

 Regione Emilia-Romagna

Presidenza della Giunta
Viale A. Moro, 52 - 40127 Bologna

ISSN 1128-3637

26

Ruolo di disciplina e rassicurazione
sociale degli operatori dei servizi
socio-sanitari

QUADERNI DI
Città sicure



26

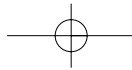


Marzo
Aprile
2002
Anno 8 - n°26

Periodico bimestrale della Regione Emilia-Romagna. Sped. in A.P. - Art.2 C.20/c L. 662/96 fil. di Bo

RUOLO DI
DISCIPLINA E
RASSICURAZIONE
SOCIALE DEGLI
OPERATORI DEI
SERVIZI
SOCIO-SANITARI

QUADERNI DI
Città sicure



QUADERNI DI
Cittàsicure



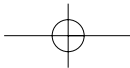
QUADERNI DI
Cittàsicure

**A cura
della Presidenza della Giunta
della Regione
Emilia-Romagna**

Presidente: Vasco Errani
Direttore generale: Bruno Molinari
Responsabile del servizio: Cosimo Braccesi
Sito internet: http://www.regione.emilia-romagna.it/citta_sicure/

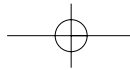
 **Regione Emilia-Romagna**





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



**RUOLO DI DISCIPLINA E
RASSICURAZIONE
SOCIALE DEGLI
OPERATORI DEI SERVIZI
SOCIO-SANITARI**

di

Rino Fasol e Franco Fraccaroli

A CURA

DELL'UFFICIO PROMOZIONE E SVILUPPO DELLE POLITICHE PER LA SICUREZZA E DELLA POLIZIA LOCALE

REGIONE EMILIA-ROMAGNA



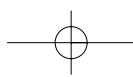


Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

Una prima discussione di alcuni risultati parziali di questa ricerca è stata proposta al convegno dell'EUPHA di Goteborg del 10-12 dicembre 1998, all'International Symposium su "European Social Work Practice. Teaching and Learning" di Canterbury dell' 1-2 giugno 2000, al convegno su "Politiche integrate di sicurezza nella città: polizia municipale e servizi socio-sanitari" di Trento del 1 febbraio 2002 e nel volume a cura di Adams A., Erath P., Shardlow S., "Key themes in European Social Work", Lyme Regis: Ruswsl House Publishing, 2001, pp. 77-83.

*Si ringrazia, per la collaborazione prestata alla ricerca pubblicata in questo volume: **Laura Martin.***

Un particolare ringraziamento alle persone intervistate nell'ambito della ricerca.

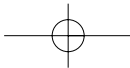


Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



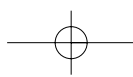
Sommario

- [7]** **Nota redazionale**
(Rossella Selmini)
- [11]** **Premessa**
- [19]** **Obiettivi e metodologia dell'indagine**
- [23]** **Per una tipologia dei modi di intendere e di perseguire la assicurazione sociale**
1. Assicurazione "struttural-funzionale" - 2. Assicurazione come controllo - 3. Assicurazione come riduzione del danno e contenimento della devianza - 4. Assicurazione tramite il reinserimento sociale - 5. Assicurazione come azione culturale - 6. Il rifiuto della assicurazione sociale quale compito ed obiettivo dei servizi
- [61]** **I riflessi dell'attività di assicurazione su istituzioni e società civile**
- [69]** **Osservazioni conclusive**
- [73]** **Stabilità e cambiamento a quattro anni di distanza**
- [79]** **Bibliografia**
- ALLEGATI**
- [85]** **Tracce di intervista per operatori strutture**
- [91]** **Tracce di intervista per figure istituzionali e testimoni della società civile**
- [95]** **Quaderni pubblicati**
- [99]** **Ufficio Promozione e sviluppo delle politiche di sicurezza e della polizia locale**



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Nota redazionale

di Rossella Selmini

La ricerca che presentiamo in questo volume dei “Quaderni di Città sicure” rappresenta un primo tentativo di iniziare a riflettere sulla relazione tra il mondo dell’intervento sociale in senso stretto e le nuove – o meno nuove – politiche di sicurezza che si sono sviluppate negli ultimi dieci anni nel nostro paese.

Questa relazione, che può essere vista da tante diverse prospettive, viene qui affrontata a partire dal punto di vista degli operatori sociali e dall’analisi del ruolo di assicurazione sociale che essi ritengono di svolgere, o, meglio, di non dovere svolgere. Si tratta di aspetti specifici che però consentono di mettere in luce molte altre problematiche connesse a questa relazione.

Quando, già alcuni anni fa, il gruppo di lavoro di “Città sicure” considerò l’ipotesi di avviare la ricerca che oggi viene pubblicata, gli interrogativi che ci ponevamo (e sui quali la ricerca offre molti spunti di riflessione) nascevano dalla crescente consapevolezza che il mondo delle politiche sociali in senso lato e quello delle politiche di sicurezza andavano differenziandosi e divaricandosi. A questa consapevolezza si accompagnava la convinzione che invece il lavoro sul disagio sociale non potesse separarsi dal lavoro per la tutela degli effetti del disagio stesso sulla comunità.

Quelle riflessioni e quegli interrogativi sono rimasti sullo sfondo, mentre un processo inarrestabile ha portato le politiche di sicurezza a caratterizzarsi prevalentemente come “altro” dalle politiche sociali, così come altro esse vorrebbero essere (ma non è chiaro se lo siano) dalle politiche di controllo.

Una immediata schematizzazione porterebbe a pensare che politiche sociali e politiche di sicurezza si differenziano essenzialmente in questo: le prime si occupano esclusivamente di potenziali autori, le seconde di potenziali vittime. Ma questa bipartizione di fondo, vera nella sua essenza, diventa più articolata se si considera, per esempio, la notevole estensione che ha raggiunto il concetto di prevenzione, le trasformazioni della prevenzione individualizzata, l’emergere di nuovi



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

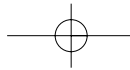
servizi, che sono di assicurazione e di sostegno sociale, ma che sono rivolti per esempio, alle vittime di reato. Insomma, il panorama è assai più vario e complesso di quanto non appaia a prima vista e la riflessione su questi temi può essere vista da diverse prospettive.

In primo luogo, si diceva, le trasformazioni del concetto di prevenzione, una attività fondamentale delle politiche sociali ed anche, ora, una parola chiave delle nuove politiche di sicurezza. Ma la prevenzione sociale di cui si parla nelle politiche di sicurezza ha a che fare con un tentativo di intervenire sulle cause strutturali dei fenomeni di criminalità e di insicurezza che è indubbiamente più ampio del lavoro condotto dagli operatori sociali, cioè il lavoro specialistico e individualizzato sul soggetto o su gruppi specifici di soggetti. Questo lavoro, per la sua storia e le sue caratteristiche, è difficilmente conciliabile con le attività “tipiche” delle politiche di sicurezza, per come esse si sono sviluppate negli ultimi anni nel nostro paese.

Il lavoro di ricerca presentato in questo quaderno mette ben evidenza questa dicotomia ed accenna, soprattutto nella parte finale della ricerca, quella realizzata attraverso *focus groups* tra operatori sociali e operatori di polizia municipale, ai primi tentativi di collaborazione tra questi due settori di politiche pubbliche e tra i relativi operatori.

Risulta evidente come gli operatori sociali delle realtà in cui la ricerca è stata condotta interpretino il loro ruolo di controllo sociale e come sia ancora ambigua e difficile l'assunzione di un ruolo di “assicurazione” sociale. Anche perché non ci si può non chiedere chi, quale parte della collettività deve essere assicurata, da un lato e se gli strumenti del lavoro sociale si prestino effettivamente a questo compito. Appare evidente una dicotomia ulteriore: tutelare il deviante o il potenziale deviante può essere, per gli operatori sociali, inconciliabile con la assicurazione delle vittime reali o potenziali.

Emergono tuttavia, ancora in modo embrionale, anche ipotesi di un ruolo possibile del lavoro sociale all'interno delle politiche di sicurezza, un ruolo che però sembra passare ancora attraverso il “filtro” di altri soggetti: per esempio, “far accettare” ad una comunità di cittadini la presenza di una macchina scambia- siringhe diventa più facile se questo lavoro viene fatto in collaborazione con gli operatori della polizia municipale. Il lavoro sociale tradizionale, basato sulla prevenzione, sul recupero e l'aiuto al deviante o al potenziale deviante sembra poter avere una funzione assicurante soltanto se accompagnato o affiancato



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

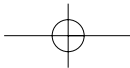


da attività di controllo in senso stretto.

La ricerca indaga questi aspetti, e molti altri ancora; indaga, soprattutto, se e come gli operatori intendono e interpretano il loro ruolo di controllo sociale, di contenimento della devianza, ecc., la loro relazione con la città e con altri operatori dei servizi. Senza darci risposte definitive, questo lavoro tuttavia ci ripropone e offre alcuni spunti di riflessione su una relazione che finora è stata trascurata e dimostra come sia spesso soltanto retorico e fuorviante parlare di “prevenzione integrata” (cioè del tentativo di accompagnare prevenzione e dissuasione, cura e contenimento, controllo e rassicurazione, ecc.) e di “partenariato”.

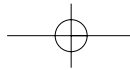
La prevenzione integrata di cui tanto si è parlato in questi anni appare allora soltanto come la elencazione, sotto una stessa etichetta (per l'appunto quella di “progetto integrato di sicurezza”) di attività diverse che raramente si incontrano e spesso si “scontrano”. Anche il richiamo continuo alla collaborazione tra diversi settori appare retorico: sia per le caratteristiche della loro attività che per la forte strutturazione della loro identità professionale, infatti, anche da questa ricerca emerge come il mondo degli operatori sociale sia raramente coinvolto, o comunque difficilmente coinvolgibile, nelle politiche di sicurezza.

Così le difficoltà e le ambiguità di questa relazione non fanno altro che mettere in evidenza un paradosso di ordine più generale delle politiche di nuova prevenzione: la loro ambizione ad essere contemporaneamente espressione di politiche di contrasto, di controllo e di dissuasione e strumenti per un approccio più strutturale ai problemi della criminalità.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Premessa

L'allarme nei confronti del crimine e la domanda di sicurezza sono fenomeni di crescente rilevanza nella maggior parte dei paesi occidentali. Sulla rilevanza e la diffusione della preoccupazione sociale nei confronti della "questione criminale" esistono ormai numerose indagini, che, se concordano su alcune dimensioni e tendenze di fondo, differiscono fra loro su non pochi aspetti.

Secondo gli intervistati dell'indagine condotta nel 2000 dal Censis sulle paure degli Italiani, "il problema principale della propria zona di residenza è la delinquenza comune, segnalata dal 37.1% del campione; più importante della disoccupazione (36.4%), del traffico urbano (27.3%), della droga (24.8%), dell'immigrazione extracomunitaria (21.9%) e della carenza di servizi sociosanitari (21.4%).

Il confronto con i dati relativi ad un'analogia indagine effettuata dal Censis nel 1997 mette in rilievo come, tra i problemi più direttamente vissuti dagli italiani, la microcriminalità ha avuto un incremento significativo passando dal quarto posto di tre anni fa con il 24.8% delle risposte al primo posto attuale con appunto il 37.1%.

Il dato senza dubbio più rilevante è che la domanda di sicurezza è un'istanza avvertita, sia pure con intensità diversa, da tutta la società, con un impatto trasversale rispetto alle classi d'età, al titolo di studio, al livello di reddito, alla ripartizione geografica e alla dimensione del comune di residenza" (Censis, 2000: p. 1).

Nella loro analisi del recente andamento del senso di insicurezza sociale in Italia, Diamanti e Bordignon (2001) confrontano i dati raccolti nel 1997 e nel 2001 dall'Osservatorio sociopolitico dell'Ispo; colpisce il diverso rilievo dato alla criminalità nelle risposte alla domanda sui "temi più importanti che il Governo deve affrontare in questo momento". Si passa infatti dal sesto posto (in ordine di importanza) occupato nel 1997 con il 16.2% al secondo nel 2001 con il 35.2% ⁽¹⁾.

Le numerose indagini⁽²⁾ disponibili concordano sull'aumento della importanza attribuita ai problemi della criminalità e sulla preoccupazione dei cittadini rispetto alla minaccia che questa porta con sé⁽³⁾. Le differenze nei risultati sono comunque interessanti, perché segnalano come gli indicatori impiegati nelle ricerche siano diversi, in quanto fanno riferimento a concetti e prospettive d'analisi differenti. Secondo Farrall et al. (1997), i dubbi sulla natura degli strumenti utilizzati per analizzare la paura del crimine sono tali da far ritenere





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

possibile che l'immagine che si ricava dalle indagini sia più il prodotto del modo in cui è stata analizzata, che non del modo in cui essa effettivamente si forma e si manifesta. Proprio le due indagini di cui abbiamo riportato i risultati rappresentano un esempio di come possa essere diversamente definito e affrontato il tema dell'insicurezza⁽⁴⁾: un conto è chiedere un parere sui temi che il Governo deve affrontare, un altro chiedere di indicare il problema principale della propria zona di residenza.

Le risposte degli intervistati variano anche se si distingue fra un livello di generica insicurezza (la "paura della criminalità") e uno più concreto e individuale (la previsione, il timore di rimanere in futuro personalmente vittime di determinati reati). Le indagini condotte negli ultimi anni in Emilia Romagna da Mosconi (1999) mostrano come la paura "generica" della criminalità sia molto più diffusa di quella "concreta", percepita sul piano personale⁽⁵⁾.

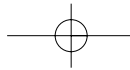
Se però ci si concentra sul piano dei reati di cui le persone possono essere vittime, allora non saranno i reati di per sé più gravi (come, ad esempio, gli omicidi) a preoccuparle maggiormente, quanto quelli che mettono a rischio più da vicino l'integrità della sfera privata (borseggi e furti di appartamento ad esempio) (Barbagli, 1999)⁽⁶⁾.

In realtà, esiste ormai una notevole mole di risultati di ricerca che hanno individuato numerosi fattori che possono influire sul livello soggettivo di paura del crimine; Box et al. (1988: pp. 341-2) ne elencano sei⁽⁷⁾:

- il senso di vulnerabilità;
- le condizioni dell'ambiente, i segnali che ne provengono;
- la conoscenza personale del crimine e delle vittime;
- la fiducia nella polizia e nel sistema giudiziario;
- la percezione di un rischio personale;
- la gravità dei vari crimini.

"La paura del crimine è una funzione moltiplicativa tanto del rischio percepito che della severità percepita dell'offesa [...] Le donne, le persone anziane, le minoranze etniche e razziali e coloro che risiedono in città sono preoccupati del crimine più di quanto lo siano i membri di altri gruppi" (Miethe, 1995: pp. 18-19). Occorre però aggiungere che, come abbiamo visto, nessun gruppo sociale risulta completamente estraneo a questo tipo di preoccupazione.

È noto che l'effettiva diffusione della criminalità e l'allarme nei suoi confronti nella popolazione non sono invece necessariamente correlate. Quello che sappiamo è che, se si radica nella comunità la



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



convincione di essere esposti alla criminalità, questo avrà delle conseguenze precise e rilevanti. “Le conseguenze psicologiche includono la diminuzione della soddisfazione nei confronti del vicinato, un maggior desiderio di trasferirsi, una maggior paura, un più debole attaccamento e un minore senso di appartenenza alla comunità. Le conseguenze psico-sociali includono un calo della volontà di intervenire, di partecipare agli eventi all’aperto, un aumento della sfiducia verso i vicini e minore cooperazione” (Taylor, 1995: p. 29). Ci saranno poi conseguenze economiche e implicazioni ambientali, nonché ovviamente cambiamenti nei comportamenti; si pensi, ad esempio, che in media il 53% delle abitazioni degli intervistati dell’indagine di Mayhew e van Dijk (1997: p. 54) risultava avere installato almeno un dispositivo di sicurezza, come un allarme antifurto, serrature speciali per le porte o griglie di protezione delle porte o delle finestre, con punte massime in Inghilterra e Galles (76%) e minime in Finlandia (31%).

Si può dire che l’allarme sociale si diffonde quando la comunità nel suo insieme avverte una minaccia ai valori su cui si basa la convivenza sociale; quello che conterà sarà tanto la natura e la consistenza del problema, quanto l’eventuale incertezza o mancanza di consenso sulle soluzioni da adottare (Fedele, 1993: p. 71).

I meccanismi non del tutto “razionali”, che nelle persone sono alla base degli atteggiamenti nei confronti della criminalità, della sua percezione e valutazione e dei comportamenti adottati per affrontarla, si spostano anche sul piano delle politiche pubbliche: “le politiche di controllo del crimine sono orientate meno dalla microcriminalità che da una varietà di altre ansie e insicurezze che vanno al di là della microcriminalità, ma che sono emotivamente legate ad essa” (Scheingold, 1995: p. 157).

In questo senso si può dire che la paura del crimine è solo una dimensione dell’allarme sociale; il concetto di allarme rimanda anche all’incertezza o alla scarsa fiducia rispetto alle risposte di prevenzione, contrasto o repressione del crimine, così come ad una più o meno esplicita ricerca, richiesta di recuperare un “senso di ordine pubblico” (Kelling, 1987), nella più ampia accezione che questo termine può avere. L’allarme sociale si lega quindi alla percezione, emotivamente connotata, del bilancio fra devianza, controllo sociale e repressione. “Schematicamente, si può dire che con devianza si indica sia ciò che è sfuggito ai processi di controllo sociale “primario” sia ciò che il controllo sociale “secondario” deve contenere, ri-orientare, o reprimere.” (Pitch, 1988: p. 28)





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

Senza voler entrare nel merito del dibattito su devianza e controllo sociale, ci interessa qui segnalare la rilevanza del “problema della definizione, della costituzione della devianza come qualità attribuita a comportamenti e a individui nel corso dell’interazione (dimensione della definizione) e, perciò, [...] del problema della distribuzione del potere di definizione, dello studio di coloro che nella società detengono in maggior misura il potere di definizione, cioè dello studio delle agenzie di controllo sociale (dimensione del potere)” (Baratta, 1982: p. 87).

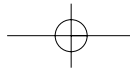
Ci interessa cioè sottolineare la dimensione tutto sommato convenzionale, socialmente costruita della devianza, dove cruciale è l’interazione fra individui e fra gruppi sociali. “Se [...] la devianza è una qualità intrinseca non al comportamento ma all’interazione tra l’attore che compie l’atto e gli altri che gli rispondono, il deviante sarà colui che viene giudicato contravventore delle norme da almeno un settore della società” (Cesareo, 1987: p. 148).

Anche il controllo si gioca nella interazione tra gli individui, nel processo che “fissa” i significati che rendono possibile la comunicazione (Mead, 1938), che traccia i confini fra normalità e devianza, fra lecito e illecito.

Si pensi ad esempio al concetto di “degrado” che rimanda direttamente ad un’idea di disordine sociale, offesa al decoro e che si lega alla percezione di minaccia alla sicurezza. La confusione fra questi piani di giudizio, la loro assimilazione fa sì che emerga una richiesta di intervento delle agenzie di controllo formale, di repressione a fronte di un’ampia classe di situazioni e comportamenti, che di per sé non costituirebbero una “realistica” minaccia per la sicurezza, ma che vengono in un certo senso inclusi nella sfera dell’illegalità, avendo in qualche modo ridefinito, spostato la soglia della legalità (Dal Lago, 1999).

A livello sociale il controllo è il meccanismo che dovrebbe garantire l’ordine sociale dai pericoli rappresentati dalla devianza, operando sia come “controllo sociale re-attivo”, cioè un controllo sociale che censura e inibisce il comportamento, sia come “controllo sociale attivo” e cioè come controllo sociale che produce, piuttosto che proibire il comportamento (Melossi, 1990: p. 5).

Con questa duplice funzione e natura, il controllo sociale può essere considerato, da una prospettiva sociologica funzionalista, una funzione primaria del sistema di welfare sociale. Non stiamo pensando all’analisi di quegli autori di ispirazione marxista che hanno sostenuto che le società capitalistiche avanzate richiedono una sovrastruttura di politiche sociali per supportare il mantenimento dell’ordine, sedare la



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



protesta della classe operaia e assicurare una forza lavoro con livelli accettabili di salute ed educazione (Hill, 1980: p. 3; Hill and Bramley, 1986: pp. 32-33). In quell'ottica "la politica sociale viene considerata come mezzo di controllo sociale e gli operatori sociali come agenti del controllo sociale" (Higgins, 1980: p. 1).

Ci interessa invece considerare il controllo sociale non solo come ciò che reprime, ciò che interviene a modificare il dis-senso, ma anche come produzione di con-senso e quindi motivazione all'azione. Questo modo di intendere il controllo sociale fa riferimento a un'area di processi e di istituzioni "di intervento esperto su e presa in carico di aspetti definiti problematici, in funzione di sostegno o sostituzione delle agenzie di socializzazione primaria" (Pitch, 1989: p 19).

Resta il fatto che gli agenti del controllo sociale, inclusi quelli che operano nel sistema di welfare, hanno non solo un potere di definizione circa cosa sia da considerare deviante, ma anche il potere di decidere quale tipo di reazione attuare per ogni comportamento ritenuto deviante (Hess, 1983).

Gli operatori sociali nella maggior parte dei casi sembrano però vedere come inappropriata la funzione di controllo sociale assegnata al social welfare. Come affermano Cowger e Atherton (1974) "parte del problema sta nel termine controllo sociale, che per molti è divenuto sinonimo di esercizio arbitrario del potere da parte di un gruppo elitario [...] A causa del loro orientamento verso valori umanistici, gli operatori sociali possono vedere il controllo sociale come antitetico alla pratica del lavoro sociale, benché debbano concedere che il controllo sociale è un elemento necessario ed importante per ogni cultura [...] Agli operatori sociali non piace confrontarsi con l'idea che ci siano domande sociali relative al comportamento. E non piace loro nemmeno pensare che il loro lavoro è parte di un processo di produzione di competenze sociali per il bene della società. Ciononostante, ogni volta che un operatore sociale, un genitore, educatore, medico –chiunque- interviene per modificare o limitare una condotta umana sulla base di norme di valore, questa persona svolge un controllo sociale" (pp: 456-457).

In questo quadro di riferimento teorico vorremmo collocare la nostra riflessione sul rapporto fra allarme sociale e lavoro sociale. Ci interessa affrontare il problema del rapporto che esiste fra devianza e allarme nella collettività; in particolare, ci chiediamo se esista un nesso fra il lavoro sociale sulla devianza e il livello di preoccupazione che la



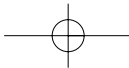


Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

collettività esprime. Non siamo alla ricerca di nessi causali fra efficacia del lavoro sociale e riduzione dell'allarme sociale; ci chiediamo però se, potendo considerare la paura del crimine e in generale l'allarme nei confronti delle diverse forme di devianza come indicatori di disagio in una collettività, sia possibile (o necessario) includerne il livello fra gli elementi da considerare per la valutazione della qualità del lavoro sociale.

Al centro della nostra analisi abbiamo collocato il modo in cui gli operatori sociali si rappresentano il rapporto fra la loro attività e il livello di allarme sociale che in una collettività si registra a proposito dei problemi sociali su cui il lavoro sociale interviene. A partire dal modo di intendere la natura dei problemi su cui intervengono, i fini del proprio lavoro, le immagini dei problemi e del lavoro sociale nella collettività, gli operatori sociali assumono nei confronti dell'allarme sociale atteggiamenti diversi e più o meno coerenti forme di coping. Centrale risulta ovviamente il giudizio degli operatori sociali sulla relazione fra funzione di cura e di controllo, la loro opzione professionale e ideologica per spiegare la devianza e interpretare il loro ruolo all'interno del sistema di welfare e più in generale della società.

Nelle pagine seguenti proporremo alcune modalità di intendere senso e natura di un'eventuale intervento di rassicurazione sociale, di riduzione dell'allarme sociale. Non si tratta di una tipologia in senso proprio del termine, ma di una sintesi che rispecchia i punti di vista emersi nel corso dell'indagine collocandoli in un più generale quadro di riflessione sui temi precedentemente considerati.

**NOTE**

¹ Nel 1997 per gli intervistati dell'Ispo più importanti della criminalità erano i temi dell'occupazione (60.2%), debito pubblico, pensioni, fisco e sanità; quattro anni dopo solo l'occupazione (46.8%) viene segnalata più frequentemente della criminalità.

² Di particolare interesse e rilievo sono i dati pubblicati dal Ministero dell'Interno: Rapporto sullo stato della sicurezza in Italia (2001) e dall'Istat: La sicurezza dei cittadini. Reati, vittime, percezione della sicurezza e sistemi di protezione (1999).

³ Può essere interessante come in altri Paesi europei il livello di preoccupazione vari sensibilmente. Da un'indagine curata da Mayhew e van Dijk (1997: pp. 50-52) risultava che il 53% dei cittadini francesi riteneva 'probabile' o 'molto probabile' il rischio di essere derubati nel corso dell'anno a venire; al secondo posto si collocavano Inghilterra e Galles (41%), mentre per la Finlandia la percentuale era la più bassa (11%). La media complessiva era attorno al 27 % negli 11 paesi industrializzati presi in esame. Dalla stessa indagine risultava che mediamente un cittadino ogni cinque (22%) era preoccupato dalla prospettiva di rimanere da solo dopo l'imbrunire, con un massimo del 32% in Inghilterra e Galles e un minimo dell'11% in Svezia.

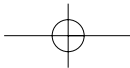
⁴ Anche sul concetto stesso di insicurezza da tempo si è messo in chiaro come possa riferirsi a dimensioni sociali ed esperienze soggettive molto differenti fra loro; Baumann (1999) ad esempio propone di distinguere fra una mancanza di sicurezza esistenziale (security), una incertezza intesa come mancanza di sicurezza cognitiva (certainty) e una preoccupazione per l'incolumità personale (safety).

⁵ Entrambe queste "preoccupazioni" aumentano nella popolazione a partire dal 1998, ma - di nuovo - più la prima (generica) della seconda (personale).

⁶ Sul rapporto fra paura del crimine e senso di insicurezza si veda anche Cornelli (2001).

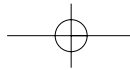
⁷ Gli autori fanno riferimento anche al ruolo dei mass media; sul ruolo della stampa (con un particolare riferimento ad alcuni episodi avvenuti a Bologna e Rimini) si può vedere anche il lavoro di Maneri (2001).





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Obiettivi e metodologia dell'indagine

Sul tema della funzione di controllo svolta da alcune agenzie del sistema di welfare, da tempo è aperto un dibattito che occupa in maniera più o meno aperta ed intensa sia gli studiosi che i politici. Accanto ai compiti istituzionalmente perseguiti da queste organizzazioni se ne possono individuare altri, come quello appunto del controllo, che si affermano nel tempo sul piano concreto dell'operatività attraverso i processi di aggregazione degli interessi dei gruppi, che costituiscono le coalizioni dominanti, e attraverso i meccanismi di implementazione delle politiche, che portano alla definizione delle regole e dei comportamenti organizzativi.

Con questa ricerca si è cercato di individuare il peso dell'obiettivo della rassicurazione sociale fra quelli che concretamente orientano l'azione e modellano la cultura delle strutture che operano nel sistema di welfare a livello locale, con particolare riferimento al campo dell'assistenza sociale e sanitaria. Per rassicurazione sociale possiamo intendere - in sintesi - l'intervento sulla percezione e sulle immagini socialmente condivise di alcuni fenomeni sociali e sul livello di allarme che questi determinano nella comunità. Con la scelta di prendere in considerazione il problema della tossicodipendenza ed il problema della devianza minorile, si sono voluti mettere a confronto due fenomeni che sono facilmente percepiti a livello di comunità locale, che indubbiamente destano allarme nella collettività (anche se in misura variabile nel tempo e da situazione a situazione), su cui sono diffusi differenti modelli di spiegazione causale e di valutazione morale e su cui intervengono agenzie con collocazione istituzionale, fini e modelli operativi diversi fra loro. Il nostro interesse è stato rivolto all'individuazione delle intenzioni e delle pratiche centrate sulla rassicurazione dell'ambiente sociale e sul loro legame culturale e operativo con i fini istituzionali della prevenzione, della cura e della riabilitazione.

Si è cercato così di andare al di là del dibattito sul complesso rapporto fra "presa in carico" e "controllo" delle singole situazioni e persone a rischio o devianti, per mettere in luce la valenza più generale di



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

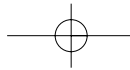
riduzione dell'allarme nella comunità attraverso il controllo dei fenomeni di devianza e delle situazioni a rischio nella loro dimensione complessiva.

La natura dell'oggetto della ricerca ci ha obbligati ad una scelta della metodologia da utilizzare che privilegiasse gli aspetti più "qualitativi", che non "quantitativi" dei diversi elementi in cui si articola l'oggetto della ricerca. Si è cioè privilegiato un approfondimento della dimensione culturale ad un'investigazione della sua diffusione: il tema della rassicurazione non è infatti di quelli più facilmente e direttamente riconoscibili nelle opinioni e nei comportamenti dei diversi attori che intervengono nel sistema di welfare: va rintracciato spesso fra le pieghe dei discorsi e negli elementi più marginali delle azioni.

Mentre il livello della ricerca doveva essere individuato in quello delle comunità locali e delle strutture assistenziali che vi operano a diretto contatto con la realtà sociale, si poneva d'altro canto l'esigenza di estendere la ricerca ad un numero di situazioni che consentissero un primo confronto fra ambiti territoriali e settori d'intervento sufficientemente autonomi.

Se la scelta è caduta sui due fenomeni - cui si faceva già in precedenza riferimento - della tossicodipendenza e della devianza minorile per la loro rilevanza sociale, per le aree territoriali da includere nella ricerca il criterio utilizzato, una volta scelto l'ambito del comune come dimensione geografica più adeguata, è stato quello della rilevanza sia dal punto di vista della diffusione dei fenomeni che della presenza di agenzie che intervenissero su di essi. Si è inoltre cercato di privilegiare quelle realtà in cui fossero già avviate una riflessione e una sperimentazione sul tema della rassicurazione sociale. Con queste premesse la scelta è caduta sulle città di Modena, Ravenna e Rimini⁽⁶⁾. L'approccio metodologico scelto è stato quello dell'individuazione di situazioni e casi emblematici nei due ambiti di intervento (sulla tossicodipendenza e sulla devianza minorile), senza alcuna intenzione quindi di esaustività o rappresentatività dell'universo dei due settori, ma valorizzando invece quelle che da osservatori particolarmente qualificati ci venivano indicate come realtà di particolare interesse, al di là e spesso a prescindere dalla loro effettiva aderenza a valori e modelli prevalenti o "medi".

Nel gruppo delle persone intervistate sono stati inclusi tanto operatori di diversa formazione e qualificazione professionale, che dirigenti e responsabili di strutture sia pubbliche che del privato sociale.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Complessivamente le interviste in questa fase sono state sessanta, dieci per ciascuno dei due settori per ognuna delle tre città. In precedenza, nella fase di definizione del campione ed analisi esplorativa dei settori erano stati intervistati dieci 'esperti' per una prima descrizione delle situazioni e per una messa a punto della metodologia di ricerca.

Lo strumento di rilevazione utilizzato è stato l'intervista semi-strutturata che è stata proposta ai vari rappresentanti o testimoni delle situazioni scelte. Il tema della assicurazione sociale nel corso dell'intervista è stato affrontato (come si può vedere dalla traccia di intervista in appendice) solo in modo indiretto, perché la nostra preoccupazione era di farlo emergere essenzialmente dalla ricostruzione fatta assieme agli intervistati delle finalità, delle politiche e dei modelli d'azione delle strutture prese in considerazione, dalla loro valutazione e spiegazione dei fenomeni su cui intervenivano, dalla loro valutazione dei risultati conseguiti e così via.

Si è quindi utilizzato il testo delle interviste come materiale privilegiato per la descrizione e l'analisi dei problemi affrontati dalla ricerca; abbiamo però ritenuto opportuno di non applicare l'analisi del contenuto su base informatica delle risposte date dai nostri intervistati, anche perché consapevoli della non rappresentatività statistica del nostro campione.

È opportuno ribadire che la nostra non è una ricerca né sui temi della tossicodipendenza e della devianza minorile, né sull'organizzazione e le politiche assistenziali dei settori che se ne occupano: il tema della ricerca rimane volutamente e necessariamente circoscritto alla assicurazione sociale. Anche se i rimandi ad altri temi sono inevitabilmente numerosi, si è trattato pur sempre di "pretesti" per avvicinarsi all'oggetto della ricerca, evitando quanto più possibile che gli intervistati si concentrassero sui diffusi stereotipi e le scontate dichiarazioni d'intenti, ma collegassero il tema della assicurazione sociale alla loro cultura del lavoro ed alla loro pratica professionale.

Ovviamente in questo modo il quadro che emerge dalla ricerca è per forza di cose limitato e frammentario per quanto riguarda i temi di contorno a quello centrale della assicurazione sociale. Ed anche sulla assicurazione sociale spesso si sono ricavati solo spunti e suggestioni: la metodologia scelta ed il materiale ottenuto ci hanno quindi obbligato ad utilizzare tutti gli "indizi" come segnali di una sottostante rappresentazione dei temi della ricerca, anche nei frequenti casi in cui questa rappresentazione non è emersa in modo



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

chiaro e compiuto dalle singole interviste.

Queste considerazioni valgono anche per il materiale raccolto nella seconda fase della ricerca, in cui, con lo stesso approccio metodologico e con strumenti solo in parte adattati, si sono coinvolti ventiquattro soggetti (otto per ciascuna delle tre città) che ci sono stati segnalati come testimoni ed osservatori privilegiati dei fenomeni e dei processi presi in esame dalla ricerca. Per ciascuna delle tre città incluse nella ricerca è stato infatti individuato un ristretto numero di persone che, per esperienza individuale e/o posizione istituzionale, potevano esprimere un'opinione "rilevante" sui temi della tossicodipendenza, della devianza minorile e degli interventi messi in atto per fronteggiarli, da un lato e su quelli dell'allarme e della rassicurazione sociale, dall'altro.

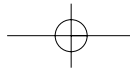
Anche in questo caso, come si tornerà a dire più avanti, non si è preteso di "valutare" l'azione delle varie agenzie, ma si è piuttosto introdotto nell'analisi il punto di vista di chi è più 'vicino' e può testimoniare degli orientamenti prevalenti nella popolazione di una comunità, in settori specifici della società civile o del sistema delle istituzioni che sono a contatto con i problemi in questione e che li percepiscono e vivono in maniera più o meno intensa e drammatica.

NOTE

⁸ Noi non ci siamo voluti confrontare con il problema della criminalità nelle città che sono state scelte per l'analisi dei casi: ci limitiamo a segnalare come siano state classificate nell'indagine della Fondazione Censis (2001) che si è concentrata su "due dimensioni, considerando i tassi di incidenza sulla popolazione relativi al 1999 di scippi e borseggi, dei furti e delle rapine (l'asse dell'intensità), nonché la variazione percentuale di queste tipologie di reato registrata tra il 1996 e il 1999 (asse della dinamica)" (p. 32).

Utilizzando questi criteri, Rimini viene inserita nel gruppo delle province caratterizzate dal "disagio metropolitano", dove si registra un'alta intensità del crimine predatorio in rapporto alla popolazione: gli scippi e i borseggi sono quasi quattro volte più numerosi della media italiana (729,8 ogni 100.000 abitanti), il tasso di incidenza dei furti è nettamente superiore al valore medio nazionale (850,6 ogni 100.000 residenti), e la frequenza delle rapine è quasi tre volte maggiore rispetto al resto d'Italia (il tasso di incidenza è pari al 109,8). Oltretutto, questo gruppo di province è caratterizzato da una dinamica medio-alta di crescita dei fenomeni di delinquenza e microcriminalità, con una variazione tra il '96 e il '99 pari a +15,6%. (pp.32-33).

Modena e Ravenna si collocano invece fra le 28 province dove prevale il "policentrismo della paura", contraddistinto da una alta intensità solo dei furti (754,5 ogni 100.000 abitanti, rispetto al 584,5 nazionale) e da una dinamica di crescita accentuata di tutti i fenomeni di criminalità predatoria: +29,5% tra il '96 e il '99, un aumento più che doppio rispetto al resto del paese (p. 34).



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Per una tipologia dei modi di intendere e di perseguire la rassicurazione sociale

Dall'analisi delle interviste agli operatori nelle tre aree territoriali oggetto di indagine emerge in modo piuttosto evidente il fatto che non vi è un modo univoco e condiviso di intendere la rassicurazione sociale e di tradurre tale "concetto" in concreti progetti di intervento. Anzi, è capitato più volte che il tema della rassicurazione sia entrato in modo abbastanza indiretto nelle descrizioni e nelle analisi dell'attività delle strutture e degli operatori inclusi nel nostro studio.

Dallo studio - centrato soprattutto sulle finalità e le condizioni operative dei progetti avviati, sulle tipologie di utenza e le relazioni interorganizzative che sono attivate - si profila un quadro articolato di interventi, sottostanti ai quali vi sono propositi e obiettivi di rassicurazione sociale diversi e, per certi aspetti, contrastanti. Con ciò non si vuole dire che vi sono alcuni servizi territoriali più o meno orientati verso un'azione di rassicurazione sociale. Proprio perché tale azione assume delle configurazioni estremamente diverse non è possibile (e non rientra negli obiettivi del nostro lavoro) stilare una "graduatoria" di chi presta più attenzione al problema o di chi se ne dimostra più consapevole. In realtà, ciascun servizio esaminato e, all'interno di essi, ciascun progetto sembra presentare delle peculiarità per ciò che concerne il modello di rassicurazione sociale a cui si ispira - in maniera più o meno esplicita e deliberata - e il mix di obiettivi orientati alla cura, alla prevenzione, all'inserimento sociale, al controllo, ecc.. Tale composizione articolata di modelli di rassicurazione sociale appare ancora più evidente se si esplorano le idee e i modelli rappresentazionali dei singoli operatori per ciò che





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

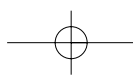
riguarda il modo di intendere il proprio ruolo, le competenze necessarie, i parametri di valutazione, gli stili di azione più idonei, ecc.. Per cercare di valorizzare al meglio la ricchezza di progetti orientati alla rassicurazione sociale e la varietà di modelli di rappresentazione di tale funzione sociale da parte degli operatori, si ritiene utile organizzare questo testo in una serie di paragrafi che prendono in considerazione diversi livelli di azione e modi di intendere la rassicurazione sociale.

I cinque paragrafi che seguono hanno questa funzione e descrivono criticamente quelle che, a nostro avviso, sono le diverse impostazioni del problema che coesistono nei vari servizi esaminati. L'attenzione è stata posta, in particolare, sugli aspetti problematici, sulle contraddizioni che i modelli di rassicurazione possono generare a diversi livelli di analisi: identità professionale degli operatori; coordinamento fra strutture socio-sanitarie e non; dinamiche di conflitto e negoziazione fra servizi e società civile; modelli contrastanti di rappresentazione del problema devianza e tossicodipendenza; ecc.

Ovviamente, come in tutti i casi in cui si cerca di ricondurre una realtà complessa ad un numero limitato di tipi, si è svolta un'operazione di classificazione e semplificazione della realtà che ha ampi margini di discrezionalità e opinabilità. L'obiettivo non è quello di rendere conto dell'estrema ricchezza delle situazioni incontrate, ma piuttosto di fornire uno strumento e uno stimolo per riflettere in modo sistematico (anche se provvisorio) sul rapporto fra attività di cura e tutela e attività di rassicurazione sociale.

1. RASSICURAZIONE "STRUTTURALE-FUNZIONALE"

Rassicurazione verso la collettività. Un primo modo di perseguire la rassicurazione sociale è dato dal fatto stesso che esistano strutture pubbliche e del privato sociale che si occupano dei problemi legati alle dipendenze e alla devianza dei soggetti coinvolti. La presenza di un SERT, di comunità per il recupero, di un servizio minori o di associazioni ed enti che si occupano di vari aspetti dei problemi costituisce già di per sé una forma di rassicurazione sociale. La collettività "sa" che c'è qualcuno che si fa carico di questa questione, con mezzi e metodi che non necessariamente sono noti. Come sottolineano alcuni intervistati dei SERT:



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



“Il ruolo di assicurazione appartiene al patrimonio genetico del servizio. Siamo nati anche con questo compito, nel senso che c'è la cura e la riabilitazione ma il legislatore pensava anche al farsi carico di situazioni di allarme” (RAtoss)

“Si valuta positivamente che ci sia un servizio che si occupa di problematiche e persone così difficili e questo spinge a valutazioni positive. Ciò ovviamente va a scapito dell'analisi qualitativa del nostro intervento. Si conosce poco cosa facciamo. È rassicurante sapere che ci siamo anche se non si sa bene cosa facciamo” (RAtoss)

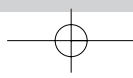
“Anche se non mi pongo direttamente il problema del controllo sociale in quanto nella nostra comunità non si intende reprimere, mi rendo conto di svolgere questa funzione e che esiste un mandato implicito. Il tossicodipendente che sta in comunità non va a delinquere per cui indirettamente assolvo una funzione di contenimento e di controllo” (MOtoss)

L'azione di cura, il farsi carico dei problemi di fasce sociali marginali o a rischio, il cercare di alleviare sofferenze e disagi “per mandato” possono costituire un elemento di miglioramento della convivenza civile e delle condizioni di vita, non solo dei diretti interessati dall'intervento, ma anche, indirettamente, dell'intero tessuto sociale.

“Noi abbiamo sempre pensato che il nostro lavoro avesse un'eco positiva comunque sulla vita dei quartieri” (RAMin)

“Credo che chi tragga più beneficio dalle attività del centro siano i ragazzi e le loro famiglie, il territorio stesso se vogliamo, perché sapere che esiste un centro che si prefigge degli scopi di promozione del benessere non può che giovare, però, non saprei” (RAMin)

Tale funzione di assicurazione ad ampio raggio appare particolarmente radicata quando si parla di relazioni con l'opinione pubblica in generale. Se ne possono scorgere alcune tracce anche quando si parla di sistemi di valutazione e di auto-valutazione come emerge in modo piuttosto esplicito al SERT di Modena. Qui, più che altrove, vi è la convinzione che si possa svolgere un servizio alla collettività “semplicemente”





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

svolgendo il proprio compito principale di cura e intervento sui pazienti tossicodipendenti. Una efficace azione terapeutico-curativa, oltre ad avere effetti positivi sull'utenza diretta, produrrebbe benefici indiretti sull'utenza indiretta costituita dai cittadini, dalle istituzioni e dalle varie istanze che rappresentano la società civile.

Strettamente connesso a tale compito di assicurazione vi è il problema della regolazione degli accessi al servizio. Da questo punto di vista, alcune interessanti indicazioni sono emerse dalle interviste. Esse riguardano principalmente le concrete modalità con cui gli operatori prendono decisioni circa il farsi carico o meno di alcune situazioni nei casi in cui hanno ampi margini di discrezionalità.

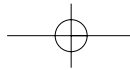
È il caso, ad esempio, degli immigrati che costituiscono "problema" in quanto molto spesso non sono residenti e non sono dotati di documentazione sanitaria: formalmente, non potrebbero accedere al servizio. In tali casi, gli operatori sono chiamati a prendere decisioni con un certo margine di discrezionalità valutando la necessità di intervenire o meno in funzione della gravità ed urgenza del caso.

Altro esempio è costituito dall'aumento dei casi con diagnosi doppia (tossicodipendenza e disturbi mentali). In tali situazioni le difficoltà di intervento sono legate alla gravità del caso, ma trovano anche consistenti ostacoli (rilevati su più territori) nel rapportarsi con il servizio psichiatrico: non è chiara la reciprocità degli interventi; vi è una sorta di "scaricabarile" dei casi; è difficile accordarsi su interventi coordinati. Anche in tali casi, gli operatori sembrano propendere verso il farsi carico di situazioni che altrimenti rischierebbero di rimanere senza tutela e cura.

Infine, un ultimo dato di intervista va segnalato in quanto mette in evidenza il problema della discrezionalità degli operatori in funzione del problema della assicurazione sociale.

Nel caso di pazienti che si presentano in situazioni particolarmente serie, che se lasciati andare potrebbero costituire motivo di allarme sociale, gli operatori (SERT di Modena) decidono di volta in volta se trattare il caso come urgente e dunque farsene carico direttamente, magari "interpretando" le norme in vigore ed adattandole alla situazione "particolare".

"Se riteniamo che un soggetto sia pericoloso per sé e per gli altri, in genere pensiamo ad un ricovero, evitando comunque il ricovero coatto. Si arriva ad un accordo di contenimento dentro un ospedale anche se poi sorgono altri problemi



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



perché i tossicodipendenti non sono presi volentieri negli ospedali” (MOtoss).

Rassicurazione verso altre strutture socio sanitarie. Vi sono però anche altri elementi che fanno pensare ad una “rappresentazione” strutturale-funzionale delle funzioni del SERT, in particolare quando si parla di rapporto fra diversi servizi che si occupano di tossicodipendenza. Ad esempio, viene rilevato che potenziali utenti indiretti del lavoro dei SERT sono:

“...anche i medici di base favoriti dal fatto di potersi appoggiare ad un servizio specialistico nel caso di pazienti tossicodipendenti; i servizi di psichiatria che ottengono dai SERT una rilevante fonte di aiuto nel trattare alcuni casi” (MOtoss)

Alcuni operatori, manifestando segnali di difficoltà nei rapporti con altri servizi socio-sanitari o assistenziali, osservano come talvolta vi sia una delega al SERT nel farsi carico dei casi più problematici, quasi un modo per “scaricare” il peso dell’intervento su chi è preordinato a compiere tale funzione. Tale aspetto emerge in modo chiaro da un’intervista ad un operatore del SERT.

“Nei rapporti con altri servizi, in particolare con l’ospedale e con il SIMAP, si ha l’impressione che talvolta noi veniamo considerati come “gli esperti” in modo da scaricarci il problema. C’è un desiderio di sbarazzarsi di questa utenza perché al di là di tutto crea casini, problemi e voi siete gli esperti. Ecco a loro piace molto dire che noi siamo degli esperti” (RAtoss)

Altre indicazioni dello stesso tono sono state raccolte a Modena, dove si segnala una simile difficoltà di rapporto con il SIMAP nel caso di pazienti con “doppia diagnosi”. A Rimini il problema appare ancora più rilevante per quanto riguarda i rapporti sia con i servizi di psichiatria, sia con i reparti ospedalieri. I ricoveri suscitano resistenze quasi che per la tossicodipendenza si pongano problemi di competenza sul piano formale e pratico; non appare chiara infatti la definizione degli ambiti di intervento, per cui la collaborazione fra le diverse strutture risulta complessa e difficile.





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

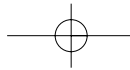
Dunque, riassumendo, si può dire che un primo modo di intendere la funzione di assicurazione sociale è legato al fatto che la collettività e gli altri operatori sanitari e sociali sanno che c'è qualcuno che per mandato istituzionale deve ed è in grado di farsi carico dei problemi sociali e delle patologie associate all'assunzione di sostanze stupefacenti, in un caso, e dei problemi sociali specifici della condizione minorile, nell'altro. Tale aspetto può essere quindi affrontato secondo due prospettive: funzione sociale dei servizi in generale; struttura della divisione dei compiti fra servizi.

2. RASSICURAZIONE COME CONTROLLO

Un secondo modo di intendere la assicurazione sociale, strettamente legato al primo, è quello del controllo sociale che i servizi e le comunità devono esercitare sui minori, nonché sui soggetti tossicodipendenti e sui consumatori di sostanze in genere. Risulta evidente che la funzione dei servizi non si limita alla cura e al recupero, ma assolve anche compiti di custodia, di limitazione delle libertà d'azione, di contenimento indiretto della presenza nella collettività di soggetti che possono costituire fonte di allarme sociale. La stessa funzione di "etichettamento" e di diagnosi, com'è ben noto, serve a collocare e ricollocare gli individui al di qua o al di là della linea della "normalità" e dell'"accettabilità" da parte della comunità, in un processo continuo di definizione delle norme sociali e di negoziazione della loro applicazione ad individui o gruppi sociali. In questo modo viene garantito alla società lo svolgimento di un ruolo di controllo sociale che serve non solo ad applicare le norme, ma a definirle nella pratica e nelle relazioni della vita quotidiana, a ribadirne "continuamente" il valore ed a rilegittimare i ruoli di autorità e controllo sociale, per l'appunto.

Effetti sulle tipologie di utenza. Le recenti normative in materia hanno contribuito a modificare la tipologia stessa dell'utenza che accede ai servizi territoriali per le tossicodipendenze.

Per quanto riguarda l'utenza avviata al servizio pubblico dalla Prefettura o quella che giunge al SERT richiedendo un intervento terapeutico in sostituzione della sanzione amministrativa, si deve notare prima di tutto che, sia a Ravenna che a Modena, essa



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



costituisce una fascia quantitativamente limitata e comunque non maggioritaria. La gran parte degli interventi è rivolta a soggetti che si recano “spontaneamente” al servizio, per libera decisione o sollecitati dai familiari.

All'interno della tipologia di utenti “forzati” possiamo distinguere diverse sotto-categorie, che hanno caratteristiche diverse sia per quanto riguarda i principali tratti socio-anagrafici, sia per le fonti di invio, sia, infine, per il tipo di intervento che viene loro prestato.

Un primo gruppo è costituito dagli “articolo 121” (dall'articolo della legge che regola la questione); si tratta, in prevalenza, di giovani che sono stati colti dalle forze dell'ordine ad usare sostanze stupefacenti e pertanto sono stati invitati ad un colloquio presso la sede del servizio pubblico. Il SERT riceve dalla Prefettura una lista di persone da convocare e da sottoporre ad un colloquio informativo sui rischi connessi all'uso di sostanze in termini di salute e di illegalità. Secondo quanto segnalato al SERT di Modena, non tutti i convocati si recano al SERT; si tratta, generalmente, di giovani che non hanno acquisito appieno un'identità di tossicodipendente, ma solo consumatori occasionali.

Un secondo gruppo è costituito dagli “articolo 75”; si tratta di situazioni in cui la persona è stata sottoposta ad una sanzione amministrativa per uso continuo di droghe pesanti e sceglie l'alternativa di un intervento terapeutico al SERT con l'obbligo di presentarsi per un primo colloquio. Si tratta di persone solitamente adulte (25-35 anni), che in seguito sono avviate ad un programma di cura e recupero.

Un terzo tipo, simile al precedente, è rappresentato da coloro che si recano al servizio dietro indicazione del proprio avvocato per usufruire di un percorso terapeutico in sostituzione di pene detentive inferiori ai quattro anni. Si tratta di casi solitamente molto seri, che hanno alle spalle una lunga “carriera” di tossicodipendenza e una situazione giudiziaria compromessa. Anche in tali casi, dopo avere accertato la situazione e le motivazioni del soggetto, si avvia un percorso di cura.

Come segnalato in seguito, il principale problema legato a tale utenza “forzata” è quello della compatibilità fra lavoro di cura e controllo sociale. Secondo molti operatori, le condizioni ottimali per condurre un programma terapeutico hanno alla base la volontà e la consapevolezza del soggetto a sottoporsi al percorso di cura. I casi sopra citati, soprattutto gli utenti “articolo 75”, mancano di tale requisito di partenza, sia perché sono costretti al contatto con il SERT, sia perché possono dare un'interpretazione strumentale al percorso di





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

cura (la cura come modo di evitare pene più gravi e non come strumento per uscire dalla dipendenza).

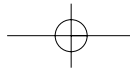
Tale contraddizione ha contribuito a mettere in discussione la funzione ed il ruolo di numerosi operatori, che si sono trovati a dover fare i conti con compiti nuovi o, quanto meno, con nuove modalità di approccio al paziente. Sembra di capire che ciò ha stimolato alcune strategie più elaborate di selezione dell'utenza e di analisi delle reali motivazioni per le quali gli utenti si sottopongono al percorso di cura. Così, le prime fasi di accettazione di nuovi pazienti sembrano, da un lato, assolvere ad una funzione di informazione ed orientamento per il soggetto, dall'altro vogliono costituire un momento di esplorazione delle motivazioni individuali e di stipulazione di un informale contratto di cura. Non a caso, tali fasi preliminari costituiscono una parte consistente del lavoro ambulatoriale interno al SERT che occupa delle équipe molto strutturate di operatori con diverse specializzazioni.

Per quanto concerne il contratto di cura si deve sottolineare che si tratta, nella maggior parte dei casi, della stipula di poche norme di comportamento e della definizione di un ipotetico percorso, senza la pretesa di stabilire vincoli forti con i pazienti che rischierebbero con elevata probabilità di risultare disattesi.

Effetti sul ruolo degli operatori. Nel settore tossicodipendenza, gli operatori sono consapevoli della funzione di controllo che sono chiamati ad assolvere con le recenti normative in materia. Tale funzione "sostitutiva" del servizio rispetto a compiti e funzioni giudiziarie (terapia sostitutiva della sanzione; interventi riabilitativi come alternativa a provvedimenti giudiziari) sembra creare due tipi di problemi.

Una prima questione centrale è capire in che modo le due funzioni (di cura e di controllo) sono considerate compatibili dagli operatori. A questo proposito segnaliamo alcune posizioni rilevate durante le interviste.

"Cura e controllo sociale si intersecano nel nostro lavoro. Dal '90 abbiamo nuovi compiti relativi alle segnalazioni della Prefettura. Noi operatori lo abbiamo vissuto molto male... era chiaro che c'era da svolgere una funzione di controllo sociale ... si deve intervenire su casi per la pura riabilitazione senza pensare alla loro motivazione personale... ed è difficile instaurare una relazione terapeutica su queste basi" (RAtoss)



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

“È difficile gestire i casi inviati dalla Prefettura in quanto si tratta di utenti obbligati. Dovremmo fungere da controllori ma anche da coloro che aiutano... si tratta di una funzione un po' ambivalente e può mettere in confusione. Adesso ci stiamo un po' barcamenando in questo duplice ruolo...dovremo riuscire a fare in modo che, pur se di controllo, la nostra rimanga sempre prioritariamente una funzione di aiuto” (RAtoss)

“Se opero anche in funzione di un controllo sociale, allora acquisisco anche una funzione giudicante che non sarebbe gradita dai ragazzi. Il mio compito è di operare con le persone per farle stare al meglio; la funzione di controllo sociale, che pure esiste, deve restare sullo sfondo per non intralciare il lavoro terapeutico” (MOtoss)

Numerosi casi segnalano esplicitamente il problema della tutela dell'anonimato e della difficoltà di gestire rapporti collaborativi con le forze dell'ordine e gli organismi di controllo quando questi rivolgono richieste di informazioni sui casi seguiti. Entrano in gioco problemi di etica professionale oltre che di disponibilità generale nello svolgere una funzione sussidiaria di controllo non pienamente codificata.

“Alcuni problemi nel nostro lavoro possono emergere in merito ad esplicite richieste del Pretore che chiede valutazioni sui soggetti in cura. Si tratta di un'area di intervento che può mettere a repentaglio l'alleanza che si crea in terapia. Siamo costretti a cambiare veste: da operatore divenire uno che valuta, esprime giudizi sulla base dei quali il Pretore prenderà provvedimenti. Lo stesso vale per le richieste che ci provengono dalle forze dell'ordine” (MOtoss)

“Noi assumiamo un mandato sociale che è più un mandato di controllo che però non ci spetta; noi non dobbiamo fare un'azione di controllo, ma terapeutica; ci sono altre agenzie di controllo. Si trovano molte ambiguità su tale aspetto: ci sono dei compiti che non sono definiti esplicitamente; non possiamo tutelare fino in fondo l'anonimato; abbiamo rapporti anche se solo formali con agenzie di controllo. Allora è chiaro che il servizio non viene identificato come luogo terapeutico, come luogo di tutela dell'utente, ma viene visto come luogo di





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

controllo. Definire bene questa differenza dei ruoli è determinante per gli effetti che il servizio può produrre sull'utenza. Si deve sapere chiaramente che non siamo la longa manus del tribunale o della questura, ma siamo un servizio sanitario e sociale ... e non si pone problemi di controllo o altro. Ciò può provocare conflitti, ad esempio quando la polizia chiede nominativi di persone, ma noi dobbiamo mantenere l'etica del segreto professionale anche se ciò provoca conflitti e forti pressioni" (RNtoss).

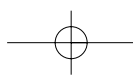
Su tali specifiche questioni, alcuni espongono anche le strategie che hanno elaborato per evitare di dover gestire il dilemma fra segreto professionale e collaborazione con le agenzie di controllo sociale:

"Al primo incontro con un nuovo utente, lo informo che sono alle dipendenze di un servizio pubblico in cui mi può essere richiesto di relazionare anche su questioni private. Per questo lo invito a non lasciarsi mai andare a confidenze che possono, in futuro, mettermi in difficoltà. Spesso capita che un magistrato o la prefettura o la questura chiedano informazioni, ma cerco di svincolare, aggiro le richieste finché non arrivano per iscritto. A questo punto mi avvalgo, se possibile, del segreto professionale" (RNtoss).

Un secondo aspetto ha a che fare con la strumentalità delle richieste di diagnosi e cura che provengono dall'utenza. In alcuni casi è evidente che il contatto con il SERT è motivato dal tentativo di evitare sanzioni più gravi e l'intervento terapeutico è considerato dall'utente come "male minore". Come sottolineato in precedenza, in tali casi gli operatori si trovano di fronte alla difficoltà di identificare le reali motivazioni del soggetto e di stimare le concrete possibilità di successo di un intervento

"Se la motivazione unica per il tossicodipendente è quella di uscire dal carcere mediante programmi alternativi, allora il progetto socio-riabilitativo rischia di fallire" (RAtoss)

"Stiamo molto attenti a non offrire acriticamente e semplicemente delle scappatoie al carcere. Cerchiamo di capire la situazione personale di chi si presenta a noi. Pur non



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



facendo opera di selezione dell'utenza, cerchiamo di cogliere fino in fondo le ragioni di chi ci chiede un intervento. I programmi terapeutici li avviamo se c'è volontà e consapevolezza da parte dell'interessato" (MOtoss).

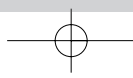
Si tratta, quindi, in questo secondo caso di un problema legato strettamente con quello della identificazione e selezione dell'utenza e della strutturazione di programmi di intervento per particolari fasce di utenti.

Questo aspetto diventa ancora più marcatamente evidente nel caso dei servizi per i minori. Il mandato istituzionale di questi servizi è infatti ancora meno connotato sul piano del controllo e della repressione; l'utenza poi è molto composita da questo punto di vista, nel senso che l'intervento dei servizi è diretto in larga misura su situazioni 'normali' o su forme di disagio non immediatamente associabili alla devianza ed alla pericolosità sociale. Risulta quindi più evidente e centrale il ruolo della cultura del servizio e dei singoli operatori nel connotare (concretamente e simbolicamente) le pratiche professionali sul piano del controllo sociale. Come vedremo anche più avanti, la determinazione della soglia fra "normalità" e "devianza", e quindi conseguentemente fra "cura" e "controllo" (o più esplicitamente repressione), appare in questi servizi meno obbligata ed orientata da norme formali; le convenzioni e le immagini prevalenti all'interno dei servizi e delle comunità, in cui questi operano, finiscono quindi con l'influenzare pesantemente il modo di lavorare e di rappresentare il proprio lavoro. In questo senso sembra esserci una certa discrezionalità anche nel "reclutamento" dell'utenza da parte degli operatori stessi, che porta in alcune situazioni ad "aprire" il servizio all'esterno, ad "offrirlo" al di là dei canali più convenzionali di accesso.

"abbiamo fatto questo lavoro capillare di incontro e quindi abbiamo incontrato ovviamente anche ragazzi problematici che non erano tra quelli segnalati dai servizi" (RAmin)

Il successo di queste "aperture" all'esterno può talvolta andare al di là delle aspettative degli stessi operatori, in un modo che può arrivare a cambiare l'immagine stessa del servizio e della sua utenza nella comunità

"noi abbiamo una struttura nel quartiere, una struttura visibile, che è lì: c'è uno spazio organizzato, ci sono alcuni giochi; i





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

ragazzi sanno che noi esistiamo e quindi arrivano, arrivano anche da quartieri diversi, senza che sia una ricerca” (RAmin)

“c’era quasi una sorta di invidia in alcuni ragazzi rispetto ai ragazzi seguiti proprio perché in realtà mancano punti di aggregazione importanti e significativi, dove comunque ci siano delle figure adulte alle quali ti puoi rivolgere, a cui non devi niente, se non il rispetto” (RAmin)

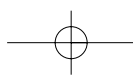
Questo tipo di relazioni con i minori nasce quindi “spontaneamente”, senza che ad imporre il rapporto fra minore e struttura sia l’autorità giudiziaria e pertanto al di fuori dei vincoli posti dal mandato istituzionale e dalle conseguenti aspettative di ruolo. Ciò non toglie che si instaurino forme di controllo che definiremmo “in positivo”, nel senso che vengono anticipati e repressi comportamenti dei minori che potrebbero avere gravi conseguenze prima di tutto sui loro percorsi di vita, sulle loro potenzialità di riuscita nel sistema sociale. L’obiettivo è quello di una prevenzione puntuale su soggetti ben individuati

“lavorando con loro succede spesso che prima che accadano le cose, ci vengano raccontati dei disagi particolari; noi cogliamo l’attimo e non si realizza poi effettivamente l’evento drammatico” (RAmin)

È interessante però vedere come in alcuni casi questa forma tutto sommato tradizionale di intervenire sui minori a rischio assuma una valenza particolare in base al tipo di relazioni che si instaurano con le altre agenzie del controllo sociale, più direttamente impegnate nella repressione e nella sanzione dei comportamenti devianti. Al posto di un rapporto di delega o peggio di competizione fra le diverse agenzie ed i servizi per minori, troviamo forme di collaborazione che ridistribuiscono i compiti fra le agenzie e combinano diversamente le risposte di presa in carico e di repressione, sulla base di un rapporto fiduciario e di rispetto reciproco.

“siccome non possono essere trattenuti dalle forze dell’ordine, proprio in quanto minori, per questo dobbiamo provvedere ad un immediato collocamento in struttura protetta” (RNmin)

“in genere cerco sempre di dare una risposta alla situazione, ma se proprio non ci riesco chiedo un intervento al tribunale perché poi può dare degli strumenti” (RAmin)



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



In quest'ultimo frammento dell'intervista ad un operatore emerge una concezione della divisione dei compiti fra le diverse agenzie che attribuisce una funzione positiva all'intervento sanzionatorio (o repressivo), inteso come risorsa da spendere nelle relazioni di aiuto ai minori ed alle famiglie. Nei brani seguenti vengono invece riportate situazioni in un certo senso speculari, in cui è l'agenzia istituzionalmente preposta al controllo ed alla repressione a rinunciare al proprio intervento per lasciare spazio ad un'altra modalità d'azione, riconosciuta come più adeguata

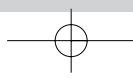
“un rapporto con la Questura c'è sempre; c'è anche a [...] con i carabinieri, moltissimo, anche perché si è cercato di costruire anche una possibilità alternativa. Cioè se succede qualche cosa non è necessario intervenire in un certo modo, si può intervenire anche attraverso la nostra presenza e quindi anche attraverso dei piccoli progetti di recupero dei minori” (RAmin)

“la Questura è abbastanza attenta a non intervenire, almeno ultimamente, nelle situazioni dei ragazzi che sanno seguiti da noi....adesso cercano prima me, cercano di parlare con l'educatore” (RAmin)

“è successo [a Ravenna] un episodio grave [...] mentre ufficialmente la Questura sollecitava da parte dei carabinieri provvedimenti di ordine repressivo e indicazioni di nominativi e segnalazioni al tribunale dei minori di quelli che avevano partecipato a queste attività [cioè l'episodio grave di cui si parla all'inizio], questo maresciallo dei carabinieri [che era stato coinvolto nel lavoro di sviluppo di comunità] ha ritenuto, visto il clima che si era creato, di affrontare questo argomento all'interno del gruppo” (RAmin)

E questa funzione di controllo 'sostitutiva' di quella svolta tradizionalmente dalle agenzie istituzionali può finire con l'essere riconosciuta ed accettata anche da altri attori e da altre agenzie alle prese con problemi di devianza.

“la preside di questo quartiere qui è una persona bravissima, solo che è in un quartiere duro... è una persona che appena ha un caso un po' ..., lei direttamente si butta alla Questura.... avendo avuto dei rapporti sul caso allora lei chiamava noi e non direttamente la Questura” (RAmin)





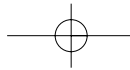
Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

Nel complesso, in relazione a questo secondo modo di intenderla, la funzione di assicurazione appare strettamente connessa con i compiti di controllo e di assunzione di una funzione in una certa misura “coercitiva”. Possiamo anche definirla *rassicurazione esplicita* nel senso che si riconosce formalmente che i servizi pubblici e del privato sociale, che si occupano di cura e riabilitazione, assumono anche una funzione che si integra con il lavoro delle agenzie del controllo formale (di Prefettura, Tribunale, forze dell’ordine e carcere). Non si sono rilevati commenti sul tipo di benefici che tale funzione può avere sull’opinione pubblica, anche se si può ipotizzare che nelle rappresentazioni degli intervistati sia diffusa e ritenuta plausibile una sorta di equazione fra efficienza del controllo e assicurazione. In ogni caso, sembra che su questo aspetto il fuoco centrale sia la contraddizione vissuta dagli operatori fra compiti di cura-riabilitazione e compiti di controllo e tutela sociale, da un lato, e la necessità di prevedere modalità di accesso differenziate per gli utenti “forzati” e “spontanei”, dall’altro.

Riassumendo, il secondo modo di intendere la funzione e l’azione di assicurazione sociale è legato ai compiti formali di controllo che sono affidati alle strutture pubbliche e del privato sociale in materia di segnalazioni della prefettura e di pene alternative. Si tratta di una funzione che ha prodotto pesanti effetti sugli operatori sia in termini di carichi di lavoro, sia in termini di ristrutturazione della propria immagine professionale. È evidente e risaputo che ciò ha creato ambiguità e contraddizioni.

3. RASSICURAZIONE COME RIDUZIONE DEL DANNO E CONTENIMENTO DELLA DEVIANZA.

Nel settore delle tossicodipendenze, un terzo livello di azione che può essere intesa come assicurazione sociale è relativo alle cosiddette politiche di riduzione del danno. In particolare, si ritiene che l’attivazione di interventi non solamente rivolti alla cura e alla riabilitazione, ma orientati a contenere i potenziali effetti negativi della tossicodipendenza e ad informare i soggetti a rischio possano assolvere una duplice funzione: favorire una riduzione della probabilità di danno nei soggetti dipendenti; favorire una migliore igiene pubblica ed una riduzione del rischio sociale provocato da comportamenti



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



talvolta inconsapevoli dei tossicodipendenti. Ad esempio, l'esperienza del progetto CAMPER del SERT di Ravenna o quella del progetto "operatori di strada" del SERT di Modena e di Rimini (gestita da una Associazione di volontari in stretto contatto con il SERT) possono essere in tal senso emblematici.

Ci sembra di poter individuare nel settore minori una sorta di orientamento equivalente a quello delle politiche di riduzione del danno. Anche se non sono apparentemente coordinati fra loro e direttamente riconducibili ad un unico programma complessivo, elaborato e riconosciuto sul piano culturale e politico-istituzionale come nel settore delle tossicodipendenze, esistono progetti, modelli d'intervento e rappresentazioni degli utenti e dei loro problemi che nel caso dei minori ci sembrano puntare più ad un contenimento della devianza che ad un suo superamento. E questo non soltanto nei confronti del fenomeno nel suo complesso: sarebbe infatti velleitario porsi l'obiettivo di sconfiggere i fenomeni di devianza e di eliminarne qualsiasi espressione, per quanto di ridotte dimensioni possa essere la comunità in cui si interviene. L'elemento di interesse sta nella sostanziale "accettazione" (più o meno esplicita) della devianza del minore e nella conseguente rinuncia (temporanea) all'obiettivo di riportarlo alla normalità. Da parte di alcuni operatori si cerca cioè di stabilire e mantenere un contatto anche con chi ha aperti comportamenti devianti, di microcriminalità, puntando all'abbassamento del livello di gravità dei comportamenti, all'instaurazione di una relazione e di un rapporto di fiducia con il minore (o il gruppo di minori) su cui basare il futuro recupero da giocare su tempi lunghi.

"Gli educatori si confondono molto con i ragazzi...Non dico che si mettano a commettere furti o a fumare, questo assolutamente no, però non si scandalizzano assolutamente se hanno a che fare con ragazzi che dicono: "ho rubato un motorino" o "ho rubato una bicicletta", cercano di far capire loro che questo non è assolutamente legale e quindi bisogna cercare di recuperare il problema, per cui è un lavoro che ripeto è lungo, perché i ragazzi non accettano l'imposizione o il divieto" (RAmin)

Questo modo di intendere e di affrontare i problemi della devianza è probabilmente specifico della cultura di una parte dei servizi o forse





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

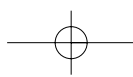
solo di alcuni operatori che operano nel settore dei minori, la cui pericolosità sociale viene percepita come - tutto sommato - a livelli più contenuti di quella dei tossicodipendenti. Ma, al di là dell'effettiva gravità dei comportamenti messi in atto, sembra di intravedere, nell'immagine che gli operatori hanno e propongono dei loro minori, un'interpretazione peculiare dei percorsi e delle cause di questo tipo di devianza, che sembra portare all'instaurarsi di una sorta di complicità o meglio all'assunzione di un ruolo di "protezione" nei confronti di questi minori.

"Più o meno i ragazzi rubano qualche cosa e saper comunque che tu hai una persona a fianco che lo sa che rubi ma che comunque non va in questura e ti denuncia, questo è molto importante non tanto perché gli dici che è male che rubi, ma perché ne parli, su quello ne parli, per rubare sempre meno ma non in maniera impositiva" (RAmin)

Una nuova utenza diretta. Gli interventi di "riduzione del danno" nel settore delle tossicodipendenze implicano la necessità di rivolgere maggiore attenzione al territorio da parte del SERT e di adottare iniziative di ricerca di contatto con nuove categorie di utenti. I vari progetti che prevedono l'impegno sul territorio e la costruzione di un rapporto con il tossicodipendente, anche nel caso che questi non abbia l'intenzione di "curarsi e guarire", hanno permesso agli operatori di sperimentare nuove modalità di rapporto con gli utenti sulla base di obiettivi originali e confrontandosi con problemi sin qui sconosciuti.

Tale tipo di approccio ha richiesto in ogni caso un lavoro preliminare di "mappatura" del territorio per individuare i luoghi in cui praticare l'intervento di strada; ciò ha implicato l'attivazione di competenze nuove per gli operatori e la necessità di instaurare rapporti nuovi e diversi (che hanno avuto differenti gradi di successo nei diversi territori analizzati) con le forze dell'ordine e con le istituzioni territoriali.

Ha implicato, inoltre, nuove modalità di approccio con l'utenza stessa, basate sul rapporto amicale, sullo scambio di informazioni, su un contratto implicito di reciproca fiducia e di riconoscimento. In altri termini, si è creata una nuova occasione di rapporto con il tossicodipendente, ma tale occasione si è concretizzata solo grazie alla costruzione di relazioni con i singoli soggetti. Si è ridotta, in tali casi, la componente medico-terapeutica del servizio e si è lasciato più



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



spazio alle finalità pedagogico-educative di informazione e orientamento con lo scopo di modificare routine comportamentali e atteggiamenti acquisiti. In tal modo, i servizi pubblici sono entrati in contatto con gruppi di utenti che altrimenti sarebbero stati costantemente ignorati e non avrebbero utilizzato altre forme di accesso.

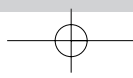
Questo vale in una certa misura anche per alcune situazioni nel campo dei servizi per minori, dove l'opzione degli operatori sembra essere quella - come abbiamo visto - di un'aperta presa di posizione a favore dei minori "a rischio", che si spinge fino ai confini della "connivenza", al fine di instaurare un rapporto di fiducia da salvaguardare a tutti i costi in vista della possibilità di costruire assieme un percorso che allontani il minore dalla situazione di marginalità ed illegalità in cui si è posto e lo recuperi ad un pieno inserimento nella comunità, rispettando però tempi e decisioni del minore.

"..al limite si può dare un suggerimento, si può proporre qualcosa, però se il ragazzo lo vuole fare, si fa, e se non lo vuole fare non si fa. Quindi è molto più libero, più coerente con il vissuto del ragazzo... È chiaro che noi abbiamo dei risultati a lungo termine" (Ramin)

"È il rapporto che permette che si stabiliscano delle regole" (RAmin)

La collettività come utenza indiretta. Ma condurre interventi "sulla strada" rivolti a categorie di utenti che altrimenti sfuggirebbero ad ogni contatto con il servizio pubblico, significa, secondo molti operatori interpellati, anche offrire un servizio indiretto alla collettività intera.

"L'utenza indiretta dell'iniziativa è la cittadinanza. Si produce una maggiore attenzione nel tossicodipendente per i comportamenti sociali. Si chiede di dare attenzione all'igiene personale e pubblica e ciò può avere un ritorno su tutti i cittadini. Abbiamo anche una funzione di controllo sociale. Il CAMPER è attivo perché la gente è preoccupata che i figli diventino sieropositivi a causa di una siringa abbandonata; per questo il nostro intervento di prevenzione assomiglia ad un intervento di controllo" (RAtoss)





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

“Con il progetto di intervento in strada, sono convinto che facciamo anche un servizio alla popolazione. Ad esempio, lo scambio di siringhe combina le esigenze del tossicodipendente e della collettività. Se una persona riduce il consumo, si riduce anche il rischio che vi siano furti o atti delinquenti. Dunque, si tratta, indirettamente, di un servizio alla collettività” (MOtoss)

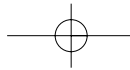
Considerazioni simili possono essere svolte anche per quanto riguarda l'azione di informazione ai sieropositivi svolta dall'associazione anti-HIV di Ravenna.

A questo proposito risulta importante riferire la filosofia che sta alla base delle politiche di riduzione del danno così come essa viene ricostruita dagli interpellati. L'ottica è quella di non puntare alla cura e alla guarigione, ma di recuperare l'appartenenza del tossicodipendente ad una “cittadinanza”. Grazie a tale azione di recupero sociale di soggetti che molto spesso non sono in contatto diretto con i servizi socio-sanitari, si offre una occasione di intraprendere percorsi virtuosi di uscita dalla dipendenza e, nello stesso tempo, di reinserire il soggetto in un circuito di inter-dipendenza con la collettività.

“Nel momento che i tossicodipendenti hanno una visione di sé come cittadini, rispettano se stessi ed hanno anche un maggior rispetto per l'ambiente e fanno maggior attenzione ai rischi sociali dei loro comportamenti. L'obiettivo è anche di dare al tossicodipendente una maggiore attenzione all'altro. Attenzione alla propria salute diventa anche attenzione alla salute degli altri” (RAtoss)

Come è evidente, tale forma di assicurazione si lega intrinsecamente con l'impostazione delle politiche di riduzione del danno. Appare strettamente connessa con una impostazione più aperta, di carattere sociale e non solo medico-terapeutico, del problema dipendenza. Con una immagine prodotta da un operatore del SERT, si può dire che i servizi, soprattutto quelli pubblici, escono all'aperto, fuori dagli ambulatori, per affrontare il problema nelle sue manifestazioni “di strada”.

“Gli operatori di strada assolvono una funzione di



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



rassicurazione nel senso che i cittadini vedono che usciamo dai nostri uffici e siamo sul territorio” (MOtoss)

Il nuovo apporto alla funzione di rassicurazione sociale può essere legato, quindi, a questa funzione attiva di contatto con l’utenza che permette di entrare in relazione con soggetti e problematiche altrimenti ignorate.

Si è però in questo modo dato spazio anche ad incomprensioni e fraintendimenti anche fra i servizi stessi, almeno nel settore minori, dove la scelta di abbandonare gli schemi ed i ruoli di intervento consolidati è stata talvolta accolta con diffidenza.

“[Gli altri operatori] mi considerano un po’ strana nel senso che chissà perché a un certo punto ho cominciato a seguire i ragazzi...a fare in modo che l’ente pubblico avesse come strumento insomma questi operatori che lavorano per la strada... un qualcosa che comunque dovrebbe essere di competenza della questura, non dovrebbero essere di competenza nostra” (RAmin)

Ruolo degli operatori e relazioni con altri attori sociali. Ma gli interventi di strada comportano anche una funzione “di mediazione” e di costruzione di rapporti con altre agenzie che intervengono sul territorio. È il caso della Caritas, coinvolta nel progetto di Rimini. In tal senso, l’intervento sui tossicodipendenti riguarda anche il dare loro la possibilità di avvicinare servizi e organizzazioni che altrimenti non sono conosciute.

L’aspetto ambivalente di tale funzione di rassicurazione sociale è che essa mette in evidenza il problema della tossicodipendenza, senza rinchiuderlo entro le mura degli ambulatori, come forse molti desidererebbero (come abbiamo visto in precedenza). Si evidenziano i punti di aggregazione, si legittima in una certa misura una presenza sul territorio di soggetti a rischio, si aiutano questi individui nel dare un corso più razionale alla propria dipendenza ma, di fatto, la dipendenza non viene ostacolata o contenuta. Tutto ciò può determinare una valutazione sociale di tali azioni di riduzione del danno non completamente positiva.

“Il CAMPER diventa luogo di ritrovo, punto di riferimento e





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

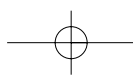
questo può scatenare dei problemi per chi è vicino a tali luoghi” (RAtoss)

“Gli interventi di prevenzione secondaria e terziaria, di contatto con i soggetti a rischio possono suscitare problemi. Ad esempio, possono sorgere polemiche sulla collocazione di una macchina per lo scambio delle siringhe. Su questi aspetti problematici noi dobbiamo svolgere una azione duplice rivolta ai tossicodipendenti e alla cittadinanza per far accettare i nostri progetti” (RAtoss)

Tale problema è emerso in modo molto chiaro a Modena dove associazioni di commercianti hanno protestato nei confronti dell’iniziativa “operatori di strada” in quanto, si diceva, tende a creare punti di aggregazione e ad ostacolare alcune attività commerciali. Sempre a Modena, tale iniziativa ha trovato anche difficoltà di realizzazione per azioni delle forze dell’ordine che hanno in una certa misura ostacolato il contatto con i tossicodipendenti e, dunque, hanno minato alla base il progetto

Quindi, gli interventi di riduzione del danno hanno comportato una serie di problemi con altri organismi, istituzioni e associazioni che costituiscono senza dubbio un nuovo versante con il quale gli operatori dovranno sempre più fare i conti. Infatti, intervenire sul territorio significa misurarsi in primo luogo con altre strutture che, con finalità diverse, agiscono sullo stesso tipo di soggetti. Non è un caso che buona parte del successo delle iniziative di strada si sia giocato in termini di rapporto con le forze dell’ordine. Laddove (Ravenna) questo rapporto è stato positivo, vi è stata una buona integrazione degli interventi con il reciproco riconoscimento dei ruoli giocati dai diversi attori; invece, dove tali rapporti hanno subito dei contrattempi per incomprensioni, per mancanza di coordinamento o altro (Modena), sono stati subito evidenti i riflessi negativi in termini di qualità e consistenza del rapporto con l’utenza.

Nello stesso tempo, le politiche e gli interventi di riduzione del danno richiedono una particolare capacità di mediazione con i diversi gruppi sociali che possono vedere lesi i propri interessi. È il caso ancora di Modena dove l’intervento di strada ha suscitato il disappunto di associazioni di categoria. Non importa qui discutere la plausibilità degli argomenti contenuti nelle proteste dei commercianti. Ciò che sembra



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



importante è che, nel momento in cui il servizio pubblico si espone sul territorio, legittima la presenza di gruppi di tossicodipendenti e si deve assumere il carico di reazioni provenienti da chi si sente minacciato e da chi vede violati i propri interessi. Come è stato segnalato in più interviste, in tali casi si deve assumere un ruolo di mediazione che tenga conto sia delle esigenze del servizio e degli obiettivi del progetto, sia della necessità di contenere le tensioni sociali suscitate dal problema.

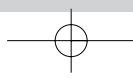
Riassumendo, il terzo tipo di funzione di assicurazione sociale può essere connessa ai progetti emergenti di intervento attivo con soggetti a rischio per la riduzione del danno. I benefici di tali interventi possono essere estesi a larghi strati della popolazione anche se resta contraddittoria la loro accettazione sociale in quanto rendono visibile il problema e possono suscitare reazioni di protesta in chi subisce in modo più diretto la presenza sul territorio di tali interventi.

4. RASSICURAZIONE TRAMITE IL REINSERIMENTO SOCIALE

Un ulteriore modo di intendere la assicurazione sociale è legato all'attività svolta dai servizi per mantenere o ricondurre i loro utenti a pieno titolo all'interno della comunità, da cui sono o rischiano di essere emarginati a causa del loro comportamento deviante o della minaccia che rappresentano per l'equilibrio e la convivenza sociale.

Ci si può riferire in particolare ai programmi di reinserimento sociale degli ex-tossicodipendenti, cioè di coloro che hanno superato fasi avanzate di distacco dalla droga. Si tratta di progetti di formazione professionale o di primo inserimento al lavoro rivolti a piccoli gruppi di persone selezionate in base, appunto, all'avanzamento del percorso di disintossicazione, di creazione di gruppi-appartamento che costituiscono una sorta di banco di prova prima del definito distacco dai servizi di cura e riabilitazione. In tale ambito possono essere compresi anche quei progetti di intervento nel carcere che hanno come finalità ultima di favorire un inserimento dei tossicodipendenti carcerati in percorsi terapeutici e/o di comunità, come nel caso del Se.A.T.T. di Rimini.

Per quanto riguarda i minori invece l'obiettivo nella maggior parte dei





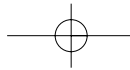
Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

casi consiste nel trattenerli al di qua della sottile linea che delimita la legalità dall'illegalità, l'accettazione sociale dal rifiuto, l'appartenenza alla comunità dalla esclusione, scelta dagli individui o loro imposta che sia.

Risposte "nuove" ad un'utenza emergente. Nel campo della tossicodipendenza, tali progetti di reinserimento appaiono sempre più rilevanti se si considerano i consistenti cambiamenti nel tipo di utenza che frequenta i servizi, segnalati da numerosi operatori di diverse aree territoriali.

Infatti, numerosi intervistati segnalano che negli ultimi anni vi è stata un'evoluzione, nel senso che sono sempre più presenti fra gli utenti del servizio per le tossicodipendenze persone con età relativamente elevata (circa 30 anni) e con una parziale integrazione nel tessuto sociale (hanno una famiglia talvolta con figli; sono lavoratori; hanno reti amicali; ecc.). Se tale indicazione è consistente, allora si può ritenere che il ruolo delle strutture nella cura e nella riabilitazione dei pazienti assuma sempre maggiori risvolti sociali. Infatti, si tratterebbe di situazioni in cui a fianco del lavoro di cura è necessario attivare degli interventi che favoriscono il coinvolgimento del nucleo familiare, che permettano di farsi carico anche dei figli, che si occupino di tutelare la posizione occupazionale del soggetto evitando il deterioramento delle capacità professionali e favorendo la coesistenza del percorso di cura con l'attività lavorativa. Si tratta di compiti non certo nuovi per i SERT ma che vengono segnalati come nuove frontiere di intervento; si tratta di territori in cui è più evidente, a detta degli intervistati, la carenza del servizio nel soddisfare i bisogni degli utenti, ma sui quali si sta agendo con nuovi piani, con azioni coordinate fra diversi servizi (si veda il progetto rivolto a madri tossicodipendenti a Modena) o che coinvolgono istituzioni ed organismi esterni (si vedano i progetti di inserimento occupazionale a Ravenna) o commistioni fra strutture pubbliche e del privato sociale (come avviene, ad esempio, a Rimini).

Sono questi segnali importanti in quanto mettono in luce, non solo i nuovi ambiti di intervento del servizio, ma anche la necessità di modificare alcune immagini dominanti del SERT come sede in cui si trattano "casi disperati che vengono tolti dalla strada". Certo, i casi di questo tipo esistono e sono segnalati dagli intervistati, ma sembra che non costituiscano la maggioranza dell'utenza o, quanto meno, ciò che viene "scelto" come centro della cultura di questi servizi e dell'immagine che vogliono dare di sé.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Ridare cittadinanza ai tossicodipendenti. In che senso tali azioni possono essere intese con una funzione di assicurazione sociale? Si possono individuare due percorsi.

Il primo è connesso con il problema già citato di dare cittadinanza a queste figure: come sottolineano gli intervistati, un percorso di reinserimento sociale costituisce l'altro risvolto non medico del percorso di riabilitazione. Solo con questo passaggio si può pensare di favorire un recupero sociale del soggetto e evitare un ritorno a comportamenti considerati a rischio. I programmi di reinserimento possono attivare percorsi virtuosi di entusiasmo e di innalzamento dell'autostima, che possono avere effetti benefici non solo per il soggetto, ma anche per il suo intorno sociale, lanciando segnali positivi per chi è ancora incerto su possibili percorsi di uscita dalla tossicodipendenza.

Il secondo riguarda il rapporto fra sistema dei servizi per le tossicodipendenze e società e può essere espresso, in sintesi, recuperando un brano di intervista:

“Attivare tali progetti di reinserimento sociale provoca un cambiamento nella persona che può avere effetti anche all'esterno. Le persone inserite al lavoro si sono rapportate lentamente con il contesto ed hanno mostrato di essere “normali” e di non fare danni. Ciò favorisce una diversa presentazione del problema della tossicodipendenza e l'apertura di nuovi canali di credito nella società a favore dei soggetti ex-tossicodipendenti” (RAtoss)

“Si sono creati buoni rapporti con artigiani, piccole imprese e imprenditori disponibili perché loro stessi hanno dei vantaggi nell'inserire al lavoro ex-tossicodipendenti; hanno canali privilegiati di inserimento, hanno una buona produttività talvolta superiore a quella di altri lavoratori, grazie al grado di autonomia di cui godono all'interno delle nostre strutture [gruppi appartamento] possono rispondere adeguatamente alle varie richieste lavorative, a differenza di quanto avviene nelle comunità” (RNToss)

Tale aspetto, relativo alla possibilità di ridare cittadinanza agli utenti dei servizi, molto spesso emerge in termini di criticità, di difficoltà di dare risposta a questo tipo di bisogni dell'utenza. Sembra trattarsi, almeno



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

in alcuni dei casi esaminati, di un ambito di azione ancora in fase di strutturazione, di ipotesi progettuale:

“C’è bisogno di costruire una rete esterna che ci permetta di affrontare la tossicodipendenza non solo negli aspetti medici, ma anche in termini di disagio sociale; dobbiamo ad esempio confrontarci con il problema del lavoro e stabilire contatti con sindacati, associazioni, aziende per creare spazi in cui la persona possa esprimere le proprie competenze” (MOtoss)

Ridare dignità e ruolo sociale ai minori devianti. Abbiamo ritrovato almeno due tipi di intervento nei confronti dei minori che possono essere assimilati a quelli fin qui descritti per i tossicodipendenti.

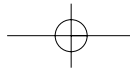
In primo luogo vanno presi in considerazione gli interventi di socializzazione, tesi a recuperare o ad elevare il livello di “normalità” dei comportamenti, degli atteggiamenti e delle relazioni dei minori. Si tratta per lo più dell’ambito di intervento e dell’insieme di servizi per i quali la distinzione fra “normalità” e “devianza” è di fatto e nelle intenzioni particolarmente labile. Vi possiamo cioè ricomprendere attività e strutture che affrontano problemi quotidiani e si rivolgono indistintamente a tutta la comunità. Anzi, proprio la compresenza di situazioni ed individui “normali” e “a rischio” o “devianti” rappresenta un carattere distintivo e una risorsa preziosa per queste esperienze.

Ritroviamo nelle immagini che gli operatori hanno elaborato del proprio ruolo e del proprio lavoro la consapevolezza che le situazioni ‘normali’ non per questo sono prive di problemi.

“Ci occupiamo della normalità e della quotidianità nel senso che anche la quotidianità è faticosa” (RAmin)

A ciò si accompagna una sorta di opzione per la valorizzazione delle spinte e delle situazioni di socializzazione e in questo senso si può dire che si ‘produce’ normalità attraverso l’attivazione di forme più o meno complesse e ricche di relazioni sociali e quindi l’offerta della possibilità di arricchire la propria identità personale grazie all’appartenenza a gruppi.

“[i ragazzi che si avvicinano al centro hanno in comune] il desiderio di stare insieme, di fare anche qualcosa insieme” (RAmin)



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

“la nostra funzione sostanziale è quella di promuovere l’attivarsi delle reti comunitarie” (RAmin)

“il gruppo [dei minori] si è dato un nome...e ormai questo nome ha un pochino di immagine nel paese, è abbastanza conosciuto e l’appartenerci un po’ distingue, dà un qualcosa in più” (RNmin)

Le stesse situazioni a rischio dovrebbero a questo punto essere riconosciute ed affrontate spontaneamente dalla comunità attraverso l’attivazione di forme di solidarietà

“[si tratta di] un progetto di sostegno al nucleo, alla famiglia perché situazioni di difficoltà possano essere superate grazie all’aiuto di altre famiglie, di persone singole, o di organizzazioni di volontariato, proprio perché la famiglia non arrivi a situazioni di disagio grave che poi necessitano di provvedimenti più gravi... [per far fronte a] problemi, ecco, che le famiglie un tempo risolvevano anche con la solidarietà molto più diretta” (Momin)

Allo stesso tempo si punta all’esplicitazione ed alla condivisione delle regole di convivenza sociale:

“questi ragazzi di fatto non hanno mai avuto regole, ma delle imposizioni.... fuori [ai ragazzi] serve di avere e capire queste cose qui [le regole di convivenza], il rispetto delle gerarchie” (RNmin)

La rassicurazione sociale quindi viene indirettamente perseguita proprio attraverso il rafforzamento dei legami sociali e del grado di coesione interno alla comunità, che non solo garantisce il supporto a situazioni critiche, ma anche un controllo più efficace dei soggetti a rischio proprio perché da loro stessi in qualche misura legittimato.

Ad un secondo livello, ci sono gli interventi che partono dal riconoscimento e dall’accettazione della diversità dei minori verso cui gli interventi sono rivolti. Forse, più che di una modalità, di una metodologia specifica di lavoro, si tratta di un modello culturale





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

condiviso da alcuni operatori, che si basa su una rappresentazione della devianza intesa come specificità e come valore, da rispettare quindi in un certo senso e da valorizzare nella misura in cui può servire a ridare dignità ai minori e può servire, proprio perché riconosciuta e accettata, ad avviare un processo di risocializzazione che porti il minore ad un'autonoma ridefinizione dei propri valori e modelli comportamentali all'interno della comunità.

“[interventiamo] sempre usando lavorando sulla diversità del ragazzo, quindi sul valore della positività della diversità che è in realtà un valore.... riconoscere cioè la diversità come positiva” (RAmin)

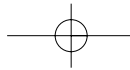
“sì, a volte sono visti come un problema; il nostro compito è anche quello di far vedere che ognuno gioca nella società con le sue capacità; insomma tutti hanno il diritto; la società deve essere fatta a misura di uomo, quindi non è giusto che questi bambini debbano sentirsi esclusi o isolati perché hanno capacità diverse; giocheranno con le loro capacità” (RNmin)

È evidente che in questo processo la comunità, il giudizio degli altri sono i termini di riferimento più o meno immediati.

“L'obiettivo è molto presuntuoso, il tentativo è sempre quello di dargli un pochino di dignità, perché spesso quando una persona si trova in una situazione di emarginazione, soprattutto a quell'età, la cosa più importante sarebbe darsi una qualche dignità e cerchiamo di fare in modo che capiscano che è quello che gli serve, di dargliela, di trovare gli strumenti per affrontare i loro problemi da questo punto di vista, senza sentirsi colpevoli dell'emarginazione, ma cercando di darsi un senso, una dignità. Perché molte volte chi viene messo da parte si sente colpevole della sua situazione” (RNmin)

“nei piccoli paesi ognuno viene etichettato... qui i giovani sono tutti delinquenti e drogati....quello che cerco di fare è dimostrare la positività dei miei ragazzi” (RNmin)

“devono riuscire ad affrontare il paese con questa idea, con



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



questa dignità, con un po' di forza, perché altrimenti se lasciano la scuola...con questa immagine di sfigati, di gente violenta, che disturba, poi non avranno veramente nessuna prospettiva, niente" (RNmin)

In questo senso si mette in luce il carattere sociale e quindi convenzionale dell'attribuzione dell'etichetta di "deviante" e "pericoloso" da parte della comunità di appartenenza. E questa sorta di 'rinegoziazione' dell'immagine e del giudizio dei minori costituisce l'essenza di questa forma di rassicurazione, che ha successo nella misura in cui alla presa di coscienza della propria dignità da parte del minore fa riscontro un parallelo riconoscimento da parte della società della "positività" del minore e del "valore" dei suoi atteggiamenti e dei suoi comportamenti.

In questa prospettiva gli interventi più tradizionali di socializzazione assumono un altro significato e vengono talvolta visti come inefficaci o inopportuni, proprio perché rischiano di non tener conto del punto di vista, dei valori del minore, imponendogli punti di vista e valori in un modo che può far aumentare la sua distanza dalla comunità e pregiudicare i tentativi di integrazione.

"Anche il lavoro della socializzazione rimane un po' forzato" (RNmin)

"noi abbiamo sempre assunto un atteggiamento molto di appoggio, mai un atteggiamento che indagava o critico rispetto ai ragazzi; forse questo ha determinato nei ragazzi un atteggiamento di vicinanza" (RAmin)

In questo modo di porsi degli operatori nei confronti dei minori si ritrovano quell'esigenza di "vicinanza" e quegli elementi di 'complicità' più o meno aperta che avevamo già avuto modo di cogliere a proposito degli interventi che abbiamo definito di "contenimento della devianza".

L'intervento di socializzazione in questo senso sembra quindi avere come destinatari i minori e gli adulti "normali", che sono spinti a rendersi conto della positività del rapporto con chi è tendenzialmente o apertamente "deviante" e che quindi dovrebbero vincere la diffidenza e la preoccupazione.





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

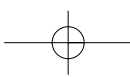
“abbiamo sempre lavorato dando come criterio fondamentale la scelta dell'integrazione con bambini aventi delle difficoltà e che questa presenza non è una presenza perché noi siamo solo di buon cuore ma perché riteniamo che il lavoro educativo nel suo insieme ha bisogno di questi bambini.... l'allarme non c'è per la gente che viene qui: è normalissimo avere questo, è normalissimo avere insegnanti che dedicano più tempo a certi bambini e che in certi momenti questi bambini condizionino anche la vita scolastica” (RNmin)

Nel loro insieme, i progetti di reinserimento sociale dei tossicodipendenti e dei minori possono avere indirettamente anche questa veste di rassicurazione nei confronti della collettività. Si tratta di benefici che forse non sono molto visibili da parte dell'opinione pubblica, che anzi può lamentare il rischio di dover pagare un elevato costo sociale nel caso di fallimenti di tali percorsi.

Si vedano, ad esempio, le aperte critiche mosse dalla stampa locale oppure le contestazioni (descritte in precedenza) da parte di chi vive vicino alle comunità terapeutiche o i problemi di coabitazione dei gruppi-appartamento in contesti abitativi non isolati. Si tratta di situazioni che possono suscitare allarme (nel vicinato; nei proprietari degli alloggi) e che richiedono da parte di chi le gestisce una elevata capacità di controllo, nel senso di evitare il più possibile episodi spiacevoli, mostrarsi presenti per tranquillizzare l'ambiente circostante, ecc., anche se tutto ciò costituisce un ulteriore carico di lavoro.

A questo proposito si può pensare ad un parallelismo con la tematica del reinserimento sociale dei malati mentali e della traduzione del carcere in pene alternative con programmi di inserimento sociale del carcerato. In qualche modo la comunità viene chiamata a farsi carico “nuovamente” di situazioni, a riprendere nel proprio seno individui, a condividere cioè problemi che tendenzialmente verrebbero rimossi ed isolati.

In tutti i casi, una visione miope della questione può mettere in evidenza i rischi, piuttosto che i benefici, di tali iniziative. La collettività dovrebbe “farsi carico” di soggetti a rischio. Quindi, anche in questo caso ci sembra che il tema della rassicurazione abbia questo aspetto ambivalente. Dipende dalla rappresentazione complessiva del problema da parte di una collettività e dal modo di intendere la soluzione al problema stesso (integrazione versus isolamento, in estrema sintesi). Tali considerazioni introducono all'ultimo aspetto della rassicurazione che ci sembra possa essere elencato.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



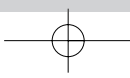
5. RASSICURAZIONE COME AZIONE CULTURALE

La prevenzione primaria. Nel settore delle tossicodipendenze, un'ulteriore funzione di assicurazione sociale è esercitata tramite le iniziative volte alla informazione e prevenzione su particolari gruppi sociali. Si tratta di un'ampia gamma di interventi e progetti che riguardano l'informazione rivolta a studenti e insegnanti nelle scuole, la sensibilizzazione e la formazione nei confronti di chi può entrare in contatto con il fenomeno della tossicodipendenza, come ad esempio sindacalisti e operatori del mondo del lavoro. Ad esempio, gli interventi di prevenzione primaria effettuati nelle scuole mediante seminari mirati su piccoli gruppi non hanno un puro scopo informativo, ma puntano piuttosto alla discussione su questioni cruciali che i ragazzi, con ogni probabilità, non saprebbero affrontare con altre figure (genitori e insegnanti). In particolare, tale azione sembra avere una funzione di aiuto e supporto per quanto riguarda i problemi dell'AIDS e dell'HIV. O, su un altro versante, l'azione di formazione rivolta ai delegati sindacali in grandi aziende, ad esempio nella zona di Ravenna, ha lo scopo di dare consapevolezza a tali operatori di alcune problematiche concrete che un eventuale lavoratore tossicodipendente potrebbe avere o potrebbe procurare sul posto di lavoro. Altre iniziative rivolte ad operatori di associazioni di volontariato hanno avuto lo scopo di integrare modalità operative e trovare un linguaggio comune fra pubblico e privato-sociale. Nel complesso:

“Il lavoro di sensibilizzazione e informazione fatto a livello sociale con cittadini e associazioni è servito per far conoscere il fenomeno tossicodipendenza ma anche per coinvolgere nuovi soggetti in progetti di inserimento sociale” (RAtoss)

Si suppone, dunque, che un intenso lavoro di prevenzione sul territorio possa stimolare risorse e interesse verso le tematiche della tossicodipendenza favorendo anche i percorsi di reinserimento sociale. Inoltre, si favorisce il coinvolgimento di gruppi (ad esempio, gruppi spontanei di genitori in ambito scolastico), associazioni (ad esempio, scout, gruppi sportivi) e istituzioni, che a loro volta possono avviare riflessioni sui temi del disagio in generale, processi di informazione, forme di auto-aiuto, ecc., così come viene segnalato nell'esperienza del SERT di Rimini.

Tale tipo di intervento di prevenzione talvolta trova degli ostacoli di



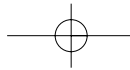


Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

realizzazione in quanto si scontra con una cultura istituzionale dell'azione del servizio pubblico orientata sulla terapia e la cura dei casi "conclamati". Come è sottolineato da un'intervistata di Rimini, vi è troppa attenzione all'espressione del disagio e alla riduzione del danno e troppo poca verso l'azione preventiva che ottiene poca attenzione e scarsi finanziamenti. Tale contraddizione è legata ad un problema più generale che riguarda il modo di intendere la funzione del servizio pubblico (ad esempio il SERT). L'azione di prevenzione può essere adeguata ed efficace se si pensa al servizio in termini di intervento, non solo sulle tossicodipendenze, ma sulle forme di disagio sociale più in generale. Se tale impostazione è accettata, allora è giustificato pensare ad interventi rivolti a fasce sociali più allargate, a considerare "utenti" non solo i tossicodipendenti, ma anche fasce giovanili che manifestano disagio scolastico o forme di devianza e marginalità.

Relativamente diverso ci sembra il caso dei servizi per minori che si trovano ad affrontare una gamma di situazioni e di problemi che non sembrano riducibili o prevenibili attraverso l'informazione, la diffusione di conoscenze o l'accrescimento della consapevolezza individuale, seguendo modalità e attivando processi simili a quelli che abbiamo visto nel campo delle tossicodipendenze o in altri settori di tutela della salute. La differenza sostanziale sta probabilmente nel fatto che nel caso del consumo di sostanze sono davvero sconosciute ai più le loro caratteristiche, i rischi che comporta la loro assunzione, sia in termini di conseguenze dirette che indirette. I rischi del comportamento deviante - se si può dire così - non sembrano poter essere posti al centro di analoghe campagne di informazione e sensibilizzazione. Accade - come abbiamo visto in precedenza - che operatori si impegnino con i minori in confronti più o meno lunghi, che hanno al loro centro proprio i rischi connessi all'assunzione ed al mantenimento di comportamenti più o meno apertamente devianti, ma questo ci sembra tipico di un rapporto necessariamente pedagogico, che è ben altra cosa dalle campagne di educazione sanitaria o di promozione della salute; soprattutto non sembra seriamente proponibile alla generalità dei minori.

Anche se non è affatto semplice individuare i meccanismi, i percorsi che portano alla devianza e quindi i fattori di rischio su cui intervenire, nel caso dei minori la prevenzione passa effettivamente attraverso la rimozione delle cause presumibili dell'emarginazione, nel rafforzamento



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



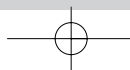
di quei legami sociali che possono ridurre il rischio della devianza. In questo senso è difficile misurare l'azione e l'efficacia dell'intervento dei servizi: troppo complesse ed 'imprevedibili' sono le cause della devianza minorile perché si possano fissare in modo netto e "misurabile" obiettivi di prevenzione.

Quello su cui anche i servizi per i minori intervengono più o meno in profondità è piuttosto la risposta della comunità alla devianza (minorile) e, prima ancora, la definizione stessa di "devianza", la soglia fra i comportamenti e, in una certa misura, i valori accettabili e quelli da contrastare e reprimere.

Nel caso dei servizi per minori, la revisione critica dei modelli culturali e degli atteggiamenti prevalenti all'interno di una comunità, che i servizi talvolta propongono, può spingersi fino a recuperare interamente all'interno delle categorie del "normale" e del "lecito", o quanto meno del "tollerabile", alcuni comportamenti precedentemente rifiutati e condannati dalla comunità. In questi casi, come vedremo, si può probabilmente parlare di un sostanziale rifiuto del ruolo di controllo assegnato ai servizi attraverso la messa in discussione della natura stessa dei comportamenti e dei fenomeni da "controllare", dei quali si nega cioè il carattere "deviante".

La sensibilizzazione sociale. Nel campo delle tossicodipendenze, oltre alle azioni di prevenzione, rientrano in questa ultima categoria di interventi di assicurazione anche quelle azioni a carattere informativo e di sensibilizzazione rivolte ad associazioni, istituzioni ed organismi pubblici. In tali casi l'azione riguarda la "negoziatura" degli interventi con enti, istituzioni, associazioni ed organismi che a vario titolo possono entrare in contatto con il problema tossicodipendenza o che possono essere coinvolti direttamente o indirettamente nei progetti. Inoltre, sono individuabili interventi che prevedono uno sforzo di sensibilizzazione dell'intera collettività sui problemi della tossicodipendenza per sfatare luoghi comuni, destrutturare stereotipi e intervenire sul giudizio sociale estremamente negativo che è riservato al problema e alle misure adottate per affrontarlo.

Molti intervistati notano come sia difficile attivare un processo di assicurazione sociale da parte dei servizi perché molto spesso la richiesta implicita che proviene dall'ambiente sociale è venata da posizioni pregiudiziali, da stereotipi e da richieste "punitive" nei confronti del tossicodipendente.





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

“L’opinione pubblica giudica spesso in base a reazioni su singoli episodi ed è quindi molto variabile ed emotiva. I media non hanno strumenti per fare una valutazione seria, complessiva. È chiaro che se c’è un atteggiamento generale di rifiuto del tossicodipendente, anche i nostri interventi non possono essere valutati positivamente perché si fanno carico del problema ma non lo eliminano” (RAtoss)

“Nei nostri interventi siamo attenti anche alla rilevanza sociale dei comportamenti dei soggetti in cura. Ma se la richiesta che ci viene fatta è di andare esclusivamente nel senso di contenere o cancellare certe situazioni, di rinchiudere chissà dove tali individui, allora io credo che si debba lavorare per far sì che la chiave di lettura di quegli elementi che scatenano allarme sociale possa modificarsi” (RAtoss)

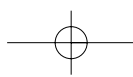
La soluzione intravista da alcuni è di iniziare un cammino che, più che dare risposta a tali domande sociali, cerchi di intraprendere una azione di destrutturazione di tale approccio al problema droga e tossicodipendente.

Ad esempio, all’interno di un SERT alcuni notano che:

“Di solito si deve fare i conti con una posizione ricca di pregiudizi sul tema delle tossicodipendenze che crea ostacoli anche a livello di relazioni per il servizio. Ora stiamo cercando di diventare un’entità sempre più significativa per la città; attiviamo nuove iniziative anche per avere una nuova immagine sociale. Vogliamo che il nostro lavoro risulti compreso e condiviso anche se oggi molta gente ha idee distorte su quello che facciamo. Dare una nuova informazione e una nuova immagine della tossicodipendenza può permettere di rassicurare la gente che è pronta anche a guardare il dipendente con un occhio più favorevole” (RAtoss)

L’azione di sensibilizzazione a livello collettivo secondo alcuni ha delle dirette implicazioni anche sul piano della cura e della riabilitazione del tossicodipendente in quanto:

“l’immagine che c’è del tossicodipendente, la mentalità che la popolazione sviluppa intorno alla tossicodipendenza,



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



condiziona poi la stessa tossicodipendenza... diventa parte della malattia. Quindi l'intervento di prevenzione e informazione, per far sì che ci sia una presa di coscienza è fondamentale dal punto di vista della terapia" (RNtoss).

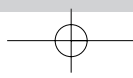
In tal senso possono essere intesi anche gli interventi per la riduzione del danno. Come primo impatto possono incrementare l'allarme sociale e la visibilità del problema droga, ma sul lungo termine...

"...possono avere una funzione secondaria: far sì che vi sia una progressiva accettazione sociale dei tossicodipendenti e una riduzione della tensione sociale attorno al problema" (RAtoss)

Un caso emblematico di tale azione di "conversione" e di avvicinamento al problema della tossicodipendenza è scaturito dall'analisi di una comunità terapeutica collocata in un piccolo paese. Qui si è costituito un comitato che chiede un maggior controllo all'interno della comunità in quanto i frequentatori hanno talvolta suscitato problemi alla collettività locale.

"Stiamo mandando lettere per spiegare quello che siamo e che facciamo. Stiamo tentando di sanare la ferita con il paese. Ma c'è molta rabbia. [...] Ci fa soffrire l'ignoranza che c'è sulla tossicodipendenza; si dovrebbe creare un contesto senza pregiudizi, ma questi esistono e sono per noi un terreno di confronto e di intervento. Facciamo una battaglia per eliminare la cultura dello sceriffo, per dire "non puoi costruire la tua sicurezza nel difenderti dall'altro o nell'escluderlo". Per questo proponiamo incontri, conferenze, dibattiti non sulla tossicodipendenza, ma sulla necessità di affrontare questi problemi. Per questo ci appoggiamo alle istituzioni locali che ci hanno sempre sostenuto" (RAtoss)

È evidente che in tali casi l'azione di assicurazione non si concentra nel dare risposte a domande più o meno legittime (dettate da stati emotivi, da situazioni di allarme sociale, ecc.) provenienti dalla collettività. Si manifesta piuttosto in un tentativo di modificare la struttura delle potenziali domande di intervento che pervengono ai servizi. Si tratta di un ruolo attivo di assicurazione nel senso che tenta





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

di configurare il problema in modo diverso, per eliminare le forme più irrazionali e distorte di “protesta” sociale e di pregiudizio nei confronti della tossicodipendenza e della devianza minorile.

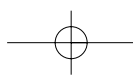
In tal senso, possono essere anche reinterpretati alcuni compiti fondamentali degli operatori. Non si tratta soltanto di offrire più servizi per l’utenza diretta, di fare interventi a carattere sanitario, quanto piuttosto di rendere consapevoli all’esterno del problema dipendenze, di riorganizzare il servizio e gli interventi rispetto alle politiche sociali che prevedano l’integrazione e la presa in carico del dipendente come membro effettivo della collettività.

In tal senso vanno letti alcuni programmi, realizzati nelle comunità che abbiamo contattato, che hanno l’obiettivo di rendere maggiormente visibile il lavoro degli ex-tossicodipendenti e di favorire la loro integrazione nelle comunità locali (vendita di prodotti; mostre; organizzazione di scambi; incontri sportivi):

“è nel mescolarci alla realtà circostante e nel farci conoscere che si diminuisce la rilevanza del problema” (MOtoss)

Inoltre, in questo quadro possono essere inseriti anche alcuni interventi nel tessuto sociale realizzati a Modena da centri del “terzo settore”, che hanno collaborato con progetti regionali di contatto con il mondo della tossicodipendenza e di recupero di alcune aree altrimenti lasciate in mano a gruppi di spacciatori. Tali progetti hanno sia una valenza culturale (creare nuovi spazi di socialità per i giovani, offrire opportunità di incontro) sia una valenza di “controllo sociale” nel senso che si cerca di recuperare un contatto con il territorio:

“I nostri progetti hanno anche lo scopo di migliorare la convivenza a livello di società civile.... si cerca di evitare un imbarbarimento della vita civile. ...E’ un modo anche questo per chiamare la collettività a risolvere il problema del disagio e nello stesso tempo per ‘bonificare’ un territorio, per integrare gli interventi di tipo repressivo che altrimenti non bastano” (MOtoss)



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



6. IL RIFIUTO DELLA RASSICURAZIONE SOCIALE QUALE COMPITO ED OBIETTIVO DEI SERVIZI

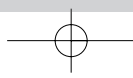
Abbiamo già osservato come l'obiettivo della assicurazione sociale entri spesso in conflitto con i fini istituzionali dei servizi e faccia emergere disagio e contraddizioni nelle immagini e nelle pratiche di lavoro degli operatori. Ci sembra opportuno dedicare uno specifico spazio della nostra analisi al punto di vista di chi esplicitamente e con maggiore o minore vigore rivendica il diritto, se non addirittura l'obbligo ad escludere la assicurazione sociale dal campo dei fini da perseguire con la propria attività nel campo delle tossicodipendenze o dei minori. Come vedremo, si possono individuare almeno quattro meccanismi con cui viene giustificato il rifiuto di farsi carico della assicurazione della comunità:

- il ridimensionamento del livello di allarme sociale;
- la ridefinizione delle fonti dell'allarme sociale;
- la puntualizzazione del proprio ruolo e la delimitazione delle categorie di destinatari dell'intervento;
- la delega di questo ruolo ad altre agenzie.

Ovviamente, possono variare fra i servizi ed all'interno degli operatori le opinioni su come vengano percepite nella comunità la diffusione e la gravità di fenomeni come la tossicodipendenza e la devianza minorile. Non sono mancati i casi in cui la categoria di "allarme sociale" è risultata particolarmente lontana, se non del tutto estranea al modo di interpretare e descrivere le problematiche su cui i nostri intervistati intervengono. In altri casi era facilmente intuibile lo sforzo più o meno consapevole, soprattutto nel campo dei minori, di sdrammatizzare, a torto o a ragione, le situazioni a livello locale ed a circoscrivere l'allarme sociale a categorie sociali o a gruppi di cittadini la cui buona fede non sarebbe sempre scontata.

Più interessanti sono i modi in cui vengono sostanzialmente reinterpretati soprattutto i fenomeni della devianza minorile. Un primo esempio lo si ritrova nel ridimensionamento o nella sostanziale negazione della "anormalità" ed "illegittimità" di taluni comportamenti, che toglie fondamento e quindi giustificazione all'allarme sociale.

"Può creare allarme sociale che dei ragazzi si facciano delle canne? Dipende, io non considero che sia un grosso allarme sociale" (RNmin)





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

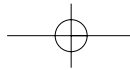
Altri esempi rimandano a meccanismi di attribuzione causale dei fenomeni di devianza, utilizzati dagli intervistati, che chiamano in causa responsabilità di tipo sociale e che, in qualche modo, svelano una sorta di “ipocrisia” nell’atteggiamento allarmato della comunità.

“[con l’allarme sociale] è ovvio che bisogna farci i conti, però poi, molto spesso, le persone che comunicano questo allarme sono poi quelli del supermercato che gli vendono il whisky, è un giro, un circolo, e secondo me va ridimensionato” (RNmin)

Più diretto e franco è l’atteggiamento di chi ritiene inconciliabili il mandato ed i compiti del proprio ruolo professionale ed istituzionale con funzioni di controllo e assicurazione sociale. Troviamo allora chi mette in discussione l’efficacia stessa dei meccanismi di controllo e repressione, accanto a chi esprime un elevato disagio nell’accettare ed esercitare tali funzioni.

“La segnalazione alla Procura non è che sia un metodo educativo, assolutamente no, perché poi c’è o la pena oppure c’è la messa alla prova da parte della Procura in cui il ragazzo si sente obbligato a fare delle cose, poi, terminato il termine o della condanna o della messa alla prova, nessuno se ne preoccupa, per cui forse è meglio accettare come una componente del comportamento del ragazzo il furto e vivere con il ragazzo e cercare di fare un percorso di recupero per tirargli fuori delle potenzialità....” (RAmin)

“Questo aspetto [del controllo] è problematico, molto problematico, perché indirettamente noi abbiamo sicuramente anche questa funzione di controllo, non è voluto, non è che noi ci siamo dati questa posizione, assolutamente, perché poi bisogna stare attenti nei rapporti, non si possono creare troppe ambiguità, noi non possiamo essere così con i ragazzi, e in un altro modo fuori senza i ragazzi, noi dobbiamo essere anche molto sinceri nel rapporto con i ragazzi [...] La funzione del controllo è una funzione in questo senso assolutamente indiretta, noi non l’abbiamo costruita dentro di noi come una funzione che dovesse servire al sociale [...] Direi, ad essere sincera, che noi non abbiamo intimamente accettato fino in fondo questa funzione, però un po’ ci è stata attribuita” (RNmin)



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Così come può essere negato per sé il ruolo di controllo (e rassicurazione) sociale, allo stesso modo questo può essere attribuito ad altre agenzie, istituzionalmente delegate al controllo ed alla repressione; in questo modo si può rivendicare una più precisa e, in un certo senso, tradizionale distinzione di ruoli.

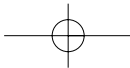
“Di fatto alcuni pezzetti del sociale ci vivono così, ad esempio la Questura ci vive così, la Questura ci affida una funzione di controllo: anche se non lo dice chiaramente è così; se veniamo chiamati è in qualche modo per rispondere di ciò che è accaduto ai ragazzi, quindi per rispondere di una funzione indiretta di controllo che abbiamo su quel minore” (RAmin)

Infine, fra le posizioni di chi non accetta di farsi carico del problema dell'allarme sociale possiamo includere anche quanti si dichiarano attenti ad esso, ma solo perché lo utilizzano come una sorta di dato di realtà, come un indicatore indiretto dell'andamento dei fenomeni di devianza, di cui l'allarme sociale sarebbe quindi un riflesso.

“Allarme sociale è vedere in un anno, per esempio, su quale casistica ci siamo dovuti attivare di più per vedere se quello quindi costituisce un problema emergente nella nostra cittadina e se è un problema reale o se è un problema fittizio...L'allarme sociale è vedere su cosa stai lavorando” (RNmin)

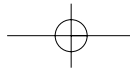
In questa accezione l'allarme sociale assume una valenza positiva, in quanto esprime l'attenzione nei confronti dei fenomeni sociali e costituisce uno stimolo a rispondervi in modo competente ed adeguato, ma non rappresenta in sé un elemento su cui intervenire direttamente.

“[L'allarme sociale] vuol dire prima di tutto per noi attivarsi a diventare competenti sul problema, saperlo leggere bene, ridurre al minimo gli errori ed essere in grado di dare delle risposte” (RNmin)



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



I riflessi dell'attività di rassicurazione su istituzioni e società civile

Analisi delle interviste ai testimoni nelle tre città sedi dell'indagine

Annotazioni metodologiche. Come descritto nella parte relativa al metodo, sono state realizzate ventiquattro interviste (otto per ogni città in cui si è svolta l'indagine: Modena, Ravenna e Rimini) a "testimoni privilegiati" della società civile (dirigenti di associazioni; operatori economici; giornalisti) o appartenenti a diverse istituzioni (politiche, scolastiche, religiose, di rappresentanza). Grazie a tali interviste si intendeva raccogliere le opinioni di diversi soggetti che, da differenti punti di vista, potevano valutare i riflessi dell'azione dei servizi in tema di rassicurazione sociale. L'obiettivo di questa parte di indagine è stato duplice: da un lato, raccogliere valutazioni e giudizi sull'efficacia dei programmi di azione dei servizi nei due ambiti di interesse (minori e tossicodipendenze); dall'altro, esaminare in che misura gli sforzi messi in atto nei vari contesti territoriali sono risultati visibili e in che termini sono stati compresi nelle varie sedi interpellate. Per questo la traccia di intervista utilizzata non si limitava alla rilevazione di atteggiamenti individuali nei confronti dei servizi sociosanitari e della loro attività, ma cercava anche di entrare nel merito del modo di interpretare la "rassicurazione sociale" da parte dell'interpellato, di rilevare in che modo le questioni della tossicodipendenza e dei minori fossero considerate rilevanti o meno da parte dell'intervistato/a o dell'istituzione rappresentata.

In breve, l'obiettivo non era semplicemente quello di far "dare un voto" ai servizi da parte di alcuni settori della pubblica opinione e delle istituzioni, ma piuttosto di completare il quadro, già di per sé complesso, dei modi di intendere e realizzare i progetti di rassicurazione sociale anche al di fuori del contesto in cui operano gli



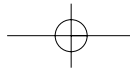
Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

specialisti direttamente implicati nella questione.

Prima di addentrarci nella descrizione dei risultati ottenuti con tale indagine, si deve precisare che il quadro complessivo dei dati appare particolarmente disomogeneo e parcellizzato. Le informazioni ottenute possono costituire un utile *materiale esplorativo* di riflessione sulla problematica oggetto di indagine, senza però costituire una testimonianza completa e rappresentativa di come viene interpretato il tema della rassicurazione sociale nei tre contesti territoriali esaminati. Tale limitazione della portata dei dati di ricerca è dovuta a numerosi fatti concomitanti, peraltro già previsti in fase di costruzione del disegno di ricerca.

In primo luogo, i testimoni interpellati sono inseriti in ambiti specifici della società civile e del sistema di istituzioni delle tre città, rappresentano quindi alcune delle voci fra le tante che potevano essere interpellate e che sono, in misura variabile, coinvolte nei problemi della tossicodipendenza e della devianza minorile. Così, sono stati contattati alcuni soggetti su indicazione di esperti e di responsabili locali e regionali, senza la pretesa di fornire un quadro completo ed esaustivo delle varie fonti a disposizione. A ciò si aggiunga che in numerosi casi gli intervistati si sono dilungati nel manifestare posizioni personali sui vari problemi sottoposti alla loro attenzione, riuscendo solo a fatica a ricondurle al pensiero ed alla posizione dell'organismo da essi rappresentato. Infine, ha contribuito alla rilevante parcellizzazione dei dati anche la forte frammentazione e differenziazione territoriale, nel senso che, in alcuni casi, gli intervistati parlavano di situazioni circoscritte ad un unico quartiere o scuola, essendo competenti solo su aree territoriali così limitate e non sentendosi in grado di offrire valutazioni di più ampia portata.

Opinioni sulla rilevanza dei problemi "tossicodipendenza" e "devianza minorile". La variabilità sopra citata si manifesta, in particolare, nel modo in cui i soggetti valutano, nei diversi territori, la rilevanza sociale e la "pericolosità" dei due fenomeni sotto indagine: la tossicodipendenza e la devianza minorile. Le valutazioni offerte variano, non solo da città a città, come era prevedibile attendersi, ma anche in relazione allo specifico angolo visuale del soggetto interpellato, sia esso un quartiere, una scuola, un centro di ritrovo o una associazione. Sembra dunque poco opportuno fare un resoconto dettagliato delle varie posizioni emerse mentre è forse più opportuno tentare una sintesi, seppure sommaria di alcuni dati che manifestano



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



una certa costanza o che sono 'spie' di tendenze e punti di vista comunque interessanti, al di là della loro maggiore o minore diffusione. Una valutazione condivisa da numerosi testimoni è che il fenomeno della tossicodipendenza, pur manifestandosi con livelli di rilevanza sociale variabili, appare sostanzialmente sotto controllo, contenuto e arginato grazie all'azione di numerosi attori sociali (servizi, istituzioni, agenzie del controllo sociale) e alla grande mole di interventi che sono stati messi in moto per contenere e affrontare il problema. Per contro, il fenomeno della devianza minorile appare più trascurato, considerato con meno attenzione da parte dei servizi, contando un numero di iniziative inferiore. Ad esempio, secondo alcuni, sono trattati con poca attenzione i problemi dei minori connessi con la tematica dell'immigrazione.

Valutazioni sull'azione dei servizi e sul coordinamento fra le varie istituzioni. Un'elevata disomogeneità riguarda anche le valutazioni e i giudizi espressi sull'azione delle varie figure istituzionali (servizi sociosanitari pubblici o del privato sociale; enti pubblici; agenzie di controllo formale; giustizia) in merito ai problemi della tossicodipendenza e della devianza minorile. Si va da giudizi estremamente positivi di alcuni ("operano molto bene"; "fanno tutto il possibile") a denunce di inefficacia e inefficienza di altri ("interventi inadeguati"; "totale incapacità di affrontare i problemi"). Le differenze di giudizio non sono imputabili al territorio di appartenenza dei soggetti nel senso che convivono nella stessa area territoriale valutazioni positive e negative. Tali differenziazioni sembrano più legate a convinzioni personali, al retroterra ideologico dei rispondenti, essendo fondate, in molti casi, su considerazioni di carattere generale.

Anche in questo caso si possono individuare alcune linee di tendenza comuni a buona parte degli interpellati. Molti soggetti apprezzano le iniziative messe in atto dai servizi sociosanitari pubblici, ma ritengono che gran parte dei risultati conseguiti siano dovuti all'iniziativa dei singoli operatori piuttosto che a scelte strategiche del servizio. Una critica che ricorre infatti è esemplificata dai seguenti giudizi:

"In realtà noi non sappiamo cosa facciano adesso i servizi... so quello che fanno per quello che si sente, ma non so esattamente la loro strategia" (Modena)



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

“Non mi pare che ci siano dei progetti, non vedo dei progetti”
(Rimini)

“I servizi continuano a lavorare, fanno un sacco di attività [...] mi riferisco a un calo non tanto nel lavoro dei servizi, quanto nella capacità di produrre idee nuove” (Modena)

Si ritiene che permanga forti vincoli burocratici che tendono a rallentare l'azione delle strutture pubbliche e ostacolano soprattutto quelle iniziative che si svolgono a diretto contatto con il territorio. Mancanza di personale e di risorse aggravano ancor più la situazione per cui molto spesso è la “voglia di fare” degli operatori che copre carenze strutturali e organizzative.

Non a caso allora, è al volontariato o alle strutture del privato sociale che si attribuisce il merito del miglioramento della situazione complessiva:

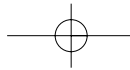
“C'è un miglioramento rispetto al passato, nel senso che il volontariato ha fatto un ottimo lavoro” (Rimini)

Oppure si interpreta l'azione più innovativa dei servizi pubblici come mera risposta a stimoli esterni:

“È il territorio che si muove, più che i servizi; questi li appoggiano, seguono” (Modena)

Altro elemento comune a numerose interviste è relativo al problema del coordinamento fra le diverse figure che si devono occupare di tossicodipendenza e di devianza minorile. Molti manifestano l'impressione che manchi un reale coordinamento fra servizi pubblici, iniziative del privato sociale, istituzioni e forze dell'ordine; che non vi sia un'efficace divisione dei ruoli soprattutto fra intervento pubblico e iniziativa privata.

Si fa riferimento, è vero, a forme parziali di collegamento come, ad esempio, quella fra servizi pubblici e provveditorato agli studi in tema di informazione e prevenzione, molto apprezzata dagli interlocutori che dirigono strutture scolastiche. Sembra mancare, comunque, un collegamento più generale, che coinvolga le varie figure ed agenzie in un progetto comune di prevenzione e contenimento dei due fenomeni. Ad esempio, alcuni giudicano l'azione di repressione delle forze



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



dell'ordine come disarticolata rispetto alle iniziative di riduzione del danno messe in atto dalle strutture pubbliche.

Altri denunciano l'incapacità delle istituzioni di governo locale ad assumere un ruolo di programmazione delle varie iniziative e progetti.

Altri ancora segnalano la competizione fra pubblico e privato come meccanismo che ostacola l'avvio di forme di coordinamento reale nell'affrontare il problema. Ad esempio, viene citata la difficoltà di gestire il problema dei giovani che arrivano a Rimini in attesa di essere accolti nei grandi centri per il recupero dei tossicodipendenti. Manca un coordinamento fra strutture pubbliche e del privato sociale, per cui tali giovani restano per giorni senza fissa dimora, esposti al richiamo del mercato locale di droga. Infine, vi è chi parla di mancanza di coordinamento rilevando come chi è a contatto diretto con i problemi della tossicodipendenza e della devianza minorile (come ad esempio i gestori di discoteche) sia spesso lasciato solo a gestire tali problemi, senza adeguato sostegno da parte delle strutture pubbliche, senza una formazione specifica e senza una condivisione di responsabilità.

Un problema parallelo è segnalato anche in ambito scolastico:

“Troppo spesso il servizio sociale ci delega la gestione dei problemi [...] perché non sono in grado di rispondere. Siamo lasciati soli, ma noi non siamo specialisti in questo settore; chiediamo aiuto per decidere quali soluzioni adottare, come decidere, ma talvolta non otteniamo risposta. Ci sentiamo soli ed il problema, ad esempio della devianza, rimane nelle mani [nostre di operatori scolastici] di chi non ha alle spalle la struttura per affrontarlo” (Ravenna)

La carenza nei sistemi di comunicazione fra le varie strutture è considerata come la principale causa del mancato coordinamento. C'è comunque chi segnala un più profondo problema legato ai differenti modelli culturali che regolano l'azione delle varie istituzioni preposte a queste funzioni:

“Ho come l'impressione che ci siano risposte parcellizzate, frammentarie. L'isolamento in cui operano i vari soggetti penso sia dovuto al diverso approccio ideologico che utilizzano. I vari organismi nascono da tradizioni diverse, hanno le proprie scuole di pensiero in base alle quali operano senza rinunciare a tali identità in funzione di un migliore coordinamento con gli





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

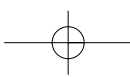
altri. Manca la volontà di costituire dei gruppi di lavoro comuni, delle task force che operino in modo strutturato con competenze specifiche per la risoluzione dei problemi” (Ravenna)

Pur essendo sostanzialmente simile la natura dei problemi riscontrati nell’azione dei servizi nei due settori della tossicodipendenza e dei minori, emerge una differenza complessiva di giudizio sull’incisività dell’intervento, che avrebbe conseguito maggiori risultati nel primo piuttosto che nel secondo. Ma nel caso dei minori non si pone solo un problema di inadeguatezza dell’entità delle risorse investite; sono proprio i modelli di intervento, le politiche in questo settore ad essere criticate da alcuni dei nostri intervistati:

“Sul piano della devianza giovanile si è fatto molto di meno [rispetto alle tossicodipendenze]; questo è un terreno dove l’ente pubblico ha sbagliato molto, non ha affinato strumentazioni idonee, non ha consolidato strumenti. Qui c’è ancora molto da fare” (Rimini)

“Su questo settore della devianza giovanile ho l’impressione che ci siano molte meno agenzie che prendono sul serio il problema e tendenzialmente c’è l’idea fascista del manganello [...] Per cui, se sul discorso sulla tossicodipendenza c’è una certa organizzazione, su quell’altro credo che il tutto sia lasciato alle forze dell’ordine che conoscono persone, luoghi, ecc.; però a livello educativo penso che ci siano delle grosse carenze” (Rimini)

Modi di intendere l’azione di assicurazione sociale. Fatte queste premesse di carattere più generale, per quanto riguarda il tema della assicurazione sociale si può notare che anche dalle interviste ai testimoni privilegiati traspare un’interpretazione del problema piuttosto differenziata e articolata, che segue, a grandi linee, le categorie tematiche messe in evidenza nella sezione precedente del report: chi ne parla in termini di politiche di riduzione del danno, chi in termini di informazione e prevenzione, chi in termini di interventi nel sociale per modificare la rappresentazione della marginalità e della tossicodipendenza a livello culturale, ecc..



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Ad esempio, vi sono numerosi intervistati che percorrono le varie parti del colloquio ragionando di politiche di assicurazione intese esplicitamente come interventi per la riduzione del danno. I progetti più noti e più citati sembrano essere quelli dello “scambio delle siringhe”, degli “operatori di strada” e del “controllo delle sostanze nelle discoteche”.

Su tale impostazione dell’azione dei servizi si possono notare opinioni contrastanti legate per lo più a posizioni ideologiche di più ampia portata relative alla liberalizzazione della droga, alla limitazione delle libertà individuali, alla legittimità dell’uso del metadone, ecc..

Comunque, la maggior parte degli interpellati considera le politiche di riduzione del danno con favore, apprezzando l’azione dei servizi sin qui svolta e, anzi, chiedendo interventi più frequenti e allargati a più larghe fasce di utenti (ad esempio, rafforzamento della figura di “educatore di strada”)

C’è chi però guarda con occhio critico a tali interventi in quanto sono considerati come soluzioni di immagine a carattere demagogico, che, da un lato, tendono semplicemente a dare risposte parziali agli allarmismi provenienti da alcuni strati sociali, dall’altro, rischiano di legittimare il fenomeno della tossicodipendenza. In tal senso, il proposito della assicurazione sociale è considerato come una sorta di velo per coprire la reale portata dei problemi e tutelare, tranquillizzare fasce di società già ampiamente protette:

“È inutile nascondersi dietro ad eventuali ammortizzatori, o tranquillizzare per il quieto vivere [...] I servizi non si devono abituare a dare risposte parziali ai problemi perché così non si va alla radice dei problemi. Si può risolvere il problema del vicino che non si trova la siringa sotto casa, però per me è secondario rispetto alla persona che deve essere assunta dai servizi che devono cercare di risolvere il suo problema [...] A questo, preferisco una convivenza difficile fra le persone; far scoppiare le contraddizioni può forse meglio contribuire a far risolvere i problemi” (Modena)

Tali perplessità possono essere inquadrare in una riflessione di più ampia portata che contrappone, da un lato, azioni di assicurazione sociale, e, dall’altro, il tema della solidarietà sociale. In breve, la questione può essere così riassunta: alcuni ritengono che gli interventi di assicurazione si rendano necessari perché manca, nel complesso



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

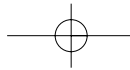
una diffusa cultura di solidarietà sociale, di accettazione della diversità; manca, a livello collettivo, la capacità di misurarsi con i problemi della marginalità a livello diffuso, non come piaga sociale, ma come prodotto complessivo delle contraddizioni collettive. Tale posizione, che ha una forte componente etica, considera l'azione di assicurazione essenzialmente in termini di 'copertura' dei fenomeni di marginalità agli occhi della società civile.

Un altro modo di intendere gli interventi di assicurazione sociale è legato ai programmi di *informazione e prevenzione* e in tal senso hanno risposto alcuni/e intervistati/e. Vengono citati, ad esempio, gli interventi di sensibilizzazione e informazione all'interno della scuola a proposito delle tossicodipendenze rivolti ad allievi, genitori ed insegnanti. In tale ambito sono valutati positivamente i risultati raggiunti dalle strutture pubbliche, soprattutto per quanto riguarda i programmi di formazione per insegnanti che permettono di far acquisire una maggiore consapevolezza a questi ultimi nell'affrontare concretamente le problematiche con i giovani. Nel complesso, si manifesta comunque una certa difficoltà nel valutare in modo preciso l'efficacia di tali azioni.

Per quanto riguarda, in particolare, l'azione di prevenzione alcuni sottolineano le difficoltà delle strutture pubbliche nel dare risposte adeguate al problema in quanto esse si concentrano soprattutto sul problema del controllo e dell'intervento di contenimento a carattere sanitario, mentre trascurano le azioni sui fattori sociali che determinano devianza e marginalità.

Infine, da segnalare un terzo modello di assicurazione sociale che attraversa il discorso di molti interlocutori, senza peraltro divenire oggetto di approfondite riflessioni. Si tratta delle azioni di assicurazione che mirano ad una *modificazione culturale* del modo di vedere il problema della tossicodipendenza e della marginalità sociale, punto di vista già trattato nella sezione precedente (assicurazione come azione culturale).

Alcuni notano come una efficace azione di assicurazione sociale comporti soprattutto operazioni di cambiamento dei modelli dominanti di intendere, ad esempio, la tossicodipendenza e la marginalità. Intervenire per cambiare le immagini sociali del "drogato" o del "teppista", della trasgressione e della devianza può contribuire a modificare i parametri sociali che definiscono le soglie di allarme da parte della collettività, può favorire una maggiore tolleranza di fronte ai fenomeni di marginalità e può comportare un maggiore senso di solidarietà nei confronti dei soggetti coinvolti.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



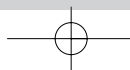
Osservazioni conclusive

Il tema della rassicurazione sociale è risultato sicuramente presente nelle rappresentazioni del lavoro e nelle immagini delle politiche e del funzionamento dei servizi che abbiamo raccolto fra gli operatori e i testimoni intervistati nel corso della nostra indagine. Il fattore “allarme sociale” compare quasi sempre fra gli elementi sulla cui base viene valutata la situazione dell’ambiente, in cui i servizi sulle tossicodipendenze e sui minori intervengono, per determinarne il grado di “turbolenza” e di incertezza. Meno frequenti sono apparsi forse i casi in cui l’allarme sociale costituisce un criterio per misurare il grado di efficacia dell’intervento e il livello di soddisfazione nei confronti dei servizi e delle loro politiche di intervento nella comunità.

In questo senso si differenziano le definizioni ed il grado di accettazione della funzione di rassicurazione sociale, che gli operatori e, nel loro insieme, i servizi potrebbero svolgere nei confronti della comunità. Abbiamo infatti proposto una tipologia delle concezioni della funzione di rassicurazione emerse dalla nostra indagine. Va precisato che non si tratta di una classificazione rigida in categorie mutuamente esclusive su base unidimensionale; in altre parole, la stessa persona può - di fatto - esprimere contemporaneamente singoli pareri, che rimandano a più di uno dei nostri tipi. Questo non significa necessariamente che emergano delle palesi contraddizioni: succede piuttosto che, di fronte ad un tema complesso e a cui non sempre viene prestata molta attenzione, le opinioni risultino non del tutto compiute e congrue al loro interno.

Ancor più frequentemente, nello stesso servizio o struttura soggetti diversi possono collocarsi su posizioni diverse, ponendosi in maniera più o meno diretta ed esplicita in contrasto, se non in aperto conflitto, fra loro.

Queste ultime considerazioni rimandano ad un altro aspetto centrale del tema analizzato. La questione della rassicurazione sociale non è e non può essere centrale nella cultura degli operatori che abbiamo intervistato e l’obiettivo del suo conseguimento non è e non può essere prioritario. Quanto sia tenuta o spinta ai margini delle immagini e delle pratiche, quale posizione occupi nelle preferenze e nelle priorità degli operatori dipende non solo dai fini istituzionali dei servizi,





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

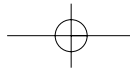
dalle politiche effettivamente implementate, dai vincoli dell'ambiente esterno, ma indubbiamente anche dalla cultura, dagli orientamenti ideologici degli operatori.

Per questi motivi, peso e centralità del tema "rassicurazione sociale" possono costituire uno dei criteri con cui valutare la tipologia che qui riprendiamo brevemente.

Abbiamo distinto cinque modi di intendere e perseguire una funzione di rassicurazione sociale:

- a) una rassicurazione "**strutturale-funzionale**", come la abbiamo chiamata, è quella che risulterebbe dalla mera esistenza dei servizi, come risultato accessorio degli interventi istituzionali, da non perseguire per sé, in quanto garantito dalla 'visibilità' dei servizi e della loro azione nella comunità;
- b) una funzione di rassicurazione intesa come **controllo** è quella - tutto sommato - più tradizionale, ma anche più marcatamente problematica, proprio perché rimanda direttamente al conflitto o quanto meno alla confusione fra il ruolo di presa in carico, di 'cura' e quello di controllo, esercitato attraverso gli interventi destinati a superare la "devianza" ed a ripristinare la "normalità";
- c) la rassicurazione ottenuta attraverso la **riduzione del danno** ed il contenimento della devianza è forse l'obiettivo più innovativo, in un certo senso, e forse più complesso e contraddittorio; infatti passa non attraverso la rimozione o il controllo delle cause dell'allarme sociale, ma punta a ridefinire queste cause, a ridurre l'impatto sulla comunità a partire da una sorta di accettazione di fenomeni come la tossicodipendenza e la devianza minorile;
- d) una forma di rassicurazione tramite il **reinserimento sociale** è riconoscibile nei casi in cui l'allarme sociale sembra spiegato sostanzialmente in termini di ostilità e diffidenza nei confronti di chi non è inserito nella comunità; recuperare chi è ai margini della società, procurandogli un nuovo status, ricostruendone l'identità e l'appartenenza è quindi la via scelta anche per ridurre le fonti dell'allarme sociale;
- e) la rassicurazione intesa come **azione culturale** si presenta come forma di intervento centrata sulla trasformazione delle opinioni, sullo sradicamento dei pregiudizi, sulla ridefinizione stessa delle categorie di "devianza" e di "pericolosità sociale"; il bersaglio dell'azione dei servizi è in questo caso la comunità stessa ed il suo sistema di credenze e di valori.

Questa lista di tipi di immagini della rassicurazione sociale non



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



sarebbe completa, se non si considerasse anche il **rifiuto della funzione di assicurazione** come compito ed obiettivo dei servizi. Non sono infatti mancati i casi in cui gli intervistati hanno esplicitamente e chiaramente respinto l'ipotesi di doversi far carico della assicurazione dell'ambiente e della comunità in cui intervengono, rivendicando per sé e per i propri servizi un ruolo diverso o mettendo in discussione la natura stessa dell'allarme sociale. Nel primo caso, l'attenzione si spostava sulle relazioni fra le varie agenzie di controllo e sui mandati istituzionali; nel secondo, la critica era mossa sul piano politico e culturale, a partire dalla non condivisione delle definizioni e delle spiegazioni dei fenomeni forse più ricorrenti e "tradizionali".

A ciascun tipo di immagine della funzione di assicurazione sociale corrisponde una (tendenzialmente) diversa ipotesi sui rapporti che i servizi debbono tenere non solo e non tanto con i loro utenti, ma con la comunità nel suo complesso, con le diverse agenzie del controllo, con gli altri segmenti del sistema assistenziale (sociale e sanitario). Il diverso modo di intendere la funzione di assicurazione sociale non è - come abbiamo già detto - il fattore che spiega le politiche e l'operatività dei servizi; contribuisce però a modellarne alcuni aspetti e rappresenta uno dei criteri utilizzati - di fatto - per valutare la qualità dell'intervento e dei suoi risultati.

La maggiore o minore propensione a collaborare con gli altri servizi e con le altre agenzie del controllo sociale sicuramente si lega al peso assegnato alla funzione di assicurazione sociale; l'utilizzo di misure ed indicatori più o meno complessi dell'allarme sociale come criterio per individuare i concreti obiettivi dell'intervento; l'attenzione alle ripercussioni sulla comunità delle scelte di intervento; l'assunzione di un ruolo più o meno esplicito di mediazione fra la comunità, gli altri servizi e agenzie da una parte ed i propri utenti (individualmente o collettivamente); sono questi gli esempi che si possono fare di aspetti centrali nel funzionamento dei servizi che abbiamo esaminato, che rimandano più o meno direttamente all'immagine della funzione di assicurazione sociale presente nei servizi.

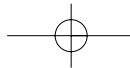
In questo senso si deve notare come quello della assicurazione sociale non sia un compito su cui gli operatori possano sviluppare e modificare un punto di vista (un'immagine), senza che questo si ripercuota sulla definizione complessiva del proprio ruolo. In altre parole, non pare possibile intervenire sul modo di intendere la funzione



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

di rassicurazione sociale e suggerire “semplicemente” di farne uno degli obiettivi da perseguire fra gli altri, senza prendere in considerazione come questa funzione si lega al modo di intendere il rapporto con le altre agenzie, con l’ambiente, con gli utenti stessi. Non si può porre probabilmente il problema in termini di ‘sensibilizzazione’ alla dimensione dell’allarme sociale, in termini di ‘utilità’ della assunzione di una funzione di rassicurazione sociale; anche là dove non emerge un rifiuto netto di questo compito, la sola richiesta di un maggior investimento di attenzione e di risorse sull’obiettivo della rassicurazione sociale rischia seriamente di mettere in discussione la definizione complessiva del ruolo degli operatori e dei servizi, con ripercussioni consistenti sul progetto complessivo del servizio e sulla attribuzione di una specifica posizione nella rete di rapporti con gli altri servizi e agenzie del sistema locale.

Un elemento su cui rimane spazio per intervenire è quello probabilmente dell’informazione. Abbiamo già chiarito che le diverse posizioni sul tema della rassicurazione sociale non si fondano sulla percezione dei problemi che stanno alla base dell’allarme sociale; all’interno dei vari servizi, in discussione, se non marginalmente e talvolta strumentalmente, non sono la gravità e l’estensione dei fenomeni (come la tossicodipendenza e la devianza minorile, nel caso della nostra ricerca) su cui nasce e si alimenta l’allarme sociale. È pur vero però che sembrano circolare molti stereotipi, alcuni veri e propri pregiudizi, accanto a controverse definizioni di ruoli ed a percezioni francamente distorte della realtà; pertanto, pur non costituendo un fattore decisivo in sé, la scarsa informazione rischia di togliere spazio e lucidità al confronto fra operatori, fra operatori e politici, fra operatori e cittadini. Un simile confronto potrebbe avviare un processo di revisione, almeno parziale, della definizione concreta dei compiti dei servizi, dell’individuazione dei criteri di valutazione dei risultati, di scelta delle priorità d’intervento, in cui la funzione di rassicurazione sociale potrebbe entrare con un peso che fin qui non sembra aver avuto nella maggior parte delle situazioni. Con questo non vogliamo nemmeno dar per scontato che la revisione sia da avviare solamente da parte degli operatori e dei servizi; ci sembra invece che anche gli altri soggetti (istituzionali o meno), che entrano a diverso titolo in relazione con i servizi (in particolare, con quelli di cui ci siamo occupati in questa ricerca), possano - in un aperto ed informato confronto - trovare elementi sufficienti per una riflessione critica sui temi dell’allarme e della rassicurazione sociale.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Stabilità e cambiamento a quattro anni di distanza*

A distanza di quattro anni dalla conclusione della prima indagine, abbiamo deciso di tornare nelle stesse città e di cercare di capire se e cosa fosse cambiato nella cultura e nelle pratiche delle diverse agenzie impegnate in quel sistema di azione di cui ci siamo occupati nella nostra analisi.

Non abbiamo preteso di condurre un vero e proprio *follow up*, non abbiamo cioè riproposto l'identico tipo di ricerca e non abbiamo coinvolto le stesse persone contattate nel corso della prima indagine; ci siamo limitati ad un'analisi dei progetti realizzati e all'organizzazione di tre *focus group* (uno per ciascuna città), a cui abbiamo invitato alcune delle persone, che in quel momento occupavano ruoli istituzionali e svolgevano compiti rilevanti nel sistema di servizi che era stato al centro della nostra precedente analisi. La maggior parte delle persone, che ha partecipato ai *focus group*, era già stata intervistata in occasione della prima indagine; il richiamo ai suoi contenuti e risultati è stato pertanto abbastanza facile e spontaneo; non si è cercato comunque nessun tipo di validazione dei risultati della prima indagine, perché l'attenzione si è focalizzata principalmente sulla recente evoluzione della situazione locale.

Quanto è emerso non ha quindi pretese di sistematicità e completezza; non può essere direttamente confrontato con i risultati della prima indagine. Può però servire a mettere in evidenza alcune tendenze (al cambiamento o al mantenimento) di comportamenti, opinioni e orientamenti degli attori e delle agenzie che operano nel campo di nostro interesse.

Negli ultimi tempi è prevalso nei servizi, e nella società più in generale, un orientamento alla repressione; questa opinione, espressa più come se fosse una constatazione che un giudizio, è stata il punto di partenza delle tre discussioni, condiviso praticamente da tutti quanti vi hanno preso parte. Varia ovviamente la percezione dell'entità di questa stretta



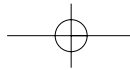


Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

repressiva, dell'estensione di questo atteggiamento: c'è chi arriva a parlare di "criminalizzazione del sociale" o di "filosofia forcaiola" dei servizi. Non tutti sembrano interrogarsi⁽⁹⁾ sulle origini di questa tendenza (sembrano limitarsi a constatarla, come si diceva sopra) e chi invece lo fa, sembra trovare risposte diverse. Chi espone in modo più o meno chiaro una sua tesi sulle ragioni di questo cambiamento, offre spiegazioni abbastanza diverse, anche se non necessariamente antitetice. Interessante ci sembra il punto di vista di chi lega la maggior spinta alla repressione proprio alla maggior visibilità che taluni interventi (in particolare nel campo delle tossicodipendenze) hanno conferito alle situazioni, ai problemi che venivano affrontati; c'è chi parla di "effetto boomerang" seguito ad alcuni interventi ispirati alle politiche di riduzione del danno, per cui la repressione ha colpito proprio là dove l'abbassamento delle soglie di accesso ai servizi e la riduzione al minimo delle funzioni di controllo sociale degli operatori avevano fatto emergere situazioni e problemi, che venivano in qualche modo sanciti e riconosciuti (legittimati si potrebbe dire) proprio perché entravano nel circuito assistenziale. Anche a questi casi si applica il giudizio espresso da un operatore che affermava che "i cittadini non si rendono conto che l'assistenza è lavoro per la comunità". Ma non sono solo i "cittadini" a pensare che i problemi vadano risolti (e non solo gestiti); secondo alcune delle persone intervenute in questa seconda fase dell'indagine, anche gli "amministratori", i "politici" hanno bisogno di soluzioni definitive; ben venga quindi la repressione, se questa serve a togliere dalla vista dei "cittadini" i problemi, i disagi, le forme di devianza.

Poco importa che - come diceva con molta franchezza e un po' di consapevole cinismo una delle persone intervenute ad un focus group - tutti sappiano che qualche volta i problemi e chi li crea si sono semplicemente "spostati" altrove, come è avvenuto spesso tanto per la prostituzione (che si è spostata in altre città limitrofe) che per lo spaccio di sostanze (che si è spostato dai luoghi pubblici alle abitazioni private). Quello che conta è avere, mantenere il consenso sociale, anche attraverso la riduzione dell'allarme sociale.

Si capisce pertanto come nelle nostre discussioni si sia spesso rimproverato ai "politici" di "ragionare a breve", di ricercare "risposte immediate", affidandosi quindi alla repressione o, tutt'al più, alle misure di prevenzione situazionale⁽¹⁰⁾. Non c'è spazio per gli investimenti di lungo periodo, per i progetti che non garantiscano risultati in tempi certi e brevi. Ma i tempi brevi della politica non sono



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



solo quelli concessi per la soluzione dei problemi; anche quelli della programmazione degli interventi soffrono della stessa urgenza, per cui “è sempre un ricominciare da capo, senza mai riuscire a misurare i risultati”, in una situazione in cui è normale che “i progetti finiscano quando finiscono i finanziamenti e si ricomincia da capo”.

Molte delle persone, che hanno partecipato alle discussioni, hanno lamentato la mancanza di un progetto complessivo, di una politica: “non è possibile lavorare sui problemi sociali senza una visione politica della città, della polis, e senza investire anche al di fuori dei servizi”. Si rimprovera allora ai “politici” di accontentarsi delle soluzioni “placebo” e di limitarsi a ricercare di offrire solo una “immagine di città sicure”.

In questa situazione, in cui “non esistono le politiche, i progetti; esistono le persone di buona volontà”, gli operatori si sentono abbandonati, sempre più in difficoltà a “reggere sui contenuti” nel tempo, di “portare i progetti al di là delle ondate” provocate (e alimentate più o meno ad arte) dagli eventi occasionali, con il loro impatto sull’opinione pubblica, o dalle contingenze, in primo luogo quelle elettorali.

Le difficoltà di tenuta nel tempo, di coerenza nell’azione sono però percepite da alcuni operatori come dovute anche dalla rapidità con cui si trasformano i fenomeni sociali e gli scenari all’interno delle comunità; come dice uno di loro “questo è un mondo che, appena hai fatto un progetto, è già cambiato”. Ecco che si precisa allora che, per alcuni almeno, è venuta meno l’illusione di poter pianificare gli interventi su tempi lunghi, definendo in anticipo, con precisione le modalità di intervento; ma è forse proprio questa consapevolezza di doversi porre in termini molto flessibili, con grande intelligenza e capacità di adattamento nei confronti di situazioni in rapida evoluzione, è proprio questo a rendere ancora più forte l’esigenza di un quadro stabile di riferimento istituzionale, “politico” in senso lato, che garantisca il riconoscimento, la legittimazione dell’azione delle varie agenzie.

Sembra essere questo, almeno per alcuni, il progetto complessivo che manca, quello che servirebbe soprattutto “non per cambiare i ruoli, ma per superare la parcellizzazione e migliorare la comunicazione” fra le diverse agenzie. Quello che sembra aver maggiormente deluso in questi ultimi anni le aspettative di molte delle persone, che hanno partecipato ai nostri *focus group*, sembrano essere stati proprio i ritardi e gli insuccessi nella costruzione di rapporti saldi e duraturi di collaborazione fra le diverse agenzie, in particolare quelle dedicate all’assistenza (sociale e sanitaria) da un lato e quelle preposte al



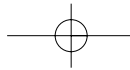


Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

controllo formale dall'altro. Non si è riusciti a “unificare in termini culturali tutta una serie di servizi” e non si è riusciti quindi nemmeno a comunicare ai cittadini che gli interventi di controllo formale e quelli assistenziali “non sono antagonisti, ma complementari”. Chi lamenta questo fallimento (o quanto meno ritardo) nella collaborazione, nell'integrazione fra le varie agenzie, esprime al tempo stesso la convinzione che queste avrebbero sicuramente un grande impatto sull'allarme sociale, un'importante funzione di assicurazione sociale, proprio perché renderebbero maggiormente uniforme e chiaro il senso delle azioni intraprese da chi opera nei confronti di forme di devianza (come la tossicodipendenza e la microcriminalità minorile), che sono fonte di allarme sociale. Non a caso, i giudizi positivi, le esperienze segnalate nelle discussioni come esempi di miglioramento delle modalità di intervento rimandavano quasi sempre a casi di costruzione di “reti di intervento”, “network operativi” o “reti di solidarietà”.

Nei *focus group* sono state anche espresse valutazioni favorevoli dei risultati conseguiti là dove si sono applicate misure di prevenzione situazionale, che, come abbiamo già detto, hanno portato a cambiamenti anche radicali dei comportamenti illegali. Abbiamo però già sottolineato come ci sia stato chi ha, in un certo senso, mitigato il proprio giudizio positivo, segnalando come alcuni di questi cambiamenti (indotti dalle misure di prevenzione situazionale) si siano ridotti ad un puro e semplice spostamento nel territorio; a questo proposito si è significativamente parlato di “egoismo professionale” per spiegare come, quello che conta, sia quello che avviene nel territorio di propria competenza. Su questo spunto è affiorato nella discussione il problema della valutazione della qualità degli interventi, che evidentemente comincia ad essere avvertito come rilevante e urgente anche da parte di chi opera quotidianamente, direttamente a contatto con i problemi.

Ci è parso interessante come due considerazioni siano state poste in relazione, seppur in modo non del tutto lineare e (forse) consapevole, nel corso di uno dei *focus group*. Da una parte, c'è stato chi ha lamentato come continuano a rimanere scollegate le “buone pratiche” e la progettazione degli interventi; si sosteneva cioè come non manchino i casi di successo, le esperienze positive, che però non vengono prese a modello, a riferimento per la predisposizione appunto dei progetti di intervento. D'altra parte c'è stato chi ha chiesto di sapere (in generale e non con specifico riferimento a quanto veniva portato lì ad esempio di buona pratica) non solo e non tanto quali interventi funzionano, ma



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



come e perché funzionano⁽¹¹⁾. Ci sembra che stia proprio nella scarsa attenzione prestata a dar conto delle ragioni e delle condizioni del successo di talune esperienze, un motivo, forse il principale, che fa sì che non basti far conoscere i positivi risultati e la bontà dei metodi applicati per vederli ripresi in altri progetti.

Resta comunque vero, secondo molti degli intervenuti ai *focus group*, che la visibilità della propria azione, il riconoscimento dei propri successi, l'apprezzamento per il lavoro svolto sono elementi centrali della gratificazione degli operatori e contano moltissimo nell'attribuzione di un senso, di un significato al proprio lavoro.

Al di là del fatto che esistano e siano conosciute delle buone pratiche, più o meno validate, nelle discussioni è emerso un sostanziale scetticismo non tanto sulla possibilità -appunto- di introdurre cambiamenti, ma sulla effettiva volontà di cambiare. Si è molto insistito sul fatto che cambiare, innovare vuol dire assumersi delle responsabilità, rischiare. Quasi tutti concordano sul riconoscere che margini di discrezionalità ci sono, ma che prevale la "non voglia di fare", per cui è meglio lasciare le cose come stanno, assumere come dati i problemi, i disagi che esistono, piuttosto che intervenire su questi delicati equilibri e rischiare di sbagliare, di ritrovarsi con una situazione peggiore di quella iniziale, con problemi nuovi, difficoltà inattese o risultati deludenti di cui si può essere chiamati a rendere conto. Ovviamente, queste critiche sono mosse ad "altri", in primo luogo i sindaci (come figura istituzionale in genere, senza accuse specifiche a persone fisiche), che non sembrano voler approfittare delle opportunità offerte dalla riforma delle autonomie locali; ma sono anche le figure tecniche delle amministrazioni locali, che appaiono ancora eccessivamente caute nel giocare gli spazi di discrezionalità e autonomia di cui dispongono, che preferiscono attendere fino a quando possono allinearsi su decisioni formali che li tutelino sul piano delle responsabilità personali.

Non ci è sembrato casuale che, proprio a partire da questa valutazione del ruolo degli amministratori locali (tecnici e politici), sia riemerso, almeno in una delle discussioni, il tema del "rifiuto della delega", la dichiarazione di non disponibilità a farsi carico di funzioni di controllo sociale da parte di operatori di servizi assistenziali. Al di là (o accanto) alle obiezioni di natura culturale o ideologica, ritorna il problema della definizione dei ruoli e dei rapporti fra i diversi attori che operano nella rete di agenzie che interviene sulle situazioni che destano allarme sociale; essere chiamati a farsi carico dell'allarme





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

sociale, rischia di essere inteso come una richiesta indebita e che stravolge il significato e gli obiettivi del proprio lavoro, là dove alcuni attori rifiutano (o non riescono) a svolgere fino in fondo il loro mandato istituzionale, sia esso di cura o di controllo. Ci sembra cioè che sempre di più e più chiaramente i diversi attori si interrogino sul sistema delle agenzie nel suo insieme, che ne valutino complessivamente il funzionamento, a partire da una divisione dei compiti e una definizione degli obiettivi (delle singole agenzie e del sistema complessivo), che peraltro non sembra sempre esplicita e del tutto condivisa.

In questa seconda indagine, di più ridotte dimensioni, riteniamo che, in modo più o meno diretto, siano stati confermati alcuni degli orientamenti emersi nel corso della prima. Conta di più che siano emerse indicazioni di una progressiva, anche se faticosa integrazione del sistema delle agenzie (di cura e di controllo), che, se lascia ancora irrisolti molti dei problemi e delle tensioni che avevamo rilevato, sembra comunque costituire (anche coscientemente, deliberatamente) la base, la condizione per un confronto aperto e per una più consapevole assunzione di responsabilità anche nei confronti dell'allarme sociale.

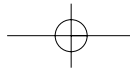
NOTE

* Questa parte è stata redatta da Rino Fasol, che ha curato la rilevazione, che ne è alla base, in collaborazione con Rossella Selmini

⁹ Ovviamente, ci vuole moltissima prudenza nell'interrogarsi sui motivi per cui non vengono espressi (o non vengono messi in relazioni fra loro) taluni concetti nel corso di una discussione o di un'intervista. Il fatto che si omettano taluni riferimenti, che si taccia su alcuni aspetti e così via, non può essere assunto come prova di alcunché (scarsa attenzione, mancata conoscenza o quant'altro); solo le risposte esplicite a domande dirette dovrebbero essere prese in considerazione (e con la dovuta cautela anche queste, come ben si comprende).

¹⁰ Pare che stia già fiorendo una ricca aneddotica sull'installazione dei sistemi di controllo televisivo a circuito chiuso, che spazia dai criteri di individuazione dei luoghi in cui collocare le telecamere, alla scelta di chi sorveglia i monitor, al modo di pubblicizzare i risultati conseguiti.

¹¹ Non sappiamo e non ci interessava verificare se si sia trattato di un deliberato richiamo alle tesi di autori come Pawson (1992 e 1997), ma certo si è trattato di più di una semplice assonanza con il dibattito sulla realistic evaluation



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

Bibliografia

Baratta, A.

1982 *Criminologia critica e critica del diritto penale: introduzione alla sociologia giuridico penale*. Bologna: Il Mulino.

Barbagli, M.

1999 *Egregio signor sindaco. Lettere dei cittadini e risposta dell'istituzione sui problemi della sicurezza*. Bologna: Il Mulino.

Bauman, Z.

1999 *La società dell'incertezza*. Bologna: Il Mulino.

Box, S., Hale, C., Andrews, G.

1988 Explaining fear of crime, *British Journal of Criminology*, 28(3): pp. 340-356.

Censis

2000 *Le paure degli Italiani. Criminalità e offerta di sicurezza*, at http://www.censis.it/censis/ricerche/2000/pauresvileg/le_paure_degli_italiani.htm

Cesareo, V.

1987 *Socializzazione e controllo sociale: una critica della concezione dell'uomo ultrasocializzato*. Milano: Angeli.

Cornelli, R.

2001 *La percezione della sicurezza*, in E. Savona, F. Bianchi (a cura di), *Terzo rapporto sulla sicurezza nel Trentino 2000/2001*: pp. 45-100. Trento: Provincia Autonoma di Trento.

Cowger, C.D. and Atherton, C.R.

1974 Social control: a rationale for social welfare. *Social Work*, 19(4): pp 456-462.

Dal Lago, A.

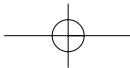
1999 La tautologia della paura. *Rassegna Italiana di Sociologia*, XXXX(1): pp. 5-41.





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

- Diamanti, I. e Bordignon, F.
2001 Sicurezza e opinione pubblica in Italia. *Rassegna Italiana di Sociologia*, XLII(1): pp. 115-135.
- Farrall, S., Bannister, J., Ditton, J., Gilchrist, E.
1997 Questioning the measurement of the "fear of crime". *British Journal of Criminology*, 37(4): pp. 658-679.
- Fedele, M.
1993 Mass media e processo legislativo. *Sociologia e ricerca sociale*, 41: pp 55-80.
- Fondazione Censis
Misurare l'insicurezza nella società italiana, conferenza tenuta a Roma il 15 marzo 2001.
- Hess, H.
1983 Il controllo sociale: società e potere. *Dei delitti e delle pene*, I(3): pp 499-525.
- Higgins, J.
1980 Social control theories of social policy. *Journal of social policy*, 9(1): pp 1-23.
- Hill, M.
1980 *Understanding Social Policy*. Oxford: Blackwell.
- Hill, M. and Bramley, G.
1986 *Analysing Social Policy*. Oxford: Blackwell.
- Kelling, G.L.
1987 Acquiring a taste for order. *Crime and Delinquency*, 33: pp. 90-102.
- Maneri, M.
2001 Il panico morale come dispositivo di trasformazione dell'insicurezza. *Rassegna Italiana di Sociologia*, XLII(1): pp. 5-40.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Mayhew, P. and van Dijk, J.J.M.

1999 Criminal Victimization in Eleven Industrialised Countries. *Onderzoek en beleid*, 162. Amstelveen: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.

Mead, G.H.

1938 *The Philosophy of the Act*. Chicago: University of Chicago Press.

Melossi, D.

1990 *The state of social control: a sociological study of concepts of state and social control in the making of democracy*. Cambridge: Polity Press.

Miethe, T.D.

1995 Fear and Withdrawal from Urban Life. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 539: pp 14-27.

Mosconi, G.

1999 Devianza, sicurezza e opinione pubblica. 5° rapporto. *Quaderni di Cittàsicure*, 18.

Pawson, R. and Tilley, N.

1992 Re-evaluation: Rethinking Research on Corrections and Crime", *Yearbook of Correctional Education* 1992, Vancouver Simon Fraser University: pp. 19-49.

Pawson, R. and Tilley, N.

1997 *Realistic Evaluation*. London: Sage.

Pitch, T.

1988 Che cos'è il controllo sociale. In O. De Leonardis, G. Gallio, D. Mauri, T. Pitch, (a cura di). *Curare e punire*: pp 21-44. Milano: Unicopli.

Pitch, T.

1989 *Responsabilità limitata: attori, conflitti, giustizia penale*. Milano: Feltrinelli.





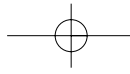
Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

Scheingold, S.A.

1995 Politics, Public Policy, and Street Crime. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 539: pp 155-168.

Taylor, R.B.

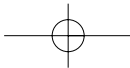
1995 The Impact of Crime on Communities. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 539: pp 28-45.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

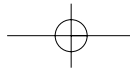


ALLEGATI



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



TRACCIA DI INTERVISTA PER OPERATORI STRUTTURE

PARTE PRIMA. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E TIPOLOGIA DELL'UTENZA

1.1. Potrebbe indicare quali progetti segue e quali attività svolge all'interno del servizio? Quali sono le finalità e gli obiettivi di tali progetti/attività? Qual è l'utenza diretta di cui Lei si occupa?

Da rilevare:

- compiti e funzioni dell'intervistato;
- indicazioni circa i progetti in cui opera;
- enunciazione degli obiettivi prioritari del proprio lavoro;
- tipologia degli utenti diretti.

1.2. Può descrivere in che modo gli utenti diretti del servizio divengono tali?

Da rilevare:

- chi individua l'utenza e come entra in contatto con essa;
- come viene selezionata e attraverso quali criteri;
- l'intervistato ha margini di discrezionalità nella presa in carico dei singoli utenti.

1.3. Tali modalità di individuazione e selezione dell'utenza, hanno subito cambiamenti negli ultimi anni? Se sì, perché e in che direzione?

Da rilevare:

- evoluzione dell'utenza del servizio negli ultimi anni;
- cambiamenti delle modalità di contatto e selezione degli utenti;
- motivi che hanno condotto a tali modifiche.





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

1.4. Quali sono, generalmente, i bisogni degli utenti che utilizzano il servizio? A quali bisogni riuscite a dare una risposta adeguata? Quali invece restano “insoddisfatti”?

Da rilevare:

- principali bisogni degli utenti (per grandi categorie);
- principali risposte fornite dal servizio;
- aspetti che non vengono affrontati dal servizio.

1.5. Ci sono delle contropartite richieste all’utente o delle regole che gli sono imposte per poter accedere al servizio? Quali?

Da rilevare:

- esistenza o meno di un “contratto terapeutico” fra servizio e utente;
- esistenza o meno di regole di comportamento, di un percorso concordato, di risultati da conseguire da parte dell’utente.

1.6. Può essere identificata anche un’utenza indiretta del servizio (che trae benefici dalla vostra azione senza comunque entrare in contatto con voi)? Di chi si tratta?

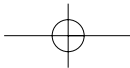
Da rilevare:

- identificazione di utenza indiretta (persone, istituzioni, ecc. che possono trarre benefici dall’operato del servizio senza costituire comunque il fuoco centrale dell’attività degli operatori: ad esempio: famiglie; scuola; collettività in genere; ecc.);
- in che senso si tratta di utenti del servizio;
- quali sono i benefici che tali “utenti” possono trarre dai progetti/attività svolti.

1.7. L’eventuale attività dedicata all’utenza indiretta entra in contraddizione, pone dei vincoli o degli ostacoli all’attività rivolta all’utenza diretta? In che modo?

Da rilevare:

- qualità del rapporto fra attività rivolta all’utenza diretta e quella rivolta all’utenza indiretta.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

**PARTE SECONDA: ASPETTI SOCIALI
DELL'ATTIVITA' SVOLTA**

2.1. Lei si occupa di un'utenza che talvolta pone problemi di controllo, si pone ai margini della legalità, può suscitare allarme sociale? Se sì, in che modo tale allarme sociale condiziona il suo operato (il modo di agire sugli utenti; la definizione degli obiettivi del suo lavoro; la definizione dei limiti del suo intervento)?

Da rilevare:

- il tipo di utenza in rapporto al grado di allarme sociale che suscita;
- in che modo l'allarme sociale e il problema del controllo influenzano gli obiettivi e l'attività dell'intervistato.
- se l'intervistato si pone il problema di una funzione di controllo sociale all'interno della propria attività.

2.2. In che modo e secondo quali criteri lei personalmente valuta l'attività che svolge e il raggiungimento o meno degli obiettivi? Come misura la qualità del suo operato?

Da rilevare:

- criteri e modalità di autovalutazione del proprio lavoro;
- attraverso quali parametri l'intervistato giudica il proprio operato;
- il giudizio è riferito alla sola azione sull'utenza diretta o anche su quella indiretta.

2.3. In che modo e secondo quali criteri viene valutata l'attività svolta dal servizio nel suo complesso e il raggiungimento o meno degli obiettivi? Come viene misurata la qualità dell'intervento e da chi?

Da rilevare:

- criteri e modalità di valutazione del servizio;
- attraverso quali parametri viene giudicato l'intervento;
- chi interviene nel processo di valutazione.



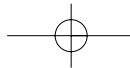


Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

2.4. Secondo lei, l'operato del servizio è sottoposto anche ad una valutazione "sociale" da parte dei media, delle istituzioni, di altri servizi sociali? Se sì, in che termini e quale valutazione offrono?

Da rilevare:

- se l'intervistato ritiene di essere sottoposto, come servizio, al giudizio di altri attori sociali;
- che tipo di parametri di giudizio utilizzano tali attori per valutare la qualità del servizio;
- che tipo di giudizio ritiene sia dato sul servizio.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

**PARTE TERZA: RAPPORTI CON
ALTRI SERVIZI O AGENZIE**

3.1. Con quali altri servizi o agenzie lei è effettivamente in contatto nello svolgimento delle sue attività? Che tipo di relazioni intrattiene e con quali scopi? Chi ha avviato tali contatti e collaborazioni?

Da rilevare:

- tipo di rapporti con altre agenzie e istituzioni nello svolgimento delle proprie attività riferite sia all'utenza diretta che indiretta. Per ciascuna agenzia farsi indicare il tipo, lo scopo e l'intensità della relazione. Ricostruire brevemente come è nata la collaborazione.

3.2. I contatti con altre agenzie o servizi pongono problemi nello svolgimento della sua attività rivolta all'utenza diretta?

Da rilevare:

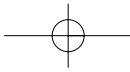
- esistenza di problemi nel rapporto con altri servizi o agenzie (vincoli, ambiguità nelle competenze, sovrapposizione di ruoli, ecc.).

3.3. Nello svolgimento della sua attività, lei entra in contatto con altri enti o organismi, anche a carattere privato, che hanno funzioni consultive (fornire suggerimenti, esprimere punti di vista, dare consigli) o di rappresentanza di interessi (tutelare interessi di categorie di utenti; tutelare interessi collettivi; ecc.)? Quali? Con quali scopi?

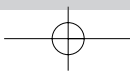
Da rilevare:

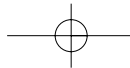
- esistenza di relazioni con enti non direttamente implicati nelle attività rivolte all'utenza ma che hanno compiti di indirizzo, di tutela di interessi o di esercizio di pressione.





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



TRACCIA DI INTERVISTA PER FIGURE ISTITUZIONALI E TESTIMONI DELLA SOCIETÀ CIVILE

1. DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE:
IL PROBLEMA DI TOSSICODIPENDENZA E
DEVIANZA GIOVANILE A LIVELLO
LOCALE.

1.1. Tenuto conto del punto di osservazione che Lei occupa, mi può dire come considera il problema della tossicodipendenza nella città?

- rilevanza a livello locale del fenomeno e caratteristiche peculiari nel territorio
- elementi e criteri sulla base dei quali vengono definiti il grado di rilevanza e la peculiarità a livello locale
- grado di emergenza e di pericolosità sociale (così come vengono percepiti dall'intervistato e così come vengono percepiti dai vari settori della comunità locale)
- andamento negli ultimi anni (peggioramento, miglioramento, cambiamenti rilevanti)

1.2. Tenuto conto del punto di osservazione che Lei occupa, mi può dire come considera il problema della devianza giovanile nella città?

- rilevanza a livello locale del fenomeno e caratteristiche peculiari nel territorio
- elementi e criteri sulla base dei quali vengono definiti il grado





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

- di rilevanza e la peculiarità a livello locale
- grado di emergenza e di pericolosità sociale (così come vengono percepiti dall'intervistato e così come vengono percepiti dai vari settori della comunità locale)
- andamento negli ultimi anni (peggioramento, miglioramento, cambiamenti rilevanti)

2. IL RUOLO DEI SERVIZI E DELLE ISTITUZIONI NELLA GESTIONE DEI PROBLEMI DELLA TOSSICODIPENDENZA E DELLA DEVIANZA GIOVANILE

2.1. Come giudica l'azione dei servizi e delle strutture socio-sanitarie pubbliche e del privato sociale (no profit, terzo settore...) nel trattare i due problemi sopra descritti?

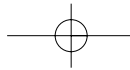
- incisività dell'azione
- bilancio su efficacia ed efficienza
- quali aspetti del problema sono tenuti sotto controllo e quali invece trascurati
- punti deboli
- quali interventi alternativi sarebbero opportuni (dal punto di vista dell'intervistato e dell'organizzazione che rappresenta)

2.2. Vede un ruolo specifico delle istituzioni del governo locale riguardo ai problemi della tossicodipendenza e della devianza giovanile a fianco dei servizi di cui mi ha parlato?

- ruolo e obiettivi specifici
- tipo di relazioni con i servizi dei due settori

2.3. Come giudica l'azione delle agenzie del controllo formale (polizia di stato, municipale, magistratura, ecc.) nella gestione dei due problemi (a livello locale)?

- incisività dell'azione
- bilancio su efficacia ed efficienza



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

- quali aspetti del problema sono tenuti sotto controllo e quali invece trascurati
- punti deboli
- quali interventi alternativi sarebbero opportuni (dal punto di vista dell'intervistato e dell'organizzazione che rappresenta)

2.4. Come valuta il grado di integrazione dei diversi servizi e delle diverse agenzie che operano nei due settori

- unità d'intenti e congruenza degli obiettivi (in ciascuno dei due settori)
- grado di collaborazione a livello operativo (in ciascuno dei due settori)
- livello di coesione complessiva dei due settori e relazioni fra i due settori

2.5. Ritiene che l'opinione che Lei ha espresso sia condivisa (in primo luogo dai tecnici e dagli esperti dei settori) o sia particolare (dovuta alla posizione che Lei occupa e agli "interessi" che rappresenta)

- se non è condivisa, chi esprime opinioni diverse, quali sono e perché
- secondo l'intervistato - sono diverse dalle sue

3. RAPPORTI FRA INTERVISTATO E SERVIZI E ISTITUZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI.

3.1. Che tipo di rapporti intrattiene (Lei o la sua organizzazione) con i servizi socio-assistenziali che si occupano di tossicodipendenza e devianza giovanile

- partecipazione a comitati
- consultazione sulle politiche e gli interventi
- finanziamento di iniziative
- azione diretta di supporto





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

3.2. Lei personalmente in quanto (...), prende parte ad attività, partecipa a gruppi, è membro di istituzioni che si occupano del problema della tossicodipendenza e della devianza giovanile? Se sì, quali e con quali compiti-interessi.

[3.3. L'organizzazione che Lei rappresenta, ha attivato delle iniziative direttamente o indirettamente rivolte ai problemi della tossicodipendenza e della devianza giovanile?

- descrizione delle iniziative ("filosofia" generale, obiettivi, attività, risultati)
- contatti stabiliti con enti pubblici e privati]

4. AZIONE DEI SERVIZI E FUNZIONE DI RASSICURAZIONE SOCIALE

4.1. Lei forse è a conoscenza di alcune specifiche iniziative attivate a livello locale dai servizi socio-assistenziali (citare degli esempi). Se sì, mi può dire che giudizio da di tali iniziative

4.2. I servizi socio-assistenziali regionali mostrano sempre una maggiore attenzione all'obiettivo della assicurazione sociale. Cioè, essi cercano di intervenire, non solo nella cura e nell'assistenza al soggetto, ma anche per offrire maggiori garanzie alla convivenza sociale (fare degli esempi).

Può esprimere il suo parere in merito a:

- correttezza, in generale, di tale approccio
- effettiva azione in tal senso nel territorio di riferimento
- eventuali effetti positivi che Lei ha osservato in merito a tale azione dei servizi
- eventuali effetti negativi che Lei ha osservato in merito a tale azione dei servizi
- spazi di azione che secondo Lei meritano di essere intrapresi.



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

QUADERNI PUBBLICATI

Elenco dei Quaderni di Città sicure pubblicati e in via di pubblicazione

I Quaderni pubblicati possono essere richiesti gratuitamente fino ad esaurimento. Gli interessati possono richiedere di essere inseriti nell'indirizzo di Città sicure e ricevere le relative pubblicazioni scrivendo a: Servizio Promozione e Sviluppo delle Politiche per la Sicurezza e della Polizia locale ("Progetto Città Sicure"), viale Aldo Moro 64, 40127 Bologna;
fax 051/284037; e-mail cittasicure@regione.emilia-romagna.it; tel. 051/284035 /284036;
sito internet: http://www.regione.emilia-romagna.it/citta_sicure/

Quaderno n. 1 - Luglio 1995

"Il progetto, i riferimenti, le attività"
esaurito

Quaderno n. 2 - Settembre 1995

"La sicurezza in Emilia-Romagna.
Primo rapporto annuale 1995".

Quaderno n. 3 - Febbraio 1996

"Modena: un'azione di prevenzione comunitaria"

Quaderno n. 4 - Giugno 1996

"Bologna: fare prevenzione alla Barca.
Sicurezza e opinione pubblica in città"

Quaderno n. 5 - Settembre 1996

"La sicurezza in Emilia-Romagna.
Secondo rapporto annuale 1996"



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

Quaderno n. 6 - Novembre 1996

“Senza fissa dimora a Bologna”

Quaderno n. 7 - Gennaio 1997

“La vigilanza locale in Emilia-Romagna”

Quaderno n. 8 - Marzo 1997

“Il progetto San Lazzaro sicura”

Quaderno n. 9 - Maggio 1997

“Il giudice di pace in Emilia-Romagna”

Quaderno n. 10 - Luglio 1997

“1997 - 2a. edizione.

Il progetto, i riferimenti, le attività”

Quaderno n. 11a - Settembre 1997

“La sicurezza in Emilia-Romagna.

Terzo rapporto annuale 1997”- Parte generale

Quaderno n. 11b - Settembre 1997

“La sicurezza in Emilia-Romagna.

Terzo rapporto annuale 1997”

Approfondimento tematico sui fenomeni di criminalità organizzata in E.R.

Quaderno n. 12 - Novembre 1997

“Luoghi di svago, luoghi di mercato.

Abusivi, commercianti e turisti

sulla riviera emiliano-romagnola”

Quaderno n. 13 - Febbraio 1998

“Rimini e la prostituzione.

Per una progressiva civilizzazione

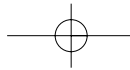
dei rapporti tra città e prostituzione di strada”

Quaderno n. 14a - Novembre 1998

“La sicurezza in Emilia-Romagna.

Quarto rapporto annuale 1998” - Parte Generale

[Scaricabile interamente dal sito internet di Città sicure]



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

Quaderno n. 14b - Novembre 1998

**“La sicurezza in Emilia-Romagna.
Quarto rapporto annuale 1998”**

Approfondimento tematico su sicurezza
e differenza di genere

esaurito - [Scaricabile interamente dal sito internet di Città sicure]

Quaderno n. 15 - Gennaio 1999

**“ Multiculturalismo e sicurezza in Emilia-Romagna:
prima parte”**

[Scaricabile interamente dal sito internet di Città sicure]

Quaderno n. 16 - Marzo 1999

“Sicurezza/insicurezza delle donne migranti”

[Scaricabile interamente dal sito internet di Città sicure]

Quaderno n. 17 - Maggio/Giugno 1999

**“Differenza di genere e politiche di sicurezza nelle
Città europee”**

[Scaricabile interamente dal sito internet di Città sicure]

Quaderno n. 18 - Novembre/Dicembre 1999

**“I problemi della sicurezza in Emilia-Romagna.
Quinto rapporto annuale 1999”**

[Scaricabile interamente dal sito internet di Città sicure]

Quaderno n. 19 - Gennaio/Febbraio 2000

**“Sicurezza e differenza di genere:
Bologna, Piacenza e Ravenna a confronto”**

[Scaricabile interamente dal sito internet di Città sicure]

Quaderno n. 20 a - Maggio/Giugno 2000

**“Sicurezza nelle città.
2000 sesto rapporto annuale sulle politiche e sui
problemi della sicurezza in Emilia-Romagna”**





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

Quaderno n. 20 b - Maggio/Giugno 2000

“Sicurezza nelle città.

2000 sesto rapporto annuale sulle politiche e sui problemi della sicurezza in Emilia-Romagna

Approfondimento sulle politiche di sicurezza nelle città e nelle regioni italiane 1994-1999

Quaderno n. 21 - Luglio/Agosto 2000

“ Multiculturalismo e sicurezza in Emilia-Romagna: seconda parte”

Quaderno n. 22 - Luglio/Agosto 2000

“Politiche e problemi della sicurezza in Emilia-Romagna”

Quaderno n. 23 - Settembre/Ottobre 2000

“La sicurezza privata in Emilia-Romagna”

Quaderno n. 24 - Novembre/Dicembre 2001

“Il quadro istituzionale delle politiche di sicurezza. Una ricerca comparata”

Quaderno n. 25 - Gennaio/Febrero 2002

“Sicurezza personale e prevenzione del conflitto nel trasporto ferroviario ”

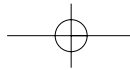
Quaderno n. 26 - Marzo/Aprile 2002

“Ruolo di disciplina e assicurazione sociale degli operatori dei servizi socio - sanitari”

Di prossima pubblicazione:

Quaderno n. 27

***“Politiche e problemi della sicurezza in Emilia-Romagna”
Ottavo rapporto annuale***



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



PROMOZIONE E SVILUPPO DELLE POLITICHE DI SICUREZZA

“Città sicure” è il progetto attivato nel 1994 dalla Presidenza della giunta della Regione Emilia-Romagna. Nel 1996 è stato costituito l'ufficio “progetti e documentazione sui problemi della sicurezza” quale struttura organizzativa di supporto alle attività sviluppate nell'ambito del progetto. Nel 2000, coerentemente con la nuova fase di iniziativa regionale sulla sicurezza, la struttura ha assunto la denominazione “Promozione e sviluppo delle politiche per la sicurezza e la polizia locale”. Queste iniziative rientrano nelle attività della Direzione generale della Presidenza della Giunta. La Regione Emilia-Romagna è componente del Forum europeo per la sicurezza urbana.

Indirizzo: Servizio Promozione e sviluppo delle politiche di sicurezza e della polizia locale (progetto “Città sicure”)
c/o Presidenza della Regione Emilia-Romagna,
viale Aldo Moro 64, 40127, Bologna.
Segreteria: tel. 051- 283072/67; fax 051-283087;
e-mail: cittasicure@regione.emilia-romagna.it
Sito internet: http://www.regione.emilia-romagna.it/citta_sicure/

Componenti:

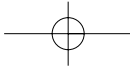
Cosimo Braccesi, responsabile della struttura;
Rossella Selmini, responsabile delle attività di ricerca, formazione e documentazione;
Giovanni Sacchini, coordina le attività statistiche e il progetto sistema informativo integrato;
Samanta Arsani, referente per le reti italiane ed europee per la sicurezza;
Eugenio Arcidiacono, referente per il laboratorio informatico;





Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26

Annalisa Orlandi, coordina le attività amministrative;
Susi Marcheggiani, referente per le attività amministrative;
Valeria Alvisi, coordina le attività di segreteria e organizzazione;
Simona Morelli, referente per la attività di segreteria;
Corrado Fornacciari, collabora alle attività di segreteria.



Appunti

A series of horizontal lines for taking notes, separated by a vertical dotted line on the left side.

QUADERNI DI
Cittàsicure





Appunti

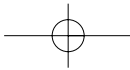
Ruled writing area consisting of 24 horizontal lines.



Appunti

A series of horizontal lines for writing notes, separated by a vertical dotted line on the left side.

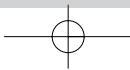
QUADERNI DI
Cittàsicure



Appunti

Lined writing area with 20 horizontal lines.

QUADERNI DI **Cittàsicure**





Appunti

QUADERNI DI
Cittàsicure



Marzo/Aprile 2002 – Quaderno n° 26



Regione Emilia-Romagna

Anno 8 N° 26 - Mar./Apr. 2002

Periodico bimestrale

della Regione Emilia-Romagna.

Spedizione in abbonamento postale
art. 2 comma 20/c legge 662/96 filiale di Bo

Direttore responsabile:

Cosimo Braccesi

Reg. Trib. BO 6423 del 13/3/95

Redazione:

Regione Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro, 64 - 40127 Bologna

Segreteria di redazione:

Valeria Alvisi

Videoimpaginazione e stampa:

Cantelli Rotoweb - Castelmaggiore (BO)