrontare riguarda l'accesso ai servizi e la vicinanza delle politiche ai cittadini. Sulla scia delle indicazioni nazionali che hanno posto l'obbligo per l'impresa sociale di redigere il Bilancio sociale, particolare attenzione va posta nel requisito della rendicontazione sociale, che deve essere ottemperato da parte delle organizzazioni accreditate all'erogazione dei servizi sociali. L'obiettivo che ci si pone è di implementare moderni strumenti di rendicontazione che si affiancano a quelli tradizionali, per esplicitare e documentare il valore sociale creato e distribuito sul territorio dalle politiche sociali.

Anche per l'anno 2007 viene quindi definito il Bilancio sociale che, coerentemente con il percorso legislativo appena illustrato, punta l'attenzione sulla "carta d'identità" del Servizio Politiche sociali e abitative per definirne la *mission*, le politiche, gli interventi, i servizi, i progetti, i valori e la *vision*. Inoltre, il Bilancio descrive la spesa sociale provinciale dell'anno 2007 per i diversi portatori di interesse e presenta una sezione di analisi delle politiche territoriali.

La l.p. n. 13/2007 intende affrontare anche un'altra questione, quella relativa all'esigenza di rilanciare una politica sociale alla quale tutti gli attori sociali siano chiamati a fornire un contributo. Il nuovo ordinamento mira a favorire una responsabilizzazione dei diversi attori sociali, attraverso la promozione di politiche partecipative, di cittadinanza attiva e di sostegno delle iniziative capaci di valorizzare il capitale sociale e le reti territoriali. L'obiettivo è di valorizzare e sostenere il grande patrimonio di solidarietà della società trentina, il suo mondo di associazioni e di iniziative comunitarie, introducendo meccanismi di promozione e sostegno specifici per lo sviluppo di queste attività.

Un ultimo problema che la legge si propone, infine, è quello di garantire continuità alla tradizione, alle professionalità e ai risultati acquisiti dal sistema di protezione sociale trentino.

Per questo motivo, la legge istituisce una serie di strumenti e meccanismi di tipo collaborativo e negoziale, che stanno alla base del processo di costruzione e aggiornamento dei programmi di politica sociale: gli accordi di obiettivo e di area, i tavoli di lavoro, la programmazione partecipata, gli strumenti di integrazione, ecc. L'obiettivo è quello di continuare a preservare l'originalità del "modello Trentino", apportando vi quei necessari accorgimenti senza i quali i bisogni sociali non potrebbero più essere soddisfatti come è accaduto in passato, e i livelli di disuguaglianza ed esclusione sociale sarebbero destinati inevitabilmente ad aumentare. La presenza e la diffusione di tali meccanismi mira a garantire che il cambiamento proceda attraverso uno spirito di collaborazione e dialogo tra i diversi attori del welfare, in modo da permettere alla necessaria innovazione di avere solide basi. Allo scopo di potenziare la prevenzione, l'informazione e l'accessibilità dei servizi, la nuova legge prevede quindi la realizzazione di specifici "punti rete" sul territorio promossi dalla Provincia e gestiti a livello di enti locali, tendenti all'integrazione delle politiche sociali con quelle educative, sanitarie e della sicurezza. Strumento principale di tale integrazione sono gli "sportelli territoriali interdisciplinari", in cui operano le diverse professionalità interessate che garantiscano una risposta integrata a bisogni complessi. La norma di riorganizzazione del welfare trentino introdotta dalla l.p. n. 13/2007 pone, quindi, particolare enfasi sui temi della trasparenza e, come detto, della "rendicontabilità" sociale da parte degli enti che gestiscono e producono i servizi. Gli articoli della legge che dettano disposizioni di rilievo su questo tema sono:

- l'articolo 2, che tra i "principi e linee metodologiche" richiama la necessità che le politiche sociali siano rispondenti «[...] ai criteri di responsabilità sociale, quale principio etico di rispetto degli interessi espressi da tutti i soggetti coinvolti nell'attuazione degli interventi»;
- l'articolo 3, che regola la "sussidiarietà" e "i sogget-

ti attivi del sistema provinciale delle politiche sociali” e in cui si stabilisce che *«la Provincia favorisce l’adozione del modello di responsabilità sociale di impresa e dei relativi comportamenti attraverso campagne di sensibilizzazione e strumenti di coordinamento organizzativo. Con regolamento possono essere individuati criteri e modalità per la certificazione di imprese socialmente responsabili»;*

- gli articoli che trattano della pianificazione, nei quali si stabilisce che siano attivate tutte *«[...] le forme e gli strumenti comunicativi per favorire la conoscenza dei servizi disponibili e delle opportunità di partecipazione attiva dei cittadini al sistema delle politiche sociali»;*
- l’articolo 20, che disciplina l’accreditamento delle organizzazioni stabilendo che *«i soggetti accreditati sono tenuti a effettuare, sulla base di uno schema definito con deliberazione della Giunta provinciale, la rendicontazione sociale della propria attività, dando atto nel Bilancio sociale del valore e del capitale sociale prodotto».*

Nel decennio si è realizzata una vivace produzione legislativa anche in specifici ambiti. In particolare si citano:

- legge provinciale n. 12 del 2009, recante *“Misure per favorire l’integrazione dei gruppi sinti e rom residenti in provincia di Trento”;*
- legge provinciale n. 6 del 2010, recante *“Interventi per la prevenzione della violenza di genere e per la tutela delle donne che ne sono vittima”.*

La volontà politica di dare evidenza specifica agli ambiti presidiati dalle predette leggi risponde in larga misura all’esigenza di dare risposte concrete a particolari fenomeni percepiti come urgenti anche dall’opinione pubblica. Non a caso, mentre la prima di queste leggi è rimasta sostanzialmente sulla carta, la seconda ha trovato una convinta attuazione.

In particolare, sul fronte della prevenzione e del contrasto della violenza di genere, la Provincia ha messo in atto una

serie di *best practice* riconosciute come all'avanguardia a livello nazionale, riconducibili essenzialmente a tre snodi:

1. la costituzione di una solida rete tra i soggetti istituzionali (Provincia, Servizi Sociali territoriali, APSS, Forze dell'ordine) e non (organizzazioni del terzo settore) che agiscono in sinergia per la presa in carico delle donne vittime di violenza;
2. la costituzione di un fondo di solidarietà per le donne vittime di violenza;
3. la costruzione di un'équipe multidisciplinare per la presa in carico delle donne vittima di violenza, ispirata al modello Scotland attuato in Gran Bretagna con grande successo.

Nel percorso legislativo trentino, che comprende diversi Atti per la tutela della salute e dell'inclusione sociale, una attenzione particolare va prestata anche alla legge provinciale 16 del 2010 "Tutela della Salute in Provincia di Trento", che riprenderà come riferimento la legge 13 del 2007 e in particolare affermerà che *«La Provincia, assieme ai comuni e alle comunità istituite ai sensi della legge provinciale n. 3 del 2006, e secondo i principi stabiliti dalla legge provinciale sulle politiche sociali e dall'articolo 3 septies del decreto legislativo n. 502 del 1992, promuove l'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, allo scopo di garantire la continuità curativa e assistenziale nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità, salute mentale e dipendenze»* (Art. 21).

Questo ricco quadro normativo, ripreso in modo sicuramente parziale, ha ispirato alcune strategie chiave. In questo senso vale la pena citare, ad esempio, il Piano pluriennale di edilizia abitativa in conformità con lo Standard AA1000³ del 2003; la redazione della Relazione consuntiva

va e propositiva in conformità con lo Standard AA1000 tra Comune di Rovereto e PAT e la sua estensione nel 2006 ad ambiti territorialmente vasti; la sperimentazione avviata nel 2008 nel Comprensorio della Bassa Valsugana sui temi della rendicontazione sociale; l'adesione dal 2005 al progetto quinquennale "Territorio responsabile ai fini della coesione sociale e dello sviluppo sostenibile", promosso dal Consiglio d'Europa; l'adesione alla "Rete Iris" che si pone come obiettivo l'attivazione di percorsi territoriali volti a estendere la responsabilità in materia sociale e ambientale ai cittadini e alle imprese. In particolare, sullo Standard AA1000, la Provincia autonoma di Trento ha attivato due rilevanti sperimentazioni su due differenti ambiti di attività che riguardano la pianificazione delle politiche abitative e delle politiche socio-assistenziali.

4.4. **Alcuni strumenti di programmazione**

La programmazione nel decennio si è avvalsa, oltre che di quanto delineato dal Bilancio sociale e dalla legislazione provinciale, di alcuni strumenti concreti, particolarmente attenti al benessere della popolazione, alla garanzia della massima espressione del capitale sociale locale e alle fragilità presenti sul territorio. Tra questi si citano brevemente:

- Accoglienza familiare per bambini e ragazzi: nel biennio 2008-2010 è stato realizzato il "Progetto di promozione dell'accoglienza familiare" che aveva come obiettivo la promozione della cultura dell'accoglienza, il monitoraggio della situazione presente sul territorio provinciale e il sostegno alle progettazioni locali. Parallelamente ci si è

SEA (Institute of Social and Ethical Accountability) che si basa sui seguenti principi di responsabilità sociale: a) trasparenza, intesa come capacità di "render conto" agli stakeholder; b) rispondenza, nel senso di dare risposte alle aspettative degli stakeholder; c) conformità alle leggi, agli standard, alle politiche, ai principi.

concentrati sulla definizione degli ambiti progettuali e organizzativi connessi all'utilizzo dell'istituto dell'affidamento familiare. Le "Linee guida per l'affidamento familiare in provincia di Trento" (delibera di Giunta provinciale n. 2278 del 28 ottobre 2011) ne sono il risultato più evidente.

- Anticipazione dell'assegno di mantenimento a tutela dei minori; strumento che fa riferimento all'articolo 35, comma 3, lettera f) della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13, "Politiche sociali nella provincia di Trento" e all'articolo 28 bis della legge provinciale 14/9, il Regolamento di esecuzione di quest'ultimo approvato con decreto del Presidente della Provincia n. 4-111/Leg del 12 febbraio 2008; ai criteri e ai parametri per l'accertamento della condizione economica familiare (ICEF) e, infine, agli adempimenti a carico degli enti gestori, approvati con la deliberazione n. 1280 del 23 maggio 2008.
- Atto di indirizzo e coordinamento delle funzioni socio-assistenziali, in cui venivano fornite indicazioni per consentire ai nuovi enti locali di esercitare effettivamente le proprie competenze in attuazione del principio di sussidiarietà verticale e di avvicinamento delle istituzioni ai bisogni dei cittadini. In tal senso, l'Atto ha individuato i Livelli essenziali delle prestazioni e dei servizi per le attività socio-assistenziali, presenti in ciascuna Comunità al 31 dicembre 2010; ha quantificato l'ammontare delle risorse da destinare alle Comunità e agli enti gestori; ha determinato i corrispettivi che le Comunità devono riconoscere ai soggetti gestori privati; ha calcolato i livelli di compartecipazione dei cittadini.
- Comunità di accoglienza per i minori, con il fine di assicurare tutte le attività necessarie alla crescita e allo sviluppo del minore attraverso un progetto individualizzato di sostegno personale per rispondere ai bisogni di cura, di relazione, di educazione, e per l'acquisizione di una sufficiente capacità formazione e di avvio professionale e al lavoro.

- E-welfare: il progetto “Pacchetto domotico trentino” è stato una iniziativa promossa dalla Provincia autonoma di Trento attraverso il Servizio Politiche sociali e abitative. La sperimentazione ha avuto inizio a gennaio del 2004 e si è conclusa a giugno 2007. L’obiettivo è stato duplice: da un lato aumentare il grado di sicurezza e di autonomia della popolazione anziana che vive da sola nel proprio alloggio attraverso l’utilizzo delle tecnologie domotiche e di telecomunicazione; dall’altro accrescere il grado di autonomia e di comfort abitativo di quella fascia di popolazione non più autosufficiente.
- La pianificazione partecipata delle politiche socio-assistenziali (Linee guida): il Servizio Politiche sociali e abitative ha avviato, nell’anno 2007 nel Comprensorio della Bassa Valsugana e del Tesino, un percorso di progettazione territoriale per la definizione condivisa di una prima bozza di Linee guida per la redazione del Bilancio sociale. Tali Linee guida sono state definite “processo partecipato di pianificazione delle politiche sociali”. Pianificazione e partecipazione sono due concetti centrali soprattutto in termini di ricadute sulla realizzazione delle politiche di welfare.
- Linee guida mediazione familiare (2009), a favore di genitori in fase di separazione o divorzio, per mantenere un rapporto positivo nell’interesse dei figli.
- Linee guida per il funzionamento dei servizi socio-educativi per i minori (2007), che *«rappresentano la diversificazione dell’offerta dei servizi socio-educativi per minori; concorrono a garantire il livello minimo di qualità dei servizi offerti; concorrono a garantire l’equità dei servizi, cioè la possibilità per tutti i potenziali utenti di accedere al servizio in modo omogeneo; concorrono a garantire l’efficienza e l’efficacia del servizio; sostengono gli operatori nell’effettuare scelte appropriate e centrate sui bisogni, in continua trasformazione degli utenti»* (Linee guida, 2007:4).

- Linee guida per l'affidamento familiare, i cui obiettivi sono l'affermazione e la diffusione della cultura dell'affidamento familiare; la qualificazione e lo sviluppo omogeneo dell'affidamento familiare su tutto il territorio provinciale; la realizzazione di una forte integrazione tra Istituzioni, Enti e Servizi, nonché tra gli enti pubblici e le associazioni interessate all'intervento; l'articolazione del processo d'affidamento familiare nelle sue diverse fasi; il rilanciare l'affidamento familiare nei diversi territori; il garantire una presa in carico efficace, efficiente e sempre più appropriata ai bambini e ai ragazzi che sono coinvolti nell'affidamento familiare.
- Linee guida per la costruzione dei Piani sociali di Comunità (2010), pensate alla luce della legge 3/2006 e 16/2010 come concreto strumento di indirizzo rivolto alle Comunità per la costruzione dei Piani sociali territoriali e per la definizione e il consolidamento della propria *governance* fornendo una chiara linea metodologica ai territori. Le Linee definiscono altresì gli ambiti della programmazione sociale locale identificando le attività socio-assistenziali di competenza delle Comunità, distinguendole da quelle socio-assistenziali di competenza provinciale e da quelle socio-sanitarie.
- Trentino Distretto della Famiglia (2007), documento che raccoglie le schede informative delle iniziative e delle organizzazioni che hanno soddisfatto i requisiti previsti per l'ottenimento dei marchi "Family in Trentino" e "Esercizio amico dei bambini". Tali marchi rientrano fra le politiche innovative per la promozione della famiglia e per lo sviluppo territoriale.

Questa rassegna è certamente parziale, ma bene si presta a rendere l'idea della vivacità del contesto programmatico trentino nel decennio e della sua concretezza in termini di traduzione delle politiche e delle leggi in interventi a tutela della popolazione.

4.5. Gli ambiti di azione

I quadro legislativo e programmatico ha supportato di fatto una forte azione del sistema trentino verso la costruzione di un nuovo welfare comunitario la cui realizzazione ha richiesto, in particolare, di definire le priorità di intervento con il coinvolgimento di tutti i principali stakeholder. Si è trattato di mettere in atto pratiche innovative e partecipative, in grado di coinvolgere amministrazioni, imprenditori, sindacati, terzo settore, associazioni. Con questa finalità e coerentemente con la propria storia legislativa e programmatica, la Provincia autonoma di Trento ha operato nel decennio su tre fronti tra loro integrati: l'analisi d'impatto delle politiche di welfare (capitale sociale, capitale economico, capitale relazionale, capitale intellettuale); il Bilancio sociale; l'attivazione di processi di *accountability* territoriali, ovvero di cittadinanza attiva. Tali processi ruotano attorno a diversi ambiti di azione, tra i quali citiamo:

- Le politiche abitative: è stato definito un Piano pluriennale dotato di codice etico-sociale, sopra citato, e di alcuni elementi chiave, tra cui l'identificazione dei bisogni; la ricognizione degli interventi pregressi e del relativo stato di attuazione; la definizione dei risultati che si intendono perseguire, in ordine di priorità; le caratteristiche degli interventi; l'individuazione dei soggetti interessati; i tempi di realizzazione. Questa azione prevede la conoscenza e lo studio della situazione economico-sociale del cittadino, l'analisi del patrimonio edilizio pubblico e privato, la verifica dell'attività edilizia con particolare attenzione all'utilizzo del territorio, l'analisi demografica (flussi migratori, aumento della popolazione anziana, giovani coppie, riduzione dei nuclei familiari, disagio sociale, nuove forme e classi di povertà), l'analisi della domanda espressa nel campo dell'edilizia pubblica e di quella agevolata.

- La pianificazione delle politiche sociali: il Piano sociale è lo strumento principale per la costruzione di un sistema integrato di interventi ed è fondato su principi di equità di trattamento, efficienza ed efficacia delle prestazioni. La Provincia partecipa alla costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali assumendo un ruolo di raccordo tra le Comunità di Valle, salvaguardando i livelli minimi delle prestazioni, e coordinando la programmazione a livello provinciale in un'ottica d'integrazione delle politiche sociali con altre politiche settoriali. Le azioni, in questo ambito, si concentrano sull'avvio di percorsi in grado di far emergere e valorizzare le tendenze e le necessità delle diverse realtà locali riguardanti la gestione dei servizi, l'integrazione fra politiche, la qualificazione del sistema, promuovendo parallelamente lo sviluppo complessivo della comunità. A conclusione di ogni ciclo di programmazione del Piano sociale si dovranno intraprendere azioni di rendicontazione in un Bilancio sociale delle attività svolte, di cosa è cambiato nella comunità e, in una prospettiva più ambiziosa, di come sia cresciuto il capitale sociale, di quale sia stato l'impatto prodotto sul territorio da parte delle politiche sociali, di come e quanto si siano integrati i servizi.
- La famiglia: l'attenzione verso questa dimensione in Trentino si è concretizzata attraverso azioni e strumenti quali lo standard Family Audit, i *voucher* di conciliazione, l'anticipazione dell'assegno di mantenimento, l'Estate giovani e famiglia e attraverso l'adozione di nuove metodologie di lavoro che riescono, grazie al diretto coinvolgimento delle associazioni familiari, a rispondere in modo sempre più mirato alle esigenze e alle aspettative delle famiglie. Tra i vari strumenti si possono richiamare la politica fiscale, le politiche di incentivazione, la politica tariffaria, le scelte a livello urbanistico e di localizzazione degli insediamenti urbani e non, le decisioni in materia di lavoro e di mobilità, di

politica culturale e del tempo libero, l'armonizzazione tra i tempi del lavoro e i tempi della famiglia, e in generale tutti gli interventi che incidono sulla qualità della vita. Nel settembre 2004 e nel marzo 2007 la Provincia autonoma di Trento ha approvato due Piani di intervento in materia di politiche familiari con l'obiettivo principale di qualificare il Trentino come un territorio Amico della famiglia. Più precisamente l'obiettivo che allora si era posto e che si vuole rilanciare in misura più ampia e strategica, è di dare vita ad un "Distretto famiglia", ovvero un territorio accogliente e attrattivo per le famiglie, un territorio in grado di offrire incentivi e interventi rispondenti alle esigenze e alle aspettative delle famiglie, un territorio capace di connettere le politiche pubbliche a sostegno della famiglia con quelle orientate allo sviluppo economico e culturale. Tra le azioni di Distretto famiglia ricordiamo:

- le attività di ricognizione e di informazione per le famiglie stesse sui servizi in essere e i Piani operativi di intervento, di durata annuale e/o pluriennale sempre comunque all'interno del mandato istituzionale, che definiscono la strategia di azione che l'Amministrazione intende attivare nell'arco temporale specificato;
- le Associazioni di famiglie come partner strutturale e strategico del Distretto;
- mobilità pubblica: il sistema di trasporto pubblico trentino extraurbano sia su ferrovia che su gomma è accessibile secondo tariffe familiari;
- edilizia sostenibile e a canone moderato in modo che i costi che la famiglia sostiene per i canoni di affitto non siano superiori a una certa percentuale;
- sistema delle piste ciclabili *Family friendly*;
- sistema dei musei e dei pubblici esercizi Amici della famiglia;
- sistema degli impianti di risalita family;
- tempi del territorio, ovvero azioni orientate a far ri-

spartire tempo agli attori del sistema: famiglie, imprese istituzioni;

- Family Audit: standard di processo adottato dalla Provincia autonoma di Trento per promuovere lo sviluppo ed il miglioramento della conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa.

Si ricorda che la PAT ha reso esplicita la propria strategia e chiare le proprie azioni attraverso l'adozione nel luglio 2009 del "Libro Bianco sul benessere familiare" che conteneva tra i suoi obiettivi strategici:

- la sperimentazione di politiche strutturali a sostegno della famiglia;
- il sostegno alla natalità e all'occupazione femminile;
- la tutela delle famiglie numerose, garantendo per le tariffe provinciali la gratuità dal terzo figlio in poi;
- lo sviluppo e l'attuazione di una forte politica promozionale a favore e sostegno della famiglia;
- il coinvolgimento e l'inclusione, secondo le logiche dell'*accountability*, degli attori familiari nelle fasi della pianificazione, della gestione e della valutazione delle politiche attuate;
- lo sviluppo del Trentino quale laboratorio sulle politiche familiari e Distretto per la famiglia;
- la sperimentazione e la ricerca di politiche di conciliazione tra gli impegni professionali e quelli familiari tramite interventi di coordinamento dei servizi di interesse pubblico e di organizzazione dell'offerta dei servizi. Ciò sulla base di percorsi innovativi "*time saving*", sfruttando anche le grandi potenzialità offerte dalle tecnologie informatiche e telematiche dell'ICT (Information and Communication Technology).

Nell'ambito dei citati interventi, quelli che assumono la valenza strutturale e che per la specificità dell'intervento stesso, consentono di allungare la capacità di progettazione della vita familiare in una prospettiva di medio/lungo periodo sono i seguenti:

- il reddito di garanzia per favorire l'emancipazione dallo stato di bisogno in cui una persona/famiglia può trovarsi in una determinata fase della propria vita;
- gli alloggi a canone moderato per garantire l'abitazione a quella fascia di popolazione che si colloca a metà strada fra l'edilizia sociale e l'edilizia abitativa agevolata. Tali soggetti non rientrano, infatti, nei requisiti economici del primo caso, ma nel contempo non possono accedere, per oggettive limitazioni economiche, al secondo. Si tratta di politiche strategiche per dare certezze alle famiglie, capaci di influire positivamente sulle aspettative e prospettive del futuro e dunque capaci di incidere significativamente sui progetti di vita delle famiglie stesse;
- il riconoscimento del diritto delle famiglie ad avere servizi di conciliazione per i figli nella fascia 0-3 anni, per garantire risposte certe a specifica domanda di servizi, sostenendo il benessere familiare e l'occupazione trentina in generale e quella femminile in particolare;
- il Distretto famiglia, ovvero la creazione di una forte convergenza di servizi privati e pubblici e di politiche provinciali e comunali sul target famiglia per sostenere l'occupazione femminile, il benessere e accrescere l'attrattività e la competitività territoriale.

Sul tema dei servizi per le famiglie, la realtà del Trentino presenta quindi una gamma di servizi molto articolata (asili nido comunali e privati, nidi aziendali, scuole materne, *Tagesmutter*) e di incentivi alle famiglie (*voucher*, Assegni di cura). Esiste inoltre una serie di servizi organizzati sia dal pubblico che dal privato-sociale che consentono di dare risposte concrete ai bisogni di conciliazione legati ai tre mesi di chiusura estiva delle scuole. L'idea che s'intende promuovere è un sistema di *welfare community*, nel quale tutte le risorse e tutti gli attori del territorio assumono consapevolezza e si attivano per

dare le risposte più appropriate. Un territorio che si innova nei servizi è un territorio che lavora in rete per favorire la creazione e il rafforzamento di servizi di interesse collettivo, capaci di liberare il tempo dei cittadini e delle famiglie, costruire sistemi di servizi che amplino la gamma dei servizi oggi offerti dalle Pubbliche amministrazioni. Occorre sempre di più coinvolgere in questi processi il mondo del privato profit e no profit per sviluppare logiche collaborative ispirate al principio PPP (*Public-Private-Partnership*), che mira a innestare nuovi rapporti operativi tra le autorità pubbliche e i soggetti privati, per perseguire scopi comuni superando le logiche dei meri rapporti contrattuali. È importante operare per implementare politiche familiari integrate e strutturali, capaci di incidere significativamente sulle aspettative delle famiglie, per sviluppare opportunità occupazionali nel settore dei servizi alla persona e sostenere la conciliazione tra lavoro e incombenze familiari.

4.6. Conclusioni

Una panoramica, sicuramente parziale, sul decennio 2000 mette comunque in evidenza un territorio che è stato in grado di costruire un sistema normativo, programmatico e strategico innovativo e al servizio del cittadino e della sua dimensione di vita. Utilizzando l'esperienza confluita dalle iniziative dei decenni precedenti, è stato mutuato un sistema organizzato in grado di:

1. conoscere le fragilità del territorio e le sue potenzialità;
2. mettere in comunicazione i soggetti chiave, pubblici e privati, con un medesimo scopo: la promozione della salute e del benessere dei cittadini e della comunità Trentina;
3. concretizzare in azioni vere e proprie le conoscenze messe a fuoco dai professionisti dei vari settori;
4. ricercare costantemente l'eccellenza e le soluzioni mi-

- giori per garantire innovazione, equità, soddisfazione e progresso socio-economico;
5. esportare il "modello Trentino" a livello europeo e internazionale per garantire un alto livello di apprendimento delle soluzioni più avanzate in campo scientifico e il miglioramento continuo delle proprie capacità, soluzioni, azioni.

Questi cinque elementi rappresentano forse il risultato e lo spirito del decennio 2000.

Riferimenti bibliografici

Decreto del Presidente della Provincia 12 febbraio 2008, n. 4-111/Leg, *Regolamento di esecuzione dell'articolo 28 bis della legge provinciale 12 luglio 1991, n. 14* (Ordinamento dei servizi socio-assistenziali in provincia di Trento), concernente l'anticipazione dell'assegno di mantenimento a tutela dei minori (B.U. 11 marzo 2008, n. 11).

Provincia autonoma di Trento (2007), *Dal Pacchetto Domotico Trentino all'e-Welf@re. Relazione conclusiva della sperimentazione, prospettive di sviluppo dell'iniziativa e raccolta di documentazione.*

Provincia autonoma di Trento (2007), *Trentino Distretto della famiglia.*

Provincia autonoma di Trento (2007), *Linee guida per il funzionamento dei servizi socio-educativi per i minori.*

Provincia autonoma di Trento (2009), *La pianificazione partecipata delle politiche socio-assistenziali: linee guida.*

Provincia autonoma di Trento (2009), *Linee guida per l'organizzazione del servizio di "mediazione familiare"*.

Provincia autonoma di Trento (2009), *Libro Bianco sul benessere familiare e sulla natalità*.

Provincia autonoma di Trento (2010), *Linee guida per la costruzione dei Piani sociali di Comunità*.

Provincia autonoma di Trento (2011), *Atto di indirizzo e coordinamento avente ad oggetto finanziamento, criteri e modalità d'esercizio delle funzioni socio-assistenziali di livello locale e delle funzioni delegate per l'anno 2011*.

Provincia autonoma di Trento (2011), *Comunità di accoglienza per i minori nella provincia autonoma di Trento*.

Provincia autonoma di Trento (2011), *Linee guida per l'affidamento familiare*.

Provincia autonoma di Trento (2012), *Dossier politiche familiari*.

Marcantoni M., Postal G., Toniatti R., a cura di (2011), *Quarant'anni di autonomia. Il Trentino del Secondo Statuto (1971-2011)*, Franco Angeli, Milano.

Sito ISPAT: <http://www.statistica.provincia.tn.it>

5. **IL SECONDO DECENNIO
DEGLI ANNI 2000:**
CONSOLIDAMENTO E
RILANCIO DELLE POLITICHE
SOCIALI IN TRENTINO

Il decennio 2010-2020, da poco concluso, è stato un periodo storico che ci ha dato l'opportunità di operare una valutazione su quanto realizzato fino ad oggi. Ci ha permesso di individuare il pieno funzionamento delle istituzioni e del territorio e ci ha consentito di operare un primo bilancio utile a definire meglio le prospettive future. È stato certamente un periodo di consolidamento, di auto-valutazione, di miglioramento delle politiche e di mantenimento delle eccellenze. E di valorizzazione di nuovi partner per il futuro del Trentino.

Le parole chiave del decennio? Auto-valutazione, Consolidamento, Efficacia, Prospettive future.

5.1. Brevi cenni epidemiologici

Se guardiamo ai dati forniti da ISPAT relativamente alla popolazione presente in Trentino nell'anno 2019, contiamo 541.098 residenti al primo gennaio e un numero di famiglie pari a 238.029 (Tab. 1). Rispetto al 1990, il dato rappresenta senza dubbio un aumento rilevante.

TAB. 1 - NUMERO DI FAMIGLIE PER COMUNITÀ DI VALLE (1990-2019)

Comunità di Valle	1990	2005	2010	2015	2018	2019
Val di Fiemme	6.652	8.009	8.445	8.683	8.901	9.039
Primiero	3.658	4.260	4.392	4.434	4.447	4.457
Valsugana e Tesino	9.380	10.923	11.583	11.728	11.757	11.811
Alta Valsugana e Bersntol	15.116	19.655	21.827	22.997	23.590	23.803
Valle di Cembra	3.768	4.303	4.442	4.535	4.560	4.585
Val di Non	13.569	15.340	16.030	16.588	16.690	16.826
Valle di Sole	5.529	6.442	6.788	6.920	6.921	6.953
Giudicarie	13.112	15.024	15.819	16.020	16.093	16.158
Alto Garda e Ledro	14.387	19.077	20.910	21.868	22.407	22.579

Vallagarina	28.130	34.106	37.384	38.888	39.552	39.634
Comun General de Fascia	3.012	3.620	4.001	4.243	4.305	4.334
Altipiani Cimbri	1.937	2.181	2.213	2.304	2.342	2.357
Rotaliana-Königsberg	8.001	10.836	11.756	12.258	12.563	12.695
Paganella	1.624	1.974	2.126	2.190	2.261	2.268
Territorio Val d'Adige	41.090	49.621	53.264	54.775	55.594	55.869
Valle dei Laghi	3.140	3.936	4.336	4.570	4.637	4.661
Provincia	172.105	209.307	225.316	233.001	236.620	238.029

L'Indice di invecchiamento, ovvero il rapporto fra la popolazione residente di ≥ 65 anni e la popolazione residente media nell'anno, moltiplicato per 100, aumenta rispetto ai valori registrati nel 1987 fino ad arrivare, nel 2018, a 22,1 (Tab. 2).

TAB. 2 - INDICE DI INVECCHIAMENTO

Comunità di Valle	1987	2010	2015	2016	2017	2018
Val di Fiemme	15,8	19,3	21	21,1	21,5	21,7
Primiero	16,8	21,3	22,8	23,1	23,3	23,5
Valsugana e Tesino	16,5	20,6	22,2	22,5	22,9	23
Alta Valsugana e Bersntol	15,2	17,5	19	19,4	19,8	20,2
Valle di Cembra	15,6	18,6	20,6	20,9	21,6	21,8
Val di Non	17,2	20,1	22,2	22,4	22,9	23,2
Valle di Sole	15,7	20	21,5	21,7	22,1	22,8
Giudicarie	16,4	19,9	21,8	22,4	22,9	23,3
Alto Garda e Ledro	14,5	19,6	20,7	20,9	21,1	21,4

Vallagarina	14	19,6	21,2	21,6	21,8	22,2
Comun General de Fascia	11,8	16,2	18,7	19,1	19,5	19,9
Altipiani Cimbri	20,1	23,8	25,1	25,1	25,5	25,5
Rotaliana-Königsberg	12,6	17,1	18,9	19,3	19,6	20
Paganella	15,5	19,4	20,9	21,1	21,7	21,9
Territorio Val d'Adige	13,9	19,9	21,9	22,3	22,4	22,8
Valle dei Laghi	15,6	18,3	19,7	20	20,5	20,9
Provincia	14,9	19,4	21,1	21,4	21,7	22,1

Questo dato può far pensare al fatto che la società trentina, nel tempo, divenga sempre più soggetta a fenomeni di fragilità sociale riguardanti gli anziani, a meno che non pensi e non investa in politiche di invecchiamento attivo che rendano tale indice contenuto. Di fatto, la limitazione degli effetti del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sui servizi è ciò che il sistema Trentino ha cercato di assicurare per decenni attraverso una collaborazione pubblico/privato costante, una valorizzazione delle iniziative della società civile, una attenzione alle logiche di mercato applicate al sistema dei servizi (ad esempio, badanti).

Il dato è ancora più rilevante se si nota la diminuzione del tasso di natalità, in chiara diminuzione dal 1981 (Tab. 3).

TAB. 3 - TASSI DI NATALITÀ PER COMUNITÀ DI VALLE (1981-2018)

Comunità di Valle	1981	2010	2015	2016	2017	2018
Val di Fiemme	9,5	9,1	8,5	7,4	7,4	7,7
Primiero	9,3	10,1	7,5	6,4	8,1	7,2
Valsugana e Tesino	8,8	9,2	7,6	7,7	7,8	7,2
Alta Valsugana e Bersntol	9,5	11,4	9,7	8,7	8,1	8,7

Valle di Cembra	8,7	9,2	9,1	9,4	10	7,8
Val di Non	11,1	9,9	8,4	8,9	8	8,8
Valle di Sole	8,5	8,8	8,1	8,4	7,6	8,5
Giudicarie	10,8	8,9	9	9,2	8,4	7,8
Alto Garda e Ledro	10	11	9,8	8,5	8,5	7,9
Vallagarina	9,6	11,1	9,2	9,1	8,2	8,5
Comun General de Fascia	13,6	12,5	8,8	9,5	9	7,2
Altipiani Cimbri	8,6	8,8	8,5	4,6	4,4	6,1
Rotaliana-Königsberg	11	10,6	10,2	9,1	10,8	9
Paganella	13	9,4	9,4	9	7,1	6,9
Territorio Val d'Adige	9,5	10,2	8,7	8,7	8,4	7,6
Valle dei Laghi	8,8	12	9,5	6,5	7,5	7,5
Provincia	9,9	10,3	9	8,6	8,3	8,1

Il rischio di povertà per la popolazione trentina è in fase di aumento già dal 2004, come registrato da ISPAT (Tab. 4). Esiste nel 2018 il 20,6% di rischio contro a un 11,4% del 2004.

TAB. 4 - POPOLAZIONE A RISCHIO DI POVERTÀ O ESCLUSIONE SOCIALE, POPOLAZIONE A RISCHIO DI POVERTÀ, POPOLAZIONE GRAVEMENTE DEPRIVATA E PERSONE CHE VIVONO IN FAMIGLIE A INTENSITÀ LAVORATIVA MOLTO BASSA (2004-2018)

Anni	Rischio di povertà o esclusione sociale	Rischio di povertà	Deprivazione materiale grave	Intensità lavorativa	
				molto bassa (a)	
2004	11,4	9,3	0,5	2,9	
2005	10,4	6,4	1,7	3,7	
2010	10,8	7,8	3,6	4,9	
2014	13,6	10	2,8	6,8	
2015	15,8	10,2	5,1	5,1	
2016	23,5	15,7	9,9	9	

2017	19,3	12,6	5,9	7,1
2018	20,6	15,3	1,6	7,7

In particolare, per quanto riguarda le famiglie, la percezione della situazione come peggiorata aumenta dal 2001 (22% del 2018 vs 15,4 % del 2001) e coerentemente le risorse economiche vengono percepite come ottime ed adeguate da una percentuale minore di rispondenti rispetto al dato del 2001 (Tab. 5).

TAB. 5 FAMIGLIE PER GIUDIZIO SULLA CONDIZIONE ECONOMICA ATTUALE CONFRONTATA CON QUELLA DELL'ANNO PRECEDENTE E SULLE RISORSE ECONOMICHE NEGLI ULTIMI 12 MESI (PER 100 FAMIGLIE) (2001-2018).

Anni	Situazione economica			Risorse economiche		
	Molto, un po' migliorata	Invariata	Molto, un po' peggiorata	Ottime o adeguate	Scarse	Insufficienti
2001	12	72,4	15,4	85	14,4	0,4
2005	8,1	49,6	42,1	70,4	27,2	2,1
2010	6,6	61	32,4	73	24,8	2,2
2014	5	56	38,9	71,5	25,3	3
2015	6,9	64,9	28,2	75,2	22,8	2
2016	6,9	66,2	26,9	74,6	22,2	3,2
2017	7	72,5	20,5	76,4	20,3	3,2
2018	11,7	65,8	22	73,1	24,7	1,7

Fonte: ISTAT - ISPAT, Istituto di Statistica della Provincia di Trento

Non è purtroppo possibile in questa sede fornire un identikit completo della popolazione trentina; tuttavia questi elementi centrali sono utili a farsi un'idea di ciò che il decennio ha registrato in termini di criticità a livello territoriale, che hanno richiesto un'azione da parte delle istituzioni e della società civile.

5.2. Quadro legislativo: brevi cenni



Anche in questo decennio, come nei precedenti, la produzione di leggi e provvedimenti si è concentrato sul benessere della popolazione, ma, rispetto ai decenni precedenti, si è anche puntato a garantire un aspetto di valutazione delle leggi e della loro efficacia. In particolare, tra i provvedimenti adottati ricordiamo:

- la legge provinciale 16 marzo 2011, n. 4 “Disposizioni per la promozione e diffusione dell’amministrazione di sostegno a favore delle persone fragili”;
- la legge provinciale 2 marzo 2011, n. 1 “Sistema integrato delle politiche strutturali per la promozione del benessere familiare e della natalità”, che intende valorizzare la natura e il ruolo della famiglia e, in particolare, della genitorialità, in attuazione dei principi stabiliti dagli articoli 2, 3, 29, 30, 31 e 37 della Costituzione. La Provincia promuove con questa legge la natalità come valore da perseguire anche con strumenti di sostegno delle politiche familiari e conferma l’operatività e l’utilizzo, ai fini di programmazione e indirizzo, del sistema informativo per le politiche familiari (Art. 24). Il Capo IV della l.p. 1/2011 sul benessere familiare “Trentino Distretto per la famiglia”, inoltre, ha disciplinato i Distretti famiglia e gli istituti per la certificazione familiare territoriale: marchi famiglia, standard di qualità familiare sui servizi, standard di qualità familiare sulle infrastrutture, premialità;
- la premialità è stabilita dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 1911 del 7 settembre 2012 modificata con deliberazione n. 1343/2013 sui criteri e modalità per l’applicazione della “Legge provinciale sugli incentivi alle imprese”. La deliberazione prevede al numero 4, punto 18 denominato “Marchi di prodotto o di pro-

cesso” una maggiorazione del contributo pari al 3% a favore dei «Soggetti che hanno ottenuto o intendano ottenere al completamento dell’iniziativa stessa i seguenti marchi di prodotto o di processo: a) un marchio di prodotto (esercizio amico dei bambini) individuato ai sensi dell’articolo 4, comma 6, della legge provinciale 14 luglio 2000, n. 9 o riconosciuto ai sensi dell’articolo 18, comma 1, lettera a), della legge provinciale sulla ricettività turistica (legge provinciale 15 maggio 2002, n. 7)»;

- la legge provinciale 24 luglio 2012, n. 15, con la quale la Provincia autonoma di Trento tutela le persone non autosufficienti e ne sostiene le famiglie, assicurando mezzi adeguati alle loro esigenze di vita, promuovendo la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio ambito familiare (Assegno di cura). A questa legge segue delibera della Giunta provinciale n. 1233/2013, Disposizioni attuative dell’articolo 10 della l.p. 24 luglio 2012, n. 15, per la concessione e l’erogazione dell’assegno di cura - approvazione nuovo disciplinare;
- la legge provinciale 28 marzo 2013, n. 5 “Controllo sull’attuazione delle leggi provinciali e valutazione degli effetti delle politiche pubbliche. Modificazioni e razionalizzazione delle leggi provinciali che prevedono obblighi in materia” che disciplina il controllo sull’attuazione delle leggi provinciali e la valutazione degli effetti delle politiche pubbliche. Il tavolo di coordinamento per la valutazione delle leggi provinciali è formato da un componente della Giunta indicato dal Presidente della Provincia e da quattro consiglieri provinciali, di cui due espressione delle minoranze. Il tavolo è stato istituito dal Presidente del Consiglio provinciale il 21 luglio 2014;
- la legge provinciale 15 maggio 2013 n. 9 definisce la politica relativa alla casa in favore dei nuclei familiari con condizione economico-patrimoniale insufficiente

per acquistare, risanare o ristrutturare con i soli mezzi propri la prima abitazione;

- la deliberazione della Giunta provinciale n. 1862/2014, che istituisce il Registro provinciale delle/degli assistenti familiari e approva la relativa disciplina;
- la deliberazione della Giunta provinciale n. 1612 del 21 settembre 2015, con la quale vengono stabiliti i criteri di iscrizione all'Albo per le organizzazioni di volontariato in termini di requisiti generali, ambito territoriale, regole statutarie, rilevanza delle prestazioni retribuite, requisiti temporali. Viene altresì stabilita l'articolazione dell'Albo e modalità di iscrizione e pubblicazione. Il Servizio Statistica della Provincia autonoma di Trento ha contato che al 31 dicembre 2011 le istituzioni non profit con sede in Trentino rispetto alla popolazione residente fossero pari a 102,3 ogni 10.000 abitanti, nettamente al di sopra della media nazionale (50,7) e del Nord-Est (64,9). Tale valore dell'indice ha collocato all'epoca il Trentino al secondo posto della graduatoria italiana, dopo la Regione Valle d'Aosta (104,1);
- la Provincia autonoma di Trento con la l.p. 1 n. 2/2016 (Legge sugli appalti) ha previsto che a favore delle aziende certificate Family Audit siano forniti degli incentivi pubblici in termini di maggiorazione di contributi e di assegnazione di punteggi aggiuntivi in sede di procedure di evidenza pubblica per la selezione dei fornitori;
- legge di stabilità provinciale 2017, che all'articolo 28 istituisce l'Assegno unico provinciale, illustrato sub paragrafo 7 e nel Capo II;
- legge provinciale n. 8 del 2018, per lo sviluppo di interventi innovativi per le persone in condizione di disabilità.

Questi sono soltanto alcuni riferimenti che rendono l'idea di come l'opera legislativa dei decenni precedenti stia continuando il proprio percorso a garanzia del sostegno ai gruppi vulnerabili e della valorizzazione delle risorse territoriali.

5.3. L'impianto delle politiche sociali: attori istituzionali



Avendo esaminato la storia del Trentino nei diversi decenni, può forse essere utile ora capire quale sia la attuale configurazione delle politiche sociali in Provincia autonoma. Tale configurazione, frutto di un dialogo sempre più collaudato tra pubblico e privato, istituzioni e società civile, logiche di mercato e di volontariato, mantenimento delle tradizioni e innovazione sociale, è pensata per cogliere le fragilità presenti e potenziali a livello territoriale e fornire risposte efficaci.

Per fare questo, abbiamo attualmente a disposizione un impianto istituzionale e civico di notevole rilievo, anche rispetto al panorama nazionale. Può essere utile riportare qui le articolazioni chiave:

A. il Dipartimento Salute e Politiche sociali, cui fanno capo, tra i numerosi organi gestionali, l'Agazia Provinciale per l'Assistenza e la Previdenza Integrativa; l'Ufficio innovazione e inclusione sociale; l'Ufficio politiche della casa; l'Ufficio per l'accreditamento e l'integrazione socio-sanitaria; l'Ufficio innovazione e ricerca; l'Unità di missione semplice sviluppo rete dei servizi e pari opportunità; Il Centro informativo per l'immigrazione. Questi soggetti si occupano rispettivamente di alcuni ambiti chiave per le politiche sociali. In particolare:

1. l'Agazia Provinciale per l'Assistenza e la Previdenza Integrativa gestisce:
 - a. gli interventi previsti dalle leggi regionali in materia di previdenza integrativa e pacchetto famiglia;
 - b. le provvidenze a carattere continuativo in favore dei ciechi civili, dei sordomuti, dei mutilati e degli invalidi civili previste dalla legge provinciale 15 giugno 1998, n. 7;

- c. gli aspetti amministrativi e contrattuali riguardanti l'applicazione dell'indicatore della condizione economica familiare (ICEF);
 - d. gli interventi di sostegno economico previsti dall'articolo 35, comma 2, della legge provinciale 27 luglio 2007, n. 13 (Politiche sociali in provincia di Trento);
 - e. gli interventi previsti dalla legge provinciale 2 marzo 2011, n. 1 (Sistema integrato delle politiche strutturali per la promozione del benessere familiare e della natalità), attribuiti con deliberazione della Giunta provinciale;
 - f. gli atti concernenti l'applicazione delle sanzioni amministrative nelle materie di competenza;
2. l'Ufficio innovazione e inclusione sociale:
- a. cura l'innovazione in campo sociale svolgendo attività di studio e ricerca;
 - b. cura le attività di sensibilizzazione, informazione e promozione volte a favorire la realizzazione dei distretti dell'economia solidale;
 - c. cura le attività in materia di integrazione dei gruppi sinti e rom residenti in provincia, promozione della figura dell'amministratore di sostegno, tutela delle donne fragili con particolare attenzione alle donne vittime di violenza, disciplina e aggiornamento del reddito di garanzia, gestione del registro provinciale degli assistenti familiari, certificazione delle competenze professionali dei lavoratori del settore dell'assistenza anziani;
3. l'Ufficio Politiche della casa che:
- a. collabora alla predisposizione degli atti di programmazione coordinata degli interventi in materia di edilizia abitativa pubblica;
 - b. collabora allo studio e all'elaborazione di proposte normative;
 - c. svolge attività di monitoraggio delle azioni e va-

- lutazione della rendicontazione su piani progetti di edilizia abitativa pubblica e di *social housing*;
- d. svolge funzioni di consulenza giuridico-amministrativa, di coordinamento e di indirizzo alle Comunità nel settore dell'edilizia abitativa pubblica, agevolata e per il *social housing*;
 - e. collabora alla predisposizione di accordi e indirizzi in materia di finanziamento della politica della casa;
4. L'Ufficio per l'accreditamento e l'integrazione socio-sanitaria, che:
- a. disciplina le direttive in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie e di accreditamento istituzionale;
 - b. promuove l'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute delle persone nelle aree materno-infantile, disabilità, salute mentale e dipendenze;
 - c. cura i rapporti con l'Azienda provinciale per i servizi sanitari relativamente ai servizi socio-sanitari nelle aree materno-infantile, disabilità, salute mentale e dipendenze;
 - d. cura l'attività istruttoria volta alla programmazione e al finanziamento dei servizi socio-sanitari nelle aree materno-infantile, disabilità, salute mentale e dipendenze;
 - e. promuove l'organizzazione di moduli organizzativi integrati con i servizi sociali in attuazione di quanto previsto dall'articolo 21 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 "Tutela della salute in provincia di Trento";
5. L'Ufficio Innovazione e ricerca, che promuove l'innovazione dei servizi sanitari e sociali e che collabora con la struttura provinciale competente in materia di politiche sociali sulla specifica tematica dell'innovazione e dello sviluppo in ambito sociale;

6. l'Unità sviluppo rete dei servizi e pari opportunità, che:
 - a. collabora con le strutture competenti del Dipartimento al fine di facilitare l'integrazione fra gli ambiti sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e abitative promuove l'integrazione con le politiche socio-lavorative e scolastiche;
 - b. segue la realizzazione di progetti per lo sviluppo integrato dei servizi;
 - c. cura le relazioni con gli organismi di rappresentanza di cittadini, terzo settore e volontariato;
 - d. promuove l'attuazione degli strumenti innovativi di partnership pubblico/privato presenti nell'ordinamento provinciale dei servizi sociali e socio-sanitari;
 - e. coordina le attività previste dalla legislazione vigente in materia di pari opportunità.
7. Il Centro informativo per l'immigrazione, che si occupa della gestione delle questioni relative al fenomeno migratorio; dagli studi e ricerche a consulenza e front office, all'accoglienza dei soggetti vulnerabili ed alle attività di informazione e comunicazione;
- B. il Servizio Politiche sociali, che si occupa della gestione delle attività tecnico-amministrative relative agli interventi della Provincia in ambito sociale, attraverso:
 - a. l'Ufficio accreditamento, accessibilità e relazione con il terzo settore e volontariato, che, tra i suoi compiti, prevede la collaborazione alle attività di programmazione, indirizzo e coordinamento degli interventi; la gestione degli adempimenti per l'autorizzazione, l'accreditamento e la vigilanza dei servizi socio-assistenziali e la determinazione requisiti qualità; la gestione del Registro dei soggetti accreditati e autorizzati ai servizi socio-assistenziali; la realizzazione degli interventi nell'ambito della mobilità e accessibilità a favore di persone con disabilità; la promozione del volontariato; il funzionamento

- della Consulta per il volontariato, della Consulta per le politiche sociali;
- b. l'Ufficio età evolutiva, genitorialità e Centro per l'infanzia, che predispone le Linee guida rivolte alle Comunità e agli altri soggetti coinvolti per gli ambiti di competenza, al fine di garantire livelli omogenei di intervento; supporta, in un'ottica multidimensionale, i Servizi Sociali territoriali e i soggetti con funzioni connesse alla tutela dei minori nella gestione di situazioni caratterizzate da alta complessità; provvede alla programmazione e alla gestione degli interventi di affidamento familiare; provvede alla programmazione e alla gestione degli interventi e dei percorsi in materia di adozione nazionale e internazionale; provvede alla presa in carico in un'ottica multidisciplinare dei bambini accolti presso il Centro per l'infanzia; provvede alla gestione sociale e organizzativa del Centro per l'infanzia e cura le attività in materia di mediazione familiare;
 - c. l'Ufficio politiche socio-assistenziali e welfare che svolge attività di programmazione e di coordinamento della gestione di attività formative per le figure professionali sociali e per gli operatori impegnati nell'erogazione di interventi socio-assistenziali, nell'ambito povertà e misure di contrasto, anziani e adulti e grave emarginazione, la gestione degli interventi, l'elaborazione di atti di indirizzo e il coordinamento delle diverse misure; provvede alla gestione amministrativa e contabile dell'attività complessiva del Centro per l'infanzia;
 - d. l'Ufficio programmazione e sviluppo, che in raccordo con gli uffici e con la pianificazione sociale delle Comunità, e in coerenza con il Piano per la salute, cura la programmazione attraverso l'elaborazione del programma sociale e di atti generali di indirizzo.

Accanto all'impianto provinciale, esiste poi quello delle Comunità di Valle e dei due Comuni di Trento e Rovereto, che gestiscono ed erogano i servizi e gli interventi socio-assistenziali in provincia di Trento.

Questo è, in estrema sintesi, il quadro istituzionale frutto di anni di lavoro e sforzi comuni, e che ha l'obiettivo di garantire anche per il futuro la protezione e promozione della salute della popolazione trentina. Accanto a questo operano poi altri settori, descritti anche nei decenni precedenti, che includono volontariato, enti gestori di strutture per disabili, anziani e minori, cooperative e cittadini stessi.

5.4. Nuovi modelli di partecipazione

In attuazione del modello di welfare di comunità sono state implementate anche nuove modalità di partecipazione per realizzare le politiche sociali provinciali.

Tra queste:

- *Consulta provinciale delle politiche sociali*

Con la legge provinciale n. 6/2015 è stato introdotto, nella legge provinciale sulle politiche sociali, l'articolo 11 bis che individua un soggetto rappresentativo del terzo settore provinciale (a fronte della sua incapacità di trovare autonomamente degli strumenti di convergenza) e delle professioni sociali, con funzioni consultive e propositive in ordine all'attuazione della legge 13. La Consulta, attivata con deliberazione della Giunta provinciale n. 1704 del 30 settembre 2016, è stata costruita in modo innovativo: per raggiungere in modo diretto e immediato tutti i destinatari è basata su una piattaforma informatica alla quale aderiscono tutte le organizzazioni interessate. In questo modo si instaura un canale diretto e trasparente tra la Pubblica amministrazione e il terzo settore e all'interno del terzo settore stesso (cosiddetta consulta allargata). I partecipanti alla piattaforma indi-

viduano un numero di rappresentanti fisici (consulta ristretta) per il rapporto con la Provincia secondo modalità più tradizionali;

- *Iniziativa "Welfare a km zero"*

Un inedito accordo tra Provincia, Fondazione Caritro e Fondazione Demarchi ha prodotto, a seguito di un approfondito confronto con il territorio effettuato tramite interviste a interlocutori qualificati, l'avvio di cinque laboratori su temi individuati come strategici. I laboratori, che hanno avuto una affluenza molto superiore all'atteso (oltre 240 partecipanti di varia estrazione, non provenienti esclusivamente dal mondo del sociale), sono stati accompagnati da un tutoraggio specifico sulla co-progettazione e hanno prodotto numerose iniziative. È seguita un'ancora più inedita attività di co-finanziamento pubblico/privato (risorse di Fondazione Caritro e degli enti locali, attraverso il coinvolgimento del Consiglio delle Autonomie locali ad opera della Provincia) di otto progetti che hanno aderito al bando "Welfare a km zero". Si tratta di progetti di attivazione del territorio in un'ottica di welfare generativo, fortemente orientati a intercettare e coinvolgere le fasce vulnerabili;

- *Valorizzazione dei percettori di benefici*

Nella logica del welfare di comunità e generativo è centrale l'attivazione di tutti gli attori del territorio, tra i quali anche e soprattutto i beneficiari di interventi pubblici. In riferimento agli interventi più rilevanti offerti dal welfare provinciale, la Provincia può individuare quelli in riferimento ai quali questa attivazione passa dal livello di "reciprocità" a quello di "condizionalità". L'attivazione non è più solo un risultato auspicato dell'investimento in campo sociale, ma diventa un obbligo che, se non rispettato, comporta la decadenza dal beneficio in godimento. Questa modalità, introdotta per la prima volta nel 2009 nella disciplina

del reddito di garanzia in relazione all'obbligo di attivazione in ambito lavorativo (impegno alla ricerca attiva di un impiego), è stata poi allargata all'obbligo di partecipazione a iniziative di cittadinanza attiva con l'inserimento nella legge provinciale delle politiche sociali dell'articolo 7 bis.

5.5. **Strumenti per garantire il principio di attuazione nelle politiche sociali**

Sulle politiche sociali sembra pesare ancora una incompleta attuazione delle disposizioni della legge di riferimento del settore, alle quali abbiamo accennato nel precedente capitolo, e che hanno visto una svolta decisa solamente negli anni più recenti. In più passaggi si è fatto cenno ad alcune azioni avviate per porre rimedio a questo ritardo. Di seguito si riportano le principali.

1. *Adozione del regolamento attuativo in materia di autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei soggetti che esercitano attività socio-assistenziale in provincia di Trento (deliberazione della Giunta provinciale n. 435/2018).* La sezione II del Capo III della legge provinciale sulle politiche sociali è dedicata alla modalità di erogazione dei servizi socio-assistenziali, con particolare attenzione al caso in cui essi non siano svolti direttamente dall'ente titolare delle funzioni (Provincia e Comunità - territorio Val d'Adige), ma affidati a soggetti terzi. Autorizzazione e accreditamento sono funzioni esercitate dalla Provincia, che è titolare anche dell'attività di vigilanza, finalizzata alla verifica del mantenimento nel tempo dei requisiti richiesti. Questi due livelli mirano ad assicurare degli standard di qualità per i soggetti che svolgono attività socio-assistenziale: in particolare, l'autorizzazione è necessaria per svolgere

attività socio-assistenziali nel libero mercato e riguarda soggetti profit e no profit e le Aziende provinciali di servizi alla persona (APSP), mentre l'accreditamento è titolo necessario per ottenere l'affidamento di servizi da parte degli enti titolari delle funzioni e riguarda esclusivamente le APSP e i soggetti no profit. L'approvazione del regolamento costituisce il primo passo per la costruzione del sistema di qualità degli interventi socio-assistenziali in provincia di Trento, e si articola in quattro fasi:

1. accreditamento;
2. sottoscrizione della convenzione quadro tra Provincia e organizzazioni accreditate;
3. erogazione degli interventi anche tramite affidamento ai soggetti accreditati;
4. valutazione degli interventi.

Tale approccio valorizza le organizzazioni accreditate non esclusivamente in qualità di erogatori di servizi, ma anche di veri e propri *stakeholder* delle politiche sociali provinciali. Sono stati sviluppati requisiti che fanno riferimento in particolare a temi quali l'integrità penale degli amministratori e del personale a contatto con l'utenza; le competenze personali e professionali degli operatori; la qualità dei rapporti di lavoro instaurati e l'importanza della formazione continua del personale; la qualità dell'offerta dei servizi e l'equità, la flessibilità, la personalizzazione e territorialità dei servizi; la responsabilizzazione degli utenti; il lavoro di rete e i rapporti con il territorio. Questo approccio innovativo all'accreditamento è coerente con la normativa statale di riforma del terzo settore, che all'articolo 55 del decreto legislativo n. 117/2017 (Codice del terzo settore), adottato in attuazione della legge delega n. 106/2016, valorizza il coinvolgimento attivo del terzo settore nell'esercizio delle funzioni di

programmazione e organizzazione territoriale degli interventi e dei servizi nei vari settori, tra i quali *in primis* quello sociale, «*attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento*».

2. *Valutazione dei Servizi socio-assistenziali.* Con deliberazione di Giunta provinciale n. 645 del 28 aprile 2017 sono stati adottati gli indirizzi per la valutazione, rivolti a Provincia e Comunità - territorio Val d'Adige. La valutazione in ambito sociale ha un raggio di azione molto ampio nel contesto specifico della circolarità del sistema di qualità dei servizi ed è il momento decisivo che affianca e completa i contenuti dell'accreditamento. Gli indirizzi, anche dietro richiesta degli enti locali, prevedono che per la definizione delle Linee guida per la valutazione, la cui adozione secondo la legge provinciale sulle politiche sociali è competenza di ogni ente affidante e valutante, sia costituito un gruppo di lavoro partecipato da Provincia, Comunità e terzo settore che produca un documento unitario da utilizzare su tutto il territorio provinciale.
3. *Introduzione dell'ICEF.* L'articolo 18 della legge provinciale sulle politiche sociali stabilisce che la compartecipazione degli utenti ai costi dei servizi fruiti sia definita applicando le modalità di cui all'articolo 6 della l.p. n. 3/1993, vale a dire l'indicatore di condizione economica familiare (ICEF), superando il riferimento a criteri di valutazione di aspetti quasi esclusivamente reddituali. Solo con deliberazione n. 477 del 23 marzo 2015, riferita agli interventi di domiciliarità per gli anziani, è stato dato l'avvio prima in forma sperimentale, poi definitiva, alla modalità ICEF che abbina una maggiore equità (la ricchezza evidentemente dipende da dati reddituali tanto quanto patrimoniali) a una maggiore consapevolezza della qualità del servizio ricevuto, precedentemente poco valorizzata dai costi spesso troppo esigui sostenuti dai destinatari degli interventi.

4. *Lotta alla povertà*. Il 2018 ha visto l'attivazione dell'Assegno unico provinciale (AUP), istituito, come anticipato dall'articolo 28 della legge di stabilità provinciale 2017. Dal punto di vista concettuale è una rivoluzione in quanto questo strumento, incorporando una serie di interventi provinciali di sostegno economico (oltre al sostegno a tutte le famiglie in condizioni economiche disagiate), ha fatto cadere ogni stigma: il percettore di AUP non può più essere immediatamente identificato come indigente. L'erogazione, quindi, assume carattere di maggiore stabilità temporale, per consentire un'adeguata prospettiva di costruzione di un progetto di fuoriuscita dallo stato di bisogno. Con l'Assegno unico si intende dare centralità all'indicatore ICEF quale strumento di equità più efficace e trasparente rispetto ai criteri utilizzati precedentemente. Le differenze maggiori nell'attribuzione delle risorse pubbliche, in termini di equità ed efficacia delle politiche, si colgono in maniera più evidente se si confronta l'indicatore ICEF con la leva fiscale, quale la detrazione all'addizionale regionale per i figli introdotta precedentemente:

- innanzitutto l'Assegno si materializza in un'erogazione a sé stante mentre la detrazione fiscale in questione confluiva indistintamente con le altre detrazioni nell'imposta netta, senza una propria evidenziazione netta, rispetto agli altri vantaggi fiscali conseguiti in sede di dichiarazione dei redditi;
- della detrazione potevano beneficiarne solo i soggetti capienti. Chi non guadagnava a sufficienza per pagare le tasse non otteneva alcuna detrazione fiscale, anche se a parità di esigenze di mantenimento dei figli;
- il meccanismo di riconoscimento della detrazione era rigido, in quanto bastava essere di un solo euro sotto o sopra il limite per ottenere tutto il benefi-

cio o, rispettivamente, per restarne completamente escluso. Invece, con ICEF si possono graduare sia le soglie che le misure, adeguandole all'intensità dei bisogni;

- i meccanismi fiscali consideravano i soli redditi fiscali lordi individuali mentre nella valutazione ICEF si combinano i redditi disponibili delle famiglie (cioè al netto delle spese) con il relativo patrimonio (salvaguardando l'abitazione di residenza e il risparmio precauzionale).

Da quanto sopra descritto emerge chiaramente che l'Assegno unico può essere considerato un *unicum* nel contesto nazionale, ed inoltre che il Trentino si conferma all'avanguardia a livello nazionale, quale laboratorio di risposte sempre più innovative al rapido evolversi dei bisogni.

5. *Contributo asili nido*. L'articolo 30 della legge provinciale 29 dicembre 2016, n. 20 ha introdotto il contributo in questione allo scopo di uniformare su tutto il territorio provinciale l'onere a carico delle famiglie per l'accesso ai nido gestiti dai Comuni. Il contributo "asili nido" era calcolato sulla base della differenza tra la tariffa comunale e una tariffa teorica provinciale, omogenea per il territorio provinciale e calibrata sulla condizione economica del nucleo familiare. In questo modo, la maggior spesa rispetto alla tariffa teorica provinciale veniva coperta dal contributo "asili nido", mentre a carico delle famiglie rimaneva solo la tariffa provinciale. Questo contributo ha avuto "vita autonoma" per un solo anno, essendo confluito interamente nell'Assegno unico provinciale nel 2018, con alcune modifiche: una riduzione della tariffa provinciale e quindi un aumento del contributo a) per le famiglie con più figli, b) per le famiglie in cui il genitore con contratto di lavoro di tipo precario (ad esempio, tempi determinati, collaborazioni coordinate continuative, ecc.) perdesse il lavoro.

6. *Assegni Integrativi per Invalidi civili.* Nel 2015, la Provincia ha effettuato una prima correzione agli assegni integrativi, introducendo con la manovra di bilancio (legge provinciale 30 dicembre 2014, n. 14, art. 36) la valutazione della condizione economica familiare per l'accesso e la quantificazione degli assegni integrativi. Come disciplinato in dettaglio dalla Giunta provinciale (deliberazione n. 1032 del 22 giugno 2015) si è potuto costruire un assegno integrativo, non più in misura fissa uguale per tutti (con l'eccezione dei ciechi totali) ma variabile in funzione della condizione economica del nucleo familiare, prevedendo anche una soglia ICEF di esclusione.
7. *Politiche familiari.* La Provincia autonoma di Trento ha intrapreso un impegnativo percorso volto a creare a livello territoriale un sistema di politiche familiari strutturali e integrate a sostegno del benessere della famiglia. Questo processo ha portato all'approvazione nel 2011 della legge provinciale n. 1/2011 "Sistema integrato di politiche per il benessere e la natalità" che pone le politiche per la famiglia al centro di tutta l'azione di governo locale. Le politiche per il benessere della famiglia sono volte a dare strumenti concreti alle famiglie per realizzare i propri progetti di vita e quindi sostenere la natalità. Per perseguire le finalità stabilite dalla l.p. 1/2011 sul benessere familiare, le politiche familiari in Trentino sono:
- trasversali politicamente: sono di competenza diretta del Presidente della Giunta provinciale, con la volontà dichiarata di creare sinergie attive con l'azione di tutta la Giunta provinciale, interpretando il principio europeo del *Family mainstreaming*;
 - trasversali amministrativamente: l'Agenzia provinciale per la famiglia, la natalità e le politiche giova-

nili¹ è incardinata presso la Direzione generale, con il mandato di creare sinergie attive e propositive potenzialmente con tutte le altre strutture amministrative provinciali;

- sussidiarie: le politiche sono attivate valorizzando l'associazionismo familiare e il volontariato, anche tramite la gestione diretta di alcuni interventi e ciò in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale.

5.6. Interventi economici e servizi a supporto delle famiglie

La Provincia autonoma di Trento colloca le politiche familiari all'interno di un sistema integrato di interventi strutturali orientato al benessere delle famiglie e allo sviluppo sociale ed economico del territorio secondo la logica del family *mainstreaming*. Gli strumenti che contribuiscono a sviluppare le politiche

¹ Dal 2011 la Provincia autonoma di Trento (in attuazione della l.p. 1/2011 sul benessere familiare) ha istituito l'Agenzia provinciale per la famiglia, la natalità e le politiche giovanili (APF), che si occupa di riorientare l'azione di tutta la Giunta verso le politiche per il benessere familiare. Come detto, l'Agenzia è istituzionalmente incardinata presso la Presidenza della Giunta provinciale e svolge funzioni di authority e di ente di certificazione. L'articolo 25 dell'atto istitutivo dell'Agenzia disciplina il coordinamento delle politiche provinciali in favore della famiglia e al comma 2 specifica che «Con deliberazione della Giunta provinciale sono individuate le materie nelle quali le strutture provinciali competenti richiedono parere obbligatorio all'Agenzia [...]». Questa funzione è ripresa dall'articolo 3 che recita al riguardo: «L'APF svolge le proprie funzioni con l'obiettivo di raccordare le politiche di settore a livello provinciale al fine di realizzare il sistema integrato delle politiche strutturali per il benessere familiare. Per perseguire il fine di cui al precedente comma l'APF svolge la funzione di authority secondo le modalità stabilite dall'art. 25 della l.p. 1/11». Ai sensi dell'articolo 4, comma 4 dell'atto organizzativo, la funzione di raccordo è esplicitamente prevista per i buoni di servizio. Infatti, la norma prevede che «Il provvedimento di approvazione dei criteri per l'erogazione dei buoni di servizio di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) della legge provinciale sul benessere familiare è adottato in forma congiunta tra la struttura provinciale competente in materia di politiche europee e l'Agenzia provinciale per la famiglia, la natalità e le politiche giovanili». L'articolo 19, comma 3 bis, che disciplina la certificazione territoriale familiare, prevede che per i fini della certificazione familiare la Provincia svolge le funzioni di ente di certificazione. Nel capitolo "Certificazione territoriale familiare" e successivi viene descritta puntualmente l'attività svolta dall'Agenzia in qualità di ente di certificazione.

familiari, comprendono le certificazioni *Family friendly* (sia quella aziendale sia quelle territoriali), i dispositivi per il bilanciamento famiglia e lavoro, la valutazione d'impatto, gli accordi volontari di area, la specializzazione delle filiere dei servizi esistenti, l'utilizzo di servizi e prodotti a elevato contenuto di tecnologie ICT, la sussidiarietà organizzativa, l'associazionismo familiare, ecc.

Tra gli interventi messi a punto a favore delle famiglie nel decennio si citano:

- a. Contributo energetico per le famiglie numerose per la determinazione congiunta dei criteri per la concessione dei contributi alle famiglie numerose al fine di abbattere i costi connessi ai consumi idrici ed energetici.
- b. Esenzione ticket sanitario per terzo figlio e successivi. L'articolo 6, comma 4 della l.p. 1/2011 sul benessere familiare dispone che «*La Provincia può prevedere un ticket sanitario familiare agevolato che tenga conto dei carichi familiari*». La politica è stata attivata dal Dipartimento competente dal 2012.
- c. Assegno regionale per le famiglie. L'articolo 7, comma 3 della l.p. 1/2011 sul benessere familiare prevede che, nell'ambito della disciplina dell'Assegno unico, la Provincia promuova l'attivazione di strumenti idonei ad assicurare che i servizi di sua competenza siano erogati in forma coordinata con le prestazioni e gli interventi previsti dalla legge regionale n. 1/2005. L'Assegno regionale è erogato in Trentino dall'APAPI (Agenzia provinciale per l'assistenza e la prevenzione integrativa) sulla base di un finanziamento regionale e ne fruiscono complessivamente più di 27.000 famiglie, per un costo complessivo superiore ai 30 milioni di euro. Dal 2018 questo intervento è stato assorbito dall'Assegno unico provinciale.
- d. Assegno unico provinciale. Dal 2018 la Provincia ha attivato l'Assegno unico provinciale, volto al progressivo accorpamento nell'ambito di un unico strumento degli

interventi economici di sostegno alle famiglie. La misura è disciplinata dall'articolo 28 della legge provinciale n. 20/2016 "Legge di stabilità provinciale 2017". Obiettivo strategico è la razionalizzazione degli interventi in un'ottica di maggiore equità e trasparenza. Con la realizzazione dell'Assegno unico, si prevede di attivare una progressiva trasformazione degli interventi economici in *voucher* per correlare il sostegno pubblico all'utilizzo dei servizi oltre che per favorire la nuova imprenditorialità nel terzo settore.

- e. Progetti territoriali sul benessere familiare 2014/2016. Per il triennio 2013-2016 e per il biennio 2017-2018 sono stati approvati 18 progetti in materia di promozione del benessere familiare, uno per ciascuna delle sedici Comunità e rispettivamente uno per i Comuni di Trento e di Rovereto.
- f. Carta Famiglia. La Family Card è la carta famiglia della Provincia autonoma di Trento prevista dall'articolo 31 della l.p. 1/2011 sul benessere familiare ed è stata istituita con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2267 del 16 dicembre 2016. Finalità della Carta è di agevolare le famiglie con figli minori di 18 anni attraverso riduzioni di costi e tariffe per la fornitura di beni e la fruizione di servizi (tra cui i trasporti pubblici) erogati da soggetti pubblici e privati diversi dalla Provincia, previo accordo con essi.
- g. Euregio Family Pass. Scopo dell'EuregioFamilyPass è di garantire alle famiglie agevolazioni e vantaggi nella fruizione di servizi pubblici e privati e nell'acquisto di beni, servizi e prodotti e il principio della reciprocità dei benefici a favore delle famiglie che vivono nella macro-regione alpina. Dal 2017 la Family Card è dunque stata assorbita dall'Euregio Family Pass.
- h. Musei pubblici. Il settore dei musei pubblici è gestito dal Servizio Beni culturali della Provincia autonoma di Trento. Al riguardo si descrivono gli ambiti fortemen-

te distintivi della qualità familiare del sistema museale trentino, facendo presente che il primo disciplinare riferito alle certificazioni familiari è stato fatto proprio in collaborazione con il settore museale trentino.

- i. Ski Family in Trentino. Dal 2009 ad oggi è stato proposto il progetto "Ski Family in Trentino" che nel tempo è divenuto il Distretto famiglia "Ski Family in Trentino". L'intervento è stato attivato in sinergia con Trentino Marketing S.p.A. Il progetto prevede un sistema di agevolazioni per consentire alle famiglie trentine e ospiti di poter sciare in modalità agevolate. Il progetto non comporta costi a carico del bilancio familiare.

Si ricordano inoltre:

- a. Fondo famiglia e occupazione L.R. 4/2014. La legge regionale 11 luglio 2014, n. 4 concernente "Interpretazione autentica dell'articolo 10 della legge regionale 6/2012" prevede agli articoli 12 e 14, comma 1, l'istituzione del Fondo regionale per il sostegno della famiglia e dell'occupazione destinato alla copertura finanziaria di interventi a sostegno della famiglia e dell'occupazione.
- b. Abbattimento tariffe sul servizio di asilo nido. La manovra finanziaria per l'anno 2017 rafforza gli interventi a favore delle famiglie già attuati dagli enti del settore pubblico locale, con l'obiettivo specifico di contrastare la denatalità anche tramite l'abbattimento delle tariffe sul servizio di asilo nido. L'articolo 30 della legge provinciale 29 dicembre 2016, n. 20 istituisce un contributo alle famiglie per sostenere gli oneri derivanti dall'accesso ai nidi d'infanzia, ai nidi familiari e ai servizi per la prima infanzia acquisibili mediante buoni di servizio.
- c. Sostegno al reddito per le famiglie con figli a carico tramite l'introduzione di una detrazione di imposta. La manovra finanziaria (approvata con legge provinciale

29 dicembre 2016, n. 20) rafforza gli interventi a favore delle famiglie già attuati dagli enti del settore pubblico locale con l'obiettivo specifico di contrastare la denatalità anche tramite l'introduzione di una detrazione di imposta. Viene introdotta, per gli anni dal 2017 al 2019, una detrazione di 252 euro per ciascun figlio a carico per i soggetti con reddito imponibile non superiore a 55.000 euro.

- d. Buoni di servizio erogati con finanziamento FSE. Nel corso del 2015 sono stati elevati i requisiti professionali, organizzativi, strutturali e di progettualità educativa degli enti erogatori dei servizi di cura e custodia accreditati all'utilizzo dei fondi FSE. La gestione dei buoni di servizio è di competenza del Servizio Europa e l'erogazione degli stessi viene fatta dallo "Sportello Ad personam" sulla base di un progetto di conciliazione vita e lavoro calibrato sugli effettivi bisogni della famiglia.
- e. Servizio baby sitter. La legge finanziaria del 2015 ha introdotto la lettera c) bis nell'art. 9 della l.p. 1/2011 sul benessere familiare "baby sitter" prevedendo *«l'estensione fino ai 36 mesi di vita del figlio dell'utilizzo dei buoni da parte delle madri lavoratrici per il pagamento di un'assistente materna (baby sitter), anche impiegando gli stanziamenti del fondo sociale europeo»*. I criteri che disciplinano i buoni di servizio di cui alla deliberazione della Giunta provinciale n. 578/2015 nella seconda parte si stabilisce *«i contenuti e l'impianto organizzativo dei percorsi formativi presentati preventivamente rispetto all'erogazione dei moduli organizzati da Soggetti riconosciuti dalla competente Struttura e finalizzati a formare ex novo baby sitter e/o figure professionali per i servizi di conciliazione erogati in favore di minori»*. Quanto stabilito è funzionale all'attivazione diretta o al riconoscimento di percorsi di formazione erogati da terzi, finalizzati a

- preparare baby sitter qualificate e/o operatori di servizi di conciliazione in conformità con i criteri, nonché a monitorare la qualità dei servizi erogati.
- f. Certificazione aziendale Family Audit. Con deliberazioni n. 1364 del 10 giugno 2010 e n. 2082 del 24 novembre 2016, la Giunta provinciale ha approvato le Linee guida dello standard Family Audit, finalizzato a promuovere il benessere familiare attraverso una migliore conciliazione tra vita e lavoro all'interno delle organizzazioni pubbliche e private. Il Family Audit è uno standard di processo il cui marchio, depositato presso la Camera di Commercio di Trento in data 5 agosto 2010, appartiene alla Provincia autonoma di Trento. Al 21 novembre 2018 sono 285 le organizzazioni coinvolte nella certificazione Family Audit. Nel 2014 lo standard Family Audit è stato selezionato tra le nove *good practice* europee in ambito di conciliazione famiglia e lavoro da EIGE, Istituto europeo per le pari opportunità con sede a Vilnius (Lituania). Su richiesta del Governo nel 2015 lo standard Family Audit è stato inoltre presentato alla 59° Sessione della Commissione ONU sullo stato delle Donne svoltasi a New York (USA). La Provincia autonoma di Trento ha siglato con il Governo due protocolli di collaborazione per la sperimentazione su tutto il territorio nazionale dello standard. I protocolli prevedevano l'applicazione dello standard a 100 aziende nazionali. Successivamente, nell'agosto 2016, in sede di Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Governo è stata siglata l'intesa volta a promuovere a livello regionale l'adozione dello standard Family Audit.
- g. Coordinamento dei tempi per l'accessibilità dei servizi estivi. È stato attivato un servizio informativo e di promozione dei servizi di conciliazione estivi esistenti su tutto il territorio provinciale tramite l'ausilio delle nuove tecnologie denominato "Estate giovani famiglia"

(XXII edizione nel 2018). Il servizio è stato attivato al fine di migliorare la conoscenza e l'accessibilità dei servizi favorendo la conciliazione vita e lavoro durante i mesi estivi di chiusura delle scuole.

- h. Nel corso dei sei anni di operatività della l.p. 1/2011 sul benessere familiare, sono stati attivati in Trentino a fine 2018 18 Distretti famiglia, coinvolgendo 750 organizzazioni. Un Distretto, infatti, nasce dall'impulso di un numero di organizzazioni proponenti che ne condividono finalità e obiettivi fino alla firma di un accordo volontario d'area. L'impulso positivo di tale azione nel territorio ha visto man mano ampliare la rete delle organizzazioni aderenti ai Distretti famiglia.
- i. I Marchi. Il marchio Family Audit è stato istituito dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1364 del 10 giugno 2010. È uno standard di processo il cui marchio, depositato presso la Camera di Commercio di Trento, appartiene alla Provincia autonoma di Trento. I marchi "Family in Italia" e il marchio "Family in Europe" sono stati istituiti dalla Giunta provinciale nel 2018.
- j. La Giunta provinciale, con deliberazioni n. 491/2012, n. 298/2013 e n. 2103/2015 ha approvato e integrato il disciplinare per l'assegnazione del marchio di "Comune Amico della famiglia". Il Comune Amico della famiglia adotta annualmente un Piano comunale sulla base dei requisiti previsti dalla Giunta provinciale. I requisiti sono stati elaborati d'intesa tra il Forum delle associazioni della famiglia e il Consorzio dei Comuni Trentini. Il Comune è impegnato annualmente a redigere un Piano comunale sulle politiche del benessere coinvolgendo tutta la Giunta comunale e l'associazionismo locale. Al 31 dicembre 2016, dei 177 Comuni del Trentino, 83 hanno acquisito la certificazione di Comune Amico della famiglia.

5.7. Il futuro delle politiche sociali: obiettivi per i prossimi anni



ll'interno del Programma di sviluppo provinciale della XVI Legislatura, sono 6 gli obiettivi finalizzati al miglioramento della componente sociale del sistema trentino:

1. Miglioramento dello stato di salute e benessere delle persone anziane e valorizzazione della ricchezza dei rapporti intergenerazionali.
2. Sistema di servizi socio-assistenziali maggiormente orientato alla qualità e all'innovazione.
3. Inclusione sociale e autonomia delle persone con disabilità.
4. Aumento della natalità e piena realizzazione dei progetti di vita delle famiglie.
5. Maggiore inclusività ed equità nei confronti dei soggetti fragili, con un approccio di responsabilizzazione dei beneficiari.
6. Garanzia del diritto all'abitazione, quale elemento fondamentale per il benessere delle persone e delle famiglie in condizioni di disagio abitativo.

In generale, nel programma politico della presente Giunta, una posizione del tutto particolare è ancora riservata alla famiglia, per sostenere la natalità e facilitare il rapporto vita/lavoro.

Sono state rafforzate le politiche a sostegno delle famiglie con l'introduzione di nuove misure straordinarie a sostegno dei progetti di vita familiare e della natalità, con attenzione alla rivitalizzazione anche di aree montane periferiche. La centralità della famiglia e il sostegno alla natalità rappresentano uno dei pilastri della programmazione per lo sviluppo, quali investimenti in un territorio che costruisce il suo futuro. È stato approvato il

Piano strategico straordinario volto a potenziare le azioni del sistema integrato delle politiche familiari, i cui scopi sono contrastare il fenomeno del calo demografico in Trentino e sostenere, anche con aiuti economici, la famiglia. Inoltre, viene introdotta, quale misura straordinaria, la concessione ai nuclei familiari di un assegno di natalità per i nuovi nati dal 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2024, fino al compimento dei tre anni. L'importo annuo massimo dell'assegno è di euro 1.200 per il primo figlio, 1.440 per il secondo figlio e 2.400 per il terzo figlio e successivi del nucleo familiare per una spesa annua a regime di 13 milioni di euro per la durata di 5 anni. Per facilitare la conciliazione vita/lavoro la Provincia è intervenuta anche con un finanziamento (spesa annua a regime di 2 milioni di euro) finalizzato a un'ulteriore riduzione degli oneri a carico delle famiglie per l'accesso ai nidi di infanzia, ai nidi familiari e ai servizi per la prima infanzia; è inoltre proseguita anche l'assegnazione di buoni di servizio a co-finanziamento del FSE 2014-2020, che sono stati inclusi nei 20 migliori interventi a livello europeo che promuovono la conciliazione con approccio innovativo. Un ulteriore specifico intervento a sostegno delle famiglie e dell'occupazione femminile ha riguardato l'aumento da 3.000 a 4.000 euro della detrazione per reddito femminile per nuclei familiari di almeno due componenti, utilizzata nel calcolo dell'indicatore della condizione economica familiare ICEF. È confermata, inoltre, una forte attenzione alla filiera dei servizi di conciliazione vita/lavoro per i bambini nella fascia 0-3 anni.

Si richiamano, infine, l'ulteriore abbattimento delle tariffe per numerosi servizi rivolti alle famiglie, quali il servizio di prolungamento di orario nelle scuole dell'infanzia e il servizio di trasporto scolastico. Sono stati approvati i criteri per la concessione, anche per i periodi 2019/2020 e 2020/2021, di contributi per la fruizione di servizi culturali tramite "voucher culturali", assegnati alle famiglie

numerose beneficiarie della quota B1 dell'Assegno unico provinciale (relativa al mantenimento, cura, educazione e istruzione dei minori) e alle famiglie beneficiarie della quota A dell'Assegno unico provinciale (relativa al sostegno al reddito). Un'ulteriore novità introdotta riguarda l'attivazione, sempre nell'ambito dell'Assegno unico provinciale, del "voucher sportivo", il quale consente di ottenere un rimborso per le spese di iscrizione alle attività sportive dei figli minori, nella fascia di età dagli 8 ai 18 anni, per un valore massimo di 200 euro per ciascun minore alle famiglie che beneficiano di misure di sostegno al reddito e per un valore massimo di 100 euro per ciascun minore alle famiglie numerose che beneficiano della quota di sostegno dei figli.

5.8. Conclusioni

Nonostante il decennio non si sia ancora compiuto, è stato possibile fornire comunque un quadro che, seppur parziale e in divenire, ben rappresenta la vivacità e la voglia di migliorare insita nella storia trentina. In coerenza con gli anni precedenti, il sistema delle politiche sociali continua a rafforzarsi e a proporre percorsi nuovi per il miglioramento della salute di tutti, tenendo conto del punto di vista degli *stakeholder* territoriali (cittadinanza inclusa). Gli anni dal 2010 al 2020 rappresentano, da un lato, la volontà di consolidare il percorso fatto dagli anni '70 ad oggi; dall'altro rappresentano anche la determinazione dell'intera comunità nel migliorare costantemente quanto realizzato per le future generazioni.

Gli strumenti vengono ulteriormente affinati e il quadro legislativo definisce meglio l'impianto delle politiche sociali per gli anni a venire, con una particolare attenzione alle famiglie.

L'inquadramento qui fornito, dagli Antefatti in avanti, non è che un primo tentativo di ordinare, valorizzare e riflettere sui molti sforzi che i cittadini trentini, insieme alle istituzioni, hanno compiuto negli anni per creare una società inclusiva, equa e attenta alle esigenze di tutti.

A questo inquadramento ci si augura seguano ancora molte occasioni di confronto, di miglioramento e di innovazione per scrivere insieme i prossimi decenni della storia trentina.

Riferimenti bibliografici

Comunità della Vallagarina (2005), *Relazione programmatica del Servizio socio-assistenziale*, Comunità della Vallagarina, Rovereto.

Comunità della Vallagarina (2012-2013; 2013-2015; 2018-2020), *Piano sociale della Comunità, Servizio socio-assistenziale della Comunità della Vallagarina*, Rovereto.

Deliberazione della Giunta provinciale n.1612 del 21 settembre 2015, *Criteri di iscrizione al Registro approvati con deliberazione della Giunta provinciale*.

L.p. 2 marzo 2011, n. 1 (B.U. 8 marzo 2011, n. 10), *Sistema integrato delle politiche strutturali per la promozione del benessere familiare e della natalità*.

L.p. 24 luglio 2012, n. 15 (B.U. 31 luglio 2012, n. 31), *Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e modificazioni delle leggi provinciali 3 agosto 2010, n. 19, e 29 agosto 1983, n. 29, in materia sanitaria*.

L.p. 28 marzo 2013, n. 5 (B.U. 2 aprile 2013, n. 14), *Controllo sull'attuazione delle leggi provinciali e valutazione degli effetti delle politiche pubbliche. Modificazioni e razionalizzazione delle leggi provinciali che prevedono obblighi in materia*.

L.p. 15 maggio 2013, n. 9 (B.U. 15 maggio 2013, n. 20, straordinario n. 1), *Ulteriori interventi a sostegno del sistema economico e delle famiglie*.

Sito ISPAT: <http://www.statistica.provincia.tn.it>

ALLEGATO 1.

BUONA PRATICA: LA VALUTAZIONE DELLE POLITICHE¹ IN UNA COMUNITÀ DEL TRENINO

¹ Si ringraziano per il prezioso contributo ed i riferimenti bibliografici forniti il Presidente della Comunità della Vallagarina, Dr. Stefano Bisoffi, e la Responsabile di Servizio socio-assistenziale della Comunità della Vallagarina, Dr.ssa Carla Comper.

Per capire se effettivamente ci sia stato un impatto positivo delle politiche sulle Comunità, è utile fare riferimento in questa sede ad alcuni strumenti, quali ad esempio le Relazioni programmatiche. Nel 2005 la Comunità della Vallagarina presentava gli interventi pianificati da parte della Comunità in ambito socio-assistenziale proprio attraverso questo strumento. Tra gli interventi, oltre all'assistenza domiciliare, erano inclusi l'aiuto domiciliare domestico, il telesoccorso e telecontrollo, i soggiorni estivi per anziani.

Accanto a questa ampia area di azione, anche i minori, i disabili, le persone in difficoltà a rischio di emarginazione sociale, le famiglie compaiono come destinatari privilegiati di una fitta collaborazione territoriale, che però non è esente da elementi critici emersi soprattutto per quanto riguarda le risorse umane da impiegare in coerenza con la deliberazione di Giunta 1655/2001 che definiva i parametri e i criteri per l'assegnazione del personale del Settore per l'assistenza sociale. In particolare, elementi come la dislocazione su più sedi del personale (assistenti sociali) già operante per difetto rispetto ai parametri provinciali, erano stati considerati come fattori in grado di penalizzare l'area adulti/anziani e da qui la necessità di aumentare il numero di assistenti sociali operanti sul territorio. Anche il personale amministrativo, come quello tecnico-professionale, è valutato come sottodimensionato rispetto alle indicazioni di PAT e questo determina il rischio di ritardi anche rispetto ad altri enti. Il personale socio-assistenziale, rispetto a quanto richiesto a PAT, risulta anch'esso sottodimensionato.

La Relazione programmatica della Comunità di Vallagarina del 2005 mette in risalto altri aspetti che permettono di valutare l'impatto delle politiche PAT a livello territoriale. In particolare, l'informatizzazione del SAD (Servizio di assistenza domiciliare) aveva presentato diverse criticità discusse da vari enti gestori direttamente con la Provincia. Il Servizio Politiche sociali di PAT aveva risposto con un appo-

sito ufficio coinvolgendo gli enti gestori nella certificazione di qualità AA 1000. Ovviamente anche questo ramo di attività ha richiesto una adeguata organizzazione interna, anche in termini di preparazione del personale.

Altro problema segnalato alla Provincia era stato quello delle sedi per il personale operante in questo settore, problema non secondario rispetto alla realizzazione degli interventi da parte dei professionisti.

Questi elementi mettono in evidenza come in realtà esista un leggero scollamento, comprensibile anche rispetto ai diversi ruoli e obiettivi, tra Comunità ed Ente programmatore.

In questo senso, il Presidente della Comunità Vallagarina, Dr. Stefano Bisoffi², ha fornito un riscontro critico e di approfondimento che ben rappresenta la dimensione di valutazione di impatto. Sintetizzando i risultati dell'intervista, è possibile individuare alcune dimensioni centrali:

- a. Strumenti come il Piano territoriale e il Piano sociale di Comunità (PSC) costituiscono di fatto modalità vincen-

2 Traccia intervista:

1. La storia del trentino dagli anni '70 in poi si contraddistingue per una forte dimensione di vicinanza, solidarietà e mutuo aiuto in termini di sostegno alle fragilità, ma anche di costruzione di prospettive future. In particolare, la dimensione di partecipazione valorizzata da Comunità come quella che Lei presiede, è un tratto non comune a livello nazionale. Ritiene che questo aspetto, negli anni, si sia rafforzato o che gradualmente istituzioni come la Provincia di Trento abbiano "perso" questo legame? Il livello di programmazione è ancora in grado di cogliere l'importanza della partecipazione dei cittadini in termini di progettazione delle politiche e valutazione degli interventi?
2. Ritiene che l'impostazione della Provincia di Trento (Programma sociale provinciale) in termini di aree trasversali all'utenza (lavorare, prendersi cura, abitare, educare e fare comunità), che guida le linee strategiche della Comunità, sia pertinente alle problematiche riscontrate nel Suo ambito territoriale?
3. In qualità di *decision-maker*, quali sono, se presenti, gli aspetti più critici che ha riscontrato nell'armonizzare la programmazione provinciale con le attese dei cittadini?
4. Ritiene che esperienze di rilevazione, come il Questionario sulla soddisfazione dei servizi di assistenza domiciliare e pasti a domicilio, che la Sua Comunità ha deliberato il 17/04/2014, migliorino sensibilmente gli strumenti di programmazione e quindi l'impatto delle politiche sociali sul territorio? Se sì, come?
5. Come, secondo Lei, è possibile potenziare il ruolo di Comunità come la Sua per rendere le politiche sociali sempre più efficaci e rispondenti alle esigenze dei cittadini?

ti di traduzione delle Linee guida e normative provinciali a livello territoriale, mantenendo saldo il livello di collaborazione con l'Ente programmatore. La storia del Trentino, dagli anni '70 in poi, è stata del resto una storia basata su una divisione delle competenze in grado di riservare un ruolo centrale sia ai Comprensori, poi divenuti Comunità, che all'organo di governo centrale, ovvero la Provincia. Dimensioni come il privato sociale, entrato in gioco a tutti gli effetti negli anni '80 per sostenere iniziative legate a fragilità importanti (disabili, anziani), hanno arricchito il panorama istituzionale e professionale in modo da rendere le politiche ancora più efficaci, in modo omogeneo sul territorio trentino. La vera svolta si registra negli anni '90, anni in cui con la legge 14 del 1991, scatta la delega da parte della Provincia delle attività socio-assistenziali ai Comprensori (*ndr. Art. 10 legge 14/1991: «I comprensori possono assumere le funzioni in materia socio-assistenziale proprie dei comuni compresi nel rispettivo territorio che gli stessi ritengano conveniente affidare loro secondo quanto previsto dalla vigente legislazione provinciale concernente l'ordinamento e l'attività dei comprensori»*); mentre la funzione di programmazione rimane sempre affidata a PAT. Comincia quindi un periodo di fermento e di innovazione da tutti i punti di vista: dall'organizzazione del personale, alle sedi, alla programmazione del servizio. Nel 2010 vengono formalmente istituite le Comunità con assunzione diretta di funzioni e non più delega. Questo a garanzia anche di una migliore programmazione dei servizi stessi. Strumenti come il Piano territoriale di Comunità e il Piano sociale sono stati pensati proprio con questa finalità. Con il primo strumento, la Comunità di Valle mette in luce gli obiettivi e le strategie che la Comunità intende adottare per la pianificazione urbanistica e la programmazione socio-economica del proprio territorio. Con il Piano sociale, prende vita la program-

mazione sociale vera e propria con un alto livello di partecipazione da parte della cittadinanza, una puntuale mappatura delle risorse del territorio, una programmazione ragionata, una attenta lettura dei bisogni con conseguente miglioramento nella pianificazione dei servizi. Le Comunità di Valle hanno garantito l'innovazione dei servizi e la presa in carico di situazioni generate anche da crisi nuove, come quella economica del 2008, che hanno prodotto fragilità legate alla perdita del reddito e del lavoro e che hanno portato a problematiche come quella delle dipendenze. Tali fragilità hanno costretto a pensare in modo diverso l'azione sul territorio per garantire un alto livello di collaborazione e concertazione tra soggetti diversi, ma con l'obiettivo centrale di garanzia della salute della cittadinanza.

- b. Dal punto di vista della programmazione, deve continuare a essere promosso un utilizzo delle risorse finanziarie calibrato rispetto alle singole situazioni e richieste territoriali, e non più sulla base di flussi di denaro decisi sulla base di criteri più "storici". Occorre continuare a riflettere su come sia cambiato il bisogno, passato ormai dalle categorie tradizionali di welfare (anziani, persone con disabilità, bambini, ecc.) ad aree di bisogno, più complesse e integrate tra loro. Questo porta sempre di più a considerare un ulteriore e nuovo coinvolgimento di attori come il privato sociale, profit e no profit. Questo per supportare sempre di più l'innovazione dei servizi ed una risposta integrata. Progetti territoriali come Welfare a Km zero, ad esempio, hanno utilizzato criteri e modalità di questo tipo, che hanno garantito servizi migliori a parità di risorse attraverso una progettazione multidimensionale e multi professionale.
- c. In termini di politiche realizzate a livello di Comunità, sono state implementate azioni e linee strategiche (ad esempio Azione 19) che si sono rivelate utili nell'intercettare i nuovi bisogni e nel fornire opportunità di occupa-

zione a persone in difficoltà. Sono state anche incentivate particolari forme di lavoro, come quello femminile, in termini di assistenza a persone anziane fragili. Nuovi fenomeni come Covid rischiano di produrre ulteriori criticità a livello territoriale e di generare nuovi bisogni. In questo senso, occorre intensificare le azioni per individuare con anticipo le situazioni più difficili. Un tema correlato, infine, alla complessità del bisogno registrato è quello della compartecipazione, da sviluppare ulteriormente, tenendo conto di criteri ICEF e proponendo tariffe minime sostenibili in modo da supportare sempre meglio la rete dei servizi e contribuire a ridurre le graduatorie.

- d. La partecipazione è un criterio vincente in termini di efficacia della programmazione delle Istituzioni. I momenti pubblici di confronto o le rilevazioni che la Comunità della Vallagarina e altre Comunità realizzano periodicamente, sono pensati proprio per acquisire il numero massimo di osservazioni utili a far diventare i servizi sempre più capaci nel fornire risposta ai reali bisogni della cittadinanza. Talvolta, da questa partnership con la cittadinanza, emerge anche la possibilità di effettuare sperimentazioni innovative, come quella di *co-housing* sociale, che vanno incontro a un bisogno fondamentale, ovvero quello di avere una abitazione e di avere una rete sociale cui riferirsi. Anche i Comuni sono partner fondamentali nel rilevare i bisogni del territorio e nell'agevolare azioni di sensibilizzazione, ad esempio, per contrastare il fenomeno delle dipendenze. Devono essere calibrati sempre di più, insieme a tutti questi aspetti, anche l'attenzione ai tempi di intervento che i servizi realizzano e la relazione tra risorse a disposizione e caratteristiche dell'intervento a favore della popolazione.
- e. In termini di prospettive future, si auspica un rafforzamento ulteriore, sia operativo che in termini risorse, del ruolo della Comunità, data la sua importanza in termini di sostegno alle politiche sociali e di regolazione e

organizzazione dei servizi richiesti. Date le sue caratteristiche, poi, la Comunità sta diventando un soggetto sempre più pronto a programmare i servizi e le attività a livello territoriale in modo autonomo, vista la propria competenza anche in termini di oculato utilizzo delle risorse in rapporto ai bisogni registrati. Tale rafforzamento consentirebbe anche di gestire in modo completo i percorsi di assistenza alla persona, dalla raccolta della domanda all'organizzazione delle soluzioni.

Oltre a questo parere esperto, che ha messo in luce non soltanto il ruolo centrale delle Comunità, ma anche le potenzialità per il futuro, possiamo utilizzare una seconda modalità per capire l'impatto delle politiche sociali a livello territoriale, ovvero una breve analisi di fonti chiave, come quelle a disposizione del Servizio socio-assistenziale della Comunità della Vallagarina. Già la Relazione programmatica del 2005 fa intuire il livello di complessità relativo non solo all'analisi del bisogno, ma anche alla ricognizione delle risorse da utilizzare per la risoluzione delle problematiche riscontrate. Emergono, ad esempio, aspetti relativi all'organizzazione del lavoro che, di fatto, fanno emergere quale sia l'impatto del livello programmatico sulle concrete attività professionali; alla scelta degli spazi; all'organizzazione del personale, anche in termini di distribuzione sul territorio. In effetti, tutto ciò che PAT delibera deve essere tradotto in strumenti e fasi operative molto concrete ed impegnative per i professionisti del sociale che devono governare un intero territorio, spesso diversificato al proprio interno. Altri riferimenti, come i Piani sociali e di Comunità, sono invece utili per capire come la programmazione venga recepita e tradotta in meccanismi di definizione territoriale degli interventi. Ad esempio, in merito al Piano sociale 2012-2013, il processo di pianificazione, promosso dalla Comunità della Vallagarina è stato attivato attraverso alcuni atti formali e sostanziali:

1. la delibera assembleare della Comunità della Vallagarina n. 11 del 25 maggio 2011 ("Politiche Sociali nella Provincia di Trento", art. 12 "Piano sociale di Comunità") che ha dato l'avvio al processo di pianificazione sociale individuando il Servizio socio-assistenziale quale responsabile tecnico-operativo per la realizzazione del processo, e che tale attività sia svolta in raccordo con l'esecutivo, anche in considerazione della convenzione in essere con il Comune di Rovereto;
2. la delibera dell'Esecutivo della Comunità della Vallagarina n. 217 di data 09 settembre 2011 che istituisce il Tavolo territoriale per la Pianificazione sociale individuandone la composizione e i procedimenti volti alla sua costituzione e nomina;
3. la delibera dell'Esecutivo della Comunità della Vallagarina n. 265 di data 18 ottobre 2011 attraverso la quale è stato nominato il Tavolo territoriale e la sua composizione (Piano sociale 2012-13:18).

Nello specifico, il Piano 2012-2013 è stato costruito da un Tavolo territoriale per la Pianificazione sociale costituitosi nel 2011 (delibera 217/2011), partecipato da terzo settore, Comuni, APSP, Servizi socio-assistenziali, sindacati, mondo economico produttivo, Distretto sanitario, Comunità di Valle. Tra le funzioni e i compiti del Tavolo comparivano: l'individuazione e analisi dei bisogni del territorio; l'individuazione delle priorità per aree di interesse/intervento; l'esame della proposta elaborata del gruppo tecnico per la pianificazione; l'approvazione del Piano sociale di Comunità. Il Piano ha poi previsto 4 gruppi tematici, il cui lavoro e le sue proposte sono state inviate al Tavolo territoriale per la formulazione degli indirizzi dei Piani sociali di Comunità.

Il Piano sociale 2013-2015 (che comprende anche una verifica sullo stato di attuazione e un aggiornamento rispetto a quanto stabilito dal Piano del 2012-2013) conferma le pri-

orità di sistema delle politiche sociali che già acquisite dal PSC del 2012-2013, ovvero:

- a. integrazione tra servizi e tra politiche sul territorio;
- b. sviluppo di nuove forme di servizi e dell'offerta, anche privata, promuovendo nuovi interventi normativi laddove necessari;
- c. rete intesa come capacità dei servizi pubblici e privati di condividere azioni e sapere sul territorio;
- d. informazione come possibilità delle persone di accedere alle risorse attualmente disponibili.

E quelle in capo ai servizi socio-assistenziali, ovvero:

- a. pianificazione sociale partecipata - gruppi tematici ed approfondimenti sui bisogni;
- b. organizzazione dei servizi e formazione degli operatori a fronte dei mutamenti di scenario e normativi.

L'aggiornamento del Piano propone e conferma anche tre obiettivi per il 2015:

- «• *Rimane come obiettivo di sistema un processo di formazione e riorganizzazione dei servizi. L'attuale contesto economico, normativo e sociale richiede un investimento in termini di formazione e valutazione dei servizi attuali.*
- *Rispetto all'organizzazione dei Servizi (obiettivo previsto), il Servizio Sociale del Comune di Rovereto ha avviato un processo di riorganizzazione del Servizio, accompagnato da specifiche azioni formative di supporto agli operatori. Tale processo ha portato anche alla definizione di modelli e ruoli professionali aderenti al mandato conferito e orientati a ricercare prassi di intervento e sperimentazioni innovative in diversi ambiti del lavoro sociale, nella direzione del welfare generativo. Si ricorda al riguardo l'approvazione e la graduale applicazione del "Piano per lo sviluppo della coesione e del capitale sociale della Città di Rovereto".*

- *Tale priorità è trasversale, da quanto emerge dai documenti provinciali, a tutte le realtà territoriali. Il contenimento dei costi, l'aumento della complessità, la presenza di nuovi strumenti e di nuovi soggetti nel sistema richiede uno sforzo notevole in termini di formazione finalizzata alla riorganizzazione del sistema provinciale e locale di welfare». (Piano sociale di Comunità 2013-15:9).*

Nel 2014, coerentemente con lo stile partecipatorio della Comunità nella definizione delle sue politiche, è stato deliberato l'avvio di una ricognizione, sempre tramite questionario, ai fini della valutazione della qualità del servizio di assistenza domiciliare e dei pasti a domicilio. Lo strumento è stato pensato per aumentare il livello di partecipazione dei cittadini in termini di programmazione, progettazione e valutazione dei servizi resi. I risultati del questionario hanno messo in evidenza un alto livello di soddisfazione per l'assistenza domiciliare in termini di miglioramento della qualità di vita. Anche il comportamento degli operatori in termini di cordialità, puntualità e professionalità è stato valutato positivamente. Nel 2016, le "Linee guida per la pianificazione sociale di comunità" (deliberazione della Giunta provinciale 1802/2016) della PAT richiedono alle Comunità che gestiscono i servizi sociali di passare dalla fase sperimentale di programmazione sociale avviata con il precedente processo di programmazione, alla fase di consolidamento dei processi programmatori, ponendo particolare enfasi proprio sul rafforzamento dei processi di pianificazione, da un lato, e dei processi partecipativi, dall'altro.

Coerentemente, il Piano sociale di Comunità 2018-2020 conferma l'importanza di questi valori, infatti *«punta all'innovazione, pianificando progettualità nuove che permettano di rispondere alle problematicità e ai bisogni noti e/o nuovi in maniera diversa e presumibilmente più efficace rispetto agli interventi attualmente esistenti. L'innovazione*

non riguarda solo la modalità di erogazione della prestazione ma si rileva anche nelle risorse messe a disposizione predisponendo "un sistema di servizi e interventi capaci di sperimentare e fare leva sulla cultura della solidarietà, del volontariato, della cooperazione sociale, con una maggiore responsabilizzazione dei cittadini, protagonisti di diritti e doveri di cittadinanza sociale (DGP 1802/2016)» (PSC 2018-20:2).

Un ulteriore importante cambiamento introdotto dalle nuove Linee guida provinciali per la pianificazione sociale riguarda il passaggio dalle categorie di welfare classiche (minori, adulti in difficoltà, persone con disabilità, persone anziane) agli ambiti di vita in cui il bisogno può essere registrato:

- il lavorare;
- l'abitare;
- il prendersi cura;
- l'educare;
- il fare comunità.

La nuova programmazione pone l'accento sulle politiche, vista la necessità di ridisegnarle in termini innovativi, promuovendo anche l'*empowerment* dei singoli. La normativa provinciale definisce, per ciascun nuovo ambito di intervento, la descrizione delle possibili attività che vi rientrano e la tipologia di utenza a cui dare risposta.

Da questi brevi cenni e dall'intervista sopra riportata emergono alcuni spunti interessanti relativamente ad una azione di programmazione che viene puntualmente tradotta in strumenti operativi e partecipatori da parte delle Comunità e da uno spirito di collaborazione inter-istituzionale che, dagli anni '70 ad oggi, è rimasto intatto.

ALLEGATO 2.

APPROFONDIMENTO: DATI GENERALI SULLA POPOLAZIONE

Dati elaborati da Vincenzo Bertozzi - ISPAT

DINAMICA DELL'INDICE DI VECCHIAIA¹ - 1951-2019

Anni	Maschi	Femmine	Totale
1951	35,4	44,7	40,0
1961	35,1	61,2	50,9
1971	40,9	61,2	50,9
1981	55,3	89,3	71,9
1991	81,6	139,1	109,5
2001	92,7	150,2	120,8
2011	104,1	154,8	128,7
2019	136,2	182,7	158,7

¹ Rapporto tra la popolazione di 65 anni e oltre e la popolazione fino a 15 anni per 100.

QUOZIENTI DI MORTALITÀ PER ALCUNI GRUPPI DI CAUSE

Morti per 100.000 abitanti

Anni	Malattie infettive e parassitarie	Tumori e leucemie	Malattie dell'apparato circolatorio
1930-32	319,9	121,6	374,0
1950-52	100,6	165,3	426,6
1960-62	40,8	188,1	490,0
1968-70	26,6	209,7	488,9
1990-91	3,8	306,2	409,1
1995-96	5,9	298,1	430,6
2003	13,0	292,5	411,5
2018	17,4	248,7	301,8

QUOZIENTI DI MORTALITÀ INFANTILE¹ - 1930-2018

Anni	Mortalità infantile
1930-1932	100,0
1950-1952	54,4
1960-1962	33,2
1968-1970	25,8
1980-1982	9,6
1994-1996	4,3
2003-2005	3,3
2009-2011	2,4
2016-2018	2,8

¹ Morti nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi.

TASSO DI SCOLARITÀ¹ NELLE SCUOLE MEDIE SUPERIORI - ANNI SCOLASTICI 1950/51 - 2018/19

Anni scolastici	Tasso
1950/51	7,0
1960/61	12,5
1970/71	33,4
1980/81	42,8
1990/91	62,9
2000/01	87,8
2010/11	96,6
2018/19	97,7

¹ Studenti di 14-18 anni su popolazione residente di 14-18 anni * 100.

POPOLAZIONE RESIDENTE IN ETÀ DA 6 ANNI E OLTRE¹ PER GRADO DI ISTRUZIONE - 1951-2019

Anni	Licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	Licenza di scuola media	Diploma	Laurea e post-laurea	Totale
1951	90,1	6,0	3,4	0,6	100,0
1961	85,2	10,0	4,0	0,8	100,0
1971	75,2	17,6	5,9	1,3	100,0
1981	57,1	30,3	10,2	2,4	100,0
1991	41,3	34,9	20,3	3,5	100,0
2001	32,3	31,3	29,4	7,0	100,0
2011	25,4	28,2	35,1	11,4	100,0
2019	12,1	31,1	41,1	15,8	100,0

¹ Dal 2011 Popolazione residente in età da 15 anni e oltre.

TASSI DI OCCUPAZIONE, DI DISOCCUPAZIONE E DI ATTIVITÀ - ANNI 1977-2019

Valori percentuali

Anni	Tasso di occupazione (15-64 anni)			Tasso di disoccupazione (15-74 anni)			Tasso di attività (15 anni e oltre)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1977	80,9	36,5	58,3	2,2	5,2	3,2	74,7	33,8	53,7
1981	82,9	43,5	63,1	2,2	7,0	3,9	77,4	40,9	58,8
1991	78,4	49,2	63,9	1,5	3,1	2,1	71,8	42,1	56,6
2001	79,0	53,3	66,3	1,9	8,8	4,7	68,6	44,8	56,3
2011	74,1	57,7	65,9	3,9	5,0	4,4	63,4	45,8	54,3
2019	74,9	62,1	68,5	4,1	6,2	5,1	61,8	49,0	55,2

I CONSUMI DELLE FAMIGLIE - 1973-2018

Spesa media mensile per famiglia - Valori percentuali

Anni	Consumi alimentari	Consumi non alimentari	Spesa totale
1973	56,01	76,03	132,05
1977	109,00	156,03	265,04
1981	163,10	363,80	526,90
1985	213,34	616,54	829,88
1989	241,98	1.141,55	1.383,53
1990	252,32	1.094,67	1.346,99
1995	356,50	1.420,23	1.776,73
2000	333,11	2.118,08	2.451,19
2005	401,49	2.393,86	2.795,35
2010	380,76	2.311,27	2.692,03
2015	409,54	2.282,30	2.691,84
2018	417,59	2.170,65	2.588,24

COMPOSIZIONE DEI CONSUMI DELLE FAMIGLIE - 1973-2018

Spesa media mensile per famiglia - Euro

Anni	Consumi alimentari	Consumi non alimentari	Spesa totale
1973	42,4	57,6	100,0
1977	41,1	58,9	100,0
1981	31,0	69,0	100,0
1985	25,7	74,3	100,0
1989	17,5	82,5	100,0
1990	18,7	81,3	100,0
1995	20,1	79,9	100,0
2000	13,6	86,4	100,0
2005	14,4	85,6	100,0
2010	14,1	85,9	100,0
2015	15,2	84,8	100,0
2018	16,1	83,9	100,0

INDICI DI POVERTÀ - 2004-2019

Anni	Popolazione a rischio povertà o esclusione sociale	Popolazione a rischio povertà	Popolazione gravemente deprivata	Persone che vivono in famiglie a intensità lavorativa molto bassa
2004	11,4	9,3	0,5	2,9
2005	10,4	6,4	1,7	3,7
2006	10,1	6,1	0,5	5,1
2007	7,5	5,3	0,7	2,9
2008	8,3	5,0	1,9	2,8
2009	10,1	7,5	1,1	3,2
2010	10,8	7,8	3,6	4,9
2011	14,4	10,3	2,5	6,8
2012	19,2	12,2	6,2	7,1
2013	13,2	9,5	4,8	3,4
2014	13,6	10,0	2,8	6,8
2015	15,8	10,2	5,1	5,2
2016	23,5	15,7	9,9	9,0
2017	19,3	12,6	5,9	7,1
2018	20,6	15,3	1,6	7,7
2019	14,0	8,0	5,0	5,5

Finito di stampare nel mese di maggio 2022
da La Grafica, Mori (Trento)

LOGO FSC