

I servizi sono per le persone: rapporti tra interventi psicosociali e procedimenti giudiziari

Elisa Ceccarelli, Trento marzo 2011

Presupposto di ogni intervento psicosociale più o meno collegato a un procedimento giudiziario, è l'elaborazione di un progetto individualizzato, vale a dire pensato su misura dei bisogni di coloro che ne sono i destinatari, in modo che gli strumenti e le strategie siano valutati e scelti non in sé e per sé, ma per la capacità di affrontare i problemi e alleviare la sofferenza delle persone coinvolte.

Su queste considerazioni vi è piena concordanza da parte di tutti coloro che a vario titolo, in qualità di operatori dei servizi o della giustizia, si attivano per far fronte in modo utile al disagio minorile; ma non sono poche le difficoltà che si presentano nell'attuazione di questa impostazione metodologica, generalmente condivisa. Nella realtà quotidiana del sistema dei servizi psicosociali emergono contraddizioni che provocano forti disagi sia degli operatori che degli utenti. Gli interventi devono fare i conti con le linee delle politiche sociali e finanziarie e con evidenti limiti burocratici: la riduzione delle risorse economiche e i tempi sempre più lunghi di erogazione da parte degli enti responsabili fanno sì che gli operatori dei servizi non riescano a far fronte tempestivamente e in modo mirato a bisogni emergenti e forniscano a volte risposte non funzionali alle necessità degli utenti.

Può capitare che la indisponibilità di finanziamenti impedisca l'erogazione di servizi a persone bisognose o, per altro verso, che si verifichi una sorta di adattamento dell'utenza al progetto possibile, anziché la finalizzazione del progetto alle effettive necessità dei cittadini. Ciò è fonte di frustrazione degli operatori, condizionati da elementi strutturali e occasionali nell'esercizio della loro specifica professionalità, e di insoddisfazione dei destinatari dei servizi che non si sentono compresi e che non percepiscono gli operatori come attenti alle loro vitali esigenze.

Il sistema dei servizi nella legge 328/2000 e nella sua attuazione

Oltre alla sproporzione tra bisogni e risorse, altre sono le cause specifiche che influenzano negativamente la gestione e l'erogazione dei servizi, costituite dalle contraddizioni di fondo nella impostazione legislativa e attuativa delle politiche sociali nonché dalla generale carenza di integrazione tra i servizi sociali e sanitari.

Nonostante le modifiche introdotte dalla "legge quadro 8/11/2000 n.328 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" permangono non poche criticità nel mondo dei servizi sociali. La legge, a lungo attesa e salutata come un passaggio fondamentale verso un nuovo sistema di welfare, ha come prima finalità quella di garantire alle persone e alle famiglie (prima di tutto quelle in condizioni di povertà) qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, nonché per prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia in coerenza con gli art. 2, 3, 38 della Costituzione (art.1)¹ Il sistema integrato dei servizi ha carattere di universalità, ossia deve essere rivolto a tutti i cittadini, superando così la suddivisione per categorie di utenti che caratterizzava gli interventi tradizionalmente erogati nel settore dell'assistenza e beneficenza (art.2). La legge indica alcuni "livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili sotto la forma di beni e servizi" (cosiddetti LIVEAS) sia in ambito nazionale (misure di contrasto alla povertà, sostegni a minori e alle donne in condizioni di disagio, alla responsabilità genitoriale, ai disabili ecc.) che territoriale (servizio sociale professionale, anche di pronto intervento, assistenza domiciliare, strutture per soggetti con

¹ Per interventi e servizi sociali si intendono (art.128 D.L.vo31/3/1998 n.112) tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi gratuiti e a pagamento o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia

fragilità sociale, centri di accoglienza) rimandando alla pianificazione nazionale, regionale e zonale l'individuazione delle caratteristiche e dei requisiti per la loro erogazione nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale (art.22).

Il sistema si definisce integrato sotto un duplice profilo: dei soggetti erogatori e dei servizi erogati. In primo luogo gli enti locali, le regioni e lo Stato devono procedere alla progettazione e la realizzazione concertata degli interventi in collaborazione con gli organismi del terzo settore (onlus, cooperative, fondazioni ecc) secondo principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità (art. 1). In secondo luogo gli stessi soggetti devono programmare e attuare gli interventi e le risorse secondo principi di coordinamento ed integrazione con gli interventi sanitari e dell'istruzione nonché con le politiche attive di formazione, avviamento e di reinserimento al lavoro (art.3). In questo modo il sistema del welfare perde la posizione marginale che aveva tradizionalmente e si pone sullo stesso piano del sistema sanitario e del sistema previdenziale in un rapporto di reciproca integrazione.

Come tutte le leggi quadro anche la n.328/2000 contiene principi che richiedono per la loro concreta realizzazione misure normative e programmatiche di attuazione: proprio tali misure si sono rivelate carenti, vanificandone in parte la portata innovativa.

Ma prima ancora di essere disattesa nella sua attuazione, la legge è stata stravolta, dopo pochi mesi dalla sua entrata in vigore, dalla riforma del Titolo V della Costituzione (legge cost.18/10/2001 n.3) che ha tolto allo Stato il compito di indirizzo e coordinamento delle politiche sociali attribuendone alle Regioni la competenza esclusiva, legislativa e regolamentare. In base al nuovo dettato costituzionale lo Stato mantiene soltanto "la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali" (art.117,m, Costituzione) e il potere di sostituzione degli organi degli Enti locali che non li garantiscano (art.120 Costituzione) La legge 328/2000 è stata in tal modo svuotata in gran parte dello scopo che si proponeva, che era quello di garantire, mediante interventi riservati al governo centrale, una politica unitaria del welfare che dettasse criteri di riferimento comuni e assicurasse diritti uniformi a tutti i cittadini, superando quella che è stata definita una sorta di "municipalismo selvaggio" nel settore della cosiddetta assistenza².

Alle conseguenze di tale iniziale riforma federalista si sono sommate in seguito altre cause che hanno alterato il corso di attuazione della legge: l'avvento e la permanenza al governo di forze politiche opposte a quelle che l'avevano promossa ed approvata ha fatto sì che i principi della legge siano stati complessivamente disattesi a livello centrale. Non è stato predisposto alcun "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali" oltre quello per il 2001-03 approvato nell'aprile 2001 poco prima della caduta del governo e rimasto lettera morta. In seguito non si è neppure proceduto alla determinazione dei LIVEAS nazionali³ e nello stesso tempo il "Fondo nazionale per le politiche sociali" ha subito significative riduzioni così come gli stanziamenti destinati alle Regioni e i Comuni⁴. Emblematica è la posizione espressa dal governo Berlusconi nel 2003 (Libro bianco sul welfare- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali) che definisce obsoleta la legge 328 alla luce della riforma del titolo V della Costituzione e superato il "reddito minimo di inserimento" previsto dalla stessa legge (art.23) come misura di contrasto alla povertà da estendere dopo una prima sperimentazione mai portata a termine⁵.

² Cfr. : C.Saraceno, I livelli essenziali di assistenza nell'assetto federale italiano, *Reforme Associazione*, ottobre 2005, reperibile in rete

³ La determinazione, contenuta nel DPCM 23/4/2008 è venuta meno a seguito della revoca del medesimo decreto da parte del nuovo governo incarica dallo stesso mese del 2008.

⁴ Si è verificato qualcosa di simile a quanto era accaduto alla riforma sanitaria del 1978 (legge n.833) rimasta in gran parte lettera morta e poi superata dalla controriforma del 1992 (DL.vo n.502) di aziendalizzazione delle USL ed eliminazione dei Comuni dalla loro gestione.

⁵ Una prima sperimentazione, su 39 Comuni, nel biennio 1999-2000 doveva essere allargata a 306 Comuni, ma il provvedimento legislativo cui la legge quadro rinviava per la definizione dei termini e delle risorse da destinare

I servizi nelle realtà locali

Se questo è stato l'insoddisfacente percorso attuativo della legge quadro a livello nazionale, a livello regionale e locale essa ha invece determinato non poche modifiche nel sistema dei servizi, pur con molte differenze nelle diverse realtà, secondo una eterogeneità che caratterizza da sempre le politiche sociali nel nostro paese. Le nuove opportunità sono state accolte e promosse in modo diverso nelle diverse Regioni con l'approvazione di leggi, programmazioni e piani territoriali che risultano prevalenti nelle aree del centro-nord tradizionalmente più fornite di servizi.

Anche in queste zone continua ad essere ancora spesso critico l'aspetto del coordinamento e dell'integrazione degli interventi sociali e di quelli sanitari, specie sotto il profilo psicologico e psicoterapeutico, essenziale in un approccio alle problematiche minorili e familiari che formano oggetto anche degli interventi di giustizia minorile. La separazione gestionale dei servizi, rimessa ai Comuni e ai loro consorzi per la parte sociale e alle Aziende sanitarie locali per la parte psicologica, comporta anche una separazione tra gli operatori di diverse professioni, salvo in situazioni in cui si verificano opportunità di collaborazione e coordinamento grazie a coincidenza o vicinanza di sedi e a consolidate abitudini di lavoro comune. In alcuni casi i Comuni singoli o associati hanno provveduto a dotarsi di professionisti con competenza psicosociale.

Se applicassero fedelmente la legge 328/2000 le Regioni e i Comuni dovrebbero operare per il coordinamento e l'integrazione degli interventi socio sanitari che costituiscono tuttora la dimensione strategica a cui dovrebbero ispirarsi nella programmazione e la prestazione dei servizi. Le stesse strategie sono del resto esplicitate dalla legislazione sanitaria che indica nell'integrazione delle responsabilità e delle risorse la condizione essenziale per migliorare l'efficacia degli interventi e richiede che siano programmati a livello distrettuale con intese tra le ASL e i Comuni e che l'integrazione socio-sanitaria sia attuata e verificata a livello istituzionale, gestionale, operativo.

Al di là delle affermazioni di principio delle leggi, permane tuttavia una disparità tra i servizi sociali e sanitari dovuta essenzialmente alla loro diversa incidenza nel tessuto sociale. Come si è detto i servizi sociali sono ancora privi di referenti sicuri quanto ai livelli essenziali delle prestazioni (LIVEAS) che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionali, ma spesso anche quanto agli stessi livelli per l'ambito territoriale, nelle Regioni in ritardo nell'attuazione della legge 328/2000. Inoltre i Comuni, responsabili dei servizi spesso non possono contare su finanziamenti adeguati. Si capisce quindi che il sistema dei servizi sconta una debolezza rispetto al sistema sanitario istituzionalmente più forte data la maggiore definizione quanto a prestazioni necessarie e generalizzate e relativo finanziamento⁶. Ciò non può non tradursi in una minore forza contrattuale nei rapporti con le ASL nello stabilire protocolli e intese volte ad una integrazione dei servizi e conseguentemente non può non creare difficoltà per i destinatari dei servizi e per gli operatori.

Per questi ultimi emergono altre difficoltà quando si trovano ad elaborare e attuare progetti integrati poiché confrontare le diverse professionalità e, se occorre, metterle in discussione, può essere percepito come una diminuzione di identità, se non di potere, per quanto a vantaggio della disponibilità e capacità di scambio quindi della efficacia ed efficienza del servizio. Non va neppure dimenticato che gli operatori dei diversi servizi (sociali, di igiene mentale, di neuropsichiatria infantile, per le tossicodipendenze) devono adattare il discorso comune ai diversi linguaggi professionali e insieme sopportare un carico emotivo non indifferente quando sono chiamati ad affrontare casi molto gravi di patologia che richiederebbero un sostegno istituzionale adeguato, come una supervisione, che spesso manca.

all'estensione della misura non è mai stato emanato (cfr. D.Mesini e E.RanciOrtigosa: Il reddito minimo di inserimento, in *La riforma dei servizi sociali in Italia, a cura di C.Gori*, Carocci, Roma, 2004

⁶ Il D.L.vo n.229/1999, il Piano sanitario nazionale 1998-2000 e l'atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie (DPCM29/11/2001) hanno ripartito gli oneri delle spese sanitarie e stabilito i livelli minimi di assistenza socio sanitari (LEA) . Cfr.: E.Ranci Ortigosa, Il rapporto tra servizi sociali e servizi sanitari, in *La riforma dei servizi sociali*, già citata

I rapporti tra servizi e con la giustizia: il nuovo processo civile minorile

Con riferimento ai rapporti tra servizi psico sociali e amministrazione della giustizia minorile si rilevano difficoltà sotto vari punti di vista.

Nel momento in cui vengono chiamati a collaborare in situazioni così gravi che giustificano l'intervento del giudice, i servizi devono assumersi responsabilmente anche un ruolo di controllo sociale che va coordinato con il diverso ruolo di sostegno e terapeutico. La difficile coesistenza di due funzioni così diverse dovrebbe richiedere, sul piano organizzativo, la presenza di operatori diversi, che se ne assumano separatamente la gestione. Ma ciò comporta in linea generale una formazione professionale che sappia conciliare i due ruoli una volta accettato che il servizio pubblico non può non avere anche una funzione di tutela dei minori coinvolti in situazioni gravemente compromesse.

Il compito dei servizi potrebbe essere ora meno difficile dopo la piena applicazione nell'estate 2007 della legge n.149/2001, che ha introdotto la difesa tecnica nei procedimenti civili minorili e riportato al loro interno il pieno contraddittorio e l'acquisizione (spesso con l'aiuto di consulenze tecniche) delle valutazioni che un volta venivano basate dal giudice prevalentemente sulle relazioni dei servizi.

Non essendo più prevalenti e a volte esclusivi interlocutori del giudice, i servizi si trovano in una nuova situazione in cui devono rapportarsi agli altri soggetti che intervengono nel processo, i difensori degli adulti e, quando necessario, dei minori e gli eventuali consulenti tecnici del giudice e delle parti. Ciò da un lato può essere più faticoso ma dall'altro potrebbe rendere il ruolo dei servizi più autonomo, meno incisivo sulle decisioni giudiziarie e nel contempo più rispettoso della funzione di aiuto e sostegno propria degli interventi psico sociali, che non dovrebbero avere finalità di giudizio, ma di comprensione e di presa in carico di situazioni multiproblematiche. Una corretta lettura delle modifiche intervenute potrebbe far ritenere superata quella sorta di "delega" della decisione da parte del giudice ai servizi che in passato avveniva ed era criticata come intrinseca ad un sistema processuale carente di garanzie difensive ⁷.

Venuto meno il rapporto preferenziale dei servizi con il giudice rimane tuttavia una esigenza di collegamento con il giudiziario, che ormai potrebbe essere individuato nei pubblici ministeri minorili, in quanto rappresentanti, per fini di giustizia, dell'interesse del minore che non può non essere al centro di prevalente attenzione nel processo rispetto ad ogni altro in gioco ⁸

Si profila anche l'esigenza che si instauri una comunicazione dei servizi con i difensori che potrebbe essere utile ad entrambi se si superassero posizioni reciproche che spesso finora l'hanno resa difficile a causa di atteggiamenti simmetrici, reattivi, difensivi assunti sia da una parte che dall'altra. Al di là delle difficoltà di relazione che possono derivare da atteggiamenti personali, il reciproco rispetto dovuto ad entrambe le funzioni (difensiva e di solidarietà sociale) di portata costituzionale, e la constatazione dell'utilità di una comunicazione tra chi le esercita in concreto, dovrebbero indurre a superare le difficoltà di comprensione che ha storicamente caratterizzato le relazioni tra operatori psicosociali e difensori.

Infine da parte dei servizi si evidenzia un certo sconcerto con riferimento a pronunce diverse e talora contraddittorie dello stesso tribunale che sembrano riferite a linee interpretative e criteri decisori non sempre coerenti. Si esprime quindi l'esigenza di poter avere momenti di confronto con i magistrati sulle politiche sociali dei servizi e sugli indirizzi giurisprudenziali consolidati. Si tratta di tema delicato che tuttavia non pare da trascurare poiché segnala l'esigenza, sentita dai servizi, ma prima ancora dai cittadini e da buona parte dei magistrati, che anche la giustizia possa essere

⁷ Dovrebbe ora essere evitato il rischio che una analoga "delega" venisse data dal giudice al consulente d'ufficio il cui ruolo nell'ambito processuale è quello di fornire elementi di conoscenza tecnica e di giudizio, non di suggerire soluzioni al giudice.

⁸ Convenzione NewYork 20/11/1989 ratificata con legge n.176/1991

effettivamente un servizio efficace che garantisca equità e che consideri anche una ragionevole certezza delle pronunce come un valore da perseguire, pur nella piena e indiscutibile autonomia di decisione. Il problema si può porre con riferimento non tanto alle procedure contenziose, quanto ad altre in cui non sono in discussione diritti, ma piuttosto scelte diverse, connesse fortemente ad interventi psicosociali⁹ Poiché i magistrati e i servizi partecipano ad un percorso di progettazione e attuazione di interventi a favore dei minorenni e delle loro famiglie, la loro attività deve essere integrata nel senso che le decisioni devono dare spazio all'attività dei servizi che costituisce il tessuto in cui si sviluppano le conseguenze dei provvedimenti giudiziari.

Va tuttavia considerato che la funzione del sistema integrato dei servizi, così come delineato dalla legge e solo in parte attuato, dovrebbe essere principalmente quella di promuovere e sostenere la normalità e solo marginalmente quello di collaborare con la magistratura. Se tale funzione venisse svolta la magistratura minorile avrebbe un compito residuale e non sarebbe indotta ad intervenire, come spesso avviene con attività di supplenza, per provocare gli interventi dei servizi, altrimenti inattivi. Il funzionamento della rete sociale che dovrebbe svolgere autonomamente tutti i compiti di sostegno ai giovani per sottrarli al disagio e ciò consentirebbe alla magistratura di limitarsi a svolgere il proprio esclusivo compito istituzionale che è quello di ripristinare diritti fondamentali dei minorenni che sono stati violati.

⁹ Si pensi alle valutazioni di idoneità delle coppie disponibili all'adozione o ai procedimenti amministrativi ex art.25 legge minorile a favore di adolescenti in difficoltà