



coordinamento nazionale comunità di accoglienza

Progetto “Alle Corde”

Progetto Finanziato dal Ministero della Solidarietà Sociale - ai sensi dell'art. 12, lett. F, della legge 7 dicembre 2000, n.383 - Es. Fin. 2004

Rapporto finale della ricerca e della sperimentazione



Ministero della Solidarietà
Sociale

*Direzione Generale per il Volontariato
L'Associazionismo e le Formazioni Sociali
Divisione II*

Progetto Finanziato dal Ministero della Solidarietà Sociale - Legge 383/2000 art. 12, comma 3 lett. F

Ringraziamenti

Molte sono le realtà che in questo anno e mezzo hanno accompagnato il progetto, le persone che vi hanno creduto e quindi collaborato ben al di là di impegni formali assunti contestualmente alla realizzazioni di fasi o momenti progettuali. Vorremmo dunque cogliere l'occasione per ringraziare quanti, servizi, operatori, collaboratori, organizzazioni pubbliche e private hanno contribuito a realizzare il progetto. Un particolare ringraziamento ai gruppi che hanno partecipato alla ricerca (v. Allegato al Cd-Rom).

Un grazie colmo di stima va all' équipe di lavoro composta da Antonella Camposeragna, Pina De Angelis, Claudia Iormetti, Remo Quadalti, Gabriella Sacchetti, Maria Stagnitta, Sabrina Tosi Cambini e Maria Teresa Romano.

Infine, un sentito ringraziamento al Professor Antonio Tosi per la sua disponibilità e i suoi preziosi consigli.

Teresa Marzocchi
(CNCA, Responsabile del Progetto "Alle Corde")

Indice

1. Introduzione di Sabrina Tosi Cambini.....	4
1.1 Crisi e rappresentazione.....	4
1.2 Andare oltre le dicotomie.....	5
1.3 Homelessness.....	8
1.4 Persone di e in strada.....	10
1.5 I servizi. Alcune riflessioni.....	14
1.6 La ricerca.....	19
2. Obiettivi di Antonella Camposeragna.....	24
2.1 Obiettivi specifici.....	26
3. Metodi di Antonella Camposeragna.....	31
3.1 Selezione del Campione.....	32
3.2 Strumenti.....	33
3.3 Analisi dei dati.....	36
4. Risultati.....	38
4.1 Il questionario (<i>Antonella Camposeragna</i>).....	39
4.2 Le interviste.....	54
4.2.1 Le interviste realizzate a Milano (<i>Sabrina Tosi Cambini</i>).....	54
4.2.2 Le interviste realizzate a Foggia (<i>Gabriella Sacchetti</i>).....	68
4.2.3 Le interviste realizzate a Teramo (<i>Gabriella Sacchetti</i>).....	74
4.3 I focus group realizzati in tre territori.....	79
4.3.1 Il Mugello (<i>Sabrina Tosi Cambini</i>).....	79
4.3.2 Bologna (<i>Claudia Iormetti</i>).....	112
4.3.3 Roma (<i>Antonella Camposeragna</i>).....	132
4.4. La sperimentazione.....	146
4.4.1 Il percorso di costruzione (<i>Sabrina Tosi Cambini</i>).....	146
4.4.2 Progetto per un Osservatorio dei processi di marginalizzazione e di integrazione sociale (<i>Massimiliano Radini</i>).....	153
5. Conclusioni di Antonella Camposeragna.....	169

1. Introduzione

di Sabrina Tosi Cambini

1.1 Crisi e rappresentazione

Il periodo che stiamo vivendo – come ogni periodo di *crisi* – potrebbe portare ad un nuovo modo di pensare il lavoro sociale, a partire da un nuovo modo di pensare la *topologia* sociale. Questo forse suona un po' troppo ottimistico, ma gli spazi che il sociale lascia aperti – un sociale come pensato da Giuliano Piazza (1995) – danno anzitutto la possibilità di ripensare i rapporti e i principi di differenziazione, con tutto ciò che ne consegue. Se vi è scetticismo in questo, almeno il patrimonio della vicenda della psichiatria in Italia (Basaglia) dovrebbe farci vedere questa possibilità come praticabile, visto che si era già iniziato a percorrerla. Il concetto di topologia sociale Bourdieu (1984) è quanto mai interessante proprio per l'utilizzo -da qualche decennio preponderante- di nozioni che fanno riferimento a metafore spaziali, quali 'esclusione sociale' e 'marginalità' *in primis*. Bourdieu scriveva che la sociologia si presenta come una topologia sociale; si può così rappresentare il mondo sociale sotto la forma di spazio, a più dimensioni, costruito sulla base di principi di differenziazione e di distribuzione, e che gli attori (*agents*) e i gruppi di attori sono così definiti per la loro posizione relativa all'interno di questo spazio sociale. Le nozioni di 'esclusione sociale' e 'marginalità' inquadrano le relazioni sociali appunto all'interno di due coppie dicotomiche di termini di ordine spaziale: dentro/fuori (1^a), e centro/periferia (2^a). Si tratta di nozioni e non di concetti – come sottolinea Fassin (1996) – perché “nonostante alcuni tentativi di teorizzarli, funzionano largamente -tanto nel discorso comune quanto nel linguaggio scientifico- come degli insiemi eterogenei senza fondamento teorico” (*ibidem*: 38 n). Sulle *Insidie dell'esclusione* ha scritto molto Robert Castel –non solo il saggio al cui titolo ci siamo appena riferiti– e come lui altri: ciononostante, è attraverso l'esclusione che il discorso pubblico continua a rappresentare il 'problema' sociale oggi, ed essa entra come nozione-cardine all'interno della formazione degli operatori sociali e socio-sanitari (basta sfogliare alcuni manuali sia italiani che francesi). Uno dei nodi centrali è la separazione (una separazione statica) che le dicotomie delineate dalle coppie

dentro/fuori e sopra/sotto marcano, talmente forte che anche quando si va a parlare di processi (e non di stati) - e dunque della trasversalità di molte difficoltà - gli stessi operatori che vedono e 'toccano' direttamente la situazione continuano di fatto a ragionare in termini di noi/loro, di esclusi/inclusi, e così via¹. In altre parole, anche laddove l'operatore -quello, spesso, dei servizi di bassa soglia- coglie preziosi elementi di relazione con l' 'utenza', al punto da fargli affermare la necessità, in sintesi, della costruzione di un rapporto di fiducia fra operatore e 'utente' da una parte, e la riorganizzazione dei servizi dall'altra, tuttavia la sua rappresentazione delle persone con cui opera attinge (quasi) sempre da un linguaggio che -pur ammodernato e attualizzato- si rifà comunque all'immaginario del 'recupero', finanche del patologico, insomma di qualcuno che va reinserito nella 'normalità'. Anche laddove si lavora con una metodologia che promuove un atteggiamento non invasivo e non giudicante, teso all'accoglienza della persona così com'è, e ad un ascolto volto alla costruzione di un rapporto di fiducia, nelle relazioni dell'operatore sul servizio fanno capolino la diagnosi psichiatrica, la presenza di una fruizione strumentale del servizio, la 'passività' della persona, l'assenza di progettualità, una staticità della situazione (il servizio è rivolto alla 'popolazione marginale' o persone 'in stato di esclusione sociale'). La persona 'utente' è descritta comunque attraverso la mancanza, per sottrazione: si parla anche qui di percorsi di 'riabilitazione' e di 'rinserimento'. Potremmo forse dire, allora, che la pratica in casi come questi supera la teoria o, se vogliamo, il linguaggio: l'immaginario e i riferimenti disciplinari a cui si attinge per rappresentarlo e per rappresentare le persone con cui si lavora non sono adeguati e ancorano, di fatto, la capacità di immaginare nuovi modi di fare il lavoro sociale ad un vecchio modo di rappresentare il sociale e i fenomeni (quali?) che 'fanno' problema.

1.2 Andare oltre le dicotomie

Siamo partiti dall'operatore in particolare di bassa soglia proprio perché potremmo definirlo come l'operatore di frontiera, colui che si spinge più in là degli altri: verso un' 'utenza' che solitamente non arriva ai Servizi Sociali; nella messa in pratica di un approccio più critico verso di essa, e soprattutto verso a se stesso. Bassa soglia, come vedremo più avanti, implica un'altissima capacità da parte

¹ Per un'analisi della "mentalità" dell'operatore sociale, si veda il nostro contributo *Verso*

dell'operatore di decifrare e possibilmente rispondere alle complesse domande che un' 'utenza' fortemente diversificata gli pone. Ma nel sistema del *welfare*, questi servizi non occupano che spazi interstiziali, spesso ancora collegati a uno *status* di progetto. Siano oggi in una fase in cui le persone che si rivolgono ai Servizi socio-assistenziali (o che del loro supporto avrebbero bisogno, ma per varie ragioni non ne usufruiscono) sono sempre meno riconducibili alle 'scatole' delle *categorie a rappresentanza consolidata*, eppure i Servizi -nonostante l'avvio di riflessioni e l'istituzione, in via sperimentale, di nuovi 'dispositivi'- continuano a funzionare nella maggior parte dei casi attraverso questo filtro, che incardina l' 'utenza' all'interno di rigidi confini, rigide possibilità di 'percorsi' e, di conseguenza, ponendola frequentemente nella condizione di non ricevere risposte efficaci alla propria situazione di difficoltà e sofferenza. Non è tanto una questione organizzativa, quanto culturale. I Servizi Sociali sono ancora radicati all'interno di un assetto proprio di un *welfare* liberale e individualista ormai inadeguato a rispondere alla complessità delle questioni poste dal sociale. Si continua a 'categorizzare' i problemi, e coloro i quali non possono essere ricondotti ad uno e un solo 'problema' vengono etichettati come 'multiproblematici' e si lasciano cadere nel grande contenitore dell' 'esclusione sociale' o della 'marginalità'. Ma, come insegna Castel, "parlare in termini di esclusione equivale a dare una qualificazione puramente negativa al fenomeno, dandogli un nome ma senza dire in che cosa consiste, né da dove esso proviene " (1996: 38). Allo stesso modo, Wievorka pone l'accento su questa retorica dell' esclusione: "il termine esclusione propone una definizione puramente negativa di coloro a cui è applicato. (...) E' una rappresentazione particolarmente umiliante, che nega le domande reali delle persone che intende descrivere e la loro capacità di descrivere e la loro capacità di esistere come soggetti. Parlare di esclusione è, al più, domandarsi come includere o ri-includere, senza dare conto delle specificità dell'esperienza vissuta dagli 'esclusi', le loro aspettative, il loro desiderio di essere riconosciuti per quello che sono e non solamente per quello che non sono"². Uscire dalla logica binaria dell'esclusione ci dà la possibilità di cogliere la complessità delle variabili che intervengono all'interno di processi, per cui – come indica Castel – ciò che diviene fondamentale "è ricostruire il *continuum* delle posizioni che collegano gli 'in' e gli

un'antropologia del lavoro sociale in corso di pubblicazione.

² M. Wievorka, "Les mots qui excluëent", in *Liberation*, 7/4/1994, citato in M. Bergamaschi 2003, p.100.

'out' e afferrare la logica a partire dalla quale gli 'in' producono gli 'out' "(Castel 1996: 40).

In questo senso, ci sembra particolarmente significativa la nozione di sofferenza sociale e l'approccio critico ad essa sotteso: "esplorare il fitto legame costitutivo – e contraddittorio – fra esperienza soggettiva e più ampi processi storico-culturali, senza mai perdere di vista i rapporti di potere che fondano le possibilità storicamente soggettive d'esistenza". "La sofferenza emerge come un fatto squisitamente sociale, che ribadisce la necessità di (...) cogliere i processi costitutivi di ciò che più diamo per scontato, per dato e dunque per normale. Il concetto di sofferenza sociale ha precisamente questo obiettivo: di quanto l'azione umana sia implicata nel produrre, plasmare, nominare, esperire e lenire il disagio" (Quaranta 2006: 6).

Sempre nella stessa sede, l'autore ricorda la nota quanto fondamentale definizione che Kleinman, Das e Lock dettero nel 1997 di sofferenza sociale, secondo la quale essa "accomuna una serie di problemi umani la cui origine e le cui conseguenze affondano le loro radici nelle devastanti fratture che le forze sociali possono esercitare sull'esperienza umana. La sofferenza sociale risulta da ciò che il potere economico, politico e istituzionale fa alla gente e, reciprocamente, da come tali forme di potere possono esse stesse influenzare le risposte ai problemi sociali. Ad essere incluse nella categoria di sofferenza sociale sono condizioni che generalmente rimandano a campi differenti, condizioni che simultaneamente coinvolgono questioni di salute, di welfare, ma anche legali, morali e religiose". Essa è dunque un "fatto sociale (...) che rinvia a condizioni e campi assai differenti fra loro, il cui elemento comune sembrerebbe essere costruito dall'essere conseguenza del disagiato rapporto fra soggetto e ordine sociale, nonché delle modalità in cui tale disagio viene affrontato" (*ibidem*: 6). Se l'accento è sovente spostato sulle questioni di come indagare tale rapporto (Quaranta, Das ecc.), a noi interessa qui spostarlo sulle modalità attraverso le quali si affronta il disagio sia da parte dell'uno che dell'altro: qui entra in gioco anche la fondamentale necessità di indagare il modo in cui il disagio è rappresentato (ancora: da entrambe le parti). E poi le prassi, quelle istituzionali e pubbliche, ma anche quelle degli stessi soggetti, le strategie che essi elaborano per rispondere alla propria sofferenza e che vengono indagate molto poco, al limite attraverso uno sguardo che le confina all'interno di mondi destrutturati.

Probabilmente è la posizione così lontana e così esterna da questi mondi che non è affrontata dagli scienziati sociali³ né tanto meno da chi è preposto ad attuare le politiche; ciò non è tanto dovuto alla lontananza in sé, quanto da una parte al fatto di dare per scontato che tale lontananza sia tutta all'interno di dimensioni di deprivazione, e dall'altra all'oblio delle persone che nonostante situazioni di vita molto difficili continuano a vivere nel senso più ampio del termine, costruendo cioè alternative e forme creative di resistenza. Tutto ciò ai nostri occhi è spesso talmente offuscato dal nostro modo di leggere le relazioni sociali intorno a noi che non è possibile comprenderlo senza mettere in atto un annullamento della lontananza, attraverso un'apertura cognitiva ed emozionale che si concretizza nella condivisione dell'esperienza (etnografica). Ci sono d'aiuto le bellissime parole di Azar Nafisi sulla propria situazione a Teheran:

“Nelle sue [di Nabokov] opere, come del resto nella sua vita, si intuiva qualcosa di cui istintivamente avvertivamo tutta l'importanza. Credo fosse l'opportunità di accedere ad una libertà senza limiti quando ogni strada sembra preclusa: e penso sia stato per cercare quella stessa opportunità che avevo deciso di organizzare il seminario. L'Università era stato il mio principale collegamento con il mondo esterno: una volta reciso, mi ero ritrovata sull'orlo di un precipizio – e non avevo scelta: o mi inventavo un violino, o sarei caduta nel vuoto” (da *Leggere Lolita a Teheran*, Adelphi, 2003).

E' questo violino che noi dovremmo essere capaci di scorgere tra le pieghe delle situazioni di sofferenza e cercare di comprendere: ne siamo però ancora molto lontani. E' forse questo uno dei principali motivi per il quale molti servizi pensati per rispondere alla 'marginalità', all' 'esclusione sociale', hanno poca efficacia, poco toccano delle situazioni reali delle persone, poco si attagliano a ciò che esse ritengono importante per la loro vita (in gergo si dice che queste persone fanno "saltare il servizio"), ponendo alla fine paradossalmente la questione della produzione della 'marginalità' da parte degli stessi servizi.

1.3 Homelessness

³ Stiamo ovviamente generalizzando: tra le ricerche sulle persone che vivono in strada vi sono anche importanti studi che sottolineano la capacità di costruire 'mondi': quelli di Gaboriau e Terrolle in Francia e Glasser e Bridgman in America sono alcuni esempi. Per una dettagliata bibliografia in merito si veda: S. Tosi Cambini 2004.

Torniamo a quanto dicevamo a proposito dei limiti della nozione di esclusione. Da questo punto di vista teorico, “le situazioni che solitamente vengono assunte quali inequivocabili indici di esclusione (...) rappresentano il punto-limite di una vulnerabilità di massa che investe fasce di popolazione molto ampie” (Bergamaschi 2003). E’ con questo approccio che rivolgiamo ora il nostro sguardo alla questione *homelessness*, preferendo usare il termine inglese perché esso rappresenta una categoria molto ampia in cui si tracciano fili di unione fra situazioni che, ad esempio in Italia, la letteratura divide in “senza casa” e “senza dimora”, privilegiando per i primi il problema abitativo, per i secondi connettendolo ad altre questioni quali ad esempio il legame sociale ecc. *Homelessness* è forse il più estremo esempio di ‘povertà’ e di ‘esclusione sociale’ nelle società attuale, sia come ‘sintomo’ che come ‘causa’. Non è cosa nuova, ma certamente dal 2000 la situazione drammatica in cui versa la ‘coesione’ sociale ha portato il fenomeno nell’agenda politica europea e dunque, *homelessness* è adesso riconosciuto come uno specifico oggetto di interesse. Così scrivono gli autori del rapporto “Homelessness and Housing Deprivation” (European Commission 2004) che, prendendo in esame le varie denominazioni con cui nei Paesi europei si indica il fenomeno (“definitions based on housing conditions; definitions based on mobility or the lack of a fixed address; definitions based on social problems”), sottolineano immediatamente il rischio di quegli approcci incentrati sulle caratteristiche individuali della persona: “approaches that focus on the deficiencies of the homeless rather than on the imbalances within the housing or employment markets often succeed in creating a casual link between individual inadequacies and the loss of housing” (p.28). Questo punto è molto importante perché si rifà ad una polisemia del termine *homelessness* che non è da considerarsi ingenuamente ma da connotarsi come un elemento stesso della costruzione del problema: “che uno stesso termine possa indicare l’essere (letteralmente) senza casa ma anche le molteplici forme dell’esclusione abitativa, l’essere senza casa ma anche le condizioni di estremo disagio sociale (...) è una indicazione della complessità del fenomeno *homelessness* e delle difficoltà interpretative che ne derivano, in buona misura per le relazioni che intercorrono tra deprivazione abitativa e povertà. I dissensi interpretativi evidentemente si misurano sul piano della ricerca. D’altra parte in questo caso sono così forti (...) da rinviare apertamente alla costruzione sociale del problema e al gioco politico che vi si correla (...) vi sono alcune

significative opposizioni che ne rivelano le poste in gioco. Per quanto riguarda l'ampiezza della gamma problematica presa in considerazione è l'opposizione tra l'area del disagio estremo vs. l'intera problematica del disagio abitativo: quindi la connessione che viene o non viene operata tra le diverse situazioni che costituiscono il disagio. Per quanto riguarda i fattori, sono l'opposizione dimensioni abitative vs. dimensioni di povertà, e dimensioni 'strutturali' del problema vs. la sua identificazione come *social problem* o l'accento sui fattori personali, il disagio psichico ecc. Le implicazioni pratiche di queste alternative sono evidenti. La identificazione degli *homeless* come problema di marginalità li consegna al trattamento sociale, all'ospitalità entro specifiche strutture di accoglienza o di trattamento istituzionale. Delimitare il problema alla *homelessness* in senso stretto è una riduzione delle ovvie funzionalità politiche" (Tosi 1994: 164-165). Confinare, dunque, il problema al dominio dei *social problems* e perciò a quello dell'assistenza, è un espediente teorico e politico che nuovamente dicotomizza il mondo sociale in un noi/loro, dentro/fuori ecc. In Italia, "the main limit to policies today is the capacity to come to terms with the meaning of the new interconnections between impoverishment and housing hardship/poverty processes. Poverty overdetermines the policy requirement resulting in two complementary demands: to address housing risk (the typically "widespread" character of the new hardship which now covers not only the poor segments of the population) and to construct markedly social housing policies. This means making a *very* affordable supply available, trying to make the supply appropriate by providing social support services, and a closer relationship between housing and "social", between housing measures and measures to fight poverty. Targeted measures are an integral part of this line, but within the context of a wider policy system capable of preventing social policies from becoming residual as is implicit in neo-liberal models" (Tosi 2001: 3-6).

1.4 Persone di e in strada⁴

Dobbiamo registrare che attorno alle persone cosiddette "senza fissa dimora" si è sviluppata nel corso degli anni una crescente attenzione, legata anche all'emergere di una categoria - quella della esclusione sociale, appunto - che negli

⁴ Riprendiamo qui in parte i risultati del Gruppo di lavoro "Senza fissa dimora" del Convegno "Strada Facendo 2": cfr. M. Stagnitta, S. Tosi Cambini 2005.

ultimi quindici anni ha progressivamente sostituito quella di “povertà”⁵. Tra le molte implicazioni di questa sostituzione, una fra le principali è rappresentata dallo spostarsi dell’accento dalla “deprivazione” alla tenuta/consistenza/rottura del legame sociale. In questo senso potremmo dire che parlare attorno alla *street people* assume un valore paradigmatico per quanto attiene il discorso sul legame sociale e la sua possibile fragilizzazione.

A distanza di diversi anni, sembra oggi sempre più necessario riflettere su come si è definito il discorso pubblico intorno alla persona di e in strada. In merito a ciò è possibile rintracciare in esso alcune insidie e pericoli:

- Il primo è legato alla definizione di un universo che viene, sì, riconosciuto socialmente, ma anche concettualmente confinato in un’idea di universo di persone “SFD” che è completamente altro rispetto all’universo delle persone “con dimora” (o “con casa” - *housed*, come direbbero gli anglosassoni).
- Il secondo, a volte consequenziale al primo ma comunque strettamente connesso, è la presa in carico “coatta” del persona di strada in quanto persona *priva di*. Situazione, quella della persona “SFD”, quasi sempre letta come deriva e che non di rado viene inscritta nella patologia medica.

Ciò che ci appare urgente è anzitutto l’acquisizione della consapevolezza della presenza nella strada di vissuti e “mondi” differenti, abbandonare il tipo di approccio “separato” (indicato sopra) e, invece, spingere verso un discorso sulle persone di e in strada che sappia , da un lato, soprattutto per coloro che vi dimorano da tempo, coglierne le costruzioni collettive di modalità di vita e le risposte elaborate in grado di dare un “senso” al presente come al passato; dall’altro, tenendo in particolare presente le cosiddette “nuove povertà”, connettere il fenomeno in oggetto ai processi che investono il corpo sociale nel suo insieme. In particolare per questo secondo aspetto si fa riferimento a tre dimensioni:

- la precarizzazione del lavoro
- la generalizzazione del rischio
- la consistenza -sempre più fragile- del legame sociale

⁵ Per un breve quadro degli studi sulla povertà si veda il testo di Massimiliano Radini nel presente

Se, infatti, ci volgiamo ai vissuti delle persone, ci troviamo spesso di fronte a biografie attraversate da processi caratterizzati da una “destabilizzazione” che interviene in un percorso che ha conosciuto la stabilizzazione⁶. Questo vuol dire che sempre di più in strada possiamo trovare individui che hanno conosciuto una fase di incertezza a partire da una vita più o meno socialmente “tutelata” e che infine hanno subito uno “scivolamento” verso zone di povertà cosiddette estreme. Vuol dire anche che essere in strada può rappresentare a volte “solo” una *situazione* e non una *condizione*.

Il rischio che si sta delineando è quello di una categorizzazione del fenomeno “senza fissa dimora”, in doppio senso: come nuova categoria amministrativa del sistema di welfare e come modalità di riduzionismo del fenomeno stesso. Nel primo si ritrova una modalità di organizzazione propria del sistema di welfare - come abbiamo più sopra accennato - e ancora presente quasi come bisogno e modalità di “pensiero”, nonostante la legge 328/2000 si muova nella direzione di un superamento dell’approccio categoriale; una contraddizione che sottolinea anche il “ritardo” con cui le politiche, i servizi sociali e gli interventi hanno compreso la portata del fenomeno, per cui si è passati da un approccio residuale sorretto da una logica “invalidante” (che si iscriveva nella logica delle istituzioni totali) a quello categoriale senza saper andare oltre quest’ultimo: si crea la “categoria” SFD, che risulta essere un crogiuolo di situazioni assai diverse (“nuove povertà”, giovani che sono *anche* assuntori di sostanze⁷, persone di una età avanzata che vivono in strada da molti anni, ecc.), portando ad una omogeneità delle risposte, mentre al contrario si dovrebbe puntare alle specificità delle persone. Ecco qui innescarsi anche un processo riduzionistico che non affronta la complessità del fenomeno, che non sa attivare strategie di risposta diversificate e, in definitiva, realmente efficaci. Si torna al rischio - più sopra espresso - che è insito nel pensare le persone in o di strada come universo a sé (come concettualmente confinato e come ambito di intervento del tutto separato): tra inclusione e esclusione – come abbiamo visto – non c’è separazione, ma un forte *continuum* ed è su questo che bisogna lavorare. Bisogna estrarre le forme

rapporto di ricerca.

⁶ Di processo di “destabilizzazione degli stabili” ne ha parlato Robert Castel. Si veda anche M. Bergamaschi 2003 e 2004.

⁷ Per il legame fra le persone consumatrici di sostanze e in condizioni di “senza dimora”, soprattutto per quanto concerne i servizi ad esse rivolti, si veda: A. Camposeragna, M. Stagnitta, 2005.

estreme della povertà dal loro isolamento e collocare le persone “SFD” in una *storia comune*: perché sono persone che costruiscono mondi di senso, perché solo così è possibile capire ciò che sta avvenendo, capire come possano esistere persone che pur lavorando vivono una condizione di vulnerabilità, con le molte difficoltà nel mantenere economicamente una casa per il suo costo mensile d'affitto e per le spese che comporta (“working poor”). La transizione dalla vulnerabilità alla *désaffiliation* o ad una condizione di grave disagio, come la vogliamo chiamare, è un processo che sta investendo fasce sempre più ampie della popolazione cittadina.

Abbiamo visto come i termini “esclusione” e “marginalità” appaiono tentativi di confinare, simbolicamente e materialmente, gruppi di persone: le parole “inclusi-esclusi” fanno riferimento ad un dentro (e ad un fuori) al quale o si appartiene o non si appartiene; essere “marginali” presume l’esserlo rispetto ad un centro. Tali definizioni derivano anche, a nostro avviso, da un’idea di sistema in equilibrio, rispetto al quale, vi sono “sacche” di persone che non sono capaci di starci dentro e che quindi vanno confinate o “reinserte”. Essere nel sistema vuol dire essere “normali” per cui si è in grado di accedere a beni e diritti; se, invece, si è fuori dal sistema vuol dire che c’è qualcosa che non va e quel qualcosa va “normalizzato” e a tale processo di normalizzazione stanno in un rapporto di subordinazione anche le proprie capacità come individuo e i propri diritti (cosa, in pratica, alla persona è riconosciuto e concesso). Vedere il fenomeno dei cosiddetti “SFD” come cartina di tornasole attraverso cui guardare all’intera società è vedere il *continuum* invece che la rottura: ciò permette di lavorare su quei processi che portano a quelle zone grigie che unitariamente sono definite con la parola “vulnerabilità” e che da lì possono continuare a scavare aggravando anche estremamente le condizioni di vita.

Sul versante delle politiche, dunque, crediamo sia questa una congiuntura storica in cui è necessario porre le basi per un riconoscimento della centralità del sociale in quanto vettore di sviluppo: è progettando, investendo e lavorando sul sociale attraverso politiche integrate che si possono innescare processi in grado di intaccare a fondo quelle dinamiche che avevano più sopra messo in evidenza (la precarizzazione del lavoro la generalizzazione del rischio la perdita di consistenza del legame sociale) e di trovare efficaci risposte a quella conflittualità urbana che sembra pervadere le città contemporanee. Ecco che allora emerge con forza la

necessità di creare un saldo collegamento fra la pianificazione sociale e la pianificazione urbanistica per una politica dell'abitare che sappia immaginare condizioni di vivibilità per tutti i gruppi della popolazione cittadina, in una reale condivisione dello spazio urbano.

Se da una parte è sempre più importante attivare e, con coraggio, sperimentare nuovi approcci e nuovi servizi per le persone di e in strada basati sulla specificità della persona e sulla collettività a cui essa può fare riferimento, dall'altra c'è la necessità di pensare a politiche non specifiche per le persone cosiddette "senza fissa dimora" ma per i cittadini in quanto tali e abitanti un territorio/città (fra i quali vi sono anche le persone che vivono tale situazione).

1.5 I Servizi. Alcune riflessioni

Come molti autori hanno fatto notare, la riforma italiana dei servizi sociali tramite la legge 328/2000 (legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali) investe i valori di fondo dell'azione pubblica, le proprie strategie e i propri strumenti, introducendo come aspetto centrale quello della integrazione, intesa come trattamento integrato di materie e problemi sociali di un determinato contesto territoriale. Questo processo coinvolge tre livelli: quello interistituzionale, quello del *welfare* locale e quello dei rapporti fra pubblico e privato. Il primo si ricollega al decentramento amministrativo e tramite un meccanismo di sussidiarietà verticale punta a realizzare "un mix di regolarizzazione centralizzata e autogoverno locale" (Centemeri, de Leonardis, Monteleone 2006), dove Regioni e Comuni sono i principali 'luoghi' di governo. Il secondo opera in particolare attraverso il Piano Sociale di Zona che, citando dall'art.19 della Legge, è lo "strumento privilegiato per conseguire forme di integrazione fra i vari servizi, mediante l'analisi dei bisogni, la definizione delle priorità e delle risposte, l'integrazione delle risorse istituzionali e sociali, la gestione creativa, flessibile e partecipativa dei servizi". Uno strumento di programmazione prezioso "che però va visto in azione: la sua messa in opera, infatti, si confronta con la varietà delle dinamiche di traduzione che si innescano localmente, in ragione delle finestre di opportunità che si aprono per gli attori, delle pratiche sociali caratteristiche dei sistemi territoriali d'azione, delle dotazioni individuali e collettive di risorse disponibili, nonché degli altri strumenti di governo introdotti a partire dalla riforma" (ibidem). Infine, la sussidiarietà orizzontale:

lasciando alle Istituzioni la responsabilità circa la qualità e la completezza degli interventi, il terzo settore è chiamato a partecipare alla progettazione e all'attuazione dei servizi; ma non solo: anche la comunità locale attraverso forme di coinvolgimento diretto dei cittadini. Il modello, dunque, è quello di una programmazione partecipata, incentrata sulla negoziazione. Ma attenzione, è utile aver sempre presente quanto Lascoumes e Le Galès dicono degli strumenti dell'azione pubblica, e cioè che essi non sono neutri ma incorporano e istituiscono significati, rappresentazioni delle poste in gioco, teorie e regole per l'azione, danno le possibili forme (regole e procedure) e normano i rapporti fra poteri pubblici e destinatari delle politiche (2004). A questo proposito, il termine negoziazione è già esemplificativo in questo senso poiché "è costruito sulla metafora⁸ del negoziato commerciale tra due contraenti" (Piasere 2002: 145), confinando l'interazione tra le parti all'interno di questa sola interpretazione. E le parti, nel nostro caso, possono essere sia il pubblico che il privato (terzo settore, cittadini ecc.) sia chi 'fa' il servizio che le persone destinatarie del servizio; appaiono, dunque, in continuità con questa interpretazione delle relazioni, sia la logica della contrattualità che quella dell'utente come consumatore (insomma, una logica di mercato). Vi è, dunque, il rischio del prevalere del modello regolativo del mercato e, laddove questo avvenga, la strada della sperimentazione attraverso il coinvolgimento attivo del territorio si arresta a meccanismi propri di una logica aziendale dove il servizio diviene una prestazione, il territorio un bacino di utenza, la partecipazione una spartizione di quote di mercato fra gli attori (istituzioni, cooperative, associazioni ecc.)⁹. Questo rischio è molto simile a quello tratteggiato da Giannichedda, a proposito delle ingegnerie istituzionali di medio-livello: "Dell'integrazione, se ne parla da 50 anni ma affinché possa, questo termine, voler dire qualcosa, non deve essere utilizzato in nessun modo come occasione per ingegnerie istituzionali di medio-livello. Per ingegnerie istituzionali di medio –livello, si intende l'invenzione di sigle atroci per identificare pensieri comuni (di medio-livello, appunto) e le persone facenti parte di questo filone si incontrano dietro un tavolo, misurano la loro importanza, ma a livello pratico, tangibile sull'utenza, non succede assolutamente nulla! Ad oggi, si è lavorato troppo sull'integrazione come ingegneria istituzionale

⁸ Sulla metafora come strumento di conoscenza teso alla comprensione dei fatti del mondo (ed anche come chiarificatore culturale) si veda almeno Lakoff, Johnson 1998 e Piasere 2002.

⁹ Un esempio di questo genere è lo studio del dispositivo del *voucher* all'interno del sistema regionale della Lombardia, per il quale si veda Monteleone 2005.

di cui sopra (...). Ci sono invece due livelli per i quali l'integrazione deve essere obbligatoria, uno altissimo, l'altro è giovane. L'integrazione deve cominciare dalla Regione e sviluppare questa idea prima di tutto nei funzionari capi, nel modo di progettare i servizi. Successivamente si passa al secondo livello opposto a questo che si concretizza a partire dagli individui e rappresenta l'unica integrazione vera!". In questo senso, l'autrice assieme ad altri, come de Leonardis e Bifulco, riportano quale caso di buona integrazione - in un contesto appunto di localizzazione delle politiche – quello del *budget di cura*, in cui "la partecipazione vi si declina come coinvolgimento nella progettazione delle prestazioni e dei servizi, con effetti di corresponsabilizzazione, in cui anche ai destinatari è riconosciuta una possibilità di voce" (Centemeri, de Leonardis, Monteleone 2006). Le sperimentazioni di questo strumento hanno evidenziato le difficoltà legate agli equilibri istituzionali, alle caratteristiche sociodemografiche, ai meccanismi dei rapporti fra gli attori del terzo settore e fra questi e il pubblico di ogni specifico territorio coinvolto; variabili che rappresentano, dunque, possibili allontanamenti dalla filosofia di fondo del *budget di cura*, ma in questo senso, tale strumento può diventare anche una preziosa occasione di rivisitazione e cambiamento sia delle geometrie dei rapporti fra i diversi attori sia del funzionamento dei servizi che del loro modo di pensare l' 'utenza'. Sebbene il *budget* preveda un contratto tra 'utente', servizio pubblico e partner privato - mentre a nostro avviso si dovrebbe uscire dalla 'filosofia del contratto' – e, sebbene, sia per adesso uno strumento sperimentabile solo in situazioni d'ambito sanitario (ossia non con persone che presentano difficoltà legate prioritariamente a questioni d'ordine sociale ma viceversa) , esso è particolarmente importante per i significati che porta con sé e veicola: evitare l'istituzionalizzazione della persona, riconoscere e supportare le sue 'capacità', partire dal suo contesto di vita e dalle sue relazioni sociali, la necessità che si 'piegano' i servizi alle esigenze della persona e non viceversa cercando di uscire dalla 'settorializzazione' del suo corpo e dalle deriva dello 'specialismo'¹⁰.

In questo momento di necessario cambiamento, ci sembra fondamentale portare all'attenzione dei servizi possibilità concrete di attuazione di nuove modalità e strategie di risposta alle molteplici situazioni che gli 'utenti' presentano, perché cambino anche le logiche di riferimento. Per quanto riguarda, in particolare, le persone *di e in strada*¹¹, due sono le logiche che necessitano di essere estirpate

¹⁰ Per una spiegazione su come funziona esattamente il *budget di cura* e sulle sue sperimentazioni in specifici ambiti territoriali, si veda almeno: Bifulco, Vitale 2005 e Monteleone 2005.

¹¹ Riprendiamo qui in parte i risultati del Gruppo di lavoro "Senza fissa dimora" del Convegno "Strada Facendo 2": cfr. M. Stagnitta, S. Tosi Cambini 2005.

dal terreno degli interventi sociali: la logica dell'emergenza e la logica dell'assistenzialismo. La prima sembra impregnare sia il campo delle politiche che degli interventi, anche quando se ne decreta il fallimento, facendo continuamente capolino¹²; il secondo ha senz'altro origine da un approccio fondato sulla carità da una parte, e sull'idea della "perfettibilità" del soggetto a cui l'intervento è rivolto, per cui si tende a "passivizzarlo" e a "rieducarlo". Qui, invece, si vuole proporre il passaggio da un approccio che tende a colmare vuoti e mancanze, ad uno che supporti la persona nella creazione di proprie e percorribili possibilità di vita.

In particolare pensiamo sia necessario:

- I. Lavorare *con* le persone partendo dalle loro specificità e dalle loro risorse:
 - specificità dei percorsi;
 - modulazione dinamica delle risposte;
 - cambiare l'approccio alle persone non cogliendone tanto e soltanto le mancanze/deprivazioni, ma investendole di piena fiducia e promuovendo la loro capacità di essere attori attivi della relazione nel servizio; questo vuol dire anzitutto riconoscere all'altro un punto di vista dotato di "senso", comprendendo e accettando possibilità collettive di altre "logiche" di senso con cui interpretare e affrontare i fatti della vita¹³.
 - decostruire e ricostruire le categorie e i concetti ai quali siamo troppo abituati (inclusione-esclusione ecc.)
- II. Mobilitare il territorio in cui le persone sono presenti, trasformando la presenza in appartenenza:
 - lavoro di rete, nella sua dimensione culturale ed organizzativa, intesa come contesto operativo, struttura di relazioni e di pensiero, modalità di azione sociale promozionale e strumento di cambiamento¹⁴.
 - lavoro di comunità/città

¹² Basti pensare a quella idea di "emergenza freddo" che se poteva rappresentare una conquista dieci anni fa è ormai diventata - per la sua non più corrispondenza col reale - quasi controproducente, ma di fatto inamovibile presso molte amministrazioni.

¹³ Si veda in particolare: S. Tosi Cambini, *Gente di sentimento. Per un'antropologia delle persone che vivono in strada*, Roma, CISU, 2004.

¹⁴ Per il lavoro di rete si veda almeno L. Maguire 1989; F. Folgheraiter 1994; P. Donati, F. Folgheraiter (a cura di) 1991; nell'ambito delle persone in strada, il volume curato dalla FIO.psd: *Grave Emarginazione e Interventi di Rete Strategie e opportunità di cambiamento*, Franco Angeli,

- III. Riconoscere la necessità di un intervento in grado di far fronte tempestivamente alle situazioni di criticità quando si presentano (sia a livello individuale che di gruppo).

Insieme a una politica dell' "accompagnamento" - intesa come affiancamento della persona in grado di saperle fornire quegli strumenti, nel senso più ampio del termini, ad essa utili per creare delle strategie di risposta ai proprio bisogni e desideri – è necessario impostare una politica efficace di riconoscimento dei diritti e della garanzie, quale base di una tenuta o di un rinnovamento del legame sociale. In questo senso è fondamentale non rimanere nella dimensione astratta del diritto ma diventa sempre più urgente creare le condizioni perché i diritti, anche quando riconosciuti, siano effettivamente praticabili ed esigibili¹⁵. Perché questo discorso sia pienamente realizzabile va scisso quel fuorviante filo che in maniera latente tende a tirarsi fra la questione dei "diritti sociali" e le persone che stanno vivendo una situazione di grave disagio: i diritti sociali non possono essere fondati su una condizione di svantaggio, solo attuando una seria politica dei diritti indirizzata a tutto il corpus sociale è possibile, a nostro avviso, impostare un discorso altrettanto serio di riconoscimento ma soprattutto applicazione dei diritti laddove – per una debolezza di "contrattualità sociale" – non vengono tutelati. In particolare ci riferiamo a due diritti che sono profondamente corrosi nelle situazioni di nostro riferimento: quello della residenza - diritto imprescindibile che le amministrazioni locali devono riconoscere – e quello della salute, quale *condicio sine qua non* per la costruzione di propri "percorsi".

Ma torniamo ai servizi, con alcune brevi ma necessarie note in merito a quelli di bassa soglia, in quanto rispetto alle persone che vivono una situazione di grave disagio, essi si trovano ad essere quasi gli unici in grado di accoglierle. Come dicevamo inizialmente, tali servizi ricoprono spesso ambiti interstiziali del lavoro sociale, non per la loro importanza, ma per almeno quattro ordini di motivi,

¹⁵ Ci sembra molto interessante segnalare, come risposta auto-organizzata del privato sociale/terzo settore di fronte alla necessità di avviare risposte in questa direzione, le reti di avvocati che stanno nascendo in diverse città (Firenze, Milano, Padova, Napoli, Vicenza, Verona, Roma, Reggio Emilia) particolarmente significativa l'esperienza di Bologna, per la quale si veda il testo uscito di recente: *I diritti e la povertà: l'esperienza di Avvocato di Strada* - Nuovamente I Quaderni Edizioni Sigem.

fortemente intrecciati e che ritroveremo anche nel corso del presente rapporto di ricerca:

- il loro 'statuto', limitato quasi sempre alla dimensione del progetto;
- i rapporti con i Servizi Sociali e Sanitari, che risentano spesso di un riconoscimento poco chiaro della 'posizione' dei servizi a bassa soglia nel sistema territoriale dei servizi;
- le persone che ad essi si rivolgono (sovente proprio quelle che fanno 'saltare' i servizi tradizionali), per le quali il servizio rappresenta spesso l'unico capace di dare loro alcune risposte (servizio che, di conseguenza, sovente si trova costretto ad aprire le porte a persone che non rientrerebbero nel target previsto dal progetto);
- l'approccio con le persone. La bassa soglia, infatti, non solo riguarda il funzionamento di un servizio (modalità di accesso *in primis*) ma indica anche una modalità di pensare e fare il lavoro sociale.

La bassa soglia richiede, dunque, un'altissima professionalità da parte dell'operatore e una flessibilità degli strumenti del servizio stesso: "Sia la *professionalità* che la *flessibilità*" sono due concetti fondamentali perché mi permettono di usare gli strumenti conoscitivi e analitici di intervento rielaborandoli in maniera personale o collettiva, nel gruppo, e quindi faccio quel che serve nel momento utile, ottimizzando le competenze (...). La bassa soglia ha un valore aggiunto, come modernità, come proposta di una professionalità, più importante, più ricca e meno rigida" (Giannichedda 2006).

1.6 La ricerca

La ricerca qui presentata ha un carattere fortemente esplorativo ed è volutamente sbilanciata verso i servizi piuttosto che verso il fenomeno. Per quanto riguarda i primi, essi fanno riferimento a quelli attivati dal terzo settore, in particolar modo dall'associazionismo di promozione sociale (APS).

Per quanto riguarda il fenomeno che abbiamo indagato, alla luce di tutto quanto detto sino ad ora, occorre solo puntualizzare alcune nostre scelte teorico-epistemologiche, rispetto anche alle diverse fasi della ricerca:

- collocarci all'interno di una visione processuale

- porci nel quadro della povertà come fenomeno multidimensionale, che si aggiunge/integra la nozione di povertà economica/reddituale
- focalizzarci su forme di disagio più estreme per quanto concerne il questionario, proprio a partire dal fatto che molti dei servizi coinvolti sono rivolte ad esse; e allargare lo sguardo alla dimensione del rischio (così importante nei nuovi processi di povertà) nel lavoro sui territori.

La ricerca si è sviluppata su due direzioni. La prima – di cui ci parlerà Camposeragna sia per quanto concerne la metodologia che per i risultati – ha visto l'utilizzo di un questionario somministrato a organizzazioni appartenenti a 31 differenti province dislocate in 15 Regioni del territorio nazionale. Tale strumento è stato costruito partendo anche dai risultati di una precedente ricerca condotta dal CNCA, che aveva indagato sul fenomeno delle persone tossicodipendenti in strada¹⁶, soprattutto per quanto concerne alcune voci: le tipologie di progetti/servizi, il *target* di riferimento ecc. L'obiettivo generale di questa parte dell'indagine è stato quello di far emergere un quadro dei servizi attivati dalle APS nei confronti di persone in (grave) difficoltà, di quali azioni specifiche si sostanziano tali interventi, e a quali difficoltà, appunto, vanno a rispondere. Un quadro esplorativo, per svariati ordini di motivazioni: almeno quello metodologico (non si conosce l'universo dei servizi; i limiti propri di un questionario a risposte per la quasi-totalità chiuse che di fatto in qualche modo 'instrada' già le risposte; l'ampiezza stessa del questionario che rischia di 'schiacciare' le differenze fra i servizi ecc.); e quello epistemologico (riguardo al fenomeno, ad esempio, si ricava una stima 'quantitativa' e 'qualitativa' del *target* nelle sue declinazioni così come previste dal questionario stesso, e dunque doppiamente filtrata: dalle organizzazioni e dallo strumento; inoltre, la stima quantitativa del fenomeno in generale è concettualmente dubbia, in quanto si tratta di processi e non è la parte più importante per le politiche). Pur con questi limiti, dall'elaborazione dei questionari esce fuori un panorama interessante.

L'altra direzione principale è stata quella di lavorare su tre determinati territori attraverso il coinvolgimento delle realtà del terzo settore: una realtà urbana che per dimensioni e caratteristiche è comparabile con altre città italiane, Bologna; il caso di Roma; un contesto territoriale di provincia, il Mugello. Attraverso i *focus*

¹⁶ Cfr. A. Camposeragna, M. Stagnitta 2005.

group abbiamo dato la priorità ai soggetti che vivono e operano sul territorio: tramite questi incontri abbiamo cercato di far emergere le rappresentazioni sociali della 'marginalità' e dell' 'esclusione sociale' da parte degli operatori sociali e dei volontari che operano in questo campo, rappresentazioni più o meno condivise, veicolate dall'esperienza di aiuto sociale propria di ciascun attore, che sono state situate in uno spazio e in un tempo preciso attraverso una discussione collettiva. Queste persone orientano comportamenti e strategie di azione muovendo da un'immagine più o meno articolata della marginalità e dell'esclusione sociale, dei fattori che le determinano e di quelli che le contrastano, e attraverso la propria "lettura della situazione" e alle operatività che mettono in atto, esse contribuiscono anche alla costruzione del sistema locale di *welfare* (Cardano, Meo, Olagnero 2003).

I tre territori rappresentano specifici contesti locali, ossia ambiti specifici di un insieme di risorse, di dinamiche culturali, di un insieme di relazioni; di equilibri, di comportamenti sociali ecc. Per cui, lungo il percorso abbiamo cercato anche di trovare un nesso tra le caratteristiche delle rappresentazioni sociali (di marginalità e esclusione sociale) che emergevano e le peculiarità sociali, economiche e culturali del territorio, evidenziando "cosa viene fatto-a chi-chi lo fa".

La nostra indagine, dunque, "usa le risorse della parola di testimoni 'qualificati' dei processi di impoverimento per venire a contatto con la definizione dei problemi" (Olagnero 2003:12), con le azioni dei soggetti che parlano, con le politiche del territorio (che sono colte lungo l'asse terzo settore-territorio). Non abbiamo l'ambizione di una "valutazione" perché non abbiamo né gli strumenti né le conoscenze adeguate, né era questo il nostro obiettivo. In pratica abbiamo chiesto alle persone (rappresentanti del terzo settore) quella che con le parole di Merton diremmo una 'diagnosi': "la definizione di una situazione che aiuta ad individuare la natura complessiva del problema esistente e a circoscrivere i confini di un possibile intervento"¹⁷; intervento che la fase della sperimentazione nel territorio del Mugello contribuisce a concretizzare. Nella parte ad essa dedicata, infatti, vedremo come il processo di costruzione di questa azione – la sperimentazione è ancora in atto – è stato condiviso con i partecipanti ai *focus group* e, per loro esplicita richiesta, con le istituzioni territoriali, facendo in tal modo incontrare il loro punto di vista con quello delle istituzioni.

¹⁷ Cit. in Olagnero 2003, p. 15

BIBLIOGRAFIA

- BERGAMASCHI M. (1999), *Ambiente urbano e circuito della sopravvivenza*, Franco Angeli, Milano.
- ID. (2003), "Servizio sociale e forme emergenti di bisogno", in C. Landuzzi, G. Pieretti (a cura di), *Servizio sociale e povertà estreme*, Franco Angeli, Bologna.
- ID. (2004), "L'emergenza dell'esclusione sociale come categoria amministrativa", in *Sociologia Urbana e Rurale*, n° 74-75.
- BERGAMASCHI M., PALTRINIERI F. (2003), *Habiter les confins. Un laboratoire de participation active de SDF : l'expérience de "Piazza Grande" à Bologne*, paper presentato al convegno "Visibles, proches, citoyens: le SDF", Maison de la RATP, Parigi, 15-16 Dicembre 2003.
- BIFULCO L., VITALE T. (2005), "La contrattualizzazione delle politiche sociali e il welfare locale" in Bifulco, L. (a cura di), *Le politiche sociali*, Roma, Carocci.
- BOURDIEU P. (1984), "Espace social et genèse des 'classes'", in *Actes de la recherche en sciences sociales*, 52-53, pp.3-12.
- CAMPOSERAGNA A., STAGNITTA M. (2005), *Sostanze senza dimora*, Roma, Comunità Edizioni.
- CARDANO M., MEO A., OLAGNERO M., (A CURA DI) (2003) "Discorsi sulla povertà. Operatori sociali e volontari a Torino", Franco Angeli, Milano.
- CASTEL R. (1991), "De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation", in Donzelot (ed.) *Face à l'exclusion : le modèle français*, Esprit, Paris.
- ID. (1993), "Reddito minimo di inserimento e politiche di integrazione", in P. Guidicini, G. Pieretti (a cura di), *Le residualità come valore*, Franco Angeli, Bologna, pp.275-282.
- ID. (1996), "Le insidie dell'esclusione", in *Assistenza Sociale*, n. 2 aprile- giugno.
- CENTEMERI L., OTA DE LEONARDIS O., MONTELEONE R. (2006), "Amministrazioni pubbliche e Terzo Settore nel welfare locale. La territorializzazione delle politiche sociali tra delega e cogestione", in *Studi Organizzativi*, 1.
- DEHAVENON A. L. (A CURA DI.) (1996) *There's No Place Like Home: Anthropological Perspectives on Housing and Homelessness in The United States*, Bergin & Garvey.
- DONATI P., FOLGHERAITER F. (a cura di) (1991), *Community care. Teoria e pratica del lavoro sociale di rete*, Erickson, Trento.
- FASSIN D. (1996), « Exclusion, underclass, marginalidad. Figures contemporaines de la pauvreté urbaine en France, aux États-Unis et en Amérique latine », in *Revue Française de Sociologie*, XXXVII-1, pp. 37-75.
- FOLGHERAITER F. (1994), *Interventi di rete e comunità locali. La prospettiva relazionale nel lavoro sociale*, Erickson, Trento.
- GABORIAU P. (1993), *Clochard: l'univers d'un groupe de sans-abri parisiens*, Julliard, Paris.
- GABORIAU P., TERROLLE D. (2003) (A CURA DI), *Ethnologie des sans-logis. Étude d'une forme de domination sociale*, L'Harmattan, Paris.
- GIANNICCHEDDA M.G. (2006), *Marginalità Urbane e Salute Mentale: politiche e percorsi di integrazione*, intervento al Convegno "Servizi a bassa soglia quale integrazione nel campo delle politiche sociali e sanitarie?", Roma, 06/12/2006.
- GLASSER I., BRIDGAM R. (1999), *Braving the Street. The Anthropology of homeless*, Berghahn Books, New York-Oxford.

- GUI L. (1995), *L'utente che non c'è: emarginazione grave, persona senza dimora e servizi sociali*, Franco Angeli, Milano.
- ID. (2003), "Una ricerca di nuovi percorsi di aiuto", in C. Landuzzi, G. Pieretti (a cura di), *Servizio sociale e povertà estreme*, Franco Angeli, Bologna, pp.103-125.
- GUIDICINI P., PIERETTI G., BERGAMASCHI M. (A CURA DI) (1997), *Gli esclusi dal territorio*, Franco Angeli, Milano.
- IDD. (A CURA DI) (1995), *Povertà urbane estreme in Europa. Contraddizioni ed effetti perversi nelle politiche di welfare*, Franco Angeli, Milano.
- KLEINMAN A., DAS V., LOCK M. (A CURA DI) (1997), *Social Suffering*, Berkeley, University of California Press.
- LAKOFF G., JOHNSON M. (1998), *Metafora e vita quotidiana*, Milano, Bompiani.
- LASCOUMES P., LE GALES P. (a cura di) (2004), *Gouverner par les instruments*, Press de Sciences-Po, Paris.
- MAGUIRE L. (1989), *Il lavoro sociale di rete. L'operatore sociale come mobilizzatore e coordinatore delle risorse informali della comunità*, Erickson, Trento.
- MONTELEONE R. (2005), "La contrattualizzazione nelle politiche sociali: il caso dei voucher e dei budget di cura" in Bifulco L. (a cura di), *Le politiche sociali*, Roma, Carocci.
- OLAGNERO M. (2003), "Riflessioni a margine di una ricerca", in CardanoM., Meo A., Olagnero M., (a cura di), op.cit., pp. 11-18.
- PAUGAM S. (A CURA DI) (1996), *L'exclusion. L'état des savoirs*, Èdition la Découverte, Paris.
- Id. (2006), "Les trois formes de la pauvreté en Europe", in *Sciences Humaines-Mensuel* n.168.
- PIASERE L. (2002), *L'etnografo imperfetto. Esperienza e cognizione in antropologia*, Laterza, Roma-Bari.
- PIAZZI G. (1995), *La ragazza e il direttore*, Franco Angeli, Milano.
- QUARANTA I. (2006), "Introduzione", in *Antropologia*, Anno 6 numero 8 "Sofferenza sociale", Meltemi, Roma.
- SIMMEL G. (2001), *Il povero*, Armando Editore, Roma (ed. or. 1906).
- SNOW D.A., ANDERSON L., QUIST T., CRESS D. (1996), *Material Survival Strategies on the Street: Homeless People as Bricoleurs*, in BAUMOHL J. (ED.), *Op. cit.*
- STAGNITTA M. (2005), *I Servizi*, paper non pubblicato.
- STAGNITTA M., TOSI CAMBINI S. (2005), "Documento di sintesi del gruppo senza fissa dimora", in Gruppo Abele (a cura di), *Atti del Convegno Strada Facendo 2*, Perugia 29-29-30 ottobre 2005
- STARK, L. R. (1994), *The Shelter as a 'Total Institution'* in "American Behavioral Scientist" XXXVII(4), pp. 553-562.
- TOSI A. (1994), *Abitanti. Le nuove strategie dell'azione abitativa*, Il Mulino, Bologna.
- ID. (2001), *Access to housing in Italy National Report 2000*, European Observatory on Homelessness, Feantsa, Maggio 2001.
- TOSI CAMBINI S. (2004), *Gente di sentimento. Per un'antropologia delle persone che vivono in strada*, CISU, Roma.
- EAD., *Verso un'antropologia del lavoro sociale*, articolo in corso di pubblicazione.

2. Obiettivi

di Antonella Camposeragna

Nell'accezione dell'uomo comune la povertà viene rappresentata come scarsità di risorse materiali che non consente la soddisfazione di un complesso di bisogni ritenuti essenziali in un dato momento in un determinato Paese.

Il dibattito odierno sulle povertà sposta l'attenzione verso "nuove povertà" caratterizzate da una pluralità di aspetti problematici, in cui alla scarsità di risorse materiali si associano spesso gravi forme di emarginazione sociale, problemi di salute fisica e psichica, incapacità di fruire dei servizi di welfare. Si considera povero un soggetto il cui reddito e le cui risorse sono insufficienti in misura tale da impedirgli un livello di vita considerato accettabile nella società in cui vive.

"La povertà può essere intesa come la privazione di forme di capitale che possono essere distinte in capitale fisico, capitale umano e capitale sociale. Il capitale fisico è costituito da beni strumentali ed il capitale umano dalle capacità e dalle abilità della persona. Il capitale sociale invece è costituito da relazioni sociali che hanno una certa persistenza nel tempo e che è legato alla struttura delle relazioni tra persone, famiglie e organizzazioni(....). Esistono due distinte soglie convenzionali [quella relativa e quella assoluta: quella] "relativa" viene determinata annualmente rispetto alla media mensile procapite per consumi delle famiglie a cui si applica una scala di equivalenza a seconda del numero dei componenti delle singole famiglie. In base a questo criterio è considerata povera una famiglia di due persone con una spesa mensile per consumi pari o inferiore alla spesa media procapite nazionale. La soglia "assoluta" è basata sul valore monetario di un paniere di beni e servizi essenziali, aggiornata ogni anno tenendo conto della variazione dei prezzi al consumo¹⁸.

Al di là delle considerazioni economiche, la popolazione in condizione a rischio di povertà ed esclusione sociale è un flusso che tende ad aumentare nel tempo,

¹⁸ Tratto dal "Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale. Anno 2004" – Commissione di indagine sull'esclusione sociale istituita ai sensi dell'art. 27 Legge 328/00 - Ministero del Lavoro

come già ampiamente riportato nel capitolo introduttivo¹⁹. Secondo un'indagine dell'Eurobarometro (n.56.1, 2002), la percentuale di popolazione europea a rischio di povertà ed esclusione sociale varia dal 9 al 22%.

Indicatori macroscopici della marginalità sono sia le persone che non hanno una casa, sia quelle che sono in condizione di senza dimora, considerando che, con il termine “ senza dimora” ci si riferisce ad un fenomeno sociale con diverse e più ampie caratteristiche (persone che si trovano in una condizione abitativa precaria, che risiedono temporaneamente presso amici o parenti o in dormitori pubblici), dei senza casa avendo rispetto a questi ultimi profili e bisogni diversi. Tuttavia, uno stereotipo molto diffuso identifica le persone senza dimora con qualsiasi soggetto che non abbia una casa dove abitare, per potere soprattutto dormire con la minima protezione di un tetto. L'immediato effetto di questo stereotipo è l'ambigua e fuorviante equazione dei senza casa con i senza dimora.

Si tratta di un mondo fatto di situazioni, condizioni e bisogni diversi, fatto di persone che hanno necessità spesso solo di una casa o una camera ad un prezzo accessibile, per ripartire. Persone che hanno conosciuto una fase di incertezza a partire da una vita più o meno socialmente “tutelata” e che infine hanno subito uno “scivolamento” verso zone di povertà cosiddette estreme.

Un mondo fatto però anche di persone che hanno una storia di grande sofferenza psichica che hanno bisogno di una rete di interventi stabili per non soccombere. Spesso, alla precarietà abitativa si affiancano problemi di tipo economico, sanitario e socio-relazionale e l'assenza di una residenza anagrafica. L'essere privo di una residenza anche solo formale impedisce l'esigibilità di alcuni diritti, tra cui il diritto alla cura e all'assistenza oltreché, di fatto, il diritto di voto. Senza un indirizzo di riferimento non c'è il rilascio della carta di identità; senza carta di identità non c'è libretto sanitario e accesso al Sistema Sanitario Nazionale, né all'Assistenza Sociale di territorio.

Da qui, la necessità di andare incontro e far emergere una domanda che non arriva ai servizi ma che è indispensabile “intercettare” per realizzare interventi di prevenzione secondaria, riduzione dei rischi e di facilitazione all'accesso al sistema dei servizi

¹⁹ Per approfondimenti si rimanda all'Introduzione e al capitolo sulla sperimentazione del presente Rapporto.

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi vale la pena specificare che esistono dei meccanismi di esclusione che i servizi stessi mettono in atto:

- territorialità: i servizi istituzionali hanno competenze per le persone residenti in un determinato territorio; questo che in termini positivi significa maggior legame con la comunità, una maggior conoscenza delle risorse informali, un maggior coinvolgimento della comunità sociale, può tradursi nell'espulsione di coloro che non appartengono ad alcun territorio;
- settorialità degli interventi proposti strutturati per trattare precise categorie di persone con canali di finanziamento diverso, rispondere a bisogni già determinati escludendo le persone con disagio multiplo e bisogni più articolati;
- metodologia di lavoro che prevede progetti a termine ai quale le persone devono aderire e adeguarsi: è il servizio che valuta la disponibilità, l'affidabilità dell'utente, la sua capacità di utilizzare correttamente nei tempi e nelle modalità previste le risorse che gli sono dedicate.²⁰

Spesso gli unici servizi, accessibili per queste persone, sono quelli di emergenza (118, Ospedali ecc.) e quelli che si rivolgono direttamente alle persone in condizione di mancanza di dimora (dormitori, mense, centri ascolto, unità di strada, centri diurni ecc.) .

In estrema sintesi, sembra che le persone maggiormente a rischio per la propria salute siano quelle che corrono maggiori rischi di essere esclusi dal sistema dei servizi.

2.1 Obiettivi specifici

La finalità del progetto cui questa ricerca è la fase principale è la sperimentazione di nuove strategie per promuovere reali percorsi di inclusione sociale.

Gli obiettivi specifici del progetto sono stati:

²⁰ Si veda: A. Camposeragna, M. Stagnitta, 2005

1. un'analisi dei processi di impoverimento e di esclusione sociale attraverso la lente d'ingrandimento degli operatori dei Servizi. Tale aspetto appare infatti imprescindibile al fine di elaborare soluzioni ed approcci in grado di sostenere l'empowerment dei destinatari a sostegno della loro inclusione, poiché parte proprio da una rilevazione dell'esistente.

Come già sottolineato, la percezione che questo fenomeno sia in aumento è largamente diffusa sia tra la popolazione generale che tra gli operatori dei servizi; minor consenso sembra esserci sulle cause, o sui nessi causali, che la inducono. Il primo obiettivo che si pone pertanto il progetto consiste nel condurre una ricerca esplorativa, sia al fine di giungere ad una definizione comune di marginalità sociale, sia per cercare di dare una dimensione numerica al fenomeno, partendo dai servizi che offrono prestazioni in favore di questa popolazione specifica. Sottolineiamo che la stima meramente quantitativa, oltre a essere difficilmente esaustiva, possa servire solamente come una base da cui partire per analizzare un fenomeno, che è fortemente caratterizzato da condizioni processali e contestuali. Per poter proporre suggerimenti e raccomandazioni sulle policy di welfare, riteniamo infatti sia fondamentale, più che capire quanto il fenomeno sia diffuso territorialmente in Italia, partire dall'analisi dei processi che sottostanno al fenomeno, se vi siano distinzioni tra centri urbani e rurali, tra aree geografiche, quanto il contesto influisca sui determinanti e sulle possibili soluzioni, come i servizi (unità di analisi del nostro lavoro di ricerca) si siano sviluppati al fine di soddisfare i bisogni o almeno contenere il fenomeno.

Abbiamo ritenuto che sia importante partire dalla mappatura delle strutture che si rivolgono alle persone a rischio di e/o in condizioni di grave marginalità sociale, intendendo per strutture tutti quei servizi pubblici e privati che hanno come utenti (prevalentemente o in parte) persone senza dimora, tossicodipendenti, alcolisti, o più generalmente persone in stato di esclusione sociale. Questo ci ha permesso di rappresentare la rete dei servizi territoriali, gli interventi che vengono offerti, e produrre una prima stima delle persone senza dimora nei territori che avevano dato la loro adesione al progetto. L'ambizione è quella di cogliere la multidimensionalità del disagio, valutare l'efficacia dell'incrocio tra servizi a

disposizione e caratteristiche del fenomeno al fine di poter dare dei suggerimenti futuri alle politiche sociali, dando un piccolo contributo allo sviluppo di strategie di intervento adeguate alle reali necessità della popolazione di riferimento.

2. analisi comparative e di benchmarking che consentano di capitalizzare le best practices ad oggi sperimentate, attraverso l'elaborazione di approcci, metodologie e strumenti innovativi, coerenti con il nuovo disegno istituzionale, dei sistemi di welfare to work. Particolare attenzione verrà dedicata ad assicurare requisiti di trasferibilità, individuando dispositivi di governance utili a contestualizzare l'iniziativa sulla base delle specifiche morfologie socio-economiche dei territori.

Il *benchmarking* è una tecnica utilizzata da diversi anni soprattutto dalle aziende private, finalizzata al miglioramento continuo delle modalità di lavoro e all'adozione delle "migliori pratiche", cioè di modi di lavorare e organizzare eccellenti, che consentono di raggiungere i migliori risultati o di rendere più efficienti i processi.

La tecnica del *benchmarking* consiste in un confronto sistematico tra i processi di lavoro utilizzati da organizzazioni diverse, allo scopo di individuare:

- le differenze tra i processi;
- le prestazioni eccellenti;
- i "fattori di successo", cioè gli elementi, le modalità organizzative, le competenze, le tecniche e gli strumenti che consentono di "lavorare bene" e di produrre risultati ottimi.

Se per le aziende private la necessità dell'utilizzo del *benchmarking* deriva dalla concorrenza del mercato, nei soggetti erogatori di servizi pubblici il *benchmarking* è lo strumento per aumentare la qualità e l'efficienza dei servizi erogati puntando sugli standard dei soggetti simili considerati migliori.

Nel nostro ambito, pertanto, il benchmarking ha una finalità legata all'individuazione della prestazione migliore, in termini di servizio pubblico erogato.

Nello specifico del nostro progetto, la tecnica del benchmarking è utilizzata con lo scopo di:

- agevolare il confronto tra i territori
- costituire un modello auspicabile
- evidenziare gli elementi di forza e di criticità del modello
- mettere in risalto le buone prassi sperimentate.

3. Promozione dello sviluppo di partnership ampie, in grado di assicurare l'adozione di approcci integrati, fondati su metodologie di case management. La creazione della rete, oltre a rispondere all'esigenza di costruire i presupposti per affermare la logica di un nuovo welfare territoriale attento ai più vulnerabili, consente di implementare significative innovazioni di contesto, legate alla programmazione condivisa ed alla gestione partecipata degli interventi di inclusione.

Le attuali modalità di lavoro nel terzo settore fanno dell'esistenza della rete una condizione imprescindibile in relazione alla qualità dei servizi offerti, per accogliere ed accompagnare le esigenze di ognuno verso i giusti interlocutori.

Lavorare in rete permette di superare l'ottica dell'assistenzialismo; si pensa all'utente come soggetto attivo, con necessità specifiche, e non si lavora per fornire un semplice intervento di tipo compensatorio e generico. Il modello di rete impone ai servizi di rappresentarsi i destinatari degli interventi come una persona intera, appartenenti quindi a diversi contesti. Da qui la necessità di pensare e progettare interventi più globali e complessi, che coinvolgano le diverse istanze di cui la persona è portatrice, ricercando altri interlocutori che possano fornire il loro contributo, riconoscendo ad ognuno le ragioni ed i livelli di interesse nei confronti della soluzione del problema.

Il significato operativo del lavoro di rete sottolinea il rispetto con oramai i servizi si rivolgono ai propri utenti, portatori di pieni diritti , ponendo la giusta attenzione alla complessità all'interno della quale si muovono, ed ai bisogni altrettanto complessi che manifestano.

Il lavoro di rete è una forma mentis più che un insieme di teorie e di pratiche nuove (Folgheraiter-Donati 1991, articolo on line); per questo i modelli di rete devono essere letti più come un processo che come una somma di servizi.

Il sistema della bassa soglia e dei servizi di prossimità comprende vari attori che intervengono con modalità e livelli di presa in carico diversi. Il sistema risultante è quindi un modello basato sulla funzionalità: ogni nodo della rete contribuisce a comporre il mosaico della presa in carico in base a vincoli normativi e discrezionali.

Questo progetto pone tra i suoi obiettivi proprio il rafforzamento di rapporti e partnership che si dovranno mantenere e alimentare nel tempo anche dopo il termine delle azioni progettuali.

3. Metodi

di Antonella Camposeragna

La ricerca si è avvalsa di due approcci metodologici: quello mutuato dalla ricerca quantitativa e quello della ricerca qualitativa.

La ricerca quantitativa ha potuto definire il fenomeno e il suo impatto nei servizi coinvolti nel progetto di ricerca.

Lo strumento utilizzato è stato un questionario costruito ad hoc (cfr. allegato 1) che ci ha permesso di indagare sui servizi stessi, sull'utenza che a questi si rivolgono e i suoi bisogni, nonché la rete dei servizi messa in atto e le sue modalità operative per soddisfare i bisogni.

Per arricchire tali dati e per conoscere in maniera più esaustiva i nessi causali del fenomeno delle nuove povertà, si sono utilizzati due strumenti propri della metodologia qualitativa, i focus group e le interviste semistrutturate. I metodi applicati alla ricerca qualitativa non sono di recente invenzione e hanno una lunga tradizione in varie discipline accademiche²¹. Nella ricerca sanitaria, l'evidence based medicine ha ancora di più sottolineato questa differenza di approcci con il risultato di definire la ricerca qualitativa "quello che non è la ricerca quantitativa", come ben ci ricorda Sackett²².

La differenza tra le due metodologie sta nel fatto che l'evidenza, ossia i dati raccolti, non è in forma numerica e richiede un'analisi di tipo interpretativo piuttosto che statistico.

La ricerca qualitativa ha il suo impiego ottimale laddove sia necessario qualcosa di diverso e più ricco rispetto ai numeri per descrivere un fenomeno. Nel nostro caso di ricerca esplorativa la ricerca qualitativa ha costituito un arricchimento e ha facilitato l'interpretazione dei dati ottenuti dalla ricerca quantitativa e quindi le due metodologie impiegate risultano strettamente correlate fra loro.

²¹ Murphy E et al (1998) *Qualitative research methods in health technology assessment: a review of literature* Aton: Core Research

²² Sackett D et al (1997) *Evidence based medicine: how to practise and to teach EBM* Churchill Livingstone, London

3.1 Selezione del Campione

Un altro aspetto metodologico che in questa sede vogliamo sottolineare è l'utilizzo di *proxy respondent*; la letteratura²³ indica che la qualità del dato sia buona e che quindi il loro impiego sia lecito in casi in cui sia difficile potere ottenere informazioni attendibili direttamente dal campione oggetto di indagine. Nel nostro caso, trattandosi di una ricerca esplorativa che aveva comunque l'obiettivo di definire le buone prassi, si è ritenuto preferibile rivolgersi ai servizi piuttosto che contattare direttamente le persone in stato di esclusione sociale.

Il campione della ricerca quantitativa è stato definito in fase di elaborazione progettuale e pertanto risulta costituito dai servizi che si rivolgono a persone in stato di marginalità operanti sui seguenti territori:

1. Regione Abruzzo (Province di: Teramo, Pescara)
2. Regione Calabria (Province di: Cosenza, Catanzaro, Reggio Calabria)
3. Regione Campania (Provincia di: Napoli)
4. Regione Emilia Romagna (Province di: Bologna, Parma, Reggio Emilia)
5. Regione Friuli Venezia Giulia (Province di: Gorizia, Trieste)
6. Regione Lazio (Provincia di: Roma)
7. Regione Liguria (Provincia di: Genova)
8. Regione Lombardia (Province di: Bergamo, Milano)
9. Regione Marche (Provincia di: Ascoli Piceno)
10. Regione Piemonte (Province di: Cuneo, Novara, Torino, Verbania)
11. Regione Puglia (Province di: Bari, Foggia)
12. Regione Sicilia (Province di: Messina, Palermo)
13. Regione Toscana (Province di: Firenze, Livorno)
14. Provincia Autonoma di Bolzano
15. Regione Veneto (Province di: Padova, Rovigo, Vicenza, Verona)

Una fondamentale differenza tra la ricerca quantitativa e quella qualitativa sta proprio nella metodologia del campionamento.

²³ Harel Y, Overpek MD, Jones D et al (1995), The quality of proxy respondent data in NHCS Survey, Am J Pub Health, (85), 4.

Nel primo caso, infatti il campione sarà numericamente consistente e il più rappresentativo possibile della realtà italiana, comprendendo aree geografiche diverse (nord, centro e sud), ma anche con specificità diverse (metropoli, zone urbane, zone rurali).

Al fine di arricchire i dati raccolti e fornire una modellizzazione delle best practices ci si rivolgerà a un piccolo campione specifico al fine di produrre una spiegazione plausibile e coerente del fenomeno in studio. L'obiettivo è quindi di studiare un fenomeno e/o le sue interazioni con altre variabili e capirlo. I risultati non saranno statisticamente generalizzabili, ma lo potrà essere il modello e la teoria che da questo tipo di studio vengono prodotti.

Pertanto la selezione del campione avviene secondo questi criteri di rilevanza e di consistenza qualitativa.

Il campione della ricerca qualitativa risulta pertanto costituito dai servizi rivolti alle persone che vivono in uno stato di marginalità esistenti su territori di:

- a. Bologna
- b. Mugello, provincia Firenze
- c. Roma
- d. Milano
- e. Foggia
- f. Teramo

3.2 Strumenti

Come già specificato gli strumenti sono stati di due tipi: quantitativi e qualitativi.

Lo strumento quantitativo è stato un questionario autosomministrato ai servizi che si rivolgevano a persone in stato di marginalità; in particolare ci si è rivolti a servizi per persone tossicodipendenti, alcolisti, senza fissa dimora, immigrati, detenuti ed ex detenuti, che offrivano prestazioni quali mensa, dormitorio, sportello sociale, servizi di prossimità.

Il questionario è stato progettato per avere informazioni sui servizi indagando i tipi di prestazioni fornite, gli approcci di intervento, le dotazioni della struttura,

eventuali prestazioni richieste agli utenti (ad es. contributo nelle pulizie, nella gestione dei pasti), gli elementi positivi e quelli critici del servizio. Una sezione è stata dedicata al personale impiegato e agli strumenti di monitoraggio e valutazione utilizzati.

Un'altra sezione ha indagato l'utenza del servizio, sia in termini numerici, che qualitativi. L'utenza è stata distinta per genere e nazionalità, mentre sono state raccolte le problematiche e le richieste dell'utenza non in maniera individuale ma su una scala da 0 a 4, per indicare la prevalenza (0= nulla, 4= presentate da più di 2/3 dell'utenza).

L'ultima sezione infine, ha riguardato la rete. I dati raccolti permettono di dare un quadro generale della rete dei servizi, sia in termini numerici, che in termini più relazionali, ossia per quale tipologia di servizi viene maggiormente attivato il lavoro di rete, quali sono le modalità di funzionamento della rete, quali i punti di forza e quali quelli di debolezza della rete.

Nei primi tre territori, vista l'alta risposta ai questionari (cfr. § 4. Risultati), al fine di comprendere meglio sia il fenomeno che la rete dei servizi esistenti si è utilizzato come strumento di indagine il focus group. Si tratta di una tecnica di gestione di gruppi, dove il gruppo viene portato a "concentrarsi" su un unico argomento o su un numero comunque limitato di problemi e concetti tra di loro correlati. Il gruppo è stato gestito da un "facilitatore" che ha seguito una scaletta di argomenti. Il gruppo costituito è stato generalmente è omogeneo in quanto a competenze ed experty. Il focus deve favorire prese di posizione contrapposte tra i diversi "esperti", facendo emergere le principali dimensioni del problema, direzioni, componenti e ragioni. È stato utile utilizzare il focus alla fine dell'azione di ricerca, proprio per poter discutere con i partecipanti i risultati emersi dai questionari²⁴. I focus possono essere utilizzati quando si ritiene necessario ottenere un feedback per diagnosticare il potenziale problematico di un nuovo programma servizio. Nella letteratura il focus viene utilizzato per anche per confermare o un'ipotesi di lavoro; può servire per colmare di informazioni un gap che può esserci tra decisori e coloro che subiscono le decisioni; può servire anche quando si tratta di assumere

²⁴ E' infatti possibile impiegare i focus group nell'interpretazione dei risultati di indagini quantitative, per meglio definire gli elementi che da queste emergono. Questa "attribuzione di significato" è ben esemplificata dai focus group condotti in una ricerca sulle reazioni dell'opinione pubblica ai messaggi trasmessi dai mass media su Aids e HIV, riportata da Kitzinger J. "Focus group: method

informazioni complesse che mai potrebbero essere rilevate tramite domande strutturate in un questionario infine, può servire a testare in via preliminare i disguidi di un questionario.

Un ulteriore valore dato dall'impiego dei focus group è rappresentato dallo strumento stesso, che per caratteristiche intrinseche (si tratta di momenti di socialità, limitati nel tempo che non richiedono particolare impegno a chi vi prende parte), favorisce la partecipazione dei soggetti coinvolti nella ricerca, non solo perché contribuiscono ad arricchire i dati raccolti con strumenti quantitativi ma anche perché questa condivisione può dare il via alla disseminazione dei risultati.

Per ciò che concerne i territori delle province di Milano, Foggia e Teramo, vista la bassa rispondenza al questionario, nonostante i numerosi e reiterati solleciti, non è stato possibile effettuare dei focus group, e quindi si è preferito utilizzare la tecnica dell'intervista semi strutturata per arricchire i dati raccolti al questionario.

Il concetto di intervista qualitativa nasce dalle procedure della *grounded theory* (Glaser & Strauss²⁵), la quale si contrappone all'approccio epistemologico deduttivo, secondo cui i dati vengono raccolti in maniera sistematica e quindi analizzati in base a una metodologia definita a priori. Al tempo stesso la *grounded theory* non sposa la posizione tipicamente induttiva del "naturismo sociologico", che si caratterizza da una totale apertura da parte del ricercatore verso le osservazioni empiriche senza alcun ipotesi a priori, perché formulabili solo a posteriori.

L'approccio da noi seguito si colloca in maniera intermedia tra i due precedentemente esposti, utilizzando una metodologia induttivo-deduttiva: riteniamo che un'ipotesi a priori sia fondamentale per la raccolta dei dati e per generare la struttura della griglia di intervista, ma la tempo stesso è necessario procedere in maniera flessibile per approfondire tematiche esposte dall'intervistato e rilevanti per lo studio, che non erano precedente ipotizzate.

Il modello di intervista utilizzato è quello dell'intervista semistrutturata, secondo cui da una traccia di intervista con domande aperte che definiscono l'argomento su

or madness?" in Boulton M. "Challenge and innovation: methodological advances in social research on HIV/AIDS", 1994, Taylor & Francis, London.

²⁵ Glaser BG & Strauss AL (1998) *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research* Aldine, New York

cui si focalizza l'intervista. Da tale traccia di intervista sia l'intervistatore che l'intervistato possono divergere al fine di esplicitare un concetto con maggiore dettaglio. Si sottolinea che l'obiettivo dell'intervista nella ricerca qualitativa è scoprire qual è la struttura dei significati attribuiti dall'intervistato a uno specifico argomento e il compito del ricercatore è quello di evitare di imporre la sua struttura e le sue opinioni nel modo maggiormente possibile. Il ricercatore deve restare il più neutro possibile anche dinnanzi a posizioni opposte alle sue credenze e valori. E' evidente che un bias prodotto dalla presenza stessa del ricercatore è inevitabile.

L'intervistatore ha seguito una lista contenente i temi fissati in precedenza per i focus group sui quali sono state raccolte tutte le informazioni utili.

Spesso oltre alla lista degli argomenti il ricercatore ha in mano una breve serie di domande che, data la loro rilevanza per la ricerca, deve obbligatoriamente porre all'intervistato. Dunque, essendo una forma d'intervista flessibile e centrata sul soggetto, riesce a sollecitare risposte più sincere di quella strutturata, in particolare quando l'oggetto di studio è molto complesso, come in questo caso.

Come per il focus group, anche per l'intervista semi-strutturata si è proceduto con l'audioregistrazione e quindi la trascrizione dei contenuti.

3.3 Analisi dei dati

Il primo passo necessario ad analizzare i dati di un questionario è la distribuzione di frequenze per ogni variabile. Questa procedura è stata compiuta con il software SPSS vers. 10. Mediante la distribuzione si è potuto rilevare che alcuni le risposte ad alcuni items risultavano maggiormente prevalenti.

Sono poi state effettuate delle analisi secondarie, costruendo come variabili indipendenti l'area geografica, suddivisa nelle tre categorie nord, centro e sud, nonché la dimensione della città (grande e medio-piccola). Al fine di evidenziare delle differenze tra le tre aree geografiche e per dimensioni di città sono stati costruiti degli indicatori sintetici, risultanti della somma di variabili, alle quali era stata precedentemente attribuita una codifica binaria (0= assenza, 1= presenza dell'indicatore singolo). Questo metodo permetterà di individuare dei fattori, espressi come combinazione lineare delle variabili in studio; le variabili che si

vuole definire sono le prestazioni erogate dai servizi (item 14-36), gli item sui punti di forza (41-55) e gli item sulle caratteristiche dell'utenza (116-129, 130-137, 144-149). L'analisi impiegata con le variabili relative alle informazioni sull'utenza permetterà di verificare eventuali differenze significative per aree geografiche e per dimensioni delle città al fine di ipotizzare interventi diversi in funzione di caratteristiche specifici.

Gli indicatori sintetici risultanti hanno una capacità informativa simile alle variabili, ma sono numericamente inferiori al numero delle variabili. Questo renderà possibile stimare eventuali differenze nelle prestazioni erogate rispetto alla variabile "area geografica" (nord, centro e sud). A seconda che si tratti di variabili ordinali o continue, si utilizzerà il Test della Mediana o di Kruskal Wallis, oppure nel secondo caso l'analisi della varianza (metodo ANOVA – one way) o la T di Student; questi test statistici permetteranno di individuare differenze significative utilizzando come variabili indipendenti la locazione geografica oppure la dimensione della città, e come variabili dipendenti gli indicatori sintetici precedentemente costruiti, come spiegato.

Diversamente si procederà per analizzare i dati quantitativi. Attraverso l'analisi dei dati raccolti con le interviste e i focus group si intende descrivere i territori secondo i seguenti parametri:

- a) Breve descrizione del territorio: dimensioni, caratteristiche (urbano, rurale), fenomeni rilevanti (sviluppo economico, problematiche peculiari)
- b) il fenomeno della marginalità sociale nel tempo
- c) il fenomeno della marginalità sociale attualmente
- d) la marginalità sociale impattata dal servizio
- e) descrizione del servizio intervistato
- f) l'utenza del servizio
- g) la rete dei servizi

4. Risultati

I dati nazionali relativi alle persone che vivono in condizione di grave marginalità sono estremamente frammentari; il rapporto nazionale inclusione sociale 2006 ci fornisce gli ultimi dati disponibili ricavati da una quantitativa svolta a livello nazionale, risalente al 2000 e che *“hanno portato a stimare in 17.000 circa le persone senza dimora presenti in Italia, con una forte concentrazione nei comuni di dimensioni più grandi, una presenza prevalente di uomini (80%), relativamente giovani (70% < 48 anni), egualmente suddivisi tra italiani e stranieri. Da considerare tuttavia è la valutazione, seppur empirica degli operatori, che quotidianamente constatano presso i propri servizi un aumento di presenze e frequenza oltremodo preoccupante (tra il 2001 ed il 2006 in città come Roma, Milano o Genova alcuni servizi di prima accoglienza, specialmente diurna, hanno registrato aumenti di affluenza sino al 250%), accompagnato ad una diversificazione crescente della tipologia delle persone che sono o divengono senza dimora, non più riconducibili, se mai lo sono state, ad alcuno degli stereotipi diffusi nell'opinione pubblica”*²⁶.

Il nostro lavoro di ricerca quindi ha cercato di stimare il fenomeno nei territori campione, vista la scarsità dei dati disponibili; inoltre, attraverso l'analisi qualitativa in alcuni territori mediante interviste a persone chiave e focus group, si è tentato di indagare in maniera più approfondita il fenomeno e le sue cause.

Nel presente capitolo verranno riportati i dati numerici ricavati dall'analisi dei questionari, nonché l'interpretazione dei risultati di tipo qualitativo ricavati dalle interviste e dai focus group.

²⁶ Ministeri del Lavoro, della Solidarietà Sociale, della Salute “Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale”, nov. 2006

4. 1 Il questionario

di Antonella Camposeragna

Il totale dei servizi a cui è stato inviato il questionario è stato di 94. Le strutture a cui è stato chiesto di compilare il questionario risultavano essere distribuite prevalentemente al nord²⁷ (n=49, pari al 52%), il centro²⁸ era rappresentato da 34 servizi, costituenti il 36% dell'universo, mentre i servizi del sud²⁹ contattati sono stati 13 (14%).

Dei 94 servizi, sessantasei, pari al 70%, hanno compilato e restituito il questionario: questo risulta essere il nostro campione, che seppur robusto rispetto all'universo non rispecchia *in toto* la distribuzione geografica originaria, in quanto il nord risulta leggermente sottorappresentato, poiché hanno realmente partecipato all'indagine 30 servizi dei 49 attesi, ma soprattutto è sottorappresentato il sud, con solo la metà delle strutture che ha risposto. In questa sede vogliamo sottolineare la grande difficoltà nel recupero dei dati con cui il team di ricerca si è dovuto confrontare, e che ha dilatato notevolmente i tempi di realizzazione della ricerca previsti. I solleciti, infatti, per poter avere un numero sufficiente di dati sono stati numerosi ed è stato necessario posticipare per numerose volte la data ultima di ricezione dei questionari compilati.

Il campione finale dei rispondenti è geograficamente così distribuito:

	N	%
Nord	30	45,5
Centro	29	43,9
Sud	7	10,6
Totale	66	100,0

Tab.1 Distribuzione del campione per macro area geografica (n=66)

Il primo dato macroscopico quindi riguarda la scarsità di dati provenienti dal Sud Italia, scarsità che in parte è dovuta al basso numero di servizi presenti sul territorio. In futuro bisognerebbe realizzare un'indagine specifica proprio al sud del paese, utilizzando una modalità diversa di raccolta dati poiché, come cita il

²⁷ Regioni incluse: Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Prov. Autonoma di Bolzano

²⁸ Regioni incluse: Toscana, Lazio, Abruzzo, Marche

²⁹ Regioni incluse: Campania, Puglia, Calabria, Sicilia

rapporto nazionale di inclusione sociale “*il divario regionale rappresenta tuttora una delle forti criticità nell’ambito dei processi di inclusione sociale. La povertà, la disoccupazione, la carenza di offerta nei servizi a sostegno dei percorsi di integrazione delle fasce deboli sono concentrati in modo prevalente nell’area meridionale del Paese, ove persiste un netto divario, una sorta di dualismo territoriale in termini di benessere e di capacità di impiegare le risorse disponibili, umane in primo luogo*”³⁰.

I servizi rispondenti sono caratterizzati da una certa stabilità, poiché oltre il 50% (n=36) sono in convenzione con l’ente locale (ASL o Comune), nonostante il 23% (15) siano servizi autofinanziati, quindi su base volontaristica dell’ente gestore.

La tabella 2 fornisce le distribuzioni delle risposte sulla tipologia dei servizi offerti:

Tipologia di servizi	N	%
Équipe territoriale (un’équipe mobile che ha come strumento la relazione e come luogo il territorio e non è dotata di camper o unità mobili per l'accoglienza)	8	12,1
Unità mobile	13	19,7
Centro ascolto/sportello sociale	20	30,3
Servizio di bassa soglia diurno a libera accoglienza	7	10,6
Servizio di bassa soglia notturno a libera accoglienza	7	10,6
Servizio di bassa soglia residenziale e/o semiresidenziale con accoglienza programmata (colloqui o invio da altri)	15	22,7
Servizio di presa in carico o dell'accoglienza intesa come primo momento di un potenziale percorso di emancipazione dalla propria	32	48,5

Tab.2 Distribuzione per tipologia di servizio. La domanda era multiresposta, per cui il totale è superiore alla numerosità campionaria

La macrotipologia prevalente è quindi quella dell’accoglienza in senso lato, dato che le modalità di risposta “ascolto+accoglienza” coprono oltre il 75% del campione. Del resto anche l’approccio di intervento o meglio la filosofia di intervento cui i servizi fanno riferimento è quella della bassa soglia (43%, 29), seguita da quella assistenziale (15%, 10), e da quella pedagogica-riabilitativa (14%, 9) e terapeutico-riabilitativa (14%, 9); la riduzione del danno è stata indicata solo da 2 rispondenti (3%). Purtroppo l’altro numero di dati mancanti a questa domanda (circa il 10%) non ci permette ulteriori analisi.

³⁰ Ministero del Lavoro, della Solidarietà Sociale e della Salute, ibidem

L'aspetto prevalentemente sociale dei servizi viene comunque confermato dall'item seguente (vedi fig.1), dove si evince che le prestazioni sono mediamente di tipo sociale o assistenziale.

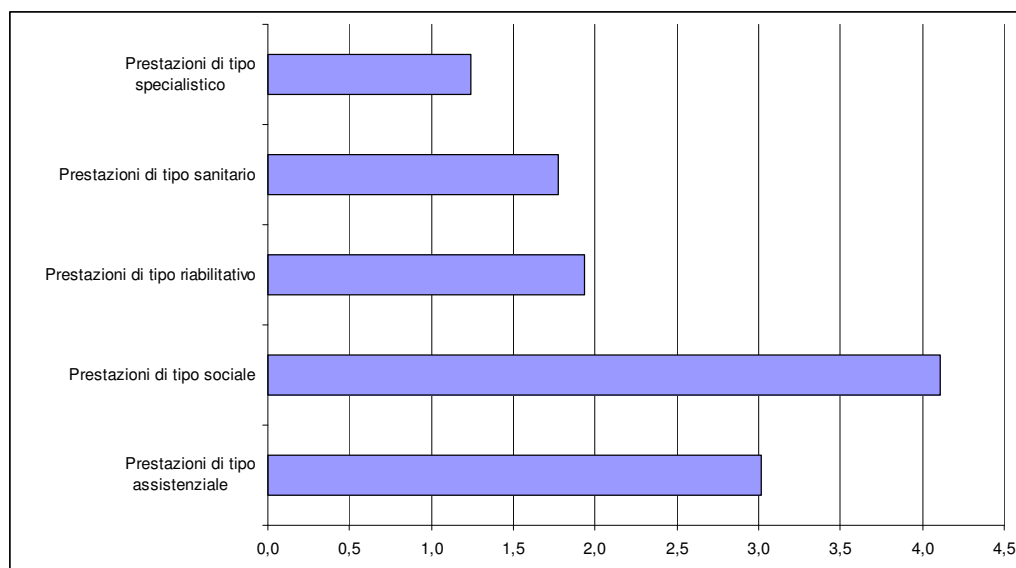


Fig. 1 Mediana delle distribuzioni per le prestazioni prevalenti

Inoltre, il dettaglio delle prestazioni offerte conferma la vocazione precipuamente sociale dei servizi, dove l'ascolto e l'analisi della domanda si configura come una prestazione offerta dalla quasi totalità dei servizi, così come l'orientamento verso altre strutture, ed in parte anche il segretariato sociale. Attività più educative e riabilitative sono effettuate da circa una struttura su due.

Prestazioni offerte	N	%
Ascolto e Analisi della domanda	58	87,9
Filtro e orientamento ad altre strutture	50	75,8
Segretariato sociale	40	60,6
Supporto psicologico	34	51,5
Laboratorio e/o attività ricreative	34	51,5
Orientamento al lavoro e/o alla formazione professionale	33	50,0
Informazione ed educazione sanitaria, counselling MST	29	43,9
Supporto nella ricerca di un'abitazione	27	40,9
Distribuzione materiale di sopravvivenza	25	37,9
Inserimento lavorativo	23	34,8
Consulenza legale	22	33,3
Servizio doccia	21	31,8
Lavanderia	20	30,3
Servizio mensa	19	28,8
Interventi di Riduzione del danno	18	27,3
Ricovero notturno	18	27,3
Prestazioni mediche	16	24,2
Deposito bagagli	16	24,2
Trattamento farmacologico	13	19,7
Mediazione linguistica	13	19,7
Psicoterapia individuale e/o di gruppo	12	18,2
Corso di lingua italiana	9	13,6

Tab.3 *Distribuzione delle prestazioni offerte. Anche in questo caso si tratta di una domanda con modalità di risposta multiresponse, per cui il totale è superiore a 66.*

I servizi autovalutano come elemento di forza dei loro servizi essenzialmente il personale impiegato per la capacità di lavorare in equipe (92.4%, 61), la professionalità e le trasversalità delle competenze degli operatori (84.8%, 56; 75.8%, 50). Altri elementi valutati positivi sono quelli relativi al lavoro di rete: in particolare il rapporto con il territorio (84%, 56) e il livello di integrazione con altri servizi (77.3%, 51). Al contrario, i punti critici riguardano le possibilità di accedere a momenti di formazione comune tra servizi diversi e le risorse economiche disponibili (rispettivamente 65%, 43 e 83%, 55).

Il personale impiegato è mediamente composto da 13 unità, costituito in prevalenza da educatori professionali, sebbene anche i volontari siano una parte rilevante.

I servizi indagati mostrano una particolare attenzione al monitoraggio delle loro attività, dichiarando il 79% (52) dei servizi di avere un sistema informativo; il valore modale di tale sistema è rappresentato dalla scheda individuale dell'utenza, come riportato nella tab. 4.

	N	%
Compilazione della scheda dell'utente	49	74,2
Archiviazione informatica della scheda dell'utente	31	47,0
Elaborazione statistica periodica delle informazioni contenute nelle schede degli utenti	38	57,6
Redazione di report sull'analisi statistica delle schede degli utenti	34	51,5
Diffusione all'interno del Servizio/Progetto dei report relativi all'utenza	37	56,1
Organizzazione di momenti di confronto interno sui report relativi all'utenza	34	51,5
Monitoraggio e valutazione periodica sui risultati degli interventi del Servizio	40	60,6
Messa a punto di strategie di sviluppo condivise con lo staff del Servizio	38	57,6
Monitoraggio e valutazione periodica sui risultati degli interventi della Rete	28	42,4
Messa a punto di strategie di sviluppo condivise con la Rete	24	36,4
Studi specifici di valutazione di processo o di esito della Rete	8	12,1
Organizzazione di momenti di confronto con il Committente sui risultati degli interventi del Servizio	37	56,1

Tab.4 *Distribuzione delle modalità di monitoraggio e valutazione dei servizi. Domanda con modalità di risposta multiresponse, per cui il totale è superiore a 66.*

Per ciò che concerne la tipologia di utenza afferente ai servizi, si evince una prevalenza di persone con problemi prevalenti di abuso di sostanze, seguita da quelle in condizione di senza dimora, come riportato nel grafico seguente.

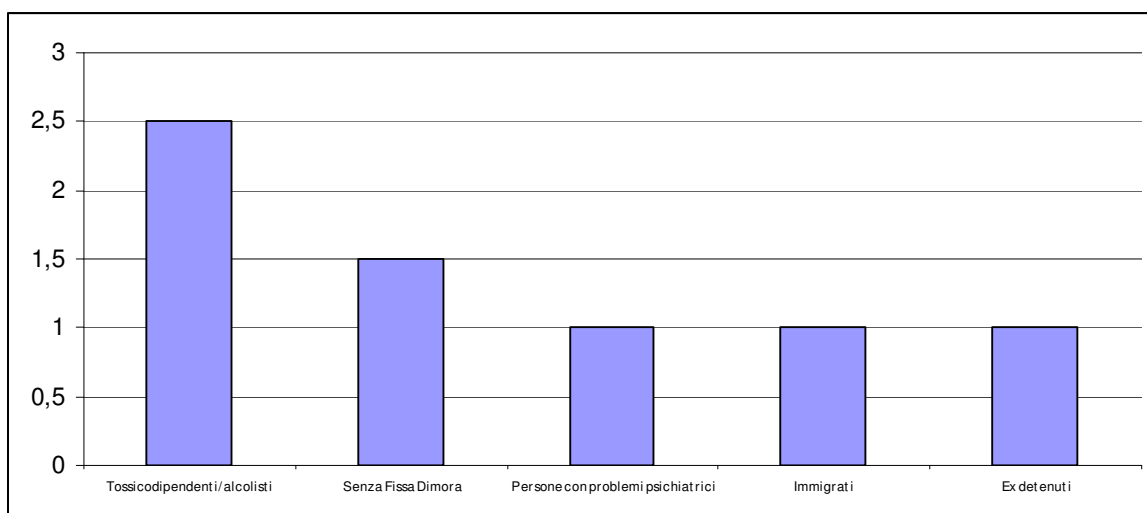


Fig.3 Mediana della prevalenza di utenza. Se un servizio accoglie solo quel tipo di utenza il valore assegnato è stato 4, 3 se l'utenza è prevalente, 2 se consistente, 1 se marginale.

I servizi hanno poi fornito la numerosità dei loro utenti relativamente all'anno 2005. I totali complessivi sono di seguito riportati.

Tab.5 Utenti totali dei servizi per genere

Genere	N	%
Maschi	12879	74,4
Femmine	4320	25,0
Transgender	107	0,6
Totale	17306	100,0

Genere-Solo Stranieri	N	%	% sul totale
Maschi	6664	75,4	51,7
Femmine	2090	23,6	48,4
Transgender	87	1,0	81,3
Totale	8841	100,0	51,1

Tab.6 Utenti totali stranieri per genere

Le distribuzioni totale e relativa ai soli stranieri sono piuttosto simili all'interno delle due categorie; è interessante però notare che gli stranieri maschi rappresentano quasi la metà della popolazione maschile totale, e così le donne, mentre tra le persone transgender la quasi totalità è straniera.

Le problematiche prevalenti dell'utenza sono riportate dalla figura seguente; i servizi hanno infatti fornito, su una scala da 0 a 4 (0= problematica presentata da nessun utente, 4= problematica presentata da più del 75% degli utenti), la prevalenza di ciascuna problematica, per cui risulta che i problemi familiari e la

disoccupazione sono quelli più diffusi, seguiti dall'abuso di droghe e dalle condizione di senza dimora.

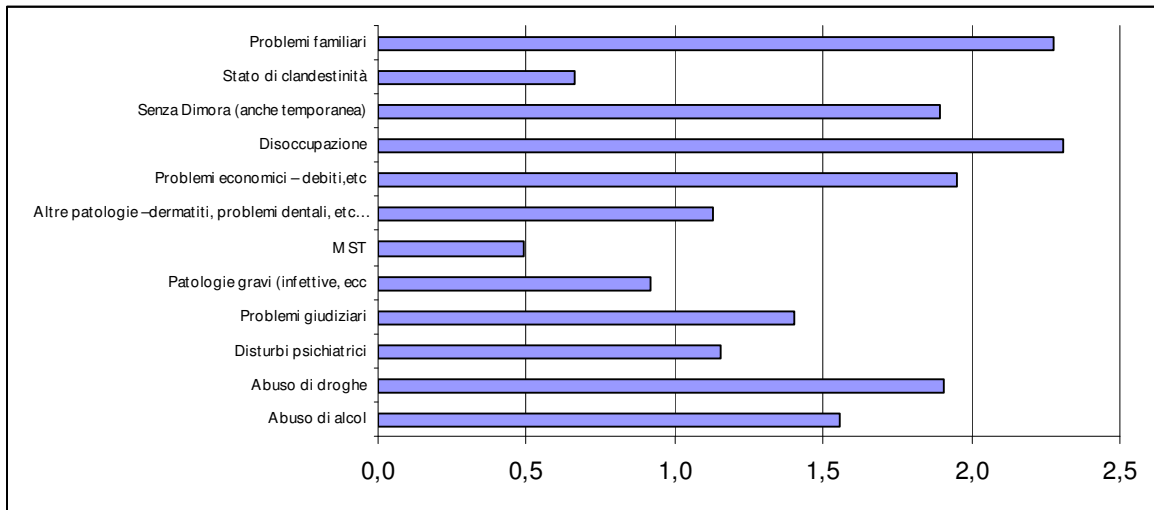


Fig.4 Problematiche degli utenti rilevate dai servizi

Analogamente sono state misurate le richieste che l'utenza porta ai servizi; contrariamente a quanto ci si sarebbe aspettato, l'inserimento lavorativo, logica conseguenza di un sentito problema di disoccupazione, non è la richiesta prevalente. Come già notato dai ricercatori in una ricerca svolta tra la popolazione senza dimora³¹ sono l'ascolto e la generica richiesta di aiuto ad essere i bisogni più sentiti dalla popolazione che si trova in una condizione di marginalità ed esclusione sociale. La figura 5 riporta i valori medi per singola richiesta.

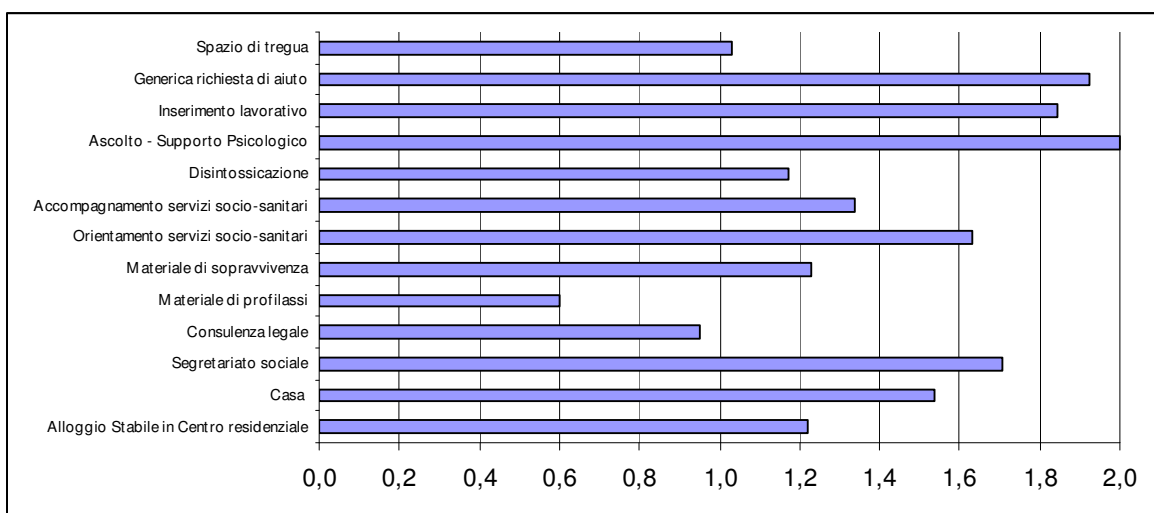


Fig.5 Bisogni degli utenti rilevati dai servizi

³¹ Camposeragna A. e Stagnitta M. "Sostanze Senza Dimora", Comunità Ed., 2005

I servizi ritengono che in generale l'utenza sia soddisfatta dalle prestazioni offerte, assegnando il punteggio medio di 3,1 su una scala da 1 a 4 (1= per niente soddisfatta, 4=molto soddisfatta); riteniamo che tale giudizio positivo si basi più su percezioni e su autovalutazioni dei rispondenti che su dati oggettivi, visto che solo il 36% dei servizi (n=24) rileva il grado di soddisfazione degli utenti.

La maggior parte dei rispondenti agisce su un territorio di ampiezza cittadina (tab. 6, riportando un'autovalutazione circa l'integrazione del servizio piuttosto buona (valore medio 2,9, su una scala da 1 a 4).

Tale dato è confermato dal numero medio di 20,7 servizi in rete con ciascun servizio; di questi una metà sono costituiti da servizi pubblici e l'altra metà da servizi del privato sociale. Non sussistono differenze nell'autovalutazione dei collegamenti di rete con entrambe le tipologie di servizi (punteggio medio della rete dei servizi pubblici pari a 2,7 vs. il 2,8 di quella con i servizi del privato sociale).

Territorio di intervento	N	%
circostrizionale	2	3,0
comunale	37	56,1
provinciale	14	21,2
regionale	4	6,1
nazionale	8	12,1
nr	1	1,5
Totale	66	100,0

Tab. 7 Distribuzione dei servizi per territorio di intervento

E' stata anche rilevata la densità dei collegamenti di rete mediante l'indicatore della numerosità degli invii effettuati e invii ricevuti da ciascun servizio. Ai rispondenti è stati infatti chiesto di indicare da un minimo di 0 e fino ad un massimo di 6 la numerosità di invii effettuati e ricevuti da ciascuna tipologia di servizio riportata nella figura seguente. Emerge con chiarezza che la rete viene prevalentemente utilizzata per le cure sanitarie e per gli inserimenti lavorativi, mentre negli altri casi vi è una sorta di sovrapposizione tra servizi invianti e riceventi, dimostrando una scarsa differenziazione, che però non è percepita come elemento di debolezza del funzionamento delle rete.

In generale, infatti, gli elementi che i servizi ritengono carenti sono costituiti dalla non esaustività territoriale della rete (dichiarato da 41 servizi pari al 62.1%), dalla carenza di momenti formativi comuni (47, 71.2%) che presumibilmente

rafforzerebbero la rete e aumenterebbero la condivisione, nonché dalla non chiarezza di chi detiene la leadership (54, 81.8%).

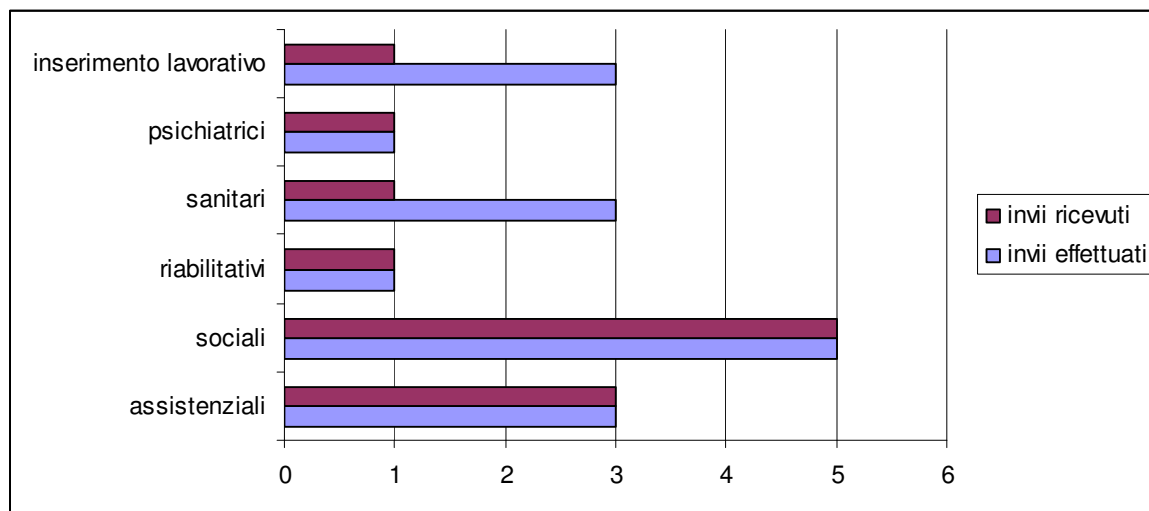


Fig.5 Mediana delle numerosità di invii effettuati e ricevuti. Il valore 6 corrisponde alla massima numerosità, il valore 1 alla minima, 0 nessuna.

Al contrario gli elementi individuati come punti di forza della rete sono il livello di intercomunicazione tra operatori (50, 75.8%) e la gestione comune di casi (43, 65.2%).

Proprio questa modalità operativa di tipo pragmatico e dettata dalle contingenze risulta essere quella più comune, come riporta la tabella 7.

Modalità di funzionamento della rete	N	%
NR	6	9,1
incontri periodici con i referenti singoli dei servizi	13	19,7
incontri periodici di coordinamento con i referenti dei servizi	13	19,7
spontaneo- tra singoli operatori	7	10,6
sul singolo caso	11	16,7
gestione congiunta di casi	16	24,2
Totale	66	100,0

Tab.8 Distribuzione dei servizi per modalità di funzionamento della rete.

I ricercatori quindi si sono chiesti se le caratteristiche dei servizi qui presentate esprimessero delle differenze per area geografica.

Sebbene il campione risultasse rappresentativo per area geografica, l'analisi della varianza univariata non ha dimostrato quasi nessuna differenza, eccetto per la problematiche dell'utenza relativa all'abuso di droghe e alla condizione di senza

dimora, nonché per i bisogni dell'utenza relativamente alla disintossicazione di sostanze.

Nei servizi indagati al sud Italia, infatti il problema dell'uso di sostanze è rilevato per oltre il 75% dell'utenza complessiva, mentre al Centro Italia tale dato riguarda meno di un quarto degli utenti dei servizi indagati. Conseguentemente i servizi del Sud ritengono che oltre la metà dei propri utenti richieda la disintossicazione, mentre al nord e al centro tale richiesta riguarda meno di un quarto dell'utenza complessiva.

Un'altra differenza interessante riguarda la condizione di senza dimora (incluso anche una condizione temporanea) dei propri utenti, condizione che viene rilevata in oltre il 75% degli utenti complessivi dei servizi del Nord Italia, mentre nel Sud questa problematica è inconsistente.

Per rilevare tali differenze, si è utilizzato il Test della Mediana ($p < 0.1$) e le mediane per le variabili sopraccitate; nella tab. 8 si riportano le mediane di ciascuna variabile per area geografica e il *p value*.

	Nord	Centro	Sud	<i>p</i>
	Mdn	Mdn	Mdn	
Problema: Abuso di droghe	1,5	1	4	0,0224
Problema: Senza Dimora (anche temporanea)	3,5	1	0	0,0002
Bisogno: Segretariato sociale	2	1	0	0,0971
Bisogno: Disintossicazione	0	1	3	0,0712

Tab.9 Mediana e *p value* del Test della Mediana per le problematiche e bisogni dell'utenza. Il valore massimo 4 corrisponde ad un problema/bisogno percepito dagli operatori come presente nella totalità degli utenti, 3 se presente fino al 75% degli utenti, 2 presente nella metà, 1 in un quarto, 0 non esistente.

Infine, il segretariato sociale è sentito come una richiesta più da parte degli utenti dei servizi localizzati nel nord Italia, mentre al sud questa esigenza non viene affatto rilevata.

I ricercatori si sono posti la domanda se, oltre a differenze geografiche, non vi fossero delle differenze dovute alle dimensioni dei territori. In particolare si è differenziato il campione per città capoluogo di regione³² confrontandolo con le altre, ritenendo che nelle prime il problema della marginalità sociale fosse più

consistente e pertanto che i servizi dovessero essersi in un certo qual modo attrezzati per affrontare il fenomeno.

Il campione risulta quindi così suddiviso:

Dimensioni della città ove è presente il servizio	N	%
Grande	31	47,0
Medio-piccola	35	53,0
Totale	66	100,0

Tab.10 Distribuzione dei servizi per dimensione della città.

Innanzitutto si nota che la committenza dei servizi per le città grandi è rappresentata in maniera significativa (test del $\chi^2=10,220$, g.l.=3, $p=0.01$) dall'ente locale (Comune), mentre per le città piccole è maggiore il supporto fornito dalle aziende sanitarie locali, e risulta essere più consistente la sperimentazione di progetti nuovi, che quindi non sono ancora diventati elementi del sistema dei servizi.

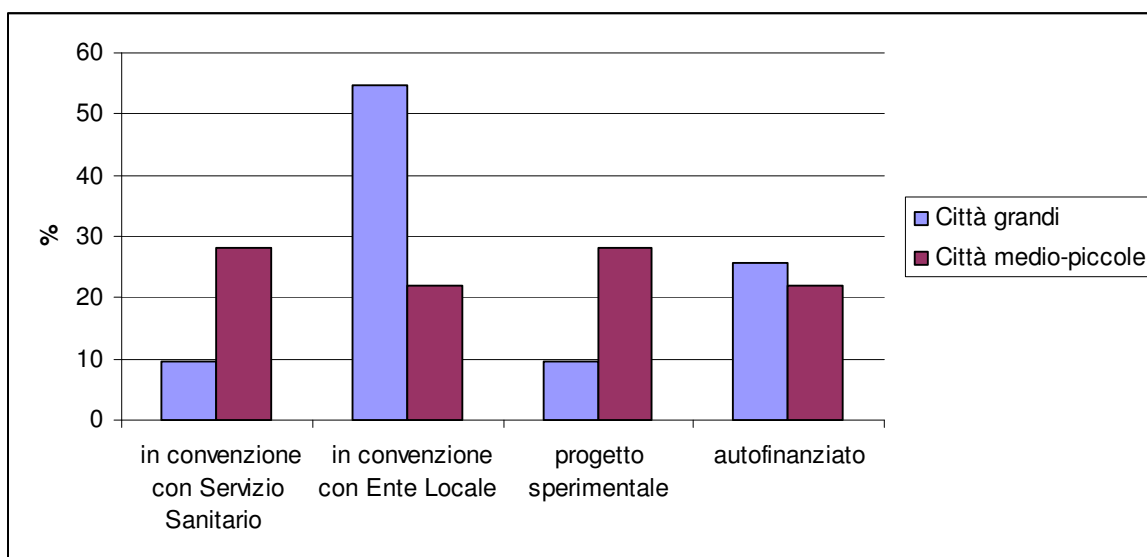


Fig.6 Distribuzione percentuale degli enti finanziatori dei servizi per dimensione delle città

Conseguentemente, la natura delle prestazioni fornite dai servizi delle città grandi risulta essere di tipo sociale e assistenziale, a differenza delle città medio-piccole, dove prevalgono quelle sanitarie e riabilitative, specularmente alle funzioni svolte dall'Ente Comune o dalle ASL.

³² Le città di questo sottocampione sono: Torino, Milano, Genova, Bolzano, Firenze, Roma e Palermo

	Città grandi Mdn	Città medio-piccole Mdn	p
Prestazioni di tipo assistenziale	4	2	0,045
Prestazioni di tipo sociale	5	4	0,02

Tab.11 Mediana e p value del Test della Mediana per le problematiche e bisogni dell'utenza dimensione delle città. Il valore massimo 5 corrisponde ad una prestazione molto frequente, 1 molto poco.

Nelle città grandi poi i servizi offrono mediamente più prestazioni rispetto alle città medio-piccole: nel primo caso si ha una distribuzione mediana di 10, contro quella di 8; tale distribuzione è significativa al test della mediana ($p < 0.10$). Presumibilmente questo aspetto è correlato con una pressione di richieste da parte dell'utenza che è multi problematica (cfr. fig. 8), piuttosto che ad una maggiore differenziazione dei servizi.

La numerosità e la composizione del personale impiegato non mostrano differenze significative tra le città. Tuttavia, risulta al T-Test una notevole differenza per i progetti che risultano autofinanziati, nei quali il personale risulta mediamente superiore, con un notevole impiego di volontari.

Sia i servizi delle grandi città (86% del sottocampione) che di quelle medio-piccole (75%) riportano un'attenzione verso il monitoraggio e la valutazione degli interventi. Al test della mediana ($p < 0.10$), però risulta che il monitoraggio compiuto dai servizi delle grandi città sia più composito (mdn=9 vs 7) e con maggiore attenzione anche alla condivisione con la rete.

L'utenza, oltre ad essere numericamente più consistente nelle grandi città (media=464 vs 95), presenta anche delle caratteristiche diverse: innanzitutto i senza dimora che risulta essere un'utenza considerata prevalente dei servizi delle sole grandi città, poi le persone con problemi psichiatrici e gli immigrati, come riportato nella tabella seguente.

	Città grandi	Città medio-piccole	p
TD	2	2	0,466891
SFD	3	0	0,000347
Psichiatrici	2	1	0,062804
Immigrati	2	1	0,089337
Ex detenuti	2	1	0,013468

Tab.12 Mediana e p value del Test della Mediana per la prevalenza di utenza dimensione delle città. Se un servizio accoglie solo quel tipo di utenza il valore assegnato è stato 4, 3 se l'utenza è prevalente, 2 se consistente, 1 se marginale.

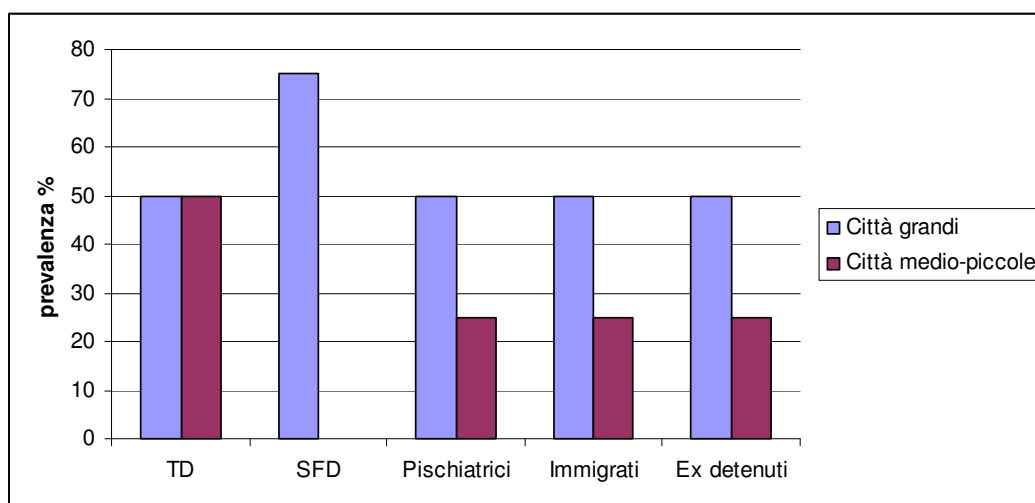


Fig.7 Mediana della prevalenza di utenza dimensione delle città. Se un servizio accoglie solo quel tipo di utenza il valore assegnato è stato 100%, 75% se l'utenza è prevalente, 50% se consistente, 25% se marginale.

Per ciò che riguarda poi le problematiche specifiche autovalutate dai servizi rispetto alla loro utenza, notiamo come i rispondenti identifichino alcune elementi diversi a seconda che si tratti di grandi città o città medio-piccole.

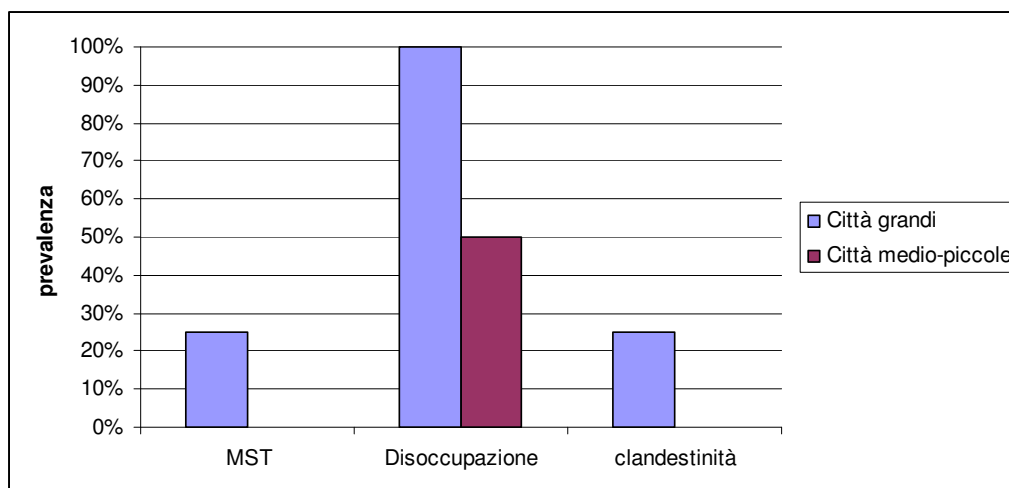


Fig.8 Mediana per le problematiche dell'utenza dimensione delle città. Il valore massimo 4 corrisponde ad un problema percepito dagli operatori come presente nella 100% degli utenti, 3 se presente fino al 75% degli utenti, 2 presente nel 50%, nel 25%, 0 non esistente.

Analogamente le richieste risentono delle differenze presentate dall'utenza; nel grafico seguente si riportano quelle significative al test della Mediana.

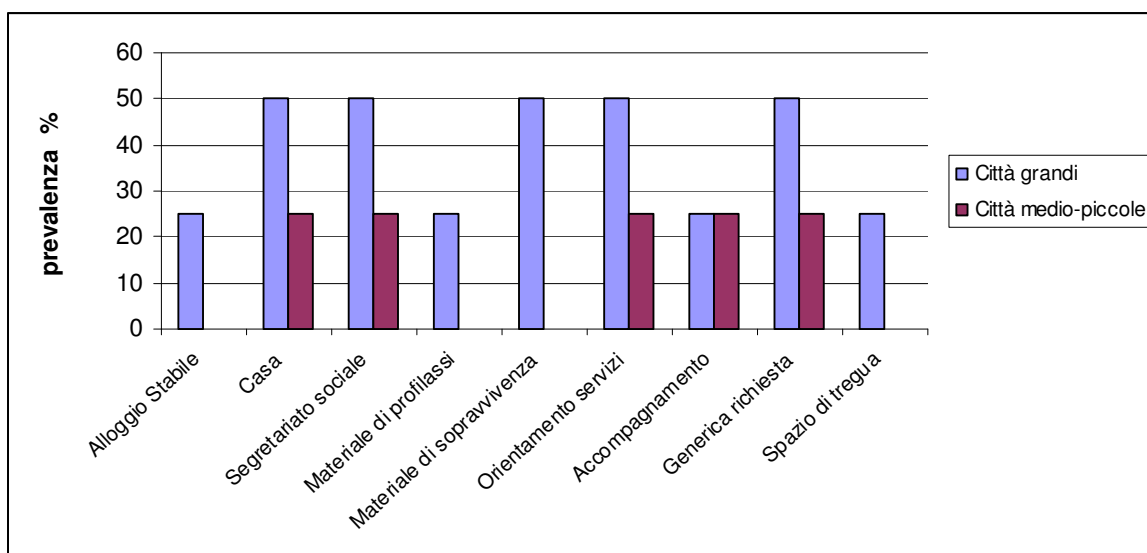


Fig. 9 Mediana per i bisogni dell'utenza per dimensione delle città. Il valore massimo 4 corrisponde ad un bisogno percepito dagli operatori come presente nel 100% degli utenti, 3 se presente fino al 75% degli utenti, 2 presente nel 50%, 1 nel 25%, 0 non esistente.

Anche per ciò che concerne l'invio dai servizi, il test della Mediana mostra differenze significative tra le città: l'invio da pari è riportato solo dai servizi di città grandi, mentre nelle città piccole è più diffusa la prassi di invio da servizi sanitari pubblici. Questa maggiore connessione con i servizi sanitari, sia perché più spesso è il SSN fonte di finanziamento del servizio, sia perché molti utenti accedono al servizio tramite SSN.

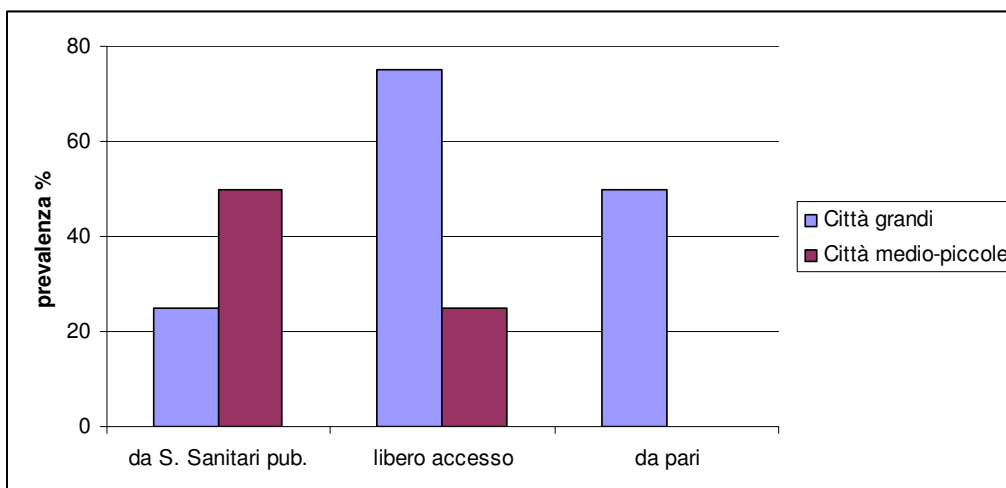


Fig. 10 Mediana per gli invii ricevuti ed effettuati per dimensione delle città. Il valore massimo 4 corrisponde a invii ricevuti/effettuati nel 100% dei casi, 3 se presente fino al 75%, 2 fino al 50%, 1 fino al 25%, 0 non esistente.

L'ultimo aspetto che sottolineiamo rispetto all'utenza riguarda la soddisfazione che questa ha rispetto ai servizi: è significativo (test del chi quadro, $p < .05$) che il doppio dei servizi delle grandi città rispetto a quelle medio-piccole, rilevi il grado di soddisfazione e che questo sia comunque maggiore (Mdn= 3 vs 2).

I servizi delle grandi città, poi, sono strettamente legati al loro territorio; la distribuzione per territorio di intervento infatti, seppur non significativa, mostra con evidenza questa tendenza, come riportato dal seguente grafico.

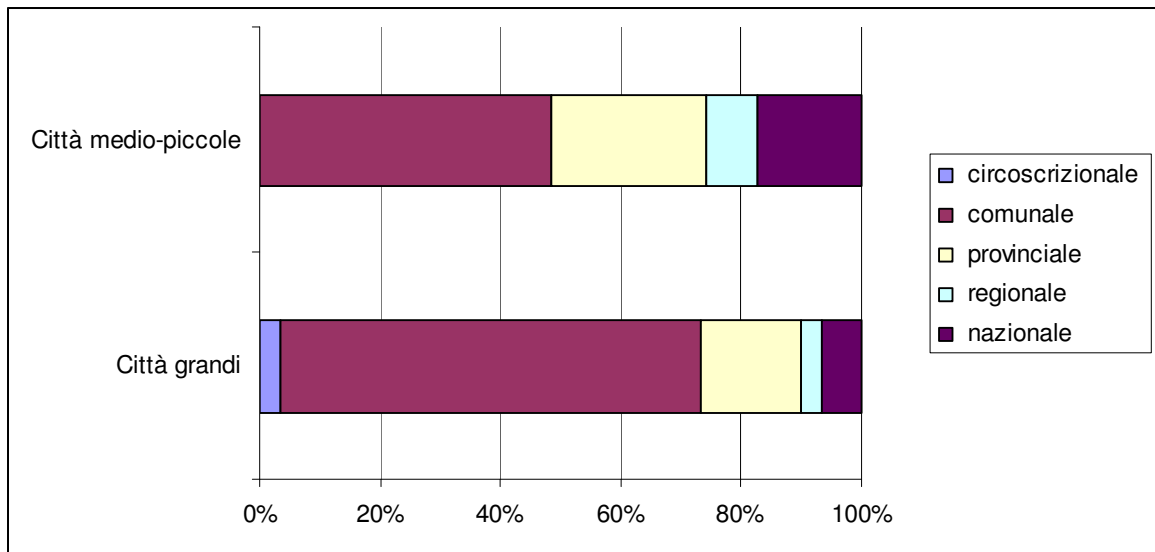


Fig. 11 Distribuzione percentuale per territorio di intervento del servizio per dimensione delle città.

Sia i servizi delle città grandi che quelli delle città medio-piccole si autovalutano come piuttosto ben integrati con altre azioni sociali locali; ovviamente l'ampiezza delle reti è direttamente proporzionale all'ampiezza delle città, per cui sia i servizi pubblici che quelli del privato sociale in rete sono più numerosi nelle città grandi. Le uniche differenze significative al test della Mediana per la numerosità di invii che i servizi hanno effettuato riguardano il fatto che nelle grandi città si tende a inviare l'utenza a servizi analoghi, che forniscono anch'essi prestazioni di tipo socio-assistenziale, mentre nelle città piccole i servizi indagati hanno ricevuto un numero maggiore di persone da servizi deputati alla riabilitazione dell'utenza.

Per quanto non si rilevino differenze significative né per quanto concerne i punti di forza e di debolezza delle reti, né per quanto riguarda le modalità di funzionamento, riteniamo interessante che nelle piccole città sia percentualmente più diffusa la modalità di lavoro congiunta sui casi, mentre nelle grandi città sia ancora piuttosto diffusa la spontaneità del funzionamento della rete, che si basa sulla volontà dei singoli operatori.

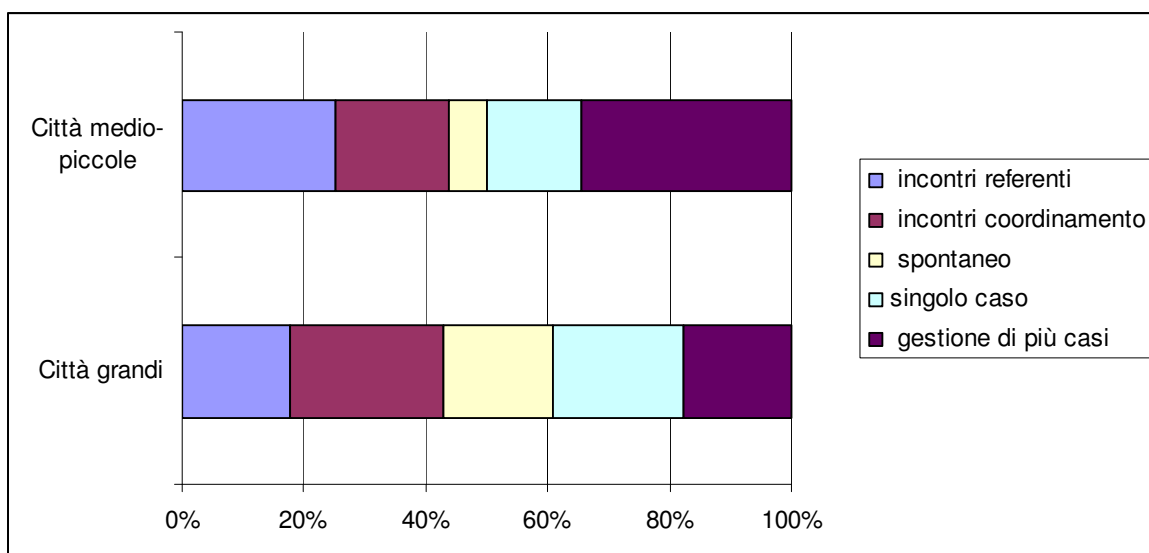


Fig. 12 Distribuzione percentuale per modalità di funzionamento delle reti per dimensione delle città.

4.2 Le interviste

4.2.1 Le interviste realizzate a Milano

di Sabrina Tosi Cambini

Il Comune di Milano ha recentemente adottato un'organizzazione di decentramento in 9 zone. Al Censimento del 21 ottobre 2001, la popolazione residente risulta pari a 1.256.211 individui, con una densità per Km² di 6.899,6 e un numero di famiglie che si attesta poco al di sotto delle seicentomila (588.197).

Uno sguardo su una possibile mappatura a Milano dei servizi per le persone in grave difficoltà³³, spesso anche abitativa, rivela la presenza di un ventaglio di interventi che va dai centri di ascolto al classico sistema di accoglienze pensato a *steps* prefissati (per cui si parla di primo, secondo e terzo livello); dalle unità di strada ai centri diurni, dai servizi sanitari e tutta la vasta gamma di quelli che coprono i cosiddetti bisogni primari (mense, docce, distribuzione vestiario). Tutti sono fortemente legati al volontariato, all'associazionismo non profit e in misura minore alle cooperative sociali, ovviamente con le proprie specificità e approcci. I Servizi del Comune di Milano sono: il Centro Mediazione Lavoro, il Centro d'aiuto Stazione Centrale (aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 22 e il sabato e la domenica dalle 12 alle 22); il centro di accoglienza presso la Protezione Civile aperto solo nel periodo invernale; il dormitorio pubblico in via Ortles (al quale si accede dopo il colloquio con l'Assistente sociale e la schermografia); l'Ufficio Adulti in difficoltà.

Per quanto riguarda l'accoglienza notturna di primo livello, si registrano 18 strutture, un terzo delle quali situate nella zona 2 di Milano (Precotto-Centrale). Le modalità di accesso, i tempi di permanenza e l' 'utenza' di riferimento sono molto diversificati. Per il cosiddetto "secondo livello", il numero delle accoglienze si abbassa notevolmente (7 soltanto). Anche in questo caso l'accettazione della persona passa attraverso filtri di diversa natura (Centri di ascolto, Servizi Sociale, Servizi delle ASL).

Una sola struttura, situata nella zona 6, appartiene al “terzo livello”. Si tratta di un'accoglienza a lungo termine in appartamenti dell'ALER (due bilocali e due monocali), il cui affitto è pagato dall'Associazione titolare dell'accoglienza e si richiede agli ospiti che hanno un reddito la partecipazione alle spese.

Per quanto riguarda i Centri di ascolto se ne contano almeno una trentina, la maggior parte dei quali collegati a un volontariato di matrice religiosa.

Dei Centri diurni solo 4 sono a libero accesso per tutti, gli altri hanno limitazioni o legate all'età o a un colloquio valutativo.

I Servizi di strada sono circa una quindicina, fra cui alcuni di carattere sanitario (ad esempio l'Unità di Medicina di Strada del NAGA raggiunge col proprio camper attrezzato persone in particolare immigrate sia in strada che negli insediamenti, abusivi o molto precari, dove vivono). Per quanto riguarda i Servizi Sanitari, tra questi la maggior parte sono dedicati a persone che non hanno accesso al servizio sanitario nazionale, alcuni ambulatori sono in grado di fare anche analisi mediche; l'accesso in alcuni casi è libero, in altri è previsto l'appuntamento, a volte occorre la lettera di presentazione di un altro servizio.

Esistono anche alcuni sportelli legali sia per italiani che per stranieri senza permesso di soggiorno. Infine, sparsi per la città vi sono docce (di cui tre comunali su sei); mense (una decina); servizi di distribuzione del vestiario, legati per la maggior parte a parrocchie; quattro posti di deposito bagagli.

Le interviste condotte a Milano sono state fatte ai coordinatori di due servizi a bassa soglia collegati fra loro, nati entrambi nell'ambito dei finanziamenti ex L. 45³⁴. La scelta è stata guidata dall'intenzione di dialogare con servizi a bassa soglia che sono sovente investiti da un processo di trasformazione poiché nascono e vengono progettati per rivolgersi a determinati *target* (supportati da finanziamenti specifici) ma per il fatto di essere altamente accessibili si trovano ad interagire con un'utenza molto più diversificata rispetto a quella prevista³⁵. In questo senso, è il progetto/servizio che sa adeguarsi all'incontro con le persone e

³³ Ad esempio, la Caritas Ambrosiana effettua periodicamente l'aggiornamento di una mappatura di questo genere. Si veda: “La città dimenticata”, anno 2006.

³⁴ Le interviste sono state condotte il 14/03/2007 presso la sede del Drop In Zurigo a: O.M., coordinatore dell'Unità dell'Unità Mobile, Cooperativa Sociale “Comunità del Giambellino” e a S.A. coordinatore Drop In, Cooperativa Sociale “Lotta contro l'emarginazione”.

³⁵ Si veda M. Stagnitta, *I servizi, paper* non pubblicato, 2005.

non viceversa; d'altro canto è anche però costretto, in questa sua continua ridefinizione, a trovarsi all'interno di un divario fra la complessità delle domande dell'utenza e le scarse risposte che la rete dei Servizi *in primis* pubblici è capace di attivare. Dunque, il nostro intento era anzitutto di verificare se questi due servizi pensati per un'utenza tossicodipendente avessero aperto il proprio intervento anche verso altri utenti, e raccogliere il loro punto di vista sui processi di esclusione sociale e sulla 'marginalità'.

Il Progetto Unità di Strada, nato come un'iniziativa di riduzione del danno e dei rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti, è stato promosso dall'Asl Città di Milano e realizzato in collaborazione con A77 Cooperativa Sociale, la Cooperativa Sociale "Comunità del Giambellino", la Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione e la Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (L.I.L.A.) Milano. Nella città di Milano, la costituzione di una unica ASL, coincidente con l'intero territorio metropolitano, aveva reso, infatti, opportuno riorganizzare in una dimensione cittadina anche le precedenti iniziative di Unità di Strada, facendo confluire in un unico progetto le differenti esperienze realizzate nel biennio 1997/98 dalle ASL milanesi in collaborazione con il Comune di Milano e con le alcune agenzie del privato sociale. In tale nuova dimensione, di carattere cittadino, il progetto è stato avviato all'inizio del '99 e reso operativo alla fine del maggio del medesimo anno.

Nella storia 'istituzionale' del progetto, quello indicato rappresenta il cambiamento più significativo – fa notare il coordinatore O.M. nella relazione di progetto – ma aggiunge che ve n'è un'altra 'interna' fatta di numerose tappe, di ripetuti aggiustamenti, di operatori che arrivano e che lasciano, di équipe che si ricompongono. E questo ultimo elemento costituisce la vera novità: si è passati da tre équipe (coincidenti totalmente con le singole agenzie partner) a due équipe "miste" in cui cioè tutte le agenzie sono presenti con propri operatori. Si voleva in tal modo promuovere, tra gli operatori, l'appartenenza al progetto rispetto a quella di organizzazione, valorizzando la dimensione del lavoro comune, del compito svolto congiuntamente. E ciò ha contribuito in maniera significativa a ridurre conflittualità e competitività all'interno del progetto.

Altro elemento significativo, che O.M. sottolinea, è stato, nel 2001, la costituzione del Coordinamento Regionale delle Unità di Strada, avvenuta su iniziativa della Regione e a cui partecipano tutte le esperienze "storiche" del lavoro di strada in Lombardia.

Le attività si realizzano in strada, "andando incontro" e cercando attivamente il contatto con le persone *target* nei loro luoghi abituali di incontro e di aggregazione e fornendo sul posto tutta una serie di servizi. Le due équipes operative sono dotate di camper opportunamente attrezzati con cui vengono raggiunti quotidianamente i luoghi di intervento, individuati attraverso un attento lavoro di osservazione del territorio cittadino e scelti tra quelli maggiormente interessati dal fenomeno.

Le due équipes mantengono uno standard medio di attività di quattro/cinque uscite settimanali in strada ognuna, a cui partecipano due o tre operatori, secondo il numero di contatti effettuati precedentemente. Ogni uscita dura circa tre ore e mezzo, e attualmente gli orari di attività sono distribuiti sia nella fascia pomeridiana che nella prima serata. I luoghi di intervento, scelti sulla base di uno specifico lavoro di mappatura e sulla base di indicazioni di diversi soggetti, (principalmente gli stessi consumatori) sono costituiti dalla Stazione Centrale, da diversi punti di aggregazione legata allo spaccio, da un parco cittadino e da un mercato delle pulci.

La programmazione sia come orari che come luoghi varia in relazione all'andamento del fenomeno e quindi segue le modificazioni delle situazioni nei singoli luoghi e le condizioni effettive di realizzazione dell'intervento.

Tab. 13. *Unità di strada - Numero persone incontrate per anno e per 'tipo' 1999-2003*

	TOT 1999	TOT 2000	TOT 2001	TOT 2002	TOT 2003
PERSONE CONTATTATE (TOTALI)	2.951	2.724	1.598	1.351	986
<i>Maschi</i>	<i>2.460</i>	<i>2.250</i>	<i>1.304</i>	<i>1.135</i>	<i>859</i>
<i>Femmine</i>	<i>491</i>	<i>473</i>	<i>294</i>	<i>216</i>	<i>127</i>
TOSSICODIPENDENTI ITALIANI	2.194	1.745	855	888	489
<i>Maschi</i>	<i>1.852</i>	<i>1.491</i>	<i>720</i>	<i>669</i>	<i>424</i>
<i>Femmine</i>	<i>342</i>	<i>254</i>	<i>135</i>	<i>219</i>	<i>65</i>
NON TOSSICODIP. ITALIANI	241	549	473	191	158
<i>Maschi</i>	<i>172</i>	<i>391</i>	<i>348</i>	<i>138</i>	<i>135</i>
<i>Femmine</i>	<i>69</i>	<i>158</i>	<i>125</i>	<i>53</i>	<i>23</i>
TOSSICODIPENDENTI STRANIERI	346	214	141	116	61
<i>Maschi</i>	<i>301</i>	<i>185</i>	<i>128</i>	<i>102</i>	<i>58</i>
<i>Femmine</i>	<i>45</i>	<i>29</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>3</i>
NON TOSSICODIP. STRANIERI	170	216	129	156	278

<i>Maschi</i>	135	184	108	134	242
<i>Femmine</i>	35	32	21	22	36

Tab. 14 *Unità di Strada - Numero di contatti per anno e per 'tipo' 1999-2003*

	TOT 1999	TOT 2000	TOT 2001	TOT 2002	TOT 2003
TOTALE CONTATTI	27.357	31.783	23.452	20.489	12.443
<i>Maschi</i>	21.036	24.184	18.011	16.003	9.875
<i>Femmine</i>	6.321	7.599	5.461	4.486	2.568
TOSSICODIPENDENTI ITALIANI	20.955	24.660	18.278	16.168	10.411
<i>Maschi</i>	16.157	18.955	14.122	12.849	7.733
<i>Femmine</i>	4.798	5.705	4.159	3.319	2.288
NON TOSSICODIP. ITALIANI	1.685	2.352	1.531	756	708
<i>Maschi</i>	1.197	1.688	1.153	560	599
<i>Femmine</i>	488	664	272	196	109
TOSSICODIPENDENTI STRANIERI	3.706	3.449	2.352	2.622	937
<i>Maschi</i>	2.958	2.738	2.172	1.843	855
<i>Femmine</i>	748	711	180	779	82
NON TOSSICODIP. STRANIERI	955	1.322	1.311	943	777
<i>Maschi</i>	684	803	564	751	688
<i>Femmine</i>	271	519	747	192	89

Nel 2004 il totale dei contatti è stato 11.868 di cui 1734 riguardano persone non tossicodipendenti (660 italiani e 1.074 stranieri); nel 2005, i contatti sono 8.468, di cui 1592 non tossicodipendenti (494 italiani e 1.098 stranieri).

Dando uno sguardo ai dati, e seguendo le parole di O.M, possiamo dire che accanto all'utenza 'specificata' rappresentata dai tossicodipendenti attivi (sia in carico ai servizi che no, che persone – tra cui molti giovani – che consumano sostanze diverse da quelle assunte per via iniettiva), sono notevolmente frequenti i contatti con persone che l'Unità di Strada in generale identifica con "non tossicodipendenti" (come nelle tabelle) e in particolare con³⁶:

- *stranieri non tossicodipendenti*: proprio per la sua collocazione di strada, sovente l'Unità di Strada diventa luogo di riferimento per persone straniere in condizione di irregolarità, anche se non direttamente coinvolte nel consumo di sostanze. Le attività prevalenti sono di orientamento e di prevenzione delle infezioni per via sessuale;
- *fasce di marginalità sociale o di sofferenza psichiatrica*: come per gli stranieri si tratta di utenti incontrati proprio per le caratteristiche "di strada"

³⁶ Citiamo dal "Report Progetto Unità di Strada", 2004.

dell'intervento. Anche in questo caso le prestazioni sono essenzialmente di ascolto e di orientamento ai servizi assistenziali

- *alcolisti*: attività di ascolto e di orientamento alla rete dei servizi
- *persone che si prostituiscono*: attività prevalenti di orientamento alla rete consultoriale e di informazione/prevenzione delle infezioni per via sessuale.

A questo proposito O.M (coordinatore della Unità di Strada) dice: “La nostra identità è orientata verso tossicodipendenti attivi, ma negli ultimi anni ad oggi si incontrano persone in strada che non sempre fanno uso di sostanze. L’unità, di fatto, incontra tossicodipendenti in quanto nasce per questo motivo, ma ovviamente lungo il percorso altri soggetti con altri bisogni e altri problemi si sono ad essa rivolti. Da due anni a questa parte si sta anche lavorando sul problema relativo all’alcool in quanto molti individui con grandi problemi di marginalità finiscono in strada e cercano di ‘sostenersi’ bevendo. L’unità di strada mira anche a fare un po’ di informazione e sostegno di questo altro bisogno poiché è difficile pensare ad un percorso di cura per chi vive in strada e quindi è meglio iniziare con programmi informativi per poter instillare in loro la possibilità di fare qualcosa per se stessi. (...) Non sono tantissime ma colpisce il fatto che iniziano ad essere un buon numero anche di stranieri. Negli ultimi 5 anni ci sono poche informazioni sul discorso alcool perché i finanziamenti provengono sempre dalla L. 45, ovvero per le tossicodipendenze”.

Inoltre, O.M. mette in evidenza i cambiamenti avvenuti nell’uso e nello spaccio delle sostanze, e il rapporto fra quest’ultima e la vita in strada di persone immigrate: “Il grosso cambiamento si evidenzia nel tipo di sostanze di cui si abusa, ovvero tempo fa girava soprattutto eroina e bisognava sbattersi tanto per trovarla, quindi l’eroinomane si faceva anche due volte al giorno ma gli ‘bastava’. Adesso è cambiato lo spaccio poiché si è diffusa molto di più la cocaina in vena in quanto più eccitante. Di contro, avendo un effetto meno duraturo, il tossico si fa anche 5 o 6 buchi al giorno e di conseguenza ha maggiori bisogni e corre maggiori rischi: più buchi, più siringhe, oppure si riusa la stessa siringa con l’aumento del rischio per la salute, l’effetto della sostanza dura meno e quindi la necessità di procurarsi più dosi al giorno aumenta i costi che comporta una maggiore spesa e di conseguenza si tende a rubare. Inoltre un altro rischio per la salute è dato dalla qualità sempre più scadente della cocaina diffusa negli ultimi anni. Molti stranieri

vivono in strada con tutto il disagio del non essere inseriti nella società e di non avere il lavoro e che devono affrontare quotidianamente la sussistenza. Diventano ben presto spacciatori e da spacciatori diventano fruitori. Prima si incontravano solo italiani mentre adesso sono nella maggior parte stranieri (Maghréb, Jugoslavia e Paesi dell'Est in generale) e quasi tutti senza permesso di soggiorno. Tra gli stranieri sono soprattutto gli africani di area sahariana a non usare sostanze stupefacenti per vena, ma si rivolgono all'unità mobile prevalentemente per i contraccettivi mentre quelli provenienti dai paesi dell'est usano alcool e droga e i Magrebini principalmente spacciano. Il sabato l'UM si sposta presso il mercato di Sinigallia [mercato delle pulci] dove si trovano giovani che fanno uso soprattutto di nuove droghe perché si preparano ai *Rave* e vengono fornite loro delle informazioni su come usare queste sostanze, sulla protezione e sulla riduzione del danno. Abbiamo lavorato tanto con i punkabbestia. Inizialmente sembrava non usassero sostanze, ma soprattutto alcool, poi è venuto fuori l'abuso di sostanze in particolar modo eroina (..).

Il 'modello operativo' delle Unità di Strada, attraverso cui si realizzano concretamente gli interventi nasce dall'esigenza di poter incontrare effettivamente un numero sufficiente di utenti: "è un modello dinamico, fatto, grosso modo, di mappatura (di solito sulla base di 'voci' raccolte tra gli utenti), uscite esplorative con o senza camper, individuazione della posizione di stazionamento, definizione degli orari e delle giornate di presenza, stabilizzazione della permanenza, attesa del contatto spontaneo da parte dell'utente. I luoghi prescelti per l'intervento e le loro variazioni sono abitualmente comunicati ai Ser.T. della città e alle forze dell'ordine. Le collocazioni prevalenti sono nei pressi di luoghi di spaccio (con tutti i problemi conseguenti, ivi compresi quelli con i cittadini della zona) e vengono 'intercettati' quegli utenti che acquistano in quella piazza e che sono disponibili al contatto con gli operatori (spesso sono di fretta perché devono consumare, spesso non hanno voglia di fermarsi al camper per non "mischiarsi/farsi vedere" con altri consumatori maggiormente compromessi)"³⁷.

Dopo la realizzazione del contatto, di solito avviato da parte dell'utente con la richiesta di materiale di profilassi, viene sviluppato, se possibile e sempre con un atteggiamento non invasivo, un lavoro di ascolto volto a stabilire una valida relazione con la persona (creare un clima di fiducia), a conoscerla maggiormente

e a far emergere eventuali richieste o problemi. Vengono svolte inoltre attività informative, accompagnamenti diretti e viene promosso e facilitato il contatto con la rete locale dei servizi socio-sanitari ed assistenziali: “ogni problematica è sempre supportata - o dovrebbe esserlo - da contatti con altri servizi perché l’unità mobile intercetta il bisogno e orienta al servizio più competente” (O.M.).

Come dicevamo inizialmente, sempre nell’ambito dei finanziamenti ex L. 45, in collaborazione con il Comune di Milano, è stata finanziata l’attivazione di due Drop-in nella città: Drop In XXV Aprile (in P.za XXV Aprile) e Drop In Zurigo (Via Zurigo), aperti da marzo 2004. In entrambi l’accesso è assolutamente libero e senza richiesta di documenti.

Nella relazione di progetto, possiamo leggere: “L’utenza che accede a tale spazio è rappresentata da persone spesso in trattamento metadonico, tossicodipendenti attivi, alcolodipendenti, e persone in prevalenza straniere emarginate e a grave rischio di disadattamento sociale, da accompagnare in un processo di riconoscimento e di definizione dei propri bisogni e delle proprie risorse in forte connessione con gli operatori e le operatrici dei servizi specifici, attraverso la possibilità di relazioni stabili e continuative in un ambito di ‘quotidianità non giudicante’, in spazi alternativi alla vita di piazza ma in continuità con l’intervento dell’Unità Mobile, del Sert, dei Servizi Sociali che spesso ne rilevano i complessi bisogni ma non riescono complessivamente a soddisfarli. I servizi a bassa soglia Drop In hanno in questi 30 mesi sviluppato e dimostrato la loro validità, a partire da una relazione di vicinanza e presenza nei territori, con la capacità di svolgere un ruolo chiave anche nella gestione di azioni di mediazione verso conflitti strutturali tra utenze difficili e i territori in cui si sviluppano. Un approccio di bassa soglia dei drop in rappresenta quindi un potenziale enorme valore aggiunto del territorio del comune di Milano, nel senso della sua possibile mediazione dei conflitti sociali e della negoziazione territoriale, nel restituire al territorio persone con maggiore dignità, oltre le specifiche attività di contatto e relazione con le utenze primarie come tossicodipendenti e senza fissa dimora”.

³⁷ Dal “Report Progetto Unità di Strada”, 2004.

Tab. 15 *Dati Drop In Milano 2006*

	Italiani				Stranieri				Totale			
	M	F	Tot	%	M	F	Tot	%	M	F	Tot	%
Tossicodip	220	42	262	48,97	39	1	40	1,91	259	43	302	11,49
Alcolisti	16	0	16	2,99	38	0	38	1,81	54	0	54	2,05
Altro	226	31	257	48,04	1843	173	2016	96,28	2069	204	2273	86,46
	462	73	535	100	1920	174	2094	100	2382	247	2629	100

Secondo S.A. (coordinatore Drop In) questi dati sono da considerarsi sottostimati: “nel senso che su alcuni tipi di prestazione c’è una fatica nella registrazione”. Con la voce ‘altro’ si indica tutta un’ ‘utenza’ che attraversa una serie di disagi che possono essere legati all’uso e abuso di alcool, una sofferenza psicologica, una povertà abitativa, ad un difficile percorso migratorio: “I finanziamenti per questi progetti sono L. 45 quindi interventi verso i tossicodipendenti. La scelta del nostro servizio, essendo di bassa soglia, è stata quella di accogliere tutte le persone che suonavano al campanello poiché a priori non potevi sapere se le stesse portavano problematiche socio assistenziali o socio sanitarie” (S.A.).

Si sottolinea, dunque, un fenomeno inatteso: “Apri una bassa soglia per tossicodipendenti e ti ritrovi... Al drop-in vengono persone da tutto il mondo e arrivano ognuno con un proprio progetto di vita che si scontra poi con le difficoltà sociali ovvero pensano di trovare il paese del ‘Bengodi’ e invece si trovano in una situazione di marginalità sociale. Bisogna comunque sottolineare che per queste persone già arrivare in Italia significa fare un salto di qualità notevole perché almeno viene assicurato loro un pasto caldo. In Italia nessun muore di fame e i vestiti che vengono distribuiti loro dall’assistenza sono di qualità sicuramente più alta rispetto a quelli che possiedono e il nostro sistema sanitario interviene e sostiene sui fenomeni di degrado. Il problema più grande è il mondo del lavoro irregolare che sfrutta ed emargina” (S.A.).

Rispetto alle richieste che fanno al servizio, dice S.A. (coordinatore dei drop in): “Essendo persone che al 90% sono senza fissa dimora (dato che viene rilevato) le richieste spaziano dal cerotto alla casa con dentro domande relative all’igiene, alla soddisfazione dei bisogni primari (lavoro, mangiare, dormire, famiglia, soldi...).

Una volta che conoscono il servizio orientano anche loro le domande rispetto ai servizi erogati. I più appetibili sono le lavatrici e le docce. Con l'arrivo della bella stagione anche la possibilità di lavare a mano in catini e la possibilità di trovare uno spazio all'aperto dove si improvvisa barbiere, spazio di socializzazione e di relax (il gioco degli scacchi è particolarmente apprezzato sia dalla cultura araba, i quali si ritengono gli inventori, che dalle popolazioni dell'est). Nell'altro drop-in c'è anche la possibilità di vedere la televisione, di avere conforto, accesso ad internet per 20 minuti al giorno (quindi possibilità di leggere e spedire messaggi, leggere il giornale della propria nazionalità, cercare lavoro). Nel drop-in di piazza XXV aprile c'è uno sportello di informazione lavoro, dove c'è la possibilità di stilare un curriculum, compilare delle presentazioni ai datori di lavoro. Questo ha una certa importanza proprio perché una componente significativa (50% circa) di stranieri è rumena e come sappiamo da questo anno sono comunitari europei, quindi hanno meno vincoli”.

Il Drop In, dunque, rappresenta un luogo dove persone con diverse storie, disagi e difficoltà possono trovare accoglienza, persone per le quali esso è l'unico modo per poter avvicinarsi ai servizi. In questo senso, una bassa soglia come questa e come quella dell'Unità di Strada intercetta contraddizioni e disagi emergenti nel territorio, divenendo un osservatorio privilegiato su realtà poco conosciute, sommerse nel contesto sociale, che i servizi 'tradizionali' non sono in grado di raggiungere né spesso hanno capacità di lettura della loro complessa domanda né tanto meno gli strumenti per rispondere ad essa.

“La marginalità è un fenomeno ‘giovane’ ” – dice S.A. – “Se si analizzano i dati del drop-in si vede che le fasce di d'età degli accolti vanno dai 20 ai 34 anni mentre la marginalità italiana si distribuisce prevalentemente dai 39 anni in su. Infatti l'italiano, si trova in situazioni di marginalità dopo vicende familiari, una separazione, un lutto, un licenziamento, un fallimento. Chi arriva dall'estero sono giovani con belle speranze e sperano di costruirsi dall'Italia (vista come un trampolino di lancio) un progetto futuro. Ogni rumeno che arriva ne ha almeno uno all'estero, basti pensare che le nostre cento euro, per loro sono uno stipendio di sei/settecento euro! Se analizziamo le persone che transitano al Drop In si vede

chiaramente che per loro Milano è un porto da cui partire per i paesi più a nord d'Europa, per esempio per la Germania. Le persone che provengono dalla Romania preferiscono fermarsi qualche settimana al Drop In piuttosto che rivolgersi all'unità di strada mobile perché possono consultare internet, dormire e mangiare. Alcune persone non potendosi permettersi altro, utilizzano il Drop In come posto di incontro con altri connazionali con i quali hanno un confronto. I Drop In sono stati aperti a Milano da tre anni, e con grande fatica, e fino ad oggi hanno visto 4800 persone”.

Il Drop In è anche ‘solo’ un luogo per incontrarsi fra persone che non ne hanno altri, se non quelli pubblici, di un giardino o delle stazioni: ma mentre la fruizione di quest’ultimi è sempre subordinata alla negoziazione impari con vari attori (cittadini, FF.OO. ecc.), quella del drop in è riconosciuta loro in qualche modo come possibilità incondizionata.

Con due nostri interlocutori (O.M. e S.A.) abbiamo toccato anche il tema delle esigenze che i servizi percepiscono necessarie per migliorarsi e della rete in cui sono immersi.

Se da una parte la struttura del drop-in per come è connotata e per le professionalità che la gestiscono si ritiene che in ogni città dovrebbe essere presente perché è la prima risposta di cui queste persone hanno bisogno (risposte a bisogni primari) e di facile accesso, la riflessione che viene fatta anche dall'Unità Mobile è come poter migliorare il servizio che “ad oggi è solo un sistema per tamponare le situazioni di emergenza e basta” (S.A.). Qui si aprono due aspetti, uno che riguarda la precarietà del servizio stesso “per esempio l'unità mobile è legata ad un progetto e tutte le volte che scade il termine c'è la paura che la giunta comunale non rinnovi i finanziamenti” (O.M.); occorre, dunque, dare dignità ai servizi che devono essere considerati tali e non solo dei progetti a scadenza: “i dati del Drop In e dell'Unità Mobile dimostrano che sono servizi socialmente utili e per tale ragione devono essere costantemente presenti sul territorio” (S.A.). Conseguentemente, emerge anche la difficile condizione lavorativa dell'operatore sociale: “la qualità di un lavoro migliore sarebbe possibile raggiungerla, ma dovremmo pagare di più le persone, bisognerebbe avere contratti forti, avere una quota significativa di ore per l'attività di incontro e di

riflessione, e non solo ore operative, per poter approfondire il lavoro che viene svolto. Bisognerebbe impiegare una risorsa dando anziché 18 ore lavorative, 10 operative e il resto per il lavoro di ricerca, messa in rete, ecc...da svolgere in un anno, così un risultato prezioso si potrebbe ottenere” (S.A. e O.M.).

L'altro aspetto riguarda la possibilità di avere équipe in cui vi è un personale specializzato per dare informazioni adeguate al tipo di bisogno che l'operatore sociale non potrebbe dare: “un passo avanti si è fatto con l'introduzione di mediatori culturali ma bisognerebbe avere proprio un staff provvisto di legali, medici, ecc. (...) Noi mediamente abbiamo 70 persone al giorno in questo servizio e 50 nell'altro, che devi accogliere, fornirgli una serie di prestazioni... riassumendo dobbiamo fare accoglienza, controllo, gestione, garanzia, orientamento, ecc. C'è anche un limite da riconoscere a questi servizi che possono fare alcune cose ma devono avere la possibilità di avere delle relazioni privilegiate con servizi specialistici a cui inviare queste persone” (S.A.).

Rispetto alla rete, si evidenziano due ordini di discorso: l'uno rispetto al 'posto' che il Drop In e l'Unità Mobile vi occupano; l'altro, sul funzionamento. Il primo, evidenzia quanto dicevamo più sopra sull'utenza 'inattesa': luoghi come i Drop In portano a riflettere sul sistema stesso dei Servizi, di come *in primis* essi siano incapaci di pensare se non per categorie di utenza organizzate secondo il 'problema'. Questo fa sì che vi sia anche poca chiarezza rispetto a quella che potremmo definire una 'responsabilità d'accoglienza', a partire dal fatto che se tali servizi a bassa soglia si limitassero al proprio mandato 'ufficiale' (da progetto), tutta una fascia di persone con le proprie diversificate esigenze non troverebbero nessuna risposta – anche se parziale – sul territorio.

“Nei nostri centri arrivano in numeri sempre maggiori perché si sentono accolti dalle nostre strutture, trovano risposte ai propri bisogni, instaurano una relazione, riescono ad avere un tregua rispetto alla paura di essere fermati, controllati, allontanati. (...) Questi servizi di bassa soglia sono prima nati per i tossicodipendenti e poi con il tempo ci siamo trovati ad impattare con un fenomeno inaspettato: ovvero non è più il tossicodipendente a venire ma ci sono anche gli anziani, l'emarginato, l'immigrato. Per esempio in un dormitorio di Bologna che accoglie fino a trecento persone, scopri che solo il 10% è italiano con

problemi di dipendenza. Quando abbiamo aperto, accoglievamo solo persone con problemi di dipendenza, lasciando fuori gli immigrati. Successivamente c'è stata una riflessione sull'etica del lavoro che va comunque rispettata e abbiamo deciso di accogliere le persone straniere puntualizzando però che stavamo soddisfacendo un bisogno a cui non dovevamo rispondere noi! Se tu non gli accogli, se non gli permetti di fidarsi, di fargli capire quello che stai facendo ed erogando non puoi neppure fare emergere il bisogno. Esistono dei posti letto del Comune di Milano che nei momenti di massima recettività (emergenza freddo fino al 31 marzo) arrivano anche a 1.200 posti e poi vengono drasticamente ridotti perché rimangono aperti solo alcuni dormitori. Alcuni si trovano nei dormitori perché hanno i documenti, perché mascherano una determinata problematica e quindi riescono a starci dentro, ma altri vivono fuori in una cintura di baraccopoli in zone abbandonate o in zone industriali oppure dormono in aeroporto o in stazioni. Il numero dei posti letto disponibili, compresi quelli del comune, del privato sociale e da quant'altro, non è sufficiente a coprire il bisogno che potenzialmente c'è. Ci sono delle situazioni che creano una rete di accoglienza per esempio chi ha una casa ne accoglie dieci o l'immigrato più o meno accomodato recupera per strada l'amico, ecc." (S.A.).

Per quanto riguarda il funzionamento, la rete si attiva soprattutto sul 'caso', attraverso relazioni tra gli operatori, mentre esistono forti problemi a 'formalizzare', a rendere la rete governata e coerente: qui si legge un'ambiguità di fondo verso i servizi a bassa soglia, i quali vengono percepiti dalle Istituzioni e dai Servizi 'tradizionali' come necessari, ma contemporaneamente si tende a lasciarli negli interstizi del lavoro sociale (e ciò che dicevamo anche rispetto al difficoltoso e ancora mancato passaggio da progetto a servizio). 'Fare rete' diviene difficile perché "bisognerebbe avere da una parte il politico che ti legittima e dall'altro il tempo e le risorse, cioè pagare la persona che si occupi della cosa", afferma S.A.. Si mettono in evidenza anche gli ingranaggi farraginosi di un grande Comune come quello Milanese, in cui ciò che si realizza sotto questo aspetto è più un lavoro di ingegneria sociale che di reale condivisione delle dimensioni qualitative dei processi in atto e della costruzione di percorsi di accoglienza in cui partecipano tutti gli attori presenti sul territorio, compresa la cittadinanza.

4.2.2 Le interviste realizzate a Foggia

di Gabriella Sacchetti

Le interviste sono state effettuate coinvolgendo le tre realtà maggiormente rappresentative rispetto ai servizi che operano nel campo della marginalità e delle nuove povertà (Cooperativa Arcobaleno, Avvocati di Strada, Associazione Fratelli della Stazione). I tre servizi agiscono sulla città di Foggia, ma intervengono indirettamente anche su una vasta popolazione che proviene da altri luoghi (regionali ed extra-regionali). Il *target* prevalente di riferimento è formato da persone che sostano nella stazione, 'senza fissa dimora', immigrati in situazioni di grave disagio, donne con minori a carico e famiglie in condizione di estrema povertà, persone con problemi di tossicodipendenza, minori a rischio e/o segnalati dal Tribunale.

Foggia è una cittadina di 155.203 abitanti, è costituita da un centro urbano mediamente piccolo e di numerosi quartieri che sono cresciuti negli ultimi 30 anni intorno. Ci viene descritta come un luogo in cui il livello di disoccupazione è circa il 14,6% della popolazione (dati ISTAT aggiornati a maggio 2006) ed è molto diffusa la prassi del lavoro nero. Non vi sono insediamenti industriali rilevanti, ma piccole aziende soprattutto di carattere agricolo e agroalimentare; altra fonte di attività lavorativa riguarda la parte impiegatizia della Provincia, ma anche questa sempre più costituita su contratti precari ed occasionali.

La provincia di Foggia caratterizza la sua economia principale su due settori, il primo è l'agricoltura di carattere monoprodotto, il secondo è costituito dal turismo religioso al Santuario di Padre Pio. In particolare, il territorio è stato definito da un nostro intervistato, la "patria del caporalato", una terra in cui le persone, nel tempo, vi ci sono recate solo ed unicamente per periodi di lavoro legati alla raccolta o alla semina, attività lavorative che si sono svolte senza alcuna legale tutela dei lavoratori, con un tacito accordo tra chi le commissionava e chi le doveva effettuare, essendo questa l'unica attività lavorativa presente per una vasta fascia di popolazione. Rispetto alle caratteristiche della città di Foggia, la marginalità sociale riguarda sempre più fasce di persone eterogenee che vanno dai giovani disoccupati ed inoccupati alle persone ultra quarantenni con famiglie a carico

senza un'occupazione stabile con problematiche correlate all'abuso di alcool e/o di droghe (rispetto alla all'uso di sostanze vi è un fenomeno di grande sviluppo economico sommerso e naturalmente illegale). Il 5% della popolazione può essere definita maggiormente fragile e difficilmente agganciabile dai servizi. Tra gli elementi storici che potrebbero portare alla "cronicizzazione" di alcune dinamiche collegate al rischio di povertà e di marginalità sociale, vi è una tacita accettazione del lavoro precario rappresentato appunto dal fenomeno del "caporalato".

I cambiamenti più forti non si sono avvertiti che negli ultimi 5 anni, ma c'è stata una gradualità crescente parimenti al fenomeno in aumento dell'immigrazione. Si segnala che anche l'emigrazione, soprattutto da parte di giovani altamente scolarizzati, ha contribuito ad indebolire il territorio, e negli ultimi 5 anni si registra un ulteriore impoverimento degli autoctoni. Da parte delle Istituzioni vi è stata molta lentezza nel recepire alcuni cambiamenti e problematiche soprattutto legate all'immigrazione. Nei periodi di raccolta dei pomodori, in cui vi è un aumento notevole di presenze straniere nel territorio della provincia, sono stati messi a disposizione pochi strumenti per garantire la soddisfazione di bisogni primari, come luoghi per dormire e lavarsi; rispetto a ciò, fondamentale si è rivelato il lavoro delle associazioni, delle parrocchie e del volontariato che hanno dato un determinante aiuto ad allestire campi con tende e docce per ospitare i braccianti agricoli. Se nel passato l'attività del lavoro stagionale era soprattutto svolta da persone del luogo o provenienti da regioni limitrofe, con una dimora raggiungibile dopo il periodo di lavoro, negli ultimi decenni i braccianti stagionali sono quasi ed esclusivamente immigrati africani e nord africani. Nei periodi di maggior presenza si creano spesso situazioni di inquietudine sociale e contrapposizione, si avverte un clima di rifiuto e di tensione che spesso sfocia in aggressioni vere e proprie tra braccianti e locali o tra lavoratori. Per evitare questo, c'è bisogno di una programmazione preventiva delle presenze stagionali e di servizi di accoglienza mirati, al fine di rendere dignitosa la condizione di vita di chi arriva per lavorare. La comunità locale in questo territorio ha reagito con un atteggiamento di quasi rassegnazione ed accettazione a questa situazione, rendendo per questo più difficoltoso un sostegno al cambiamento.

La cooperativa Arcobaleno si occupa prevalentemente di inclusione sociale attraverso:

-servizi e attività a favore dei minori in quartieri a rischio e nelle scuole;

- collaborazione con la comunità terapeutica Emmaus per gli adulti con problemi di tossicodipendenza;
- promozione di attività di auto-imprenditoria e di lavoro autonomo in collaborazione con la banca etica;
- la partecipazione al tavolo di consultazione in qualità di membro del Consiglio Territoriale per l'immigrazione della Prefettura di Foggia.

Rispetto ai rapporti di rete con gli altri servizi del territorio, questi sono stati strutturati sulla base di esigenze emerse dagli operatori. Attualmente, attraverso l'Assessorato alle Politiche Sociali di Foggia, si sta cercando di mettere a sistema un coordinamento di servizi offrendo anche una sede istituzionale dove incontrarsi e progettare attività. La cooperativa Arcobaleno è fra gli enti fondatori della "Rete Penelope" di Foggia, una rete di scuole che operano nel settore educativo per progetti integrati ed interventi educativi, è collegata per quanto concerne l'orientamento ai servizi anche con lo sportello degli "Avvocati di Strada e l'associazione "Fratelli della Stazione".

Gli Avvocati di Strada effettuano nello specifico consulenza legale ai senza fissa dimora, sia italiani che immigrati. Il requisito fondamentale per accedere al servizio è che gli utenti siano senza fissa dimora perché nel caso abbiano una residenza possono aver diritto al gratuito patrocinio. Il servizio fornito dagli Avvocati di Strada ha come utenza soprattutto immigrati. Di questi, un buon 70 % sono maschi; mentre per quanto riguarda le donne che si rivolgono allo sportello, un numero rilevante hanno sovente perso il diritto di permesso di soggiorno insieme al lavoro di badante. Quasi mai, infatti, sono clandestine arrivate da poco e senza fissa dimora, ma hanno sempre alle spalle almeno una o due esperienze di lavoro regolare, e in alcuni casi di sfruttamento della prostituzione. Quest'ultime arrivano allo sportello quando la loro condizione è particolarmente grave e a volte vi sono condizioni di imminente maternità. Gli uomini anch'essi nella buona parte dei casi irregolari e senza fissa dimora, questo non significa che però non lavorano, infatti restano nel territorio in quanto hanno un lavoro "in nero" che magari dura da diversi anni con promessa di "regolarizzazione".

Gli intervistati definiscono "la marginalità sociale come la condizione di non accesso ai diritti fondamentali della tutela della persona del diritto alla casa e del lavoro".

Arrivano allo sportello circa 30 persone la settimana in inverno, mentre in estate si arriva anche a 50, le quali oltre a usufruire della consulenza legale possono avere altri servizi tra cui un pasto al giorno. Tra le esigenze maggiori vi è, oltre che a quella di un lavoro regolare (molti senza fissa dimora che vivono alla stazione lavorano in nero), quella di poter avere un'abitazione anche pagando l'affitto. Infatti, la popolazione di Foggia ha delle difficoltà ad affittare agli immigrati se non a costi altissimi. Per far fronte a questo problema, gli Avvocati di Strada, insieme all'Associazione dei Fratelli della Stazione, servendosi di un micro-credito fornito dalla Caritas, (con un progetto *ad hoc*) stanno tentando di accompagnare gli immigrati a richiedere l'affitto assicurando almeno 6 mesi di pagamento nel caso il soggetto fosse moroso per perdita di lavoro. Ciò nel tentativo di dare un'occasione di superamento alla condizione di estrema precarietà.

Il Responsabile dello Sportello della Stazione di Foggia ci illustra che pur operando in collaborazione con un'associazione di volontariato (I fratelli della Stazione) la sua attività di avvocato di strada è parte di una organizzazione più ampia, infatti da poche settimane "Gli Avvocati di Strada" si sono costituiti in un'associazione ONLUS Nazionale. Quindi gli avvocati che operano negli sportelli devono fare domanda all'associazione Nazionale al fine di costruire una rete con delle regolamentazioni ben precise per la tutela sia di chi effettua questo servizio che di chi ne usufruisce.

Rispetto alla rete dei servizi, vengono illustrate le notevoli difficoltà che si incontrano nel territorio nella costruzione del sistema dei servizi. Difficoltà dettate dal fatto che tutti i servizi del volontariato e del sociale sono abituati ad agire separatamente nell'accoglienza dei bisogni e nella modalità di erogazione del servizio. Ma la costituzione di un coordinamento è avvertita come indispensabile, anche se una rete dei servizi in alcuni ambiti già esiste (come in questo caso) costituita dalla conoscenza e dalla volontarietà degli operatori.

L'Associazione "I fratelli della Stazione" è nata da un gruppetto di giovani frequentanti la Parrocchia che sotto lo stimolo del Parroco hanno iniziato ad andare alcune sere della settimana in stazione per portare i panini. Questa iniziativa è stata presa in quanto sempre più, soprattutto nei periodi della raccolta dei pomodori, la stazione di Foggia era diventata luogo di dimora di molte persone soprattutto immigrati nord africani, la cui condizione era visibilmente molto degradata, e non si poteva rimanere indifferenti rispetto a quanto avveniva. La

distribuzione di cibo e bevande è stato il motivo di aggancio nella relazione con queste persone; all'inizio non c'era una vera e propria sede e si facevano gli incontri nella Cappella della stazione. Indipendentemente dall'ispirazione cattolica e dal luogo di incontro, l'attività ha da sempre coinvolto anche chi professa altre religioni. Le persone informate dei pochi servizi a disposizione, quando lo richiedono (e lo richiedono quasi sempre) vengono accompagnate allo sportello degli Avvocati di Strada. Da qui emerge che ci sono situazioni che potrebbero essere migliorate se vi fossero condizioni di dimora e di lavoro meno precarie ed illegali.

Attualmente è in via di allestimento un centro più ampio in cui possono attivarsi anche altre associazioni e servizi. Il centro sarà denominato "Help Centre" e verrà organizzato per rispondere ad esigenze più complesse. Momentaneamente quando si individuano problematiche inerenti la dipendenza da sostanze o relative alla salute delle persone, si riescono solo a fare delle segnalazioni, mentre ci sarebbe bisogno di una organizzazione più capillare per poter tracciare dei progetti personalizzati. L'associazione, essendo formata solo da volontari, che lavorano o studiano, non ha la forza di essere maggiormente presente per assicurare percorsi maggiormente incidenti di cui invece c'è un gran bisogno. La carenza di servizi sanitari è un problema rilevante: non vi sono servizi che possono essere immediatamente presenti in caso di overdose, quindi il degrado e le tensioni rischiano di essere molto evidenti, determinando ulteriore rifiuto dei cittadini locali nei confronti delle persone immigrate che, per la maggior parte dei casi, si ritrovano nel territorio della provincia di Foggia proprio in qualità di "forza lavoro".

E' sicuramente una delle esigenze più rilevanti quella di avere un sistema di servizi in rete, soprattutto perché la marginalità in questo territorio è caratterizzata da condizioni dettate da un'immigrazione di passaggio, e sono di difficile aggancio anche le condizioni di marginalità endemiche, composte appunto da una fascia di popolazione che ha delle grandi resistenze al cambiamento.

Un altro problema emergente riguarda i minori, provenienti dai quartieri più degradati in cui è molto alto il rischio di abbandono scolastico, che sono a rischio di esclusione. A tale rischio si cerca di far fronte attraverso l'organizzazione di centri di aggregazione socializzanti e di educazione alla legalità, per ostacolare il reclutamento dei giovani nella criminalità organizzata.

4.2.3 Le interviste realizzate a Teramo

di Gabriella Sacchetti

Le interviste sono state effettuate in provincia di Teramo, a tre referenti di servizi che intervengono nel territorio dell'Ambito Sociale Tordino composto da 3 comuni Giulianova Bellante e Mosciano S. Angelo.

Ogni comune è stato rappresentato rispetto alle sue peculiarità sociali.

Giulianova, comune della costa adriatica, è caratterizzato da un'economia turistica, di media impresa ed artigianato. Mosciano S. Angelo è un comune che si trova all'interno del territorio situato in collina, è noto per la produzione di mobili e artigianato, ha un buon livello di occupazione proprio caratterizzato dalle attività produttive che si sono sviluppate dagli anni '60 in poi. Bellante è il comune meno popolato ma con il territorio più vasto; storicamente proviene da un'economia prettamente rurale che nell'ultimo decennio sta mutando in considerazione di un insediamento industriale collocato nella parte pianeggiante del territorio. Questo ha significato anche lo sviluppo in prossimità della zona di un nuovo agglomerato urbano. Sia Mosciano che Bellante sono fondamentalmente composti da un piccolo centro storico (zona collinare il Paese e uno sviluppo urbano nella valle limitrofa all'area industriale). La popolazione totale dell'Ambito al 31.12.2006 è di 37.000 abitanti circa.

Il comune di Giulianova dal secondo dopo guerra ha accolto sul suo territorio nuclei di più famiglie di provenienza Rom e Sinti. Durante gli anni 50/60 vi erano degli accampamenti di carovane (unico nella provincia). Gli elementi di separazione tra stanziali e gruppi etnici minoritari hanno sempre riguardato, in maniera troppo marcata, alcuni aspetti importanti del "funzionamento sociale", quali "la scuola", "il lavoro", e la ritualità sociale (organizzazione di feste, coinvolgimento alla vita politica, alle celebrazioni religiose etc...). Nel passare degli anni, se da un lato il fenomeno del nomadismo e la modalità di una convivenza di "passaggio" è completamente scomparsa e le famiglie Sinte e Rom sono diventate stanziali, dall'altra la stanzialità non ha prodotto una reale condizione di integrazione sociale.

Negli ultimi decenni, anche il comune di Mosciano S. Angelo è stato interessato dalla problematica di integrazione sociale delle famiglie Rom. La situazione moscianese ci offre un quadro chiaro di quante barriere culturali si siano innalzate nel tempo nei confronti di questi nuclei familiari. Infatti pur avendo un totale di 10 famiglie rappresentate da 32 adulti e 16 minori (quindi una porzione marginale rispetto alla popolazione totale di 8.617 cittadini), esse risultano molto visibili, etichettate come la “devianza manifesta”, per cui si tende ad evitare con esse l’integrazione nella quotidianità sociale. Ciò che appare maggiormente grave è la situazione dei minori rom che rispecchiano i comportamenti dei loro adulti di riferimento, perpetuando dinamiche di contrapposizione e separatezza, abbandono scolastico, e segnalazioni del Tribunale dei Minori³⁸.

Il Comune di Bellante presenta delle caratteristiche abbastanza peculiari: da un lato l’integrità demografica dei residenti della zona storica del paese - questa parte della cittadina non si è spopolata come invece sta accadendo in molti piccoli centri della provincia di Teramo- dall’altro, si rileva un disagio manifesto da parte dei giovani, vista la prevalenza di tossicodipendenti tra la popolazione giovanile.

Evento importante da prendere in considerazione è il notevole sviluppo verso la vallata sud a ridosso della strada provinciale per Teramo, formata da nuovi agglomerati urbani e da nuclei di giovani famiglie portatrici di ulteriori bisogni (ad es. parchi, asili nido). La porzione di popolazione immigrata, rispetto al totale dei residenti, è alquanto alta (molto probabilmente anche a causa della posizione centrale del territorio, fra la costa e il capoluogo): sono 328 i cittadini stranieri, di cui 118 minori; l’integrazione sociale e scolastica di questi ultimi è una tematica molto sentita per cui l’Ente d’Ambito sta promuovendo attività di mediazione culturale e di integrazione linguistica al fine di prevenire l’abbandono scolastico. L’aspetto preventivo non può essere di secondaria importanza rispetto ai nuovi quartieri di recente crescita urbana, considerata la complessità del momento storico.

La scuola e il lavoro, settori fondanti della nostra struttura sociale, sono gli elementi che offrono l’opportunità ai cittadini di realizzare la loro partecipazione attiva, di evitare l’esclusione, le tensioni e i comportamenti di sfida e contrapposizione.

³⁸ Occorre puntualizzare che queste sono le parole e il punto di vista delle persone intervistate.

I tre servizi coinvolti che operano su questo territorio pur affrontando problematiche diverse impattano la povertà come una condizione che non si rileva solo ed esclusivamente dalla mancanza di risorse economiche, essa appare nella definizione più moderna e più realistica come un insieme di problematiche che pongono i soggetti che ne sono coinvolti come cittadini di serie "B", o come persone "Invisibili" o come elementi "Disturbanti".

La povertà non produce solo esclusione sociale, ma anche tensione sociale e quindi nella maggior parte dei casi anche "contrapposizione".

La frustrazione e l'impossibilità del raggiungimento di obiettivi di riconoscimento sociale sono tra gli aspetti maggiormente incidenti sui comportamenti delle persone. Detto questo, noi possiamo leggere con maggior semplicità quegli scenari che inducono modalità di separazione e di tensione tra gruppi sociali, tra diverse etnie culturali e religiose che pur vivono negli stessi "spazi", quartieri, cittadine, e sembrano usufruire in maniera paritetica di condizioni di diritto e di possibilità.

Il panorama su cui intervenire è tuttavia ancora più complesso, in questo momento storico nella cittadina di Giulianova (come del resto sta avvenendo in tutto il Paese): non solo va affrontato il fenomeno dell'integrazione sociale e delle nuove povertà, che in alcuni casi vede protagonisti i cittadini rom etichettati come "disturbanti dell'ordine pubblico", senza scolarizzazione e senza lavoro (legale), ma anche una fascia di cittadini giuliesi non meno poveri e ed emarginati, ma vanno soprattutto fronteggiate le dinamiche di progressiva esclusione sociale dettate sia da condizioni economiche molto precarie, sia dalla mancanza di "strumenti di accompagnamento a un processo di cambiamento", sia la prevenzione alla cronicizzazione di condizioni di dipendenza da "assistenzialismo".

La mensa gestita dalla Caritas, promossa dalla fondazione "Piccola Opera Caritas, è nata circa 13 anni fa con il fenomeno dell'immigrazione albanese (che in queste zone è stato rilevante), è situata nei pressi della stazione ferroviaria. Attualmente ospita circa 20 persone al giorno oltre a fornire, settimanalmente nell'Ambito Sociale il pacco viveri a circa 40 famiglie. La provenienza di queste persone è varia, si tratta di immigrati sia irregolari che regolari, i quali per pagare bollette e affitto non riescono a sopportare tutte le spese anche per il vitto quotidiano. Parte

dell'utenza è senza fissa dimora e, a periodi, affluiscono anche molte persone che frequentano regolarmente il Ser.T. La fascia di età delle persone che usufruiscono della mensa va dai 30 ai 50 anni; eccetto gli immigrati, che sono di solito anche le persone che chiedono aiuto per il lavoro e/o la regolarizzazione; gli italiani frequentanti hanno tutti alle spalle problemi di alcol e tossicodipendenza, e sono molte le persone con problemi psichiatrici e con storie di fallimenti familiari. Nell'ultimo anno il servizio sta cercando di mettersi in rete con gli altri servizi del territorio. Da qualche mese all'interno della mensa interviene un'équipe di figure diverse, tra cui psicologo, educatore e mediatore culturale per cercare di effettuare delle attività di sostegno e approfondimento delle problematiche portate da queste persone. Negli ultimi 5 anni è cambiata la tipologia di utenza. All'inizio erano soprattutto albanesi e persone di passaggio che rimanevano per qualche settimana vicino alla stazione, attualmente sono sempre più locali e dei paesi limitrofi con una percentuale di immigrati del 45%. Si ritiene indispensabile la costruzione di una "rete di servizi" per sostenere il superamento delle problematiche che si incontrano, infatti mentre nel passato le presenze delle persone erano assolutamente spontanee, avvenivano attraverso un passaparola, sempre più negli ultimi tempi ci sono degli invii e delle segnalazioni dai servizi sociali o da altre associazioni o gruppi che operano nel territorio.

Il servizio di assistenza domiciliare per famiglie con figli malati psichiatrici è nato circa 5 anni fa; la sua utenza è caratterizzata soprattutto da famiglie con genitori anziani che non riescono a far fronte alle complessità dei figli. Questi nuclei, a causa delle problematiche esistenti vivono una condizione di emarginazione e nella maggior parte dei casi anche di estrema povertà in quanto si ritrovano a sopravvivere con la pensione dei genitori oltre che a quella riconosciuta (solo nella minor parte dei casi) dei loro congiunti, si devono far carico di tutte le spese rispetto alla sopravvivenza dei figli. Questo servizio oltre a tentare dei percorsi riabilitativi veri e propri sulle persone con sofferenza psichiatrica, cerca con i servizi territoriali sia pubblici che del privato sociale di costruire dei percorsi alternativi all'istituzionalizzazione dei soggetti presi in carico e di istaurare dei percorsi di inserimento lavorativo. Anche in questo caso nonostante la struttura dell'intervento, la relazione di "rete" che esiste non è definita o strutturata, ma costruita sulla volontarietà e conoscenza degli operatori, si avverte come urgente ed essenziale per la validazione dei percorsi da mettersi in atto.

L'associazione multiculturale "Metissages" nata circa 5 anni fa, si occupa soprattutto di collaborare con gli sportelli informativi per immigrati nell'ambito sociale. I soggetti che maggiormente esprimono un bisogno di aiuto sono donne di provenienza africana o dei paesi dell'est europeo e/o dell'est frontaliero. Per la maggior parte sono donne arrivate per lavorare come badanti a tempo pieno in famiglie con anziani, una volta deceduti gli anziani si ritrovano senza lavoro con il permesso a rischio di scadenza. Alcune di loro hanno ottenuto il ricongiungimento di figli minori nel periodo in cui lavoravano ed avevano una residenza, per cui, in mancanza di lavoro e casa si scoprono con minori a carico e senza reddito. Ciò che maggiormente si è modificato negli ultimi 5 anni è che all'inizio la frequenza e la richiesta di aiuto era soprattutto maschile, rispetto alla richiesta di lavoro e/o di casa o di ricongiungimento familiare quando la condizione lo permetteva. Attualmente con le sanatorie e con il blocco dei ricongiungimenti familiari la situazione è molto peggiorata anche per una maggiore precarietà del lavoro.

Il rapporto di rete con gli altri servizi è costruito dalla volontarietà degli operatori, non vi è un sistema strutturato per la programmazione degli interventi finalizzati a far fronte alle complessità che emergono e si trasformano.

4.3 I focus group realizzati in tre territori

4.3.1 Il Mugello

di Sabrina Tosi Cambini

Il territorio

Il Mugello è un territorio ricco di storia e di arte, con un notevole patrimonio naturalistico. Un territorio “ricco” ma anche a lungo ritenuto economicamente “depresso” fino almeno agli anni '70, anni in cui comincia ad aumentare il numero dei residenti ad un ritmo più sostenuto di quello della media regionale; ciononostante si rimane ad una quota inferiore di addetto pro capite delle attività extra agricole (dati IRPET). Una delle caratteristiche fra le più evidenti è la frammentarietà del territorio, che da un punto di vista amministrativo si presenta suddiviso in 11 comuni³⁹, con un'estensione, una densità di abitanti e una “vocazione” assai differenti.

Tab. 16 *Popolazione residente anni 1999-2004*: si registra un aumento in termini assoluti di 4.063 unità, pari ad un aumento medio annuo del 1,3%.

Comune	AI 31.12.1999	AI 31.12.2000	AI 31.12.2001	AI 31.12.2002	AI 31.12.2003	AI 31.12. 2004
Barberino	9.268	9.326	9.504	9.724	9.943	10.120
Borgo S.L.	15.814	16.022	15.884	16.309	16.455	16.766
Dicomano	4.781	4.787	4.963	5.037	5.111	5.190
Firenzuola	4.733	4.859	4.791	4.818	4.902	4.939
Londa	1.610	1.646	1.665	1.756	1.766	1.804
Marradi	3.631	3.650	3.615	3.533	3.496	3.501
Palazzuolo	1.322	1.331	1.297	1.290	1.266	1.257
S. Godenzo	1.169	1.165	1.182	1.196	1.227	1.237
S. Piero a S.	3.874	3.859	3.761	3.773	3.853	3.921
Scarperia	6.436	6.565	6.807	7.041	7.165	7.273
Vicchio	7.043	7.161	7.150	7.403	7.523	7.736
Totale	59.681	60.371	60.619	61.880	62.707	63.744

³⁹ Barberino, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Londa, Marradi, Palazzuolo sul Senio, San Godenzo, San Piero a Sieve, Scarperia, Vicchio.

Tab. 17 Densità di popolazione residente (al 31.12.2004)

Comuni	Popolazione al 31.12.2004	Superficie in Km ^q	Zona altimetrica	Densità di popolazione 2004
Barberino	10.120	133,71	Collina interna	75,69
Borgo S.L.	16.766	146,15	Collina interna	114,72
Dicomano	5.190	61,76	Collina interna	84,03
Firenzuola	4.939	272,06	Montagna interna	18,15
Londa	1.804	59,40	Montagna interna	30,37
Marradi	3.501	154,07	Montagna interna	22,72
Palazzuolo	1.257	108,90	Montagna interna	11,54
S. Godenzo	1.237	99,19	Montagna interna	12,47
S. Piero a Sieve	3.921	36,63	Collina interna	107,04
Scarperia	7.273	79,37	Collina interna	91,63
Vicchio	7.736	138,89	Collina interna	55,70
Zona Socio Sanitaria Mugello	63.744	1.290,13		49,41

Fonte: Archivi delle Anagrafi dei Comuni, Relazione sullo stato di salute Zona Sociosanitaria Mugello

Come le tabelle 16 e 17 evidenziano, cinque Comuni su undici sono di montagna, di cui tre registrano meno di 2000 abitanti. Si va dunque da una densità sotto ai 15 abitanti per kmq (11, 54 Palazzuolo sul Senio e 12, 47 San Godenzo) ad una che va oltre le 100 persone per Km^q (107, 04 San Piero a Sieve e 114,72 Borgo San Lorenzo).

Come ci indicano i dati Irpet, la variazione demografica fino agli anni '70 è stata caratterizzata da saldi fortemente negativi, mentre successivamente si sono registrati valori sempre più positivi, proprio grazie alla componente migratoria. La tabella 3 mostra come questa componente ormai da svariati anni sia capace di annullare gli effetti di un saldo naturale in negativo.

Tab. 18. Saldo demografico zona sociosanitaria Mugello anni 1999-2004

Anno	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo demografico
1999	-290	816	526
2000	-157	894	737
2001	-189	634	445
2002	-181	1.111	930
2003	-186	1.166	980
2004	-34	1.237	1203

Fonte: Archivi delle Anagrafi dei Comuni, Relazione sullo stato di salute Zona Sociosanitaria Mugello

Tab. 19 Immigrati secondo l'area geografica di provenienza

Provenienza	N	%
Italia	8.729	58,8
Comuni Zona socio sanitaria	3.128	21,1
Unione Europea	220	1,5
Altri Paesi europei	1.941	13,1
Africa	302	2,0
Sud America	205	1,4
Nord-Centro America	36	0,2
Asia	164	1,1
Apolide	1	0,0
Oceania	2	0,0
Missing	127	0,9
Totale	14.885	100

Fonte: Archivi delle Anagrafi dei Comuni, Relazione sullo stato di salute Zona Sociosanitaria Mugello

La popolazione immigrata è per il 62% costituita da persone che hanno un'età compresa fra i 20 e i 44 anni di età e non vi sono particolari differenze di genere.

Le famiglie coinvolte nel processo di immigrazione dal 1998 al 2004 sono state 7.997, delle quali più della metà (il 54,7%) costituita da persone sole (dunque famiglie monoparentali).

Alla luce di questo, si può dire, che l'alto numero di famiglie monoparentali presenti nel Mugello è attribuibile, in particolar modo per i comuni collinari, anche all'elevato numero di famiglie di questo tipo immigrate.

Tra il 1998 e il 2004 su 14.880 immigrati nel Mugello il 20% hanno cittadinanza straniera. La popolazione straniera al 31.12.2004 è pari al 5,58% della popolazione del territorio del Mugello (3.554 su 63.744) e vede una sostanziale parità numerica fra maschi e femmine (51% i primi, 49% i secondi). Molto interessante il fatto che l'incidenza dei residenti stranieri sulla popolazione residente è maggiore per il Mugello sia rispetto alla provincia di Firenze (che si attesta al 3,96 %) che a quella della Regione Toscana (3,11%). Il comune mugellano che è nettamente meno interessato al fenomeno dell'immigrazione è

Palazzuolo sul Senio (1,91%), ma nei restanti comuni l'incidenza va dal 4,71% (Barberino) al 6,53% (San Piero a Sieve)⁴⁰.

Le nazionalità più presenti sono: Albania con il 51%, seguita dalla Romania con il 17% e il Marocco con il 6%. Per la popolazione albanese si registra uno sbilanciamento verso gli uomini (il 57,9% difatti sono maschi), mentre per Paesi come Perù, Brasile, Polonia e Somalia il numero delle donne è altamente superiore (rispettivamente il 75,5%; 67,3%; 72,1%; 83,3%).

Tra le classi di età, importante sottolineare la forte presenza di bambini dai 5-9 anni in poi. E' dunque utile dare uno sguardo sulla presenza di minori sul territorio, attraverso la tabella successiva:

Tab. 20. Minori italiani e stranieri per comune di residenza

Comuni	Popolazione residente	Minori	% minori residenti	Minori stranieri	Incidenza % minori stranieri
Barberino	10.120	1.646	16,3	89	5,4
Borgo S.L.	16.766	2.799	16,7	260	9,3
Dicomano	5.190	810	15,6	85	10,5
Firenzuola	4.939	658	13,3	82	12,5
Londa	1.804	332	18,4	24	7,2
Marradi	3.501	451	12,9	43	9,5
Palazzuolo	1.257	148	11,8	3	2,0
S. Godenzo	1.237	183	14,8	18	9,8
S. Piero a S.	3.921	634	16,2	34	5,4
Scarperia	7.273	1.243	17,1	71	5,7
Vicchio	7.736	1.229	15,9	97	7,9
Totale	63.744	10.133	15,9	806	15,9

Fonte: Archivi delle Anagrafi dei Comuni, Relazione sullo stato di salute Zona Sociosanitaria Mugello

Il numero medio di componenti delle famiglie residenti nel 2004 è di 2,5 (invariato negli ultimi anni) e si attesta in linea con quello provinciale e regionale, affermando sempre di più la presenza di famiglie di piccole dimensioni. Quasi un terzo del totale delle famiglie (il 28, 4%) è monoparentale: il 53% sono donne delle quali più della metà (55%) hanno un età maggiore di 70 anni (mentre per gli uomini la

⁴⁰ Barberino 4, 71%; Borgo 5,76%; Dicomano 5,92%; Firenzuola 6,62%; Londa 4,99%; Marradi 4,77%; Palazzuolo 1,91%; San Godenzo 6,06%; San Piero a Sieve 6,53%; Scarperia 6,12%; Vicchio 5,43%. Fonte: Archivi Anagrafici Comunali e "Relazione sullo stato di salute Zona Sociosanitaria Mugello".

distribuzione per età è più omogenea). Sono, dunque, le donne anziane (spesso vedove) a rappresentare maggiormente la famiglia monoparentale.

Interessante ciò che riguarda la famiglia di nazionalità straniera. Al momento sono il 4% del totale delle famiglie, di cui il 41,31% è formato da un solo componente (mentre le famiglie miste sono passate dal 1,7% del 2003 al 2,5% del 2004), il che se messo in rapporto con l'età delle persone immigrate ci fa capire come si tratti di giovani immigrati soli che non hanno ancora una famiglia o che ancora non hanno potuto fare il ricongiungimento familiare.

Alcuni punti critici dei dati “ufficiali”⁴¹

Sebbene i dati degli archivi delle Anagrafi dei Comuni siano preziosi per capire alcuni processi demografici in atto (come la differenza territoriale ad esempio in termini di popolazione anziana, l'incidenza delle famiglie immigrate sulle famiglie monoparentali, la notevole quantità dei minori immigrati stranieri e la crescita della loro incidenza sul territorio in un futuro prossimo ecc.) per una programmazione politica efficace vi è tutta una presenza di persone che qui vivono e lavorano che – di fatto – non rientra nel “Profilo di salute”, né vi sono dati “ufficiali” che ne parlano e la indagano. In sostanza, vi è un sommerso fatto di immigrati stranieri regolari ma non residenti, di immigrati italiani non residenti e stranieri non regolari che non è quantificato o almeno è di difficile quantificazione, in particolare i secondi e terzi (per i primi è più semplice in quanto sono in possesso del permesso di soggiorno e di conseguenza di un domicilio). In particolar modo, la presenza degli immigrati privi di permesso di soggiorno (ma anche molti italiani non residenti) sembra collegata ai grandi cantieri aperti nel territorio del Mugello dove possono trovare un lavoro a nero, ed emerge attraverso essenzialmente tre vie:

- Notizie fornite dai mass-media inerenti gli incidenti sul territorio
- Punti di ascolto e altri servizi gestiti dal terzo settore
- Pronto soccorso dell'Ospedale di Borgo San Lorenzo

⁴¹ Per una panoramica dei dati a disposizione si veda in particolare: Comunità Montana Mugello, Settore Sociale, “Relazione Sociale 2002-2004” e aggiornamento relativo al 2004; Comunità Montana Mugello, “Piano di sviluppo socio-economico 2006-2008”; SdS del Mugello, “Piano Integrato di Salute 2004-2006” e allegati (tra cui la relazione sullo stato di salute) e l'aggiornamento del PIS Annualità del 2006; SdS del Mugello, “Profilo di Salute” (20 dicembre 2004).

Altro elemento su cui riflettere è il quadro economico. Il Sistema Economico Locale del Mugello è costituito dai comuni della Comunità Montana del Mugello per cui sono esclusi rispetto alla Zona Socio sanitaria Dicomano, Londa e San Godenzo ed incluso Vaglia. Il Mugello, come tutti gli altri SEL, presenta un PIL procapite inferiore ai 22.000 euro, mentre l'area urbana fiorentina arriva ad un PIL di quasi 33.000 euro. Tolta quest'ultima area, solo il Mugello registra una percentuale di incremento maggiore di quella media toscana (12,4% contro l'11,7% regionale). Questa situazione è però da mettere in connessione con l'attrazione esercitata dall'area urbana fiorentina; tale attrazione riguarda sicuramente i fenomeni di pendolarismo (che sono piuttosto accentuati per tutti i SEL che contornano l'area urbana fiorentina) ma anche altri elementi che vanno a toccare la cosiddetta vivibilità del territorio: *in primis* il mercato immobiliare sia per l'acquisto che per l'affitto. La vicinanza con l'area urbana fiorentina ha dato progressivamente al Mugello i caratteri dell'area residenziale (IRPET): se da una parte si è assistito ad una emigrazione dalla città verso la zona, dall'altra proprio tale flusso ha determinato un aumento progressivo (dal anni '70 in poi) e attualmente consistente del mercato immobiliare. Vedremo nei paragrafi successivi come la "casa" stia diventando anche nel Mugello un "problema casa".

Per quanto concerne i dati inerenti la situazione lavorativa, il tasso di disoccupazione sia generale che giovanile è inferiore alla media provinciale e regionale (fanno eccezione per il tasso di disoccupazione generale il comune di Marradi e per quello giovanile il Comune di San Godenzo). Dai dati del Centro per l'Impiego (CPI) di Borgo San Lorenzo si può vedere che il saldo assunzioni/cessazioni del rapporto di lavoro è positivo, nonostante peggiore del 2003. L'altro dato che dal CPI emerge è quello inerente la tipologia del rapporto di lavoro che fa vedere una progressiva diminuzione del contratto a tempo pieno ed indeterminato per una sempre maggiore presenza del contratto a termine. Dunque, la dimensione del lavoro sta andando verso una precarizzazione della medesima: anche questo un nodo che ritroveremo più avanti.

Inoltre, come i dati IRPET ci mostrano, il Sel presenta una struttura produttiva non particolarmente sviluppata con un indice di dotazione superiore alla media toscana solo nell'industria.

Per fotografare uno "stato di salute" di un territorio, tutti questi dati dovrebbero essere messi in relazione con la percezione della situazione economica da parte

delle famiglie e delle persone che vi abitano, quello che viene percepito come un rischio di 'scivolamento' verso il basso della propria situazione economica, del proprio stile di vita. Al di là dell'andamento effettivo delle cause di rischio, la percezione di un disagio diffuso, l'aumento del sentimento di insicurezza (quella sociale legata al lavoro, alla casa, al mantenimento di un "benessere" conquistato) devono essere presi in considerazione dalle Politiche: sono generatori di ansie personali e collettive (ad esempio, la consapevolezza da parte di una persona vicina alla pensione che ricopre una posizione "debole" all'interno di una impresa di proprietà di una multinazionale di essere a rischio lavorativo: può darsi che resti al suo posto fino alla pensione ma la possibilità che venga licenziato prima esiste e può rappresentare un motivo di preoccupazione familiare non indifferente) oltre che di possibili 'chiusure' rispetto a 'parti' della società sulle quali si proietta il proprio sentimento di vulnerabilità (immigrati, *in primis*)⁴².

La Società della Salute del Mugello

La Società della Salute del Mugello (SdS) coinvolge la Comunità Montana, gli undici Comuni, e la ASL quali attori principali per un nuovo ruolo di governo congiunto; con l'intento di attivare un continuo rapporto col Terzo Settore (composizione della Consulta del Terzo Settore, art. 35 dello Statuto della SdS) e con la cittadinanza (composizione del Comitato di partecipazione, art. 36 dello Statuto della SdS), con le Organizzazioni Sindacali (Concertazione), con le Istituzioni scolastiche che nel Mugello hanno costituito nel 2005 l'Associazione Scuole Mugello (attraverso l'invito dei rappresentanti dell'Associazione ai tavoli di progettazione), e con tutta una serie di altri soggetti che gravitano sul territorio sia operativamente che come osservatori (associazioni di categoria, rete delle farmacie, Arpat, Università di Firenze ecc.). Negli allegati, è possibile leggere il percorso che ha portato alla sperimentazione, ancora in atto, della SdS e alla costruzione del Piano Integrato di Salute (PIS). Quest'ultimo, partendo dal profilo di salute utile a ricavare un'immagine di salute del territorio (con molti limiti, anche per ciò che dicevano più sopra a proposito dei dati "ufficiali"), si snoda cogliendo

⁴² Su questo argomento vi è un'ampia letteratura che tratta delle varie dimensioni dell'insicurezza, da quella che tocca la dimensione esistenziale come precarietà delle condizioni di vita a quella "personale" come assenza di garanzie per la propria persona. Qui si sta ponendo l'accento sulla prima, la quale però -potremmo dire- non solo è strettamente legata alla seconda ma ne rappresenta anche uno dei suoi maggiori fattori generativi. Si veda almeno: Bauman 1999, Castel 1995, Wieviorka 1991, Amendola 2003a, Amendola 2003b, Tosi 2003.

gli ambiti di successiva programmazione e le priorità; di queste individua gli obiettivi principali che si concretizzano in azioni e/o programmi che si sostanziano a loro volta di progetti specifici suddivisi in: “prioritari della SdS Mugello” e “altri Progetti” (quest’ultimi indicano interventi attivati da precedenti programmazioni). Sono state individuate, dunque, tre aree di priorità: Anziani; Disabilità; Trasversale di sistema. La prima persegue due macroobiettivi: 1. Promozione del ruolo attivo della popolazione anziana e dell’atteggiamento positivo verso l’invecchiamento; 2. Tutela e sostegno della vita indipendente e nei diversi percorsi del sistema dell’offerta. La seconda: 1. Tutela e sostegno della vita indipendente; 2. Sostegno all’integrazione sociale e nel sistema del disagio. Per quanto riguarda la terza, essa riguarda una trasversalità che attiene al sistema dei servizi, con i seguenti 4 macroobiettivi: 1. Tutela della centralità del cittadino nelle politiche e nei servizi attraverso il governo unitario del sistema; 2. Miglioramento dello stato di salute ed allungamento delle prospettive di vita; 3. Definizione di un sistema di *governance* locale ; 4. Sviluppo del principio di appropriatezza.

Le realtà coinvolte

L’associazionismo è una realtà molto presente nel territorio del Mugello; per avere un primo quadro delle realtà interessate ai fenomeni di cui si occupa la presente ricerca (processi di impoverimento, di ‘esclusione sociale’, ‘marginalità’) abbiamo contattato il Presidente del “Coordinamento Aldo Tanas” che raccoglie le più significative realtà che si muovono nel sociale del Mugello (46 in tutto). Insieme abbiamo stilato un elenco di 19 soggetti che -dopo un primo contatto telefonico volto a capire il tipo di utenza con la quale si confrontano- sono diventati 14. A questi 14 sono stati somministrati i questionari per un totale di 17⁴³ e a 13 su 14 è stato fatta un’ intervista in profondità⁴⁴. Inoltre, laddove è stato possibile, l’intervista si è svolta nei luoghi di operatività delle associazioni. Qui di seguito il prospetto:

⁴³ Ciascun questionario compilato corrisponde ad un servizio, per cui una realtà può aver compilato più questionari.

⁴⁴ Le interviste si sono svolte nel mese di luglio 2006, ad eccezione del Coordinamento delle Misericordie (settembre 2006). Il canovaccio dell’intervista prevedeva: 1. Descrizione generale dell’associazione/cooperativa; 2. Servizi e progetti attivati (rispetto ai fenomeni presi in considerazione dalla ricerca); 3. Il territorio: cambiamenti e bisogni; 4. Cosa le Amministrazioni dovrebbero fare per rispondere alle esigenze del territorio (ed anche qual’è la percezione da parte dell’intervistato rispetto alle aspettative delle Amministrazioni sui servizi che l’ass./coop. svolgono).

	Nome	Questionario	Intervista	Visita dei luoghi
1	Associazione Progetto Accoglienza	Sì (2)	Sì	Villaggio La Brocchi
2	Associazione Insieme	Sì (2)	Sì	Sede dell'associazione
3	Terz'ordine francescano	Sì	Sì	sede principale del Tof
4	Centro di ascolto "Punto di collegamento" Scarperia	Sì	Sì	(no)
5	Centro di ascolto di Borgo S.L.	Sì	Sì	(no, intervista svolta presso il Villaggio La Brocchi)
6	Fondazione Il Forteto	Sì	Sì	Tutta la proprietà
7	Il Gabbiano	Sì	Sì	La Casa Famiglia
8	Coordinamento Misericordie del Mugello	No	Sì	Sede Misericordia Borgo S.L.
9	P.A. Bouturlin Barberino	Sì	Sì	Sede P.A. Bouturlin
10	Coop. Archimede	Sì	No	(no)
11	Coop. Comes	Sì	Sì	(no)
12	Coop. Girandola	Sì	Sì	c/o sede principale del Tof
13	Coop. Melampo	Sì	Sì (2)	(no)
14	Ser.T	Sì	Sì	Sede del Sert

Come si può vedere, si è deciso di coinvolgere in questo primo momento anche il Ser.T. in quanto realtà particolarmente significativa per aver fatto emergere negli anni un disagio diffuso sul territorio legato all'uso di sostanze e aver svolto anche un'osservazione costante su tale realtà, mettendola in connessione con situazioni difficili di vita non necessariamente legate all'uso di sostanze ma ad altri tipi di dipendenze quali, ad esempio, quella dal gioco d'azzardo.

Proviamo a dare uno sguardo d'insieme al terzo settore coinvolto e a ciò che da essi è emerso rispetto al territorio, i cambiamenti, le persone con le quali interagiscono, i rapporti con Istituzioni, ciò che ritengono sia necessario attivare. Tutto questo sempre mirando a far emergere la percezione dei processi di impoverimento e di 'esclusione sociale' e le azioni che il terzo settore coinvolto attiva per contrastare tali processi (in quest'ottica si farà riferimento anche ad alcuni specifici progetti). Non si parlerà, dunque, di tutte le molteplici attività che i nostri soggetti svolgono, ma solo di quelle che sono oggetto della ricerca. Volutamente scegliamo per questa parte uno stile di scrittura che riecheggi il parlato, le situazioni di dialogo che hanno fatto emergere quanto segue.

Le Misericordie (che gravitano su tutto il territorio) e la P.A. Bouturlin di Barberino (il cui presidente, che abbiamo intervistato è anche rappresentante del Terzo

Settore nella Consulta della SdS) svolgono, com'è noto, un lavoro rivolto prevalentemente all'aspetto sanitario, ma si aprono anche ad azioni sociali attraverso l'accompagnamento ai servizi (si tratta di un accompagnamento 'fisico', ossia i volontari si recano a casa della persona e la portano al servizio pubblico dove si deve recare) ed altri servizi alla persona (diversi da misericordia a misericordia e da P.A. a P.A. a seconda dei volontari disponibili) come la spesa, l'accompagnamento per una passeggiata, il Banco Alimentare, il ritiro dei farmaci alla farmacia. Sono tutte azioni che, oltre ad avere un'importanza in quanto tali, lo sono anche perché diventano occasione di osservazione capillare di situazioni di vita nel territorio; in particolare gli operatori negli anni più recenti hanno potuto riscontrare:

- Un numero sempre maggiore di anziani soli;
- Una notevole presenza di badanti, molte anche senza permesso di soggiorno che si trovano in una situazione di isolamento fra di loro e rispetto al territorio;
- Un disagio diffuso che piano piano sta emergendo ma che è di difficile individuazione ("Spesso le persone anziane povere si vergognano o non sanno chiedere aiuto", dice C.B. della P.A. Bouturlin; "I disagi veri sono sempre nascosti (...) è difficile conoscere le difficoltà delle singole persone", afferma M.C. del Coordinamento Misericordie Mugello).

Secondo i due interlocutori: "non c'è ancora una cultura, un'attenzione per le nuove marginalità" (C.B.), "c'è stata una dichiarazione del Comune di affrontare la questione dell'integrazione, ma ancora è tutto da impostare"(C.B.); e ancora "Se si risolvono i problemi legati alla marginalità si risolvono anche i problemi sanitari: occorre sensibilizzare su questo punto e sulla marginalità in generale" (C.B.). M.C. sottolinea la necessità di responsabilizzare il territorio rispetto ai cambiamenti che sono avvenuti e che stanno avvenendo (aumento del costo della vita, del disagio ecc.); c'è bisogno, dunque, di creare degli strumenti generali e che il dialogo aperto negli ultimi tempi con le Istituzioni si concretizzi in azioni efficaci "che devono allargarsi a tutte le fasce della popolazione: la SdS va bene, però deve prendere in considerazione tutte le fasce, i giovani per primi, in conformità con tutto il territorio, dalla piana del Mugello a tutto l'Appennino" (M.C.). Si richiede,

infine, all'Amministrazione di rilevare i bisogni che "non sempre sono rilevati nella loro complessità" (C.B.).

La SdS del Mugello "ha finanziato il 'telesoccorso' in convenzione con le Misericordie e le Pubbliche Assistenze con un punto di 'smistamento' unico delle richieste; a partire da qui l'idea – dice il Presidente della P.A: Bouturlin - potrebbe essere quella di andare oltre l'aspetto più prettamente sanitario e di allargare questa opportunità anche al sociale: compagnia, fare la spesa, fare piccole commissioni".

Il Coordinamento delle Misericordie ci ha fornito alcuni dati estratti dal "Bilancio di carità" del 2005: alla voce "Servizi Sociali" si legge che ne sono stati svolti 2.509 a Borgo San Lorenzo e 262 nella sezione di Luco-Grezzano; mentre solo a Borgo S.L. sono stati distribuiti 3.611 Kg di generi alimentari.

Proprio dall'incontro di situazioni difficili tramite le attività sociali, all'interno della Misericordia di Scarperia è nato nel 1999 il Centro di ascolto "Punto di collegamento", con gli obiettivi di: "ascoltare i problemi delle persone in difficoltà e, nel limite del possibile, aiutare a risolverli, stabilire un rapporto umano, fornire un sostegno; accompagnare chi è in difficoltà verso il raggiungimento dell'autonomia e della libertà dal bisogno; risolvere i problemi con progetti che tutelino i diritti della persona, in stretta collaborazione con gli enti pubblici, i servizi sociali, la scuola e tutte le associazioni di volontariato del territorio"⁴⁵. Il Punto è aperto il martedì pomeriggio e il venerdì mattina con due volontari, viene svolto un colloquio e si concorda ogni eventuale intervento con l'interessato; laddove la situazione della persona è particolarmente complessa, un volontario si occupa di coordinare le azioni necessarie. Tra le richieste, le più numerose provengono da famiglie italiane, mentre tra le persone straniere molte sono rumene. Al Centro si rivolgono persone per la maggior parte del Comune di Scarperia, ma anche di Comuni limitrofi come quello di San Piero a Sieve (dove da qualche mese è stato aperto un nuovo Centro di ascolto). Se nel 1999 la percentuale delle donne e degli uomini era più o meno paritaria, via via le prime sono diventate sempre maggiori (il 100% nel 2003, il 90% nel 2004). La fascia di età è compresa principalmente tra i 25 e i 40 anni, soprattutto nel 2003 e 2004. Nel corso degli anni è cresciuto anche il numero dei minori verso i quali le azioni sono direttamente attivate.

⁴⁵ Dalla "Relazione dell'Attività 1999-2004" del *Punto di Collegamento*.

La Misericordia di Scarperia assieme ad altre realtà di Firenze⁴⁶ è stato promotore di un servizio per donne immigrate quale occasione di incontro e di scambio, di rielaborazione collettiva delle aspettative legate al percorso migratorio, per il confronto delle diverse storie, stili di vita e bisogni.

Il Centro di ascolto di Borgo San Lorenzo è gestito dall'Associazione Progetto Accoglienza e dalla Caritas ed è presente sul territorio da dieci anni. Il personale che svolge le attività è volontario e il coordinamento è svolto da operatori; i volontari sono formati in "loco" per capirne la disponibilità e come si relazionano con l'utenza. Gli strumenti per rispondere alle richieste che il Centro attiva sono: l'ascolto, l'assistenza legale a più livelli a seconda delle esigenze della persona, distribuzione generi alimentari (Banco Alimentare), materiale scolastico (c'è un accordo con le cartolerie) e un punto di raccolta mobili. Il Centro è aperto al pubblico il martedì e il giovedì pomeriggio. E' stato recentemente introdotto un sistema di schedatura delle richieste e degli interventi che si è perfezionato con l'inizio del 2006, permettendo agli operatori di fornire risposte più mirate e più rapide oltre che per verifiche e riscontri: dal rapporto delle attività dei quadrimestri settembre-dicembre 2005 e gennaio-aprile 2006 possiamo vedere alcuni dati:

	sett-dic 2005	gen-aprile 2006
Aperture al pubblico	27	26
Numero utenze	157	256
Richieste di lavoro	38	14
Offerte di lavoro	7	13
Pacchi alimentari consegnati	85	137
Confezioni di vestiario ritirate	-	53
Richieste di alloggio	4	9
Consegne materiale per l'infanzia	15	40
Consegne di materiale scolastico	6	4
Ascolto vero e proprio	6	20

I Centri di ascolto stanno lavorando per la costituzione di una rete dei Centri: "esserci e sapere di esserci", riassume D., operatore del Centro di Borgo S.L.

I volontari del Punto concludono la relazione delle attività 1999-2004 come segue: "l'attività di questi anni del *punto di collegamento* mette una volta di più in luce la presenza di un disagio diffuso, di situazioni difficili che necessitano dell'intervento urgente di tutti (...). Molti casi vengono affrontati con la stretta collaborazione tra il volontariato e le strutture rispondabili: sindaci, assistente sociali, asl, scuola, ecc.

⁴⁶ Centro di solidarietà di Firenze, CIAO, Parrocchia Madonna della Tosse, Comunità Islamica. Il progetto "Multidonna Florence" è realizzato con il contributo del Cesvot.

Interventi non organizzati e concordati rischiano di vanificare gli sforzi di tutti gli operatori, sciupare le scarse risorse disponibili e, soprattutto, non risolvere il disagio delle persone”. Si legge più sopra “Le richieste che vengono avanzate al punto di collegamento sono di ogni genere. Dalla richiesta di un lavoro o di un “tetto”, a quella di informazioni su come ottenere un’agevolazione a cui si ha diritto, a richieste più complesse e delicate. Molte di queste sono il frutto di un forte generale disagio di una fascia della popolazione (...). In molte situazioni è ben difficile poter dare una soluzione (...)”. Allo stesso modo gli operatori del Centro di Borgo S.L. aprono la propria relazione sett-dic 2005: “ ...l’utenza del Centro è molto varia sia per le caratteristiche sia per le tipologie di richieste (...). Le vicende raccontate, i problemi esposti e gli aiuti richiesti sono sempre legati alla sfera personale dei richiedenti, perciò appare evidente che il tipo di risposta che il Centro d’Ascolto riesce a fornire non può essere esaustiva ma di tamponamento e sostegno”. Per il primo quadrimestre 2006 si aggiunge: “La già variegata utenza del Centro si è in parte rigenerata e arricchita di nuove realtà; non di rado si sono presentati nuovi utenti dietro indicazione di altri che già fruivano dei servizi, mentre altri ancora si sono fatti accompagnare da un ‘garante’ di fiducia (a volte anche interprete). Le richieste sono state molteplici e hanno riguardato un po’ tutti gli aspetti della vita sociale”.

Dai Centri di Ascolto emerge:

- se entrambi incontravano inizialmente una prevalente utenza immigrata, dal 2002 si è registrato un progressivo cambiamento con un ribaltamento della proporzione fra stranieri e italiani per il Centro di Scarperia ma anche un notevole aumento dei secondi presso il Centro di Borgo. Secondo P.S. del *Punto*, non ci sono più grandi flussi di immigrati – se non nella zona di Barberino (anche irregolari) – a Scarperia, Borgo S.L. e San Piero sono sempre di più le persone immigrate che arrivano per stabilirsi.
- come le richieste maggiori siano la casa e il lavoro. Sono, dice il Responsabile di Scarperia, “drammaticamente le più frequenti”.
- Per il problema abitativo, è stato costruito dai due centri assieme alla Comunità Montana il progetto “Agenzia Casa”: inizialmente nato per famiglie immigrate, ha progressivamente raccolto anche richieste di famiglie italiane e coinvolge oltre gli attori sopra citati anche i Comuni e le Case di

Accoglienza di Senni e di Scarperia. Prevede interventi mirati tesi a superare difficoltà economiche (da parte della domanda) e di pregiudizio sociale e culturale (da parte dell'offerta) legate al reperimento degli alloggi.

- L'urgenza di un potenziamento delle possibilità di supporto nella ricerca del lavoro. Vi sono anche delle reti informali che possono talvolta funzionare, ma le opportunità che nascono da tali reti sono insufficienti a coprire la domanda. Si nota anche la presenza in molte attività lavorative di un pregiudizio nei confronti delle persone straniere o di coloro che hanno vissuto condizioni di forte disagio. Per gli immigrati ci sono inoltre problemi legati alla burocrazia. Per gli italiani si nota una realtà di disagio collegata a una crisi economica generalizzata; molti hanno problemi legati all'abuso di alcool.
- Per quanto attiene il rapporto con l'Amministrazione e con i Servizi Sociali, il Centro di Ascolto di Scarperia sottolinea come abbiano avuto inizialmente un supporto ampio, ma che negli ultimi due anni è diventato assai difficile per un *turn-over* troppo frequente del personale pubblico. Il Centro di Borgo, fa notare in particolare come si sia creata una situazione che il coordinatore definisce "paradossale" poiché è il Comune che invia al Centro d'Ascolto e non viceversa. In generale nell'Amministrazione, anche se avviluppata in problemi legati a minori risorse economiche, sembra esserci una maggiore disposizione ad attivare progetti più incisivi. Rispetto al Servizio Sociale, si evidenzia una forte difficoltà nel mantenere una relazione di continuità. Durante l'intervista P.S. del *Punto* ha fatto notare che in quel momento non avevano nessuna persona di riferimento presso il Servizio Sociale perché c'erano stati recenti cambiamenti del personale.

L'Associazione Progetto Accoglienza nasce nel 1992 da persone che "volevano organizzare un'attività di volontariato" (L.A., Presidente dell'Associazione) nell'incontro con le persone immigrate (al tempo soprattutto persone di nazionalità albanese). Dall'ascolto alle strutture di accoglienza, come motore di idee successive, per un'accoglienza delle famiglie immigrate sul territorio. In questo senso, sollecitato da una cittadinanza attiva, è cresciuto anche l'ente pubblico che ora come Comune di Borgo S. Lorenzo è titolare degli interventi all'interno del PNA, che dà in gestione al terzo settore non profit. Il territorio risponde in maniera difforme poiché non vi è una completa conoscenza e comprensione delle

dinamiche e dei processi che lo coinvolgono. “A monte – dice L.A. – c’è una cultura accogliente del Mugello in qualche modo il territorio risponde”, ma le risposte che la situazione attuale richiede rispetto a quelle dell’inizio degli anni Novanta debbono essere più attente: “la domanda si poneva in termini più gestibili e aggredibili. Ci sono diverse storie sulle spalle delle persone, sono persone comunque che fuggono, che fanno scelte forti; i problemi che hanno sono più o meno gli stessi ma è il numero delle persone che è notevolmente aumentato” (L.A.). Ci troviamo di fronte, spiega L.A., a una complessità di risposte sempre più difficili di fronte a risorse minori e ad una povertà che si estende (richiesta di casa/alloggi, precarizzazione del lavoro. Da parte dell’amministrazione si percepisce una buona fiducia nella gestione dei progetti ma al contempo sia una difficoltà di reperimento dei fondi sia una difficoltà legata ad individuare/stabilire priorità “e a scontentare qualcuno: ci vuole una risposta coraggiosa, anche educativa e culturale, una risposta d’insieme (...) ci vuole un maggiore lavoro culturale per sollecitare una maggiore consapevolezza in modo da prevenire la crescita delle situazioni di disagio” (L.A.).

Assieme al Centro d’Ascolto, di cui abbiamo più sopra già parlato, e oltre a laboratori interculturali nelle scuole, un centro studi e la promozione di microprogetti di cooperazione internazionale, l’Associazione collabora alla gestione della casa di accoglienza “Madre dei Semplici” del Terz’Ordine francescano: dal 1992 sono state accolte 58 famiglie per un totale di 190 persone. L’Associazione è stata anche uno degli attori più importanti nella realizzazione del “Villaggio La Brocchi”, risultato di una sinergia fra enti assai diversi (fra cui Istituto degli Innocenti, Fondazione Michelucci, Prefettura di Firenze, Comunità Montana del Mugello, Comune di Borgo S. Lorenzo e Regione Toscana). Presso il Villaggio è stata aperta dall’ottobre 2004 la casa d’accoglienza “Verso Sud”, che ha ospitato fino ad ora 6 famiglie immigrate per un totale di 23 persone.

L’Associazione Insieme è stata costituita nel 1982 e ha tra i suoi obiettivi principali quello di ridurre i processi di esclusione sociale, la tutela della cittadinanza e la partecipazione alla vita sociale, politica e culturale. Le persone a cui sono rivolti gli interventi sono nella maggior parte dipendenti da sostanze, ma tali interventi non sono però considerati come servizi settoriali per i singoli problemi. La metodologia applicata si ispira alla centralità della persona, con le sue potenzialità, la sua storia e le sue prospettive: “l’attenzione è rivolta alla persona nella sua globalità

rispettando la sua storia e i suoi percorsi, consapevoli che non è mai il singolo intervento, per quanto ben congegnato, a cambiare una persona, ma è sempre una storia di relazioni che ne permette l'evoluzione (...) Credere nell'unicità delle esperienze personali significa che non esiste una metodologia valida comunque per tutti e che occorre adattare il metodo agli individui" e non viceversa.

L'Associazione gestisce vari servizi di accoglienza e pedagogico-rieducativi -oltre che un laboratorio di falegnameria- diffusi su più comuni del Mugello.

La Cooperativa Sociale Melampo nasce nel 1994 strettamente legata all'Ass. Insieme, e rivolge i propri servizi socio-sanitari ed educativi a minori in età scolare e pre-scolare, a soggetti portatori di handicap, a persone che hanno vissuto una condizione di dipendenza da sostanze (droghe, alcool), a persone affette da virus HIV.

La Cooperativa sociale CO.ME.S opera nel territorio del comune di Marradi da venticinque anni. E' attiva su numerose concrete esigenze del tessuto locale che, essendo di confine fra due Regioni, la porta a intrecciare rapporti anche con l'Emilia Romagna. Fra i servizi, gestisce una Comunità rivolta a tossicodipendenti che si articola in diverse sedi operative che offrono tipologie di servizi differenziate e modulari: da interventi di bassa soglia a interventi per l'inserimento lavorativo e abitativo di coloro che stanno per concludere il loro percorso in Comunità.

Queste realtà - insieme al Ser.T Mugello, che ha svolto negli anni un significativo ruolo nel territorio di osservazione delle criticità, non solo collegate alle dipendenze - hanno costruito il progetto "Sistema di Promozione del Benessere" finanziato dal Piano di Zona Mugello 2003 e successivamente dalla Società della Salute: attraverso di esso si cerca di raggiungere persone che non si rivolgono ai servizi, supportare i percorsi personali (ricerca case e lavoro, 'mantenimento' ecc.) e sensibilizzare la cittadinanza rispetto a processi in atto nel territorio che la riguardano. Il progetto si articola in tre servizi principali: Servizio Operatori sul Territorio, Servizio Educativa Territoriale, Servizio Percorsi di Agire in Rete; ci soffermiamo sul primo. Gli obiettivi principali di servizio sono la "promozione dell'integrazione sociale e lavorativa di ex-tossicodipendenti-alcooldipendenti e persone in difficoltà per problemi connessi all'abuso di sostanze"⁴⁷ e la "promozione di una progettazione e collaborazione sinergica tra le diverse

⁴⁷ Dalla scheda di progetto.

esperienze attivate sul territorio nell'ambito della facilitazione dell'inserimento lavorativo, sociale e relazionale di persone svantaggiate"⁴⁸. Quello che si privilegia è il rapporto diretto col territorio, per questo sono stati attivati due operatori territoriali uno per il Basso Mugello e uno per l'Alto Mugello che si muoveranno per attivare le risorse della comunità locale in un percorso individualizzato con la persona 'utente'.

Sintetizziamo nei seguenti punti che cosa emerge dalle interviste rispetto al territorio e all'agire delle Amministrazioni:

- Mutevolezza dei fenomeni, ma adeguamento lento da parte dei Servizi
- Psichiatria. La Salute mentale è un universo; in realtà nel concreto c'è ancora un comportamento da ambulatorio psichiatrico (ambiguità di fondo)
- Le solitudini: "ci sono ormai anche da noi e paradossalmente in aree come queste diventa più difficile perché in urbana ci sono luoghi dove incontrarsi e la possibilità di trovare più persone simili" (S.P., Ser.T).
- Differenza fra le zone del Mugello. Esempio per gli anziani soli a Marradi: spopolamento, abitazioni non adeguate oppure isolate dal paese. Esempio per gli immigrati a Marradi: molti, quasi tutti impiegati in lavori di agricoltura, isolati, anche famiglie isolate, "c'è bisogno di un intervento trasversale e risorse dell'amministrazione per realizzarlo" (R.B., Comes).
- Molte situazioni di minori in difficoltà, disagio e difficoltà nel rapporto con gli altri
- Le amministrazioni locali sono chiamate a pensare ad una risposta
- Non consapevolezza delle Politiche Sociali del territorio: frammentarietà e delega al volontariato

Il Terz'Ordine Francescano è una risorsa importante per il territorio anche per la sua disponibilità nel rendere usufruibili i propri immobili alle altre realtà associative (ad esempio, la Casa Famiglia Il Gabbiano ha la sede presso una proprietà del Tof, così come la sede dell'Associazione Insieme e del Gruppo Appartamento Il Pozzino a Borgo San Lorenzo). Oltre a gestire la struttura di ospitalità per anziani del San Carlo (si tratta di una R.S.A.), il Tof svolge una serie di attività, tra cui due incrociano gli interessi della ricerca: la partecipazione alla Ronda della Carità (e

⁴⁸ Dalla scheda di progetto.

apertura di posti di accoglienza a bassa soglia) e gli Inserimenti Lavorativi. La prima si tratta di far parte di quella rete di associazioni –di cui la quasi totalità di matrice religiosa- che svolgono a Firenze un servizio di ronda serale rivolto alle persone che vivono in strada. Il Tof organizza i gruppi parrocchiali del Mugello in modo da coprire il proprio turno di ronda tutti i giovedì sera. Attraverso questa attività si è aperto un rapporto di collaborazione con quelle realtà che si rivolgono al disagio più difficile, che ha portato il Tof ad organizzare un'accoglienza diversificata: una gratuita di emergenza, una coordinata con la Ronda e il Servizio Sociale, una temporanea post-ospedaliera per persone extracomunitarie con problemi sanitari (anche senza permesso di soggiorno). Le persone che accedono ai posti delle tre tipologie di accoglienza provengono sia dal Mugello che da Firenze.

Dagli anni '90 si è registrata sempre una maggiore richiesta di accoglienza: “noi siamo un'organizzazione che cerca di cambiare e di adeguarsi” (M.DI, responsabile). Gli inserimenti lavorativi sono fatti in convenzione con gli enti: comunità terapeutiche, Ser.T, Associazionismo e Servizio Sociale, oltre alla messa alla prova per i minori: “Il nostro punto di forza è di poter far fare alla persona un'esperienza di vita in un ambiente dove c'è la sofferenza, per cui è possibile far crescere una forte sensibilità nella persona” (M.DI). Gli inserimenti, infatti, avvengono dentro il San Carlo, durano 4/5 ore al giorno a seconda del progetto e vedono una serie di attività diverse: stare con le persone, aiutare ad imboccarle, fare i laboratori... Secondo M.DI, i problemi legati alla marginalità erano presenti solo nelle grandi città, ma ora ci sono anche in territori come il Mugello: “Mancano le strutture adeguate, ma ci stiamo attivando per creare delle opportunità (...). Il rapporto con le Istituzioni è difficile, noi interagiamo solo con i Servizi Sociali: i Comuni si attivano solo quando c'è un problema di sicurezza”. A luglio 2006 (momento dell'intervista), erano attivi 5 inserimenti lavorativi. “Spesso le persone presentano delle problematiche psichiatriche, ma da parte della psichiatria c'è un completo disinteresse” (M.DI.). Secondo M.DI le Amministrazioni dovrebbero impegnarsi in “percorsi di ricerca di situazioni 'marginali', non si sa nulla, e si sa solo di chi dà noia. Ora sempre più possono capitare a tutti e siamo di fronte ad una diffusa debolezza psicologica” (M.DI.). Inoltre, si fa presente la necessità di strutture/servizi di sostegno e di aiuto.

La Cooperativa Sociale Girandola è nata nel 2005 ma attualmente ha sospeso le proprie attività. È collegata al Tof dalle esperienze di alcuni dei fondatori. Ad essi l'input per la costituzione della cooperativa è nato da un percorso comune di formazione in ambito di servizio sociale. Oltre ad essersi dedicati in questo periodo a laboratori ludici per bambini nei territori di San Godenzo e Dicomano, gli operatori hanno dato vita –in collaborazione con l'Ass. Macramè e col partenariato del Comune di Vicchio, della Comunità Montana e del Terz'Ordine Francescano- ad un progetto FSE rivolto prevalentemente a donne immigrate. Il progetto ha avuto come obiettivo la costituzione di una cooperativa di lavoratori, e ha previsto il coinvolgimento diretto delle donne immigrate fin da subito attraverso, anzitutto, un corso di formazione durato 5 mesi, alla conclusione del quale è stata costituita la cooperativa che vedeva 19 soci: 6 donne italiane, 1 uomo italiano e 12 donne straniere provenienti dal Brasile, dalla Bolivia, dalle Filippine e dall'Albania. Purtroppo soprattutto per un immediato bisogno lavorativo delle persone coinvolte, il progetto non è riuscito a 'far camminare' l'iniziativa, che – ha sottolineato F.C. (Presidente de La Girandola) - rappresenta comunque un'esperienza interessante e positiva di coinvolgimento della donne immigrate nella costruzione attiva di una propria opportunità lavorativa.

Dalla convergenza operativa dell'Associazione Il Gabbiano, del Terz'Ordine Francescano e della Coop. Sociale Abbaino, nasce nel 1994 la Cooperativa Archimede (di tipo B), "con l'intento di porsi come risorsa sul territorio di Firenze e del Mugello e lavorare per la promozione umana e l'integrazione sociale dei cittadini, con particolare attenzione all'inserimento lavorativo di persone in situazione di difficoltà e alle problematiche del disagio giovanile".

Nel 2005 sono stati realizzati 20 inserimenti lavorativi; più del 75% delle persone coinvolte (in totale: 17 maschi e 3 femmine, e di cui 7 stranieri) avevano problemi legati all'abuso di sostanze (droghe e/o alcool), patologie non gravi (quali ad esempio, dermatiti, problemi dentali ecc.), e circa un terzo non avevano –anche se per molti solo temporaneamente – un posto dove vivere.

La Fondazione "Il Forteto" e l'Associazione "Il Gabbiano", rappresentano due realtà estremamente diverse, ma che sono frutto di una fortissima scelta di vita da parte di chi le ha realizzate e le sta portando avanti da molti anni; entrambe, con approcci diversi e con obiettivi in parte differenti, si occupano di minori.

Il Gabbiano, essendo una casa famiglia per minori, ha una connotazione molto specifica, ciononostante abbiamo scelto di vedere questa realtà da vicino e intervistarne la responsabile R.A. perché è una struttura molto collegata al territorio sia per la partecipazione attiva alla rete dell'associazionismo da parte di R.A. sia per la vita quotidiana dei ragazzi. In questo senso, oltre al rapporto con le scuole, è particolarmente interessante ai fini della nostra ricerca il momento della costruzione dell'indipendenza del ragazzo e questo avviene sul territorio del Mugello. Di solito i ragazzi prendono una qualifica professionale (presso le scuole della zona o a Firenze) e la Comunità si muove per trovare lavoro al ragazzo, il quale non esce (anche a "percorso" concluso, e dunque rimanendo oltre il termine "ufficiale") fino a quando l'opportunità lavorativa non è stata trovata. Parallelamente la difficoltà forte è quella che il ragazzo possa riuscire col proprio stipendio a pagarsi un affitto, il cui mercato è sempre più ostico economicamente ma anche discriminante per i ragazzi stranieri⁴⁹. Perché questo passaggio possa rendersi più affrontabile, la Casa Famiglia si è attivata riuscendo ad avere in comodato dal Terz'Ordine Francescano un piccolo immobile accanto alla Casa, ricavandone due appartamentiini. In questo modo i ragazzi continuano ad essere supportati anche dopo 6/7 mesi.

Il Forteto nasce alla fine degli anni '70 come gruppo spontaneo di giovani che sceglie di sviluppare e concretizzare l'idea di vivere insieme, rendendosi autonomi anche da un punto di vista economico (in questo senso la scelta fu quella di una cooperativa impegnata nell'agricoltura). Cominciarono a fare attività nel sociale, un'attività dove il "farsi carico" delle persone avveniva all'interno dello spazio della convivenza, lo "stare insieme" rappresentava il valore aggiunto: l'accoglienza rientrava in quegli spazi aperti dal vivere insieme. In quegli anni, il servizio sociale cominciava a cercare delle alternative e il Forteto rappresentava un'alternativa, soprattutto per i minori provenienti dai riformatori e successivamente per gli adulti provenienti dalla chiusura dei manicomi (nei primi due anni furono accolte 16 persone). Contemporaneamente, si rifletteva sulla famiglia e sui rapporti interpersonali: "la famiglia può svolgere adeguatamente il suo compito se è aperta, aperta al confronto come processo costante. Questa era la prospettiva" (L.G.

⁴⁹ Rispetto alla non accoglienza, R.A. sottolinea anche quella da parte dei pari: "non c'è integrazione!" (R.A.). Questo non solo nei confronti dei ragazzi stranieri ma anche di quelli italiani, di conseguenza questi ragazzi "si sentono diversi e si vergognano di dire che stanno in casa famiglia" (R.A.).

Presidente della Fondazione Il Forteto). “L’accoglienza era quel liberare quelle risorse che la famiglia normale teneva chiuse, anzi non sapeva neanche di possedere” (L.G.). “Nel caso del Forteto ogni scelta è stata finalizzata o ricondotta a mantenere vivo lo spirito originario che aveva l’obiettivo di costruire e consolidare una nuova convivenza fra le persone, riflettendo e migliorando in maniera continua e progressiva le relazioni interpersonali. Ciò prendeva forma nella concreta dialettica dell’esperienza quotidiana. I ritmi di vita erano improntati a mettere in evidenza le possibilità, i bisogni delle persone e a facilitare l’espressione affinché ognuno si sentisse davvero parte della dimensione sociale. L’idea che piano piano si è realizzata è stata quella di fondere insieme tutti gli aspetti dell’esistenza che normalmente sono vissuti separati, talvolta fuggendone le responsabilità. Erano quindi da condividere l’organizzazione del lavoro e la produzione, l’attenzione alle caratteristiche individuali, l’importanza assegnata alle relazioni familiari e personali in genere, la comprensione dei sentimenti che si sviluppano nelle relazioni e le loro ricadute per la crescita e l’equilibrio dell’individuo(...) Miglior qualità della vita (...) significa (...) aver soddisfatto i bisogni interiori dell’individuo: il bisogno di senso, il bisogno di essere riconosciuto importante per essere stato utile a qualcuno, il bisogno di relazioni chiare e, non ultimo, di poter operare in un ambiente di lavoro non ‘ostile’, con un certo grado di libertà nel gestire i ritmi produttivi per evitare stress e alienazione”⁵⁰. Adesso il Forteto è un’impresa, la cui proprietà si estende in collina per 450 ettari circa, tra campi coltivati, boschi e pascoli. Le abitazioni delle famiglie sono 6 per 25 nuclei familiari e un totale di 106 persone, che pranzano e cenano tutti insieme. Sono arrivati alla quarta generazione di ragazzi che vengono accolti, che sono attualmente 24 , e vanno dai 3 ai 18 anni⁵¹. Si tratta di minori che hanno alle spalle storie di violenza, incuria, abusi: “Per riuscire a farlo [il minore] uscire dal tunnel ci servono più punti di vista (...) Qui trova subito un gruppo di pari (...) si sostengono anche nella comunicazione” (L.G.). La parola chiave del metodo educativo è “chiarimento”: aiutare alla risoluzione del conflitto (perché si è

⁵⁰ Cooperativa Agricola Il Forteto, *Notizie sulla cooperativa Il Forteto*, opuscolo, Vicchio Aprile 2005, p.5

⁵¹ Fino al 2005, sono state accolte 108 persone in prevalenza bambini o adolescenti. Di queste, 52 hanno lasciato la comunità composta dai soci, mentre i restanti sono ancora presenti. “Tutte le persone rimaste, escludendo i minorenni o chi ancora studia, lavorano nell’ambito delle attività della Cooperativa e rappresentano circa il 20% dei lavoratori stabilmente occupati. Altro da sottolineare è l’occupazione di persone diversamente abili (...) che rappresentano circa l’11% del totale dei lavoratori stabilmente occupati” (*Notizie sulla cooperativa Il Forteto, cit.*, p.11)

arrabbiato, che cosa ha visto ecc.). I bambini e i ragazzi vengono ‘inviati’ dal Servizio Sociale⁵² oppure dal Tribunale dei Minorenni. Fino al 1987 la cooperativa riceveva per alcuni casi gli assegni per affido, ma ora è tutto autofinanziato; precedentemente i minori venivano da tutt’Italia, ma da svariati anni sono prevalentemente della zona. Rispetto ai ragazzi, la Cooperativa si fa carico di creare opportunità lavorative al suo interno ma anche di muoversi sul territorio in questo senso e nel rapporto con le scuole, con le quali si sono attivate svariate collaborazioni. Il rapporto col territorio è ritenuto molto importante anche perché – come afferma L.G. – il punto di debolezza principale del Forteto per i minori e i ragazzi accolti è l’essere un ambiente protetto.

Nel 1998 nasce la Fondazione per dare continuità e mezzi al proseguimento dell’impegno sociale, che questa porta avanti attraverso la ricerca di interesse sociale nell’ambito di differenti discipline, il monitoraggio sui propri casi di affido, la formazione rivolta alle famiglie e varie attività come l’organizzazione di incontri con i giovani, con gli esperti e con gli operatori. Tra le attività anche la promozione del Centro Affidi Zona Mugello su incarico della conferenza dei sindaci della zona.

Per quanto riguarda il territorio, si evidenzia:

- La presenza di un disagio diffuso, “tra cui quello giovanile è diventato quello più esplosivo” (L.G.). La presenza dei genitori è poca (la dimensione lavorativa prende la maggior parte delle ore quotidiane) e molti giovani sono figli unici.
- I cambiamenti nella famiglia sono stati molti; ancora fortunatamente c’è un certo senso di comunità perché si tratta di un territorio fatto di paesi, ma “c’è un livello di superficialità non indifferente” (L.G.)
- Anche nel Mugello c’è una disponibilità notevole di stupefacenti (accessibili anche economicamente).
- Tra i ragazzi c’è una sorta di “ritualità: prendono la birra e poi tornano nel gruppo; sono capaci di stare zitti e passivi per ore e ore” (L.G.). “Gli adolescenti non si fermano a pensare (...) c’è una dissociazione fra quello che fanno e quello che diventa coscienza” (L.G.).

⁵² L.G. sottolinea alcuni passaggi nel rapporto tra Il Forteto e i Servizi Sociali: da quasi non esserci, quest’ultimi, a una forte evoluzione, per cui il primo compito che hanno sentito di dovere esercitare nei loro confronti è stato quello del controllo; col tempo si è aperta una collaborazione e attualmente -che le risorse sono poche- “il privato sociale è il ‘salvatore’ ”.

- Si sente il forte bisogno di creare 'permeabilità' fra le realtà che lavorano nel sociale (anche istituzionali, come la scuola)

Anche R.A. responsabile della Casa Famiglia il Gabbiano sottolinea rispetto ai giovani gli stessi aspetti. In particolare, l'uso e l'abuso dilagante delle sostanze, tra cui in maniera forte l'ecstasy (MDMA). La Casa Famiglia è "una comunità a dimensione familiare" (R.A.), accoglie 8 minori che vanno dai 12 ai 18 anni, inviati dal Servizio Sociale, ma "è il ragazzo che decide. Il ragazzo deve essere convinto" (R.A.). Rispetto alla lettura della situazione attuale dei giovani R.A. afferma che si fanno incontri sui giovani, se ne parla in continuazione: 'che cosa facciamo per questi giovani', i questionari, ma "le cose fatte incidono poco: più dei ragazzi dovrebbero essere coinvolti i genitori". R.A. trova tra i ragazzi accolti ultimamente e quelli dei primi tempi di attività alcune differenze enormi: "Questi ragazzi non hanno un'idea del futuro (...) Si trova molte difficoltà a coinvolgerli (...) ci mettono circa un anno per carburare" (R.A.).

I focus group

Per il lavoro che ci attendeva nei focus group sono state chiamate a partecipare ad essi l'Ass. Progetto Accoglienza, l'Ass. Insieme, la P.A. Bouturlin Barberino, Il Centro di Ascolto "Punto di collegamento", il Coordinamento Aldo Tanas⁵³, le Cooperative Archimede, Melampo, Comes e Girandola (che nata da poco, attualmente ha sospeso le proprie attività), la Fondazione Il Forteto, il Terz'Ordine Francescano. Il primo *focus group* si è tenuto il 17 novembre 2006 ed ha visto la partecipazione ampia di quasi tutte le realtà che erano state convocate. Il secondo – svoltosi il 7 dicembre 2006 – ha visto coinvolti un numero leggermente minore di partecipanti, ma su richiesta degli stessi è stato invitato un medico del 118 e Pronto Soccorso dell'Ospedale di Borgo San Lorenzo (ASL 10 Area Critica Emergenza Urgenza).

Il primo incontro è stata una 'tappa' importante per comprendere le interpretazioni da parte dell'associazionismo dei fenomeni sociali presenti nel Mugello; per mettere a fuoco le nuove 'emergenze sociali' e i processi che si possono

⁵³ Il Coordinamento Enti Non Profit "Aldo Tanas" nasce nel 1995 e vi aderiscono 46 realtà del territorio.

individuare come processi di ‘esclusione sociale’, focalizzandone le peculiarità rispetto al territorio stesso.

I temi affrontati durante l’incontro sono stati trattati nell’ordine seguente:

- Quali elementi rispetto a “povertà ed esclusione” caratterizzano la realtà del Mugello
- Quali cambiamenti sociali, culturali, economici sono avvenuti negli ultimi cinque anni che hanno portato al delinearsi di nuove situazioni di disagio/”nuove povertà”
- Per quali motivi
- Come ci si è accorti di tali cambiamenti
- Come si è reagito (da parte dei singoli servizi, da parte della comunità locale, da parte delle istituzioni)

Nel definire quali sono gli elementi/fenomeni evidenziabili come ‘esclusione’ e ‘(nuove) povertà nel territorio del Mugello, i rappresentanti dei servizi presenti hanno attirato inizialmente l’attenzione su una serie di soggetti verso i quali indirizzano i propri interventi, indicandoli sia come maggiormente a “rischio di esclusione sociale” oppure come connessi al disagio sociale di cui rappresentano anche importanti “campanelli d’ allarme”:

- Anziani soli; questa fascia viene intercettata in particolar modo dai servizi della Pubblica Assistenza che si occupano di accompagnamenti sanitari e sociali⁵⁴. Oltre ad evidenziare l’ aspetto economico -che non sembra riguardare prioritariamente la problematica in questione- si è maggiormente messo in evidenza quello delle condizioni di vita ai isolate, spesso lontane della vita sociale, e il fatto di non possedere quegli strumenti necessari per far fronte ad esigenze sia di salute che, appunto, inerenti alle relazioni sociali.
- Disabili; anche le persone adulte con disabilità e con familiari anziani vengono posti nelle stesse condizioni degli anziani soli sopra descritti, (in entrambi i casi è molto alta la richiesta di istituzionalizzazione, o/e di semi istituzionalizzazione).
- Minori/adolescenti con problematiche comportamentali; chi opera all’interno delle scuole, chi nei centri di pronta accoglienza, chi segue i percorsi di affidamento e

⁵⁴ La realtà degli anziani soli, come abbiamo visto precedentemente, era stata messa in rilievo anche dal coordinatore delle Misericordie del Mugello durante l’intervista.

chi prende in affidamento i minori, coglie molte difficoltà degli adolescenti e pre-adolescenti, spesso mostrate attraverso comportamenti problematici; e la correlata mancanza di mezzi da parte delle famiglie per gestire tali situazioni, ma soprattutto un'accoglienza sempre meno messa in atto sia dalla scuola che dalle famiglie. Si ravvisa, inoltre, una vera e propria difficoltà di 'passaggi' culturali.

- Famiglie monoreddito, e/o monoparentali (tra cui una forte percentuale di immigrati); questa fascia di popolazione si rivolge sia a servizi che offrono beni di prima necessità (pacchi alimentari), che a quelli più complessi che sostengono i nuclei anche in percorsi di 'integrazione' socio lavorativa.

I cambiamenti percepiti dagli operatori negli ultimi cinque anni, rispetto i fenomeni di nostro interesse, sono in particolare :

- aumento del disagio economico; molte le famiglie che vivono in condizione di "semipovertà" – la cosiddetta "vulnerabilità sociale" – (in questo senso, la richiesta di generi alimentari da parte di molte famiglie anche italiane si può leggere come un campanello di allarme e la punta dell'iceberg di un disagio diffuso)
- disoccupazione in età lavorativa avanzata (molte donne, spesso senza qualifiche)
- presenza di alcune persone in strada (per adesso si parla di un piccolissimo numero)
- aumento del disagio legato alla sfera dell'affettività e delle relazioni sociali
- aumento del disagio espresso dagli adolescenti, difficoltà di gestione dei comportamenti nella scuola e nelle famiglie;
- maggiori abbandoni scolastici (è un indicatore della 'destabilizzazione' causata dalle trasformazioni socio-culturali ed economiche che hanno investito il territorio)
- maggiore presenza di immigrati (regolari e irregolari)
- minore supporto di rete informali; in *primis* quella familiare, ma anche di vicinato e amicale.
- aumento delle sofferenze psicologiche

Quanto ai motivi di tale cambiamento gli operatori li imputano a :

- Cambiamenti dell'organizzazione economica, lavoro precario e senza continuità.
- Cambiamento della popolazione legata all'urbanizzazione in atto, ai grandi cantieri e ai flussi migratori. Questi tre fattori si traducono, a livello di popolazione, in: immigrazione interna legata all'attrazione di migliaia di lavoratori per le opere strutturali/viarie (come l'Alta Velocità), molti dei quali successivamente si ricongiungono alla propria famiglia, facendola arrivare qui; immigrazione dalla città, legata ai costi e ai ritmi di vita maggiormente affrontabili rispetto ad un contesto metropolitano (sorta di "cuscinetto" per Firenze); immigrazione straniera: nuovi nuclei familiari non italiani che faticano ad avere un' 'integrazione' nel contesto territoriale).
- Forte pendolarismo
- Mutamento delle competenze, delle 'funzioni' e delle capacità della famiglia. La rete familiare sembra frammentarsi e attivare con difficoltà i tradizionali meccanismi di auto-sostegno. Sicuramente – tutti concordano - si registra un passaggio culturale della 'struttura' familiare; secondo alcuni c'è anche un'assenza di "senso del sacrificio", sostituito dal senso della libertà (la "mia" libertà); altri pongono l'accento sulla diminuzione della solidarietà familiare come effetto di una 'disgregazione' causata dall'attuale organizzazione del lavoro e della 'individualizzazione' che si impone.
- Mutamento delle relazioni sociali e dei contesti in cui esse si costruiscono, soprattutto nelle fasce giovanili
- Organizzazione degli spazi socializzanti
- Richiesta di delega all'esterno per l'affronto delle problematiche familiari (per mancanza di strumenti in termini di tempi e di possibilità anche economiche delle famiglie)

I servizi delle realtà partecipanti al FG, rilevano alcune difficoltà a:

- lavorare in un contesto dove i cambiamenti sono complessi e in primo luogo veloci (si registra il bisogno di un monitoraggio del territorio: mancano gli strumenti di lettura della situazione; e i dati quantitativi e qualitativi)

- avvicinare il disagio sommerso: “non sempre chi ha bisogno chiede o si fa vedere” (la Società della Salute potrebbe rappresentare una risorsa/strumento per lavorare su questo sommerso: welfare leggero, servizi pubblici e del terzo settore organizzati come un sistema)
- difficoltà dei servizi pubblici a rispondere ai cambiamenti e alle nuove esigenze del territorio, nonché alla diversità e alla quantità dei bisogni delle persone (ad esempio, ai Centri di ascolto spesso arrivano persone che non trovano risposta nei servizi del pubblico ma spesso anche in quelli del privato). Si percepisce una scarsa ‘presenza’ dei servizi pubblici, oltre ad una carenza di risorse.
- intervenire preventivamente sui processi di ‘cronicizzazione’, per la mancanza di risorse ma anche perché vi possono essere delle situazioni da ‘corto circuito’ (come la circolarità fra lavoro-casa per gli immigrati, o lo status di irregolare)

Emerge tra i partecipanti, l’importanza del Pronto Soccorso dell’Ospedale di Borgo San Lorenzo e della necessità – come abbiamo detto più sopra - di invitare un suo rappresentante all’incontro successivo.

E’ proprio dalle domande rivolte al medico dell’Area Critica Emergenza Urgenza della ASL 10, e a partire dalle considerazioni che via via emergevano dal discorso del dottore, che i temi del secondo F.G. si sono via via sviluppati, toccando l’area più grave del disagio, l’esistenza di un “sommerso” di cui poco si sa, le domande di questo ‘target’, le risposte e cosa sarebbe necessario, l’esistenza o meno di una rete e/o di un sistema.

Vediamo le letture e le analisi della situazione che sono state date in questo secondo incontro.

Una struttura pubblica come quella ospedaliera, *in primis* per quanto concerne un luogo e un servizio quale quello del pronto soccorso, individua la “punta dell’iceberg” di disagi e bisogni (“intercetta un po’ di tutto”, si afferma).

Il personale di una tale struttura si trova costretto a svolgere un tipo di lavoro che non gli compete: “uno dei problemi più grandi è che non c’è l’assistenza di base, o meglio: c’è ma non funziona” (Medico), non solo nel modo in cui è prevista che funzioni ma anche perché tale modo non è comunque più efficace. “Come struttura pubblica, l’appoggio alle persone in grave - ma anche non così grave -

difficoltà non c'è" (Medico). Il disagio che queste persone vivono è in primo luogo un disagio "quotidiano", mentre il disagio sanitario che poi emerge è secondario.

Ma il punto, su cui tutti i partecipanti concordano è che non ci sono sufficienti strumenti per affrontare soprattutto quel primo disagio che è stato definito "quotidiano".

Chi arriva al Pronto Soccorso?

- Lavoratori in nero immigrati (di cui molti stranieri) :

- lavorano con strumenti che non conoscono
- come ci comunicano (quando sono stranieri e sanno poco la lingua italiana)?
- accompagnati spesso da figure "losche"

Famiglie ricongiunte:

- che hanno "seguito" il lavoratore
- spesso non regolarizzate
- dunque senza che nessuno riconosca pubblicamente la loro presenza sul territorio
- chi le segue da punto di vista sanitario?

Il Pronto Soccorso è la struttura (pubblica) a cui tutti si rivolgono perché tutti sanno che quella struttura c'è. Ma le risposte che essa può dare sono assai limitate: pochissime prestazioni possono "partire" automaticamente. Allora, a chi rivolgersi allorché si osserva una situazione di grande disagio? Qui si "blocca" il percorso; certamente perché in molti casi le persone sono senza documenti, ma anche per la mancanza sul territorio di interventi integrati e immediati.

In casi come questi, il Pronto Soccorso fa una segnalazione all'Assistente Sociale che non è interna al plesso ospedaliero, ma è quella dell'Ufficio del Comune di Borgo San Lorenzo, la quale prende il nominativo e, poi, contatta la ASL di competenza. Il procedimento è lungo, farraginoso, di fatto non c'è (se non assai raramente) nessuna risposta.

I partecipanti fanno notare come il rapporto del Pronto Soccorso Ospedaliero col territorio faccia emergere molte delle realtà che rimangono sommerse, alcune quantitativamente già consistenti, come i lavoratori a nero e le loro famiglie congiunte spesso non formalmente, altre che stanno cominciando a farsi "vedere".

E' il caso delle persone che dormono alla stazione ferroviaria di Borgo San Lorenzo: non c'è nessun luogo, nessuna struttura, sul territorio che le riceva, dunque "le portano al pronto soccorso, pensando: 'qualcosa faranno'. Qui vengono fatti gli accertamenti, poi viene il problema: dove vanno?" (Medico). Se nell'Ospedale ci sono dei posti liberi (ma non sempre c'è questa possibilità) e se la persona accetta, viene effettuato il ricovero, motivandolo con 'abbandono sociale'. Ciononostante, il problema permane perché un ricovero di questo genere può durare al massimo solo qualche giorno.

Si sottolinea il fatto che, nonostante alcuni recenti sforzi, le Amministrazioni non prendono sufficientemente in considerazione i cambiamenti avvenuti nel territorio e, in particolar modo, si evidenziano i limiti del Servizio Sociale.

Numericamente le persone di cui qui si parla che si rivolgono al Pronto Soccorso sono il 5% del totale degli utenti, cioè circa 50 persone all'anno. Questa esiguità numerica:

- da una parte è solo la punta dell'iceberg (i lavoratori a nero, ad esempio, si rivolgono al pronto soccorso solo quando l'infortunio che hanno subito è così grave che non possono lavorare, mettendo dunque in crisi la sopravvivenza di tutto il nucleo familiare);
- dall'altra, tale esiguità permette alla struttura del Pronto Soccorso di essere "accogliente", cercando di attivare "qualcosa" - anche se molto poco - nei loro confronti;
- è usata dalle amministrazioni come "giustificazione", invece di vedervi un possibile inizio di processi molto complessi e la necessità, dunque, cercare nuove risposte adesso che i fenomeni sono ancora governabili.

Le risposte che al momento si riesce ad attivare nascono da un "tam tam" fra il volontariato. Il territorio, secondo i nostri interlocutori, ha bisogno:

- di risposte a bassa soglia
- di risposte veloci nei casi di urgenza
- nell'affrontare queste situazioni occorrono competenze e conoscenze, sensibilità e disponibilità

Il "numero" delle persone/situazioni sarebbe per adesso ancora gestibile: "è necessario creare una rete efficiente, fare qualcosa di diverso" (P.S.).

Certamente, vi sono dei problemi che ‘bloccano’ le possibilità di intervento, come la residenza anagrafica; ma, da una parte non si parla solo di stranieri poiché molte persone che si trovano in una situazione di forte disagio sono anche italiane e del territorio; dall’altra i partecipanti affermano la necessità di trovare il modo di ‘aggirare’ tali ostacoli.

Il gruppo, al termine degli incontri, individua tre ordini di problemi prioritari da risolvere per poter affrontare con efficacia la situazione attuale del territorio:

- Il politico: “cominciare ad avere dei referenti politici che recepiscono il problema”
- Il volontariato: sebbene sia molto attivo sul territorio, molto volontariato non è ancora ricettivo nei confronti dei gravi disagi di cui stiamo parlando
- Il sistema: non c’è. C’è bisogno di un “polo” e di *immaginare* qualcosa di nuovo per *fare* qualcosa di nuovo. In questo senso, per quanto concerne il volontariato, devono essere abbattute anche due grandi barriere: l’auto-referenzialità e la delega della società civile al pubblico.

Spunti di riflessione

A conclusione del primo focus group, ho invitato i partecipanti a dare ciascuno due definizioni e/o attributi che dessero a loro avviso un’immagine sintetica del territorio, e a individuare – sempre rispetto al Mugello - due aspetti critici o bisogni che essi intravedono. Ricordo che alle parole “giovane età” di un partecipante, un altro sgranò gli occhi e disse che non era d’accordo, che nel Mugello c’era un altissimo numero di anziani. Mentre i ‘rapporti relazionali’ sono stati inseriti sia tra le definizioni/attributi per sottolinearne la qualità, che tra gli aspetti critici per affermarne la difficoltà o la mancanza. Certamente la diversità interna del territorio emerge in maniera forte anche nella percezione della situazione e dei bisogni ad essa collegata. Parallelamente a questo, le realtà associative con cui abbiamo interagito hanno saputo dare ciascuna un quadro che lascia intravedere non solo un impegno costante da parte loro ma anche una capacità di lettura di ciò che sta accadendo non indifferente. Sfugge quale sia la dimensione del disagio, che viene sentito diffuso, ma senza possederne le chiavi di interpretazione: si possiedono dei frammenti di situazioni di vita più o meno ampi ma non l’unità del mosaico. In questo senso, emerge la necessità di indagare il territorio, per

comprenderlo, per rispondere con maggiore efficacia e per sollecitare le Istituzioni ad un'azione politica programmatica.

Rispetto ai processi di impoverimento e di esclusione sociale, i nostri interlocutori individuano situazioni affini a quelle che avvengono in ambiente urbano: potremmo dire, forse, che l'attrazione di Firenze rispetto al territorio si intravede anche in questo. Sia per i numeri ancora bassi che per la complessità degli elementi coinvolti, la differenza con la città è evidente, ma anche se i fenomeni di cui ci stiamo occupando sono solitamente inquadrati all'interno di un contesto metropolitano, un approccio non dicotomico che parte da un *continuum* fra urbano e rurale ci fa vedere – ancora in maniera sfuocata - la presenza di alcuni fenomeni sociali propri di un processo di impoverimento (e di 'esclusione sociale') in atto nel territorio. E' importante in questo senso non soffermarsi sulla esiguità di alcuni numeri perché sottolineando questo si nega implicitamente i processi di sistema che stanno sotto: questi di cui stiamo parlando, infatti, non sono fenomeni circoscritti (la fragilità è una condizione diffusa), il rischio è di sottovalutare ciò che sta accadendo perché non gli si riconosce il carattere sistemico. Sembra, dunque, quanto mai importante poter comprendere i reali processi in atto (al di là delle più o meno singole e/o più o meno condivise immagini del territorio).

Per quanto riguarda i servizi, nonostante la SdS del Mugello riconosca tra i suoi macro-obiettivi quello di superare la frammentarietà dei servizi sul territorio attraverso la costruzione di un punto unico di accesso, siamo lontani da poter dire che esiste un sistema dei servizi, almeno per quanto concerne i disagi che qui sono presi in oggetto. Occorrerebbe 'ricostruire' la responsabilità del pubblico (in fatto di accoglienze e servizi) e 'costruire' un orientamento condiviso. Il problema, infatti, è anche 'culturale-progettuale' sia all'interno delle Amministrazioni, che nel Terzo Settore che fra le prime e il secondo. Il Mugello apre all'opportunità di uscire da schemi convenzionali di risposta, dalla logica dell'emergenza, come da quella dei percorsi a *steps* prefissati.

In questo senso diventa imprescindibile il coinvolgimento della cittadinanza tutta, soprattutto per quanto riguarda la possibilità di far comprendere alle persone che cosa sta accadendo intorno a loro. Gli abitanti sembrano di fronte ad una necessaria ricerca di comprensione dei significati sociali che lo spazio intorno a loro evoca; contemporaneamente, questa ricerca, però, trova poche basi esperienziali su cui appoggiarsi e messaggi discordanti che giungono sia dai

mass-media che dalle forze politiche: essi si trovano nella posizione di non ricevere strumenti cognitivi ed emozionali adeguati per affrontare la presente profondità sociale. Di fronte ai processi di impoverimento e 'esclusione sociale' diventa fondamentale, a nostro avviso, 'lavorare' sulla comunità quale 'intreccio' di tutti gli abitanti, non su 'parti' di essa come se fossero slegate fra di loro.

Bibliografia

- Articoli e monografie

- AMENDOLA G. (2003a), "Una città senza paure: dalle politiche per la sicurezza a quelle per la vivibilità urbana", in Id., *Una città senza paure*, Comune Network, Firenze, pp. 17-28.
- ID. (2003b), "Ambiguità, varietà ed indeterminatezza della domanda di sicurezza", in Id. (a cura di), *Paure in città. Strategie ed illusioni delle politiche per la sicurezza urbana*, Liguori, Napoli, pp. 1-50.
- BAUMAN Z. (1999), *La società dell'incertezza*, Il Mulino, Bologna.
- CASANOVA N. (2003), *La strada stretta. Storia del Forteto*, Il Mulino, Bologna.
- CASTEL R. (1995), *La metamorphose de la question sociale*, Fayard, Paris.
- Ferroni G. (1999), *Forme di cultura e salute psichica. Universo simbolico, ethos, areté e regole di relazione nel mondo del Forteto*, Il Mulino, Bologna.
- FITCHEN J. M. (1996), "Poverty and Homelessness in Rural Upstate New York", in Dehavenon A. L. (A CURA DI.) (1996) *There's No Place Like Home: Anthropological Perspectives on Housing and Homelessness in The United States*, Bergin & Garvey, pp. 1-18.
- TOSI A. (2003), "Territori insicuri: politiche smarrite tra improbabili oggetti", in Amendola G. (a cura di), *Paure in città. Strategie ed illusioni delle politiche per la sicurezza urbana*, Liguori, Napoli, pp. 131-170.
- WIEVIORKA M. (1991), "L'expansion du racisme populaire", in Taguieff P.A. (a cura di), *Face au racisme*, La Decouverte, Paris.

- Documenti

- CENTRO D'ASCOLTO DI BORGO S.L., "Rapporto settoriale sul Centro d'Ascolto relativo al quadrimestre settembre-dicembre 2005".
- CENTRO D'ASCOLTO DI BORGO S.L., "Rapporto settoriale sul Centro d'Ascolto relativo al quadrimestre gennaio-aprile 2006".
- COMUNITÀ MONTANA MUGELLO, Settore Sociale, "Relazione Sociale 2002-2004" e aggiornamento relativo al 2004;
- COMUNITÀ MONTANA MUGELLO, "Piano di sviluppo socio-economico 2006-2008";
- COOPERATIVA AGRICOLA IL FORTETO, "Notizie sulla cooperativa Il Forteto", opuscolo, Vicchio Aprile 2005
- PUNTO DI COLLEGAMENTO (Centro d'Ascolto di Scarperia), "Relazione dell'Attività 1999-2004".
- SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO, "Piano Integrato di Salute 2004-2006" e allegati
- SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO, Aggiornamento del PIS Annualità del 2006;

SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO, “Profilo di Salute” (20 dicembre 2004).
SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO, “Relazione sullo stato di salute Zona
Sociosanitaria Mugello” (allegato al “Piano Integrato di Salute 2004-2006”)

4.3.2 Bologna

di *Claudia Iormetti*

La città di Bologna storicamente rappresenta un centro di snodo sia dal punto di vista che da quello culturale e sociale.

La sua posizione geografica la pone al centro del traffico e del movimento commerciale che interessa l'area centro-nord della penisola e al contempo la tradizione universitaria e i centri di studi e ricerca, la caratterizzano come zona di grande fermento culturale. Questi elementi appartengono indubbiamente alla tradizione della città, alla sua storia, ciò non di meno costituiscono spesso le linee entro cui vengono iscritti i cambiamenti che la città registra. Uno dei principali indicatori di cambiamento della città è rilevabile dai mutamenti demografici, che rendono conto di come si struttura ed evolve la popolazione che si muove nella città interessata da notevoli cambiamenti.

La popolazione residente e le diverse popolazioni della città

L'andamento demografico della città di Bologna appare come fortemente condizionato dai flussi migratori in stretta relazione con gli andamenti del mercato del lavoro locale e in dialogo con i flussi afferenti alle università.

La popolazione residente si è stabilizzata intorno alle 373 mila unità e registra un lieve incremento negli ultimi anni ad interrompere la tendenza opposta, il cui inizio viene fatto risalire al 1973 e che in circa trent'anni aveva ridotto i cittadini registrati all'anagrafe a circa 120 mila. Nel caso di Bologna, ridurre la popolazione della città ai soli residenti non permette di rendere conto delle dimensioni dei gruppi che quotidianamente vivono e si muovono sul suo territorio. Sono le "diverse popolazioni" che abitano la città. Infatti se si considerano anche le persone che pur vivendo la città non sono residenti, la popolazione lievita fino a superare le 500 mila persone. Gli studenti e le persone che vengono a Bologna per ragioni di lavoro, studio e turismo rappresentano sempre più una realtà costante e non occasionale andando a contribuire al tratteggio di una metropoli sempre più centro culturale ed economico di questa area.

L'incremento demografico della città dialoga con un più generale e netto aumento registrato per la provincia in particolare per i comuni appartenenti alla prima cintura ma che coinvolge anche comuni situati a distanze maggiori dal capoluogo.

Movimento anagrafico della popolazione residente dal 1991 al 2006													
ANNI			Iscrizioni e cancellazioni anagrafiche (1)									Incremento o decremento	Popolazione residente alla fine del periodo MF
			Per movimento naturale			Per trasferimento di residenza							
		Nati	Morti	Saldo	Iscritti		Cancellati	Saldo					
				natur.	Immigrati	d'uff. (2)	Emigrati	d'uff. (3)	migrat.				
1991	(4)	2.317	5.240	-2.923	6.407	37	8.159	373	-2.088	-5.011	403.397		
1992	(4)	2.358	5.043	-2.685	6.867	3.865	8.492	1.644	596	-2.089	401.308		
1993	(4)	2.279	5.078	-2.799	7.790	1.700	9.864	3.166	-3.540	-6.339	394.969		
1994		2.193	5.069	-2.876	8.178	323	9.928	232	-1.659	-4.535	390.434		
1995		2.355	5.187	-2.832	8.416	203	9.576	154	-1.111	-3.943	386.491		
1996		2.503	5.163	-2.660	9.883	207	8.468	317	1.305	-1.355	385.136		
1997		2.583	5.199	-2.616	10.154	241	8.872	282	1.241	-1.375	383.761		
1998		2.524	5.321	-2.797	11.053	249	9.760	500	1.042	-1.755	382.006		
1999		2.702	5.063	-2.361	11.501	329	9.865	449	1.516	-845	381.161		
2000		2.834	5.043	-2.209	12.361	289	10.933	705	1.012	-1.197	379.964		
2001	(4) (5)	2.773	4.840	-2.067	10.849	422	10.447	886	-62	-2.129	370.363		
2002	(4)	2.911	4.696	-1.785	10.002	3.402	8.845	119	4.440	2.655	373.018		
2003	(4)	2.863	5.149	-2.286	12.532	4.181	10.067	3.839	2.807	521	373.539		
2004		3.044	4.681	-1.637	13.878	696	11.607	444	2.523	886	374.425		
2005		2.945	4.875	-1.930	13.017	559	11.763	565	1.248	-682	373.743		
2006		3.021	4.855	-1.834	13.228	632	11.960	783	1.117	-717	373.026		

(1) Per il calcolo si fa riferimento alla data di registrazione presso l'Anagrafe.

(2) Iscrizione anagrafica per esistenza giudizialmente dichiarata; per mancata iscrizione nell'anagrafe di alcun Comune; per nuova iscrizione anagrafica di persone già cancellate per irreperibilità. Per gli anni successivi ai censimenti, a seguito del confronto censimento anagrafe, vengono conteggiate inoltre le persone che, pur avendo dimora abituale nel Comune, non si sono censite.

(3) Persone cancellate per duplice iscrizione anagrafica; per irreperibilità accertata (Nuovo Regolamento anagrafico della Popolazione residente, D.P.R. n.223 del 30/5/1989). Per gli anni successivi ai censimenti, a seguito del confronto censimento anagrafe, vengono contate in diminuzione le persone che si erano censite pur non avendo in questo comune dimora abituale.

(4) Dati rettificati sulla base delle risultanze del Censimento generale della popolazione.

(5) Per l'anno 2001 la popolazione a fine periodo non è la somma algebrica della popolazione dell'anno precedente e dei movimenti demografici.

Flussi migratori italiani e stranieri

Nel tentativo di rintracciare i fattori che hanno portato a questa netta inversione di tendenza gli studi disponibili individuano nei flussi migratori l'elemento che maggiormente contribuisce alla determinazione del quadro demografico oggi osservabile.

Il panorama dominante dalla prima metà degli anni settanta fino alla seconda metà degli anni novanta mostrava una città in progressivo declino demografico e parallelamente caratterizzata da una popolazione sempre più vecchia; a questa fase, segue un periodo contraddistinto da intensi flussi migratori provenienti da altre regioni italiane, soprattutto meridionali, e dall'estero, tratteggiando una popolazione in cambiamento su dimensioni tanto quantitative quanto qualitative. Se, infatti, l'incremento della popolazione registra un cambio quantitativo evidente, le analisi statistiche suddivise per differenti discriminanti illustrano un cambio qualitativo che si snoda su varie dimensioni tra cui spicca l'età che rende conto di una popolazione più giovane che in passato.

Gli anziani rappresentano ancora un gruppo in continua crescita, grazie anche ad un progressivo allungamento della vita media, ma al contempo si assiste ad un aumento dei bambini di età inferiore ai 14 anni e di giovani italiani e stranieri che si trasferiscono in città e nei comuni limitrofi per motivi di studio e lavoro. I flussi migratori, in aumento anche grazie al processo di regolarizzazione di stranieri già da tempo insediati nel territorio, si strutturano così ad elemento di compensazione di un movimento naturale ormai strutturale che registra tassi di mortalità superiori alle nuove nascite, portando ad una notevole riduzione della forbice tra questi fattori.

Nel comune di Bologna tra il 2003 e il 2004 si assiste ad un incremento della natalità pari al +6,3% di cui il 13,4% da coppie straniere e circa 6,7% da coppie miste. Questi dati, riportati a scopo esemplificativo, rendono conto dell'impatto del contributo dell'immigrazione sulla definizione della popolazione del territorio i cui nuovi nati risultano per un quinto con almeno uno dei genitori straniero.

Parallelamente a questo processo, ad alimentare la tendenza, contribuisce anche la registrazione di un mutato atteggiamento delle persone di nazionalità italiana che rispetto al passato mostrano una maggiore propensione a fare figli sebbene ad una età più avanzata.

La popolazione immigrata a Bologna appare dunque consistente ma non esaurisce il movimento migratorio presente nella città. Ad essere registrato è un flusso analogo verso l'esterno che, anche se più modesto, appare comunque consistente e conduce alla rappresentazione di una popolazione caratterizzata da un vivace ricambio sociale. La popolazione residente dalla nascita è pari al 36% e si concentra maggiormente nel centro storico. Il forte incremento della popolazione residente che dal 2002 apre la strada ad un periodo di crescita della città ha visto dal 2005 una lieve battuta di arresto le cui dimensioni non inficiano però la lettura di un più generale cambiamento di tendenza rispetto al passato e sui cui sviluppi sono ad oggi in elaborazione varie ipotesi.

Andando ad osservare come si declinano le discriminanti che caratterizzano i flussi migratori ad oggi è possibile avere un quadro delle caratteristiche qualitative di tale ricambio sociale.

Una quota consistente di emigrati è costituita da cittadini bolognesi che si spostano verso i comuni della provincia, questo fenomeno è ormai registrato da tempo e si costituisce sempre più come tendenza costante. Il flusso di immigrati è invece in aumento e si caratterizza per una popolazione costituita prevalentemente da persone provenienti dall'Italia meridionale ed insulare e in misura minore da stranieri.

Per quanto riguarda la popolazione straniera i dati riportano una quota del 7% rispetto al totale della popolazione residente e rappresenta un gruppo giovane ed eterogeneo per provenienza (Asia, Africa, Europa) con una lieve prevalenza femminile.

In conclusione il cambiamento demografico in atto mostra una città che rispetto al passato ospita più bambini, più anziani e più immigrati sia italiani che stranieri e che mantiene una buona vivacità nel ricambio sociale⁵⁵.

La rete dei servizi del Comune di Bologna

Il modello di rete che troviamo a Bologna è estremamente articolato e in linea con un'azione volta a cogliere la complessità dell'utenza che è chiamata a sostenere. E' un sistema che negli anni passati e nel suo costituirsi, si è caratterizzato per la capacità di valorizzare e integrare le risorse presenti sul territorio. Questo

⁵⁵ I dati e gli indicatori sopra riportati provengono dagli archivi dell'anagrafe del comune di Bologna e dalle ricerche Istat sul territorio in oggetto

elemento si accompagna ad un profondo processo di cambiamento che ha attraversato il sistema e che è, ad oggi, ancora in via di sviluppo e completa ridefinizione. Cambiamento che si colloca all'interno di un più ampio percorso di ridefinizione avviato negli ultimi anni dalla Regione e volto alla costruzione di un sistema di governo integrato delle politiche sociali e socio sanitarie che farà riferimento al Piano Sociale e Sanitario 2007-2009. Nell'analisi di questo processo di rinnovamento che trova le sue radici nelle linee di politica sociale della Regione, emergono alcuni aspetti di particolare interesse per quanto riguarda la nostra analisi.

I maggiori elementi di novità sono da rintracciare nella trasformazione delle IPAB in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (ASP). Ma nonostante l'interesse suscitato da questo elemento di innovazione, non appare ancora chiaro quali sviluppi possa portare sulla gestione e sul funzionamento dei servizi.

Prosegue e si consolida lo sviluppo della Zona, coincidente con il Distretto Sanitario, sempre più luogo privilegiato per l'esercizio dei Comuni in ambito di programmazione e governo, ma anche di gestione e produzione di servizi sociali e socio-sanitari. In progetto, inoltre, la definizione di un sistema di accreditamento dei servizi che si costituirà ad ulteriore strumento per la rete nell'esercizio delle sue azioni di intervento.

All'interno di questa cornice di cambiamento, si inserisce la riorganizzazione del sistema di servizi e di interventi del Comune di Bologna articolata in una molteplicità di azioni che coinvolgono in concerto tutti gli attori che tradizionalmente operano sul territorio nell'ambito del servizio alla persona.

Uno dei cambiamenti di ampia portata cui stiamo assistendo è costituito dal graduale passaggio di competenze dal Comune ai Quartieri; una territorializzazione volta a rispondere con maggiore efficacia alla diversificazione emergente dei bisogni dell'utenza mantenendo alta l'attenzione alla complessità del fenomeno. Attualmente siamo ancora in una fase iniziale del processo in atto.

In accordo con la storia di questa città le azioni di progettazione e realizzazione di interventi nascono da una stretta collaborazione tra servizio pubblico, privato sociale e realtà legate al volontariato. Questo complesso sistema di relazioni costituisce il motore grazie al quale è stato possibile realizzare azioni di analisi di realtà emergenti e progettazioni di interventi possibili. In questa direzione è stata istituita, con delibera comunale del 03/02/1999, la "Consulta Permanente per la

Lotta all'Esclusione Sociale", organo consultivo costituito da settanta enti appartenenti alle realtà del privato sociale, del volontariato e sindacali. La Consulta nasce dall'esigenza di realizzare un tavolo comune che, oltre alle funzioni di confronto ed approfondimento, assuma un ruolo di impulso sulle politiche comunali e rappresenti un punto di riferimento istituzionale per le altre istituzioni cittadine sia pubbliche che private. Sebbene la Consulta rappresenti una indiscussa opportunità per il territorio è emersa l'esigenza di creare un rapporto più trasversale che integri altri assessorati ed altre commissioni come ad esempio l'assessorato al Bilancio al fine di rendere maggiormente efficaci la gestione della complessità del fenomeno dell'esclusione.

L'innovazione del sistema di governo locale delle politiche sociali nella direzione di una più solida ed integrata collaborazione tra i diversi soggetti impegnati nel contrastare il disagio sociale ha condotto, a partire dal lavoro svolto dalla Consulta, alla delibera comunale per la creazione di una "Istituzione per l'inclusione sociale e comunitaria". L'Istituzione, che allo stato attuale non risulta ancora operativa, avrà funzioni di osservazione, supporto alla definizione delle politiche di governo, innovazione e comunicazione. In parallelo ed in dialogo continuo con la creazione di questi spazi di scambio tra le diverse realtà territoriali, il cambiamento di cui Bologna è palcoscenico si riflette in una riorganizzazione dei servizi di ampia portata.

Verso la ridefinizione del sistema d'Accoglienza bolognese

È di recente introduzione l'istituzione di una "Lista unica di accesso ai dormitori" in cui convergono le necessità di prima accoglienza del territorio e che assorbe in sé una parte delle funzioni di raccordo svolte precedentemente dallo "Sportello Sociale e delle Opportunità" risorsa non più disponibile. La suddivisione delle strutture di prima accoglienza, che organizzava le risorse in bassa e media soglia di accesso, vede oggi una riorganizzazione che comprende l'individuazione di una struttura ad accesso diretto, in cui è possibile essere ospitati per un periodo di massimo sette giorni e la suddivisione delle restanti risorse in strutture di primo e di secondo livello, il cui accesso è mediato dalla lista unica. Al fine di offrire possibilità di alloggio concordi alle necessità emergenti dai percorsi delle persone il Comune ha introdotto tre tavoli tecnici di confronto: tavolo sovrastrutturale, tavolo percorsi, tavolo tecnico dei gruppi appartamento.

L'introduzione di questi strumenti ha come obiettivo quello di rispondere con maggiore tempestività alle esigenze dell'utenza che si affaccia al territorio e di modificare le risposte in dialogo costante con l'evoluzione dei percorsi individuali. Il problema della cronicizzazione dei percorsi ha rappresentato un elemento di forte impulso in questa direzione e assegna a questi tavoli il ruolo di sostegno e di supporto alla più centrale introduzione dei tempi di permanenza. Come emergerà anche dai Focus Group, l'impressione diffusa è però che sia ancora assente un sistema di riprogettazione dei percorsi a sostegno dell'introduzione dei tempi di permanenza.

Nel quadro dell'organizzazione dei servizi di Bologna, al Coordinamento Tecnico di Supporto alla Progettazione (CTSP), istituito dalla Regione e coordinato dal Comune, fanno capo tre tavoli che intervengono su tematiche differenti relative alla condizione di tossicodipendenza: riduzione del danno, reinserimento lavorativo, prevenzione. Il monitoraggio e la verifica dell'offerta terapeutica è, invece funzione della C.M.A.L. (Commissione di Monitoraggio Accordo Locale), coordinata dall'Ausl e in raccordo con il Coordinamento Tecnico di Supporto alla Progettazione.

In questa fase di trasformazione, gli aspetti critici del territorio e dei servizi per quanto concerne il tema dell'esclusione, che più emergono dall'analisi ed in accordo con quanto rilevato dai focus group possono essere individuati da un lato nella mancanza di strumenti di supporto all'introduzione dei tempi di permanenza e dall'altro la riduzione o eliminazione di alcuni strumenti di prima accoglienza e di riduzione del danno, le cui funzioni non appaiono ancora ridistribuite nel sistema oggi presente. Si tratta dello Sportello Sociale e delle Opportunità di cui accennavamo sopra, ma anche dell'Unità Mobile dell'ASL, che negli ultimi anni si era costituita a principale finestra sullo stato dell'arte in tema di riduzione del danno, della chiusura dell' "Isola che non c'è", unica realtà europea esistente dedicata al fenomeno denominato "punkabestia", ed infine della chiusura del laboratorio di bassa soglia per il reinserimento lavorativo "Oltre la strada". I servizi di strada, di cui da tempo si chiedeva una implementazione e un maggior coordinamento, sono stati ridotti o eliminati. L'"Unità di strada" che prima rappresentava una delle esigue esperienze di mediazione di comunità è stata ridotta, denunciando un'azione in aperto contrasto con le richieste di chi opera nel settore e che vede nel lavoro "in strada" uno strumento necessario per le azioni di

intervento sulla marginalità. Il potenziamento del lavoro di strada e il raccordo con i servizi di accoglienza e di invio consentirebbe di rispondere, almeno in parte, alle difficoltà esistenti di accesso ai servizi di bassa soglia. La riorganizzazione ha portato però anche all'introduzione di nuovi strumenti che in parte dovrebbero assorbire il vuoto lasciato da questi servizi: l'introduzione di un Drop-in e l'apertura di una struttura di accoglienza dedicata alle donne, in risposta all'emergente fenomeno che vede aumentare considerevolmente le donne come gruppo colpito dalle nuove povertà.

Ancora non siamo in grado di rilevare i risultati di una riorganizzazione ancora in processo di strutturazione, gli elementi fino ad ora emersi disegnano una rete articolata potenzialmente capace di accogliere la complessità del territorio. Gli elementi di criticità sembrano ancora individuabili nel raccordo tra accoglienza e reinserimento socio-lavorativo per quanto riguarda i percorsi e nell'interfaccia tra base e apice dell'organizzazione della rete.

L'operatore sociale, che esce da questo cambiamento, appare infatti smarrito e disorientato a denunciare un mancato coinvolgimento nella definizione delle linee guida motrici del processo in atto.

L'analisi dei focus group: dall'esclusione alla cittadinanza

Il materiale emerso dai focus group di Bologna è ricco di spunti di riflessione interessanti e che abbracciano diversi livelli di analisi.

In prima battuta vengono evidenziate due linee di approccio al fenomeno: una che muove lungo la dimensione dell'apparenza, della rappresentazione che l'operatore ha della persona vittima di esclusione, e l'altra che delinea per il territorio una geografia del fenomeno che spinge gli "esclusi" fuori dal centro, nei quartieri.

La rappresentazione delle persone che si trovano a vivere in situazione di marginalità le disegna in una condizione di auto-abbandono, di una depressione cronica che veicola il senso di una mancanza di prospettiva. La condizione sembra quella di colui che non riesce a pensarsi in una condizione diversa.

Un'altra dimensione su cui muove uno degli aspetti identificati come caratterizzanti la realtà bolognese gravita attorno al concetto di luogo. Coloro che maggiormente vivono l'emarginazione risultano sempre più invisibili. Nel centro della città emerge una povertà di persone che sostano a chiedere l'elemosina nelle piazze o ai semafori. Quella che sembra la faccia dell'emarginazione non è che una

maschera dietro cui si cela una marginalità più profonda ed invisibile, una marginalità che trova le sue strade nei quartieri.

Dall'occhio di chi osserva scorrere il fenomeno, il quartiere appare come il luogo in cui il problema delle nuove povertà prende le mosse. Dai focus, la visibilità, emerge come una dimensione centrale in quanto definisce la misura entro cui è possibile leggere un bisogno.

La difficoltà a rilevare la domanda, prima che si trasformi in urgenza, espone pericolosamente al rischio dell'emarginazione una fascia eterogenea di popolazione che per le specifiche fragilità risulta più vulnerabile.

Per chi a Bologna può rintracciare le proprie radici, i legami spesso si traducono in un ostacolo alla richiesta di aiuto. La percezione infatti è che le condizioni di difficoltà economica si scontrino con l'immagine di una città che vuole essere ricca, trasformando il benessere in un valore e costringendo chi è in difficoltà a celare il suo disagio.

Ciò risulta particolarmente rilevante quando la persona presenta una situazione problematica che investe più dimensioni; quando, ad esempio, la difficoltà economica si intreccia ad un disagio psichiatrico che, se non immediatamente rilevato, può condurre allo strutturarsi di una condizione di marginalità.

Gli operatori osservano che dove il disagio psichiatrico appare "lieve", le persone difficilmente vengono prese in carico e la lontananza del servizio, in dialogo con le variabili contestuali, porta ad una perdita progressiva degli spazi relazionali e di vita fino a tradursi in un vissuto di emarginazione. Se il fenomeno rivela la presenza di persone del territorio, nella schiera di chi è esposto al rischio dell'esclusione, per le persone "non residenti" l'esposizione al pericolo di chiudersi nella marginalità aumenta notevolmente.

L'immagine che si delinea dai focus group individua nella mancanza di legami forti, di relazioni significative con il proprio contesto, l'elemento distintivo della "nuova povertà" per cui lo sradicamento da un territorio "altro" si costituisce come fattore centrale nell'analisi del fenomeno. La mancanza di una rete sociale attraversa i diversi gruppi e colpisce anche i minori al cui interno si profila un panorama sempre più complesso e diversificato intessuto dall'intreccio di problematiche già conosciute o che solo ora si osservano affacciarsi a questo *target*: dai minori italiani con "famiglie distanti" o portatori di problematiche legate al disagio psichiatrico, a minori stranieri che usano sostanze stupefacenti, tra

questi ultimi in particolare gli operatori riportano un sensibile aumento del problema dell'abuso di sostanze.

Se lo sguardo di chi lavora a stretto contatto con il fenomeno denuncia la presenza di un consistente sommerso, nel quadro di una emarginazione sempre più diffusa, le preoccupazioni maggiori sembrano riferirsi al cambiamento consistente dei servizi in cui tale elemento appare riflettersi.

La percezione degli operatori è di un cambiamento nell'azione dei servizi che tende a celare il fenomeno, a non renderlo visibile, risolvendosi sostanzialmente in un aumento di quel disagio nascosto che si costituisce ad ostacolo alla costruzione di soluzioni possibili di problematiche in continua evoluzione.

La percezione emergente è quella di un committente la cui richiesta principale converge nel "controllo sociale" mettendo in secondo piano l'attenzione alle politiche di promozione e di inclusione sociale. La richiesta è di rispondere ai bisogni primari ma è assente una progettazione volta ad una reale inclusione. I bisogni individuali si condensano e denaturano in una risposta omogenea volta a togliere questa popolazione dalla strada occludendo gli spazi di indagine sui fattori che possono aver partecipato alla determinazione dei vissuti di marginalità e di scelta della città di Bologna come spazio vitale per migliorare la propria condizione di disagio sociale.

Le diverse esperienze presenti sul territorio sembrano concordi nel delineare l'immagine di una politica fredda ed espulsiva volta a disincentivare l'accoglienza e la presa in carico.

La percezione di chi opera negli enti pubblici manifesta una spinta ad un passaggio radicale da una piena accoglienza dei "progetti utero" ad un'accoglienza disincentivante. Il servizio sanitario riporta una crescente difficoltà nel reperire i fondi necessari alla presa in carico di persone con disagio psichiatrico e, anche qui sottolinea il ricorso alla residenza sul territorio quale elemento discriminante che porta all'esclusione di chi già subisce le conseguenze di uno sradicamento dal proprio luogo di appartenenza.

I diversi sgomberi di cui è stata palcoscenico la città e riportati sulle principali testate nazionali, sono per chi opera nel settore, di difficile coniugazione con il concetto di sicurezza e di legalità a cui vengono ricondotti. Ad essere denunciata quale conseguenza di queste azioni è invece una spinta alla clandestinità del

bisogno esprimibile e una redistribuzione dei soggetti coinvolti in una marginalità sempre più periferica.

Questo diffuso senso di esclusione presente nei diversi fronti di intervento sul territorio viene ricondotto in parte a fattori di natura migratoria. La posizione centrale e di smistamento ferroviario di Bologna, unitamente all'immagine di una città ricca, alimentano un già consistente flusso di persone da territori di tutta Italia, a volte inviate dalla stessa Polfer. La spinta verso Bologna appare come un elemento di continuità con la storia del territorio ma la natura e la dimensione del fenomeno sembrano risentire fortemente di un cambiamento socio-economico di più ampia portata e di cui le nuove povertà ne delineano i tratti. La presenza sempre più consistente di persone che, sebbene possano vantare una carriera professionale di buon livello, si trovano improvvisamente esclusi dal mondo del lavoro palesa l'affacciarsi di nuovi gruppi al fenomeno della marginalità contribuendo a combiarne la fisionomia.

Nel tentativo di comprendere la natura della risposta del territorio a questo cambiamento, vengono messi a fuoco alcuni elementi in dialogo con l'esperienza precedente.

La risposta alla povertà che, negli anni '60, si articolò nella costruzione di case popolari dando vita a quartieri come "il Pilastro" e che poteva costituirsi a sostegno di una autonomia di vita, oggi si traduce nella costruzione di dormitori, strutture che spesso diventano luogo dove immaginare la propria esistenza a fronte di una crescente difficoltà contestuale a reinserirsi nel mondo del lavoro e ad affrontare l'inasprimento delle folli spese alloggiative.

Parallelamente i servizi diventano progressivamente più espulsivi; da un lato la possibilità di avere la residenza si pone come difficile scoglio anche per coloro che vivono da tempo sul territorio, dall'altro i servizi di origine rimandano una impossibilità a sostenere percorsi di persone che non sono più sotto la loro "giurisdizione". Tale situazione genera una diffusione di responsabilità che non fa che alienare la persona in difficoltà oltre che privare gli operatori di qualsiasi strumento di intervento. La percezione è che i mezzi a disposizione alle volte si traducano in palliativi che, seppure consentano di contenere le situazioni di emergenza, difficilmente si costituiscono a prassi per una modifica sostanziale dello *status quo*.

Mentre si moltiplicano le situazioni di emergenza, si rileva la mancanza di una progettualità che permetta la costruzione di una piena autonomia e che favorisca un reale reinserimento dalla periferia della marginalità.

Anche nei casi in cui si sia sperimentato un tentativo di produrre “inclusione” si ha la percezione che l’assenza di una progettualità continua possa essersi risolta, in alcuni casi, nella creazione di situazioni di cronicità. Punto nodale del processo risulta la mancanza di una prospettiva ad ampio respiro che segua la persona durante tutto il percorso fino all’assunzione piena e stabile di una completa autonomia. La costruzione di percorsi di reinserimento lavorativo manca spesso di un rapporto diretto con il mondo del lavoro. Avviati percorsi di reinserimento, la persona viene seguita attraverso strumenti quali la borsa-lavoro ma a conclusione del progetto viene sostanzialmente a mancare un effettivo accompagnamento verso una situazione di autonomia lavorativa. L’esperienza porta a dire che tali episodi risultino demotivanti tanto per le persone soggetto attivo del processo che risultano private di qualsiasi prospettiva, quanto di chi opera nel settore che sente viva la mancanza di strumenti essenziali per raggiungere un grado di efficacia nell’espletare la propria funzione di sostegno.

L’impotenza percepita nell’incidere sullo sviluppo di un processo virtuoso fa risalire, almeno in parte, l’impossibilità di una messa a sistema di percorsi di integrazione alla mancanza di riferimenti nazionali sulle leggi sociali. Gli operatori tendono a rilevare un pericoloso scollamento tra il *welfare* e gli aspetti centrali della vita del paese, tra cui le politiche del lavoro, tendendo a delineare un sistema di servizi sociali autoreferenziale ed isolato. Questa situazione costituisce la cornice in cui inserire una crescente cronicizzazione dell’utenza ma anche un sempre più consistente effetto *burn out* degli operatori che, di fronte alla complessità dell’utenza accolta, si trovano nell’impossibilità di soffermarsi nei processi di costruzione di una progettazione efficace.

La prima accoglienza, i dormitori, le attività filtro volte all’inserimento lavorativo costituiscono azioni per cui è stata stabilita una stretta tempistica tarata sul periodo di tre mesi dopo i quali vi è la possibilità di rinnovo.

Questo intervallo di tempo non sembra però dare spazio ad azioni che possano incidere sull’attivazione di processi di cambiamento a favore dell’utenza presa in carico dal servizio. Inoltre, sebbene vi sia la possibilità di beneficiare di un prolungamento del tempo disponibile attraverso la formula del rinnovo, la

manca di una analisi delle specificità emerse e di una conseguente riprogettazione rischia di vanificare ogni possibilità di efficacia favorendo, diversamente, lo sviluppo di esperienze che tendono alla “cronicizzazione” dei percorsi.

All'interno del servizio pubblico un forte ostacolo alla programmazione di una complessità viene individuato in una polarizzazione delle responsabilità in termini decisionali, tale da restringere fortemente il territorio di convergenza tra i bisogni emergenti delle persone che vengono in contatto con i servizi offerti e le risposte possibili che necessiterebbero di un intervento congiunto, pubblico e privato-sociale e comunità nel suo complesso.

Per alcuni operatori la difficoltà emersa nel cogliere il fenomeno nella sua complessità è da rintracciare soprattutto in cambiamenti che muovono ad un livello di scelta politica più alto.

La rete dei servizi di Bologna appare dunque solida ed integrata, dotata di un buon sistema di interconnessione tra i diversi servizi ma comunque insufficiente ad arginare le trasformazioni storiche e politiche in cui è immersa.

Un coinvolgimento dell'utenza nei processi decisionali potrebbe favorire l'emersione di esigenze specifiche e fare luce sulle realtà con cui i servizi si trovano a lavorare. Questa necessità, sentita in particolar modo da chi, nel servizio pubblico, lavora nei servizi a contatto con l'utenza, si scontra con l'esperienza di chi da tempo lavora in questa direzione e ne denuncia le difficoltà. Alcuni servizi pongono la responsabilizzazione dell'utenza al centro del lavoro sul territorio guardando al coinvolgimento come ad uno strumento elettivo verso l'autonomia, ciò non di meno riportano un'immagine di un percorso non libero da difficoltà.

Al di là della via per raggiungerla gli operatori denunciano la necessità di una maggiore vicinanza al fenomeno, una lente che consenta una più chiara messa a fuoco dei problemi emergenti e strumenti che permettano interventi più efficaci.

Tra le problematiche sentite come maggiormente presenti nel definire le difficoltà di intervento sulle nuove povertà viene evidenziato il tema della sofferenza psichiatrica e psicologica. Questo fenomeno appare in crescente sviluppo in parallelo ad una insufficiente, quando non assente, presenza di servizi socio-sanitari capaci di formulare una risposta che non sia solo di contenimento ma che avvii processi di riabilitazione.

La sofferenza psichiatrica e psicologica incontra trasversalmente tutte le fasce di popolazione afferenti al gruppo delle povertà e delle marginalità territoriali: gli immigrati minori ed adulti, i giovani denominati “punkabestia”, i consumatori problematici di sostanze stupefacenti. Questi gruppi interni rendono conto della variabilità ed eterogeneità della popolazione in oggetto. La diffusione, unitamente all’eterogeneità dei vissuti di sofferenza di cui questo gruppo è portatore, si traducono nell’esigenza di affiancare a percorsi terapeutici prettamente sanitari la costruzione di azioni che muovano ad un livello sociale di riabilitazione e di reinserimento.

Criticità e spunti di riflessione

Nel tentativo di suggerire alcune linee su cui costruire delle risposte possibili la riflessione ha condotto all’individuazione di alcuni aspetti ritenuti fragili nel funzionamento della rete dei servizi.

- Un elemento indicato è l’insufficiente chiarezza nell’invio del mandato sull’accoglienza dal servizio pubblico al privato sociale, mancanza di chiarezza che gli operatori individuano come ostacolo alla realizzazione di progetti personalizzati ed efficaci.
- Altro aspetto messo in evidenza tra le fragilità di sistema attiene alla mancanza di uno spazio di opportunità che permetta di strutturare il passaggio dalla presa in carico alla autonomia. Uno spazio che costruisca una progettazione a partire dagli obiettivi raggiunti in continuo dialogo con il vissuto in cambiamento della persona. L’attenzione, dunque, a preservare momenti di riprogettazione in corrispondenza dei cambiamenti nel percorso. Dalla strutturazione di un percorso incentrato sul superamento di una problematica specifica, dall’abuso di sostanze alla condizione di povertà estrema, alla costruzione di una piena autonomia passando attraverso un inserimento lavorativo non precario ed una situazione abitativa adeguata.
- Sebbene il superamento di alcune problematiche rappresenti nella biografia della persona un passaggio necessario nel percorso verso l’autonomia, esso non si costituisce ad elemento sufficiente; le alte spese necessarie al mantenimento di un alloggio, unitamente alle forti difficoltà ad accedere al mondo del lavoro e ai salari esigui, rappresentano un ostacolo forte al

riappropriarsi della propria indipendenza dai servizi ed impongono un intervento che apra possibilità di sviluppo.

- Come sopra riportato a Bologna si sta assistendo ad una riorganizzazione del sistema di servizi che spinge ad una decentralizzazione delle responsabilità dell'organizzazione dal Comune verso i Quartieri. Questo processo porterà all'avvio di due esperienze pilota attraverso l'apertura di "sportelli lavoro" nel quartiere San Donato e Borgo Panigale al fine di incidere su una delle dimensioni percepite come centrali in tema di reinserimento, l'autonomia lavorativa.
- Altro elemento di novità è rappresentato dal coinvolgimento delle ex IPAB oggi trasformate in ASP strutture, queste, con buone risorse economiche e che saranno chiamate a gestire i servizi alla persona. La percezione è che non sia chiaro quale sarà il coinvolgimento di chi da anni lavora con la marginalità.
- Ad oggi, chi è a stretto contatto con il fenomeno dell'esclusione, ha osservato che sul fronte della Bassa soglia il cambiamento in atto ha portato alla riduzione, quando non alla cancellazione, dei vecchi servizi di unità di strada e di mediazione sociale.
- Parallelamente il Comune di Bologna esprime la sua volontà di non abdicare alle richieste in termini di accoglienza attraverso l'apertura di un drop-in per avvicinare le persone con problemi connessi all'uso problematico di sostanze e una particolare attenzione rivolta al fenomeno emergente delle donne in strada che si concretizza nell'apertura di un dormitorio a loro esclusivamente dedicato.

La nascita di un dormitorio dedicato alle donne viene proposta come risposta concreta al delinearsi della nuova fisionomia della marginalità. Un gruppo esiguo in passato, la donna in strada oggi rappresenta una realtà in espansione. L'osservazione di chi opera sul territorio riconduce questo processo da un lato al ritorno di coloro che già avevano concluso un percorso di reinserimento ma che le difficoltà veicolati dal cambiamento del contesto sociale hanno nuovamente spinto ai margini, dall'altro un flusso di donne che per la prima volta si affaccia sul territorio. Si tratta per lo più di straniere extracomunitarie ma anche di donne indirizzate da associazioni che si occupano di tratta e di violenza e che stanno

sviluppando la loro azione in modo sempre più integrato con i servizi territoriali. La loro esperienza in questo ambito permette di avvicinare realtà di sofferenza prima sommerse e lo sviluppo della messa in rete del proprio intervento permette un accompagnamento delle donne accolte verso il Servizio Sociale Adulti per la costruzione di un progetto di riapertura delle prospettive di vita personali.

Bologna sta veramente cambiando

Il lavoro dei servizi e la stessa riorganizzazione della rete di Bologna deve guardare al contesto, aprire un dialogo con un territorio che sta cambiando.

Bologna appare come una città che registra una forte trasformazione demografica *in fieri* in cui la bassa natalità si intreccia ad un progressivo invecchiamento della popolazione contribuendo a far lievitare la spesa sociale. Palcoscenico di nuove migrazioni la città assiste da un lato ad un consistente apporto di manodopera disponibile ma al contempo ad un incremento di povertà vecchie e nuove. Questi fattori di cambiamento appaiono associati ed in interazione con la trasformazione del sistema occupazionale e con un progressivo mutamento culturale sempre più orientato all'individualismo e all'antistatalismo. Questi fattori minano fortemente il *Welfare state* e vengono percepiti come minaccia alla tradizione di integrazione sociale e di attenzione alle categorie più fragili tipica del territorio.

Chi lavora con il disagio, coglie il segnale e la spinta a ridurre il problema a discapito di un'azione incentrata sulla persona portatrice di disagio. Per gli operatori del sociale questo si traduce in elemento demotivante e spinge alla fuga all'estero o verso nuovi contesti di lavoro. Le università non sembrano porsi come risorsa per facilitare possibili sviluppi. Appaiono sempre più distanti dalla realtà sociale proponendo strumenti decontestualizzati, lontani dai luoghi in cui, gli operatori sociali, sono chiamati ad operare con il risultato di incrementare l'insoddisfazione delle associazioni.

Così come la realtà che gli operatori si trovano ad affrontare all'interno dei servizi è spesso diversa dalle attese. La rappresentazione del disagio confina la marginalità in un luogo distante, ma chi lavora nel settore vede i confini tra le categorie sociali sempre più labili. L'operatore che emerge da queste riflessioni è un attore che deve spostare il focus della sua riflessione dalla marginalità alla cittadinanza nella sua complessità. Per lavorare sull'esclusione il lavoro sulla

responsabilità non può limitarsi a chi la marginalità la subisce. Questo impone un ripensare il servizio come struttura aperta in cui chi opera si senta la responsabilità e il ruolo di chi è co-costruttore delle politiche sociali. In questa direzione si articola la richiesta di una implementazione e di una messa in rete degli interventi in strada, oltre che una loro strutturazione in interventi costanti e non estemporanei, in quanto rappresentano, sul fronte dell'esclusione, l'osservatorio privilegiato per l'analisi dei fenomeni nel loro dispiegarsi.

Il lavoro che si delinea è di tipo culturale. Gli operatori indicano come primo passo l'aumento della visibilità in modo da costituirsi ad interlocutore per la cittadinanza. Promuovere una cultura della socialità si traduce, agli occhi degli operatori, in un lavoro di mediazione sociale che si costituisca a ponte nel ristrutturare una coesione e uno scambio che guardi al territorio nella sua complessità.

Un'ottica che si contestualizza in azioni concrete che muovono su una molteplicità di dimensioni.

Una prima linea di intervento individuata guarda all'occupazione stabile. Il lavoro rappresenta uno dei principali strumenti di uscita dalla marginalità ma risulta efficace solo nel momento in cui garantisca un certo spazio temporale in modo da consentire una progettualità. Siamo in tema di sicurezza del lavoro e la riflessione emergente invade sia l'implementazione di strutture già presenti sia l'introduzione di nuove realtà.

Dare maggior spazio alle cooperative di tipo B, introdurre nuovi sistemi per la creazione di spazi di lavoro quali il microcredito sono alcune delle strade suggerite dall'analisi degli operatori. Anche l'implementazione di strumenti già presenti come la borsa-lavoro appare una possibile risposta. Questa via di intervento è vista come fondamentale nel lavoro di chi opera nel sociale ma al contempo si è rilevata la necessità di ampliarne le potenzialità. Da un lato emerge la necessità di valorizzare gli interventi di accesso al lavoro di bassa soglia che allarga le possibilità di accesso ad esperienze di inserimento lavorativo, ad oggi è presente solo il "Laboratorio Abbastanza". Dall'altro emerge il bisogno di una maggiore connessione tra reinserimento e lavoro stabile. Alcuni operatori suggeriscono ad esempio che vi sia la richiesta di assumerne almeno una piccola quota delle persone in borsa lavoro. Spesso, infatti, si osserva che al buon andamento di questa esperienza non corrisponda un risultato visibile attraverso una collocazione nel mondo del lavoro. Questa esperienza genera nell'utenza un senso di

insoddisfazione e di impotenza che tende a demotivare e a depotenziare le risorse della persona. L'esperienza di reinserimento offerta dalla borsa-lavoro "va fatta esplodere in effettivi percorsi d'avviamento e riqualificazione al lavoro". Deve trasformare le sue potenzialità in atto divenendo reale occasione per la persona di sviluppo e cambiamento dalla situazione di marginalità. Anche il centro per l'impiego è visto come uno strumento chiave in questo processo ma viene evidenziata la necessità di una sua rimodulazione e ristrutturazione in rapporto dialettico con un contesto in cambiamento. Ad oggi le liste protette appaiono troppo chiuse e spesso inaccessibili per l'utenza che si affaccia ai servizi del territorio. Gli operatori percepiscono uno scollamento tra le esigenze emergenti dall'utenza e le risposte offerte. Le procedure in uso spesso risultano distanti dai soggetti in campo, le certificazioni necessarie all'accesso ad invalidità di tipo sanitario denunciano la presenza di nodi da sciogliere nel sistema atto a ricollocare soggetti svantaggiati, i tempi di attesa sono molto lunghi e diventano disincentivanti per le persone generando un allontanamento dal servizio.

La riorganizzazione dei servizi dovrebbe, dunque, andare nella direzione della messa in circolo e connessione delle possibilità di inserimento lavorativo e pre-inserimento.

La riflessione sulla possibilità di incrementare l'efficacia di questi servizi centrali per la persona induce a proporre l'istituzione di Tavoli che coinvolgano gli operatori dei Centri per l'Impiego e che favoriscano la messa a fuoco del target e la costruzione di strumenti per la ricollocazione di questo gruppo. Gli operatori denunciano la necessità di dare più voce a chi opera nell'accoglienza, a chi vede il fenomeno nel suo delinarsi. Questo consentirebbe di rilevare che le dimensioni del fenomeno in atto necessitano di una ricategorizzazione dell'utenza vittima di emarginazione che spesso resiste in tale condizione proprio in ragione di tali gerarchie. In altre parole scolarità, età avanzata, assenza di residenza rappresentano spesso le dimensioni lungo le quali si determina la marginalità ma al contempo anche le stesse lungo cui si definisce l'impossibilità di fruire in modo efficace di quei servizi che dovrebbero facilitare l'uscita da tale condizione.

Fare il salto dall'accoglienza all'inclusione sociale significa, per gli operatori, abbandonare l'idea di inserire l'utenza in categorie che finiscono per chiudere le possibilità di sviluppo a vantaggio di azioni che coinvolgano i soggetti nella

costruzione di percorsi più funzionali. “Costruire con le persone e non sulle persone”. La strada per avviare un processo sembra però necessitare del coinvolgimento di tutti gli attori in campo. Le persone che vogliono essere incluse nella società così come la società che le vuole incluse. Se l'accoglienza può limitarsi al confine dentro cui muove l'attività del servizio alla persona, l'inclusione non può che invadere la città e il territorio in cui si articola.

Anche per le situazione sempre più caratterizzate da “cronicità” la richiesta di risposta rimane, a seguito di una prima accoglienza, sulle dimensioni afferenti ai bisogni primari come casa e lavoro. Risposte che necessitano di una azione congiunta e collettiva che passa necessariamente attraverso una attiva promozione culturale rispetto ai temi del disagio.

In conclusione l'aspetto centrale della riflessione emersa dai focus converge nella necessità di un passaggio da un lavoro sull'esclusione ad una azione volta all'inclusione. Tale cambio di prospettiva apre la strada ad un interlocutore che non è più esclusivamente la persona portatrice di disagio ma la cittadinanza nella sua complessità.

(Hanno partecipato ai focus group di Bologna operatori ed operatrici del Centro Accoglienza La Rupe, della Cooperativa La Strada, dell'Associazione Fare Mundi Piazza Grande, della Cooperativa La Dolce, dell'Unità Mobile dell'ASL, della Cooperativa Nuova Sanità. Gli incontri si sono svolti il 09.02.07, il 02.04.07 e il 05.05.07 presso il Rifugio Notturmo della Solidarietà in via del Gomito 22/2 a Bologna. Al progetto “Alle Corde” nella sua articolazione territoriale bolognese hanno inoltre aderito e partecipato l'Associazione Arc En Ciel, la Caritas Diocesana, l'Opera Padre Marella, l'Associazione il Pettiroso. Le organizzazioni aderenti fanno parte della Consulta Permanente per la Lotta all'Esclusione Sociale del Comune di Bologna, pubblico organismo coinvolto nel progetto “Alle Corde” da Accordo di Collaborazione)

4.3.3 Roma

di **Antonella Camposeragna**

Il territorio

Il Comune di Roma è grande quanto nove città. Infatti con i suoi 129.000 ettari amministra un territorio grande come quello di Milano, Torino, Genova, Bologna, Firenze, Napoli, Bari, Catania e Palermo messi insieme. E' amministrativamente suddivisa in 19 Municipi. Le Aziende Sanitarie Locali presenti nel territorio cittadino sono 5. La popolazione residente nel Comune di Roma, al 31/12/2004 è pari a 2.823.201 persone, ma, parimenti a Bologna, alcune stime parlano di altri 2 milioni di persone che quotidianamente si riversano in città, per lavoro, per studio, o semplicemente per turismo nella Città Eterna.

Nel territorio del Comune di Roma, come del resto nell'intero territorio nazionale, per la coincidenza di fenomeni avversi di carattere strutturale e congiunturale, si sta assistendo, negli ultimi anni, ad un cambiamento della distribuzione del reddito: l'introduzione della flessibilità nel mercato del lavoro, la lunga fase discendente del ciclo economico ed i processi inflattivi starebbero agendo nella direzione di un impoverimento di specifici gruppi e classi sociali. *La diffusa sensazione di impoverimento e di precarietà economica amplifica esponenzialmente i meccanismi di autoprotezione sociale, di indisponibilità e di diffusione e riproduzione del pregiudizio nei confronti delle persone in stato di disagio* (Fonte: "Rapporto 2003/2004 sull'economia romana" - Comune di Roma - Ed. Risorse per Roma, novembre 2004).

Queste ultime si caratterizzano per essere un "gruppo a rischio di esclusione sociale" in relazione a molti elementi di specificità, tra i quali basta citare l'elevato rischio di perdita del lavoro insito in stili di vita disordinati e talvolta caotici, le difficoltà di ricollocazione professionale legate a fattori come l'età media elevata, i bassi livelli di formazione, le scarse e frammentarie esperienze di lavoro pregresse.

In estrema sintesi, proporzionalmente all'innalzarsi del livello delle richieste del mercato del lavoro in termini di una sempre maggiore specializzazione, esperienza, dinamismo, flessibilità e capacità di adattamento, aumenta la difficoltà

della totalità delle persone in cerca di occupazione ed, esponenzialmente, per coloro le cui condizioni di partenza sono caratterizzate da quello che si può definire uno svantaggio generalizzato appesantito da una considerevole dose di stigma pregiudiziale da parte del contesto sociale di riferimento.

Le ricerche sul disagio e le rilevazioni sulla multiforme domanda di welfare, tendono a confermare che quello della famiglia è il punto focale delle aspettative e dei disagi, che assumono massima visibilità nell'area delle famiglie multiproblematiche: in esse si riscontra una stratificazione di fattori di disagio e di esclusione. A una precarietà di accesso al reddito di sussistenza, si associa la mancanza di un alloggio idoneo; a una conflittualità acuta nelle relazioni intrafamiliari fornisce alta evidenza la condizione di tossicodipendenza di uno più componenti del nucleo; al basso livello di scolarità corrisponde un forte ostacolo nell'accesso all'informazione sulle opportunità di welfare pur esistenti sul territorio. Nella città di Roma circa il 6% delle famiglie vive con "molta difficoltà" e un altro 15% con "difficoltà".

Le povertà materiali spesso si combinano con povertà relazionali e con la presenza di uno o più componenti che presentano forme acute di disagio.

Il tasso di disoccupazione per la Città di Roma è pari al 7.2%; le persone in cerca di occupazione sono 81.481 e di esse quasi la metà (39.026) risultano essere in cerca di prima occupazione. Per quanto nel 2003 si sia registrato un lieve aumento occupazionale (0.8%), la fascia di coloro che entrano o rientrano sul mercato del lavoro si è ulteriormente ampliata; questo ci impone di non sottovalutare la gravità sociale del problema, se si considera che la maggior parte di coloro che sono in questa condizione risultano "capofamiglia" e a Roma questa quota risulta superiore alla media italiana: sono infatti 23.000 le famiglie che nella Provincia dipendono da un disoccupato, costituendo questo un dato di grande criticità sociale, anche in considerazione della scarsa presenza di strumenti adeguati di sostegno al reddito.

La realtà romana sul disagio sociale si presenta quindi articolata e complessa.

Negli ultimi anni si è assistito all'aumento delle persone che, per differenti problematiche, vanno considerate come soggetti che vivono una condizione d'esclusione sociale e che necessitano di interventi di sostegno, d'orientamento e "presa in carico".

Un fenomeno di particolare riguardo la presenza di persone immigrate straniere, visto che Roma è la città con la porzione di stranieri più consistente (al 31/12/04 gli stranieri regolarmente soggiornanti a Roma erano 223.879)

Il Dossier Statistico Caritas 2005 aveva stimato al 31.12.2004 una popolazione regolarmente soggiornante nella provincia di Roma pari a 340.554 e, adottando gli stessi criteri, ha portato la stima a fine 2005 a 365.274 con un aumento del 7,3% (circa 25.000 unità). L'incidenza sull'intera popolazione straniera soggiornante in Italia è di circa il 12% .

Per ciò che concerne le provenienze, gli stranieri soggiornanti provenienti dall'Europa raggiungono il 52,7% e questo dato segna una prima differenza tra la provincia di Roma e l'Italia, dove invece il peso dei continenti di origine è: Europa (48,8%), Africa (23,1%), Asia (17,4%), America (10,6%) e Oceania (0,1%). Nell'area romana, cioè, i continenti rappresentati registrano, rispetto all'Italia, differenze pari a + 5 punti percentuali per l'Asia, + 4 per l'Europa, + 3,2 per l'America e, invece, ben 12,2 punti percentuali in meno per l'Africa. Il Paese con più soggiornanti è la Romania (74.570), che rappresenta il 20,4% degli immigrati (8,5 punti percentuali in più che in Italia). I Filippini incidono per l'8,9%. Seguono Polonia (6,9%), Ucraina (4,5%), Albania e Perù (3,6%).

Sulla base dell'Archivio Inail/Denunce nominative degli assicurati, alla fine del 2005 in provincia di Roma sono risultati assicurati 1.612.850 lavoratori, dei quali 157.017 stranieri. Nel corso dell'anno gli stranieri che hanno attivato per la prima volta o rinnovato un rapporto di lavoro sono stati 55.516, di cui l'87,7% non comunitari. Il numero complessivo di assunzioni, che possono aver riguardato più volte la stessa persona, è stato invece di 126.341 unità.

All'incirca 1 immigrato su 5 nel corso dell'anno ha cambiato lavoro o stipulato per la prima volta un contratto. La mobilità, che sconfinava nella precarietà e riguarda tutti, coinvolge ancor più i lavoratori stranieri, ma in misura inferiore gli americani e i comunitari.

Una caratteristica peculiare della situazione romana è data dall'alta prevalenza femminile, dove proprio le donne sono state quelle ad immigrare per prime per svolgere lavori domestici o in qualità di badanti. Le donne immigrate sono il 56,7% (49,9% in Italia) e confermano l'area romana tra i più significativi insediamenti

migratori al femminile. L'incidenza femminile supera il 60% tra i comunitari, gli americani e in alcune aree asiatiche e africane.

Per quanto riguarda la distribuzione spaziale degli immigrati a Roma, bisogna premettere che la crescita dell'Urbe non è avvenuta a seguito di uno sviluppo industriale. La sua crescita, indotta dal suo ruolo di Capitale è stata piuttosto disordinata, grazie soprattutto all'abusivismo e alla speculazione edilizia. Le borgate e le baraccopoli, si estendono, a partire dai quartieri a ridosso del centro, fino all'estrema periferia. Le borgate a Roma hanno seguito l'espansione a macchia d'olio della città, che ha visto il dilagare progressivo e continuo fino ai giorni nostri delle aree urbanizzate nella campagna incolta.

La quota di popolazione straniera regolarmente soggiornante e stabilmente nella capitale è l'unica per la quale gli strumenti statistici permettono di fissare immediatamente alcuni dati: i valori più elevati, per quanto riguarda l'incidenza della popolazione immigrata, si riscontrano in alcune zone del I Municipio, in particolare nel quartiere Esquilino, ma anche in alcuni quartieri periferici come Tor Fiscale e la Magliana con un'incidenza tra il 14% il 15% della popolazione residente. Esiste poi una fascia di quartieri di prima periferia che accolgono un'elevata percentuale di immigrati come ad esempio Tor Pignattara e San Lorenzo.

Solo però approfondimenti di tipo qualitativo, che tengano cioè conto anche degli stranieri clandestini permettono di cogliere elementi significativi per la nostra indagine. Innanzitutto la zona adiacente la stazione Termini e altri insediamenti dislocati in particolar modo lungo i fiumi Tevere e Aniene o in parchi o sotto cavalcavia, costituiti per lo più da rifugi di fortuna baracche, casolari abbandonati, sono i luoghi in cui un grande numero di immigrati ricava alloggi di fortuna.

I servizi indagati

I Servizi che hanno partecipato ai focus group sono stati: la Comunità di S. Egidio, il Centro diurno Scalo San Lorenzo (Parsec), l'unità mobile della Sala operativa Sociale della Coop. Magliana '80, l'Help Center della Stazione Termini, il Centro di Accoglienza dell'Esercito della Salvezza, la Comunità Emmaus, il servizio di mediazione sociale Esquilino Sicuro, la parrocchia S. Maria della Misericordia.

Sono servizi di diverso tipo, che offrono prestazioni diverse, ma tutti si rivolgono a persone in condizioni di (grave) marginalità sociale : di seguito presenteremo un breve dettaglio sui singoli servizi.

La Comunità di S. Egidio nasce nel 1960. Il primo nucleo di intervento formato soprattutto da studenti, si è attivato all'interno delle baraccopoli romane (cinodromo). Oggi a Roma la situazione è molto cambiata. Dalla fine degli anni 70 sono spariti i grossi agglomerati di baracche. Sparisce quindi l'area franca per gli emarginati e i SFD cominciano ad essere visibili nella città. Nell'83, dopo la morte di Modesta Valente⁵⁶, S Egidio inizia a fare interventi per strada (pasto caldo, ascolto, supporto e invii). Nell'89 vi è una sorta di "bonifica" del centro, della stazione e i SFD si spostano in zone più periferiche e S, Egidio attiva interventi di strada anche nelle periferie.

Oggi S. Egidio contatta circa 1600 persone a sera, 7/8000 persone in un anno. Nella mensa vengono accolte circa 1000 persone a sera, circa 4000 persone in un anno. Non entra in contatto con la popolazione nomade. S. Egidio lavora prevalentemente grazie alla collaborazione di volontari.

Il Centro Diurno Scalo San Lorenzo è un servizio che si rivolge principalmente a persone con problemi di dipendenza, ma essendo collocato in un quartiere ad alta densità di presenze straniere (vedi sopra), nei fatti svolge un servizio sociale ben più ampio. E' un servizio di bassa soglia, che oltre a erogare materiale di profilassi, compie l'analisi della domanda e funziona da filtro e orientamento ai servizi sociali e sanitari del territorio e dell'intera città.

La Sala Operativa Sociale del Comune di Roma, oltre ad avere un centro di coordinamento, filtro e analisi della domanda a livello centrale, disloca sul territorio

⁵⁶ una donna senza fissa dimora che viveva alla stazione Termini e che è morta perché i servizi di emergenza non l'hanno soccorsa in quanto in condizioni igieniche estremamente precarie. Il Comune di Roma ha intitolato a questa persona la via "virtuale" in cui oggi le persone SFD possono prendere la residenza.

delle unità mobili che hanno il compito di essere “antenne” del territorio, nonché erogare prestazioni proprie di un servizio di prossimità: analisi della domanda, ascolto, invio e accompagnamento ai servizi.

L’Help Center, oltre a gestire uno sportello sociale interno alla Stazione Termini, ha aperto un nuovo Centro Diurno a Via Marsala 45 al quale possono accedere solo le persone inviate dopo un colloquio all’Help Center interno alla Stazione. Sono persone in situazione di grave fragilità e gli obiettivi dei progetti individuati sono molto diversi e calibrati sulla persona. Al Centro Diurno vengono erogate le seguenti prestazioni: ricerca lavoro, accompagnamento, sostegno psicologico, laboratori, mentre lo sportello svolge prevalentemente una funzione di analisi della domanda, filtro e orientamento. È possibile fare la colazione e grazie ad un laboratorio di cucina si può pranzare una volta a settimana.

L’Esercito della Salvezza gestisce un centro di accoglienza diurno e notturno e ha attualmente una capacità di 120 posti in convenzione e 80 posti a costi popolari. Il servizio ha un finanziamento dall’Assessorato delle Politiche Sociali del Comune e dal Municipio su cui insiste (il Terzo).

Il servizio ha subito un’evoluzione negli ultimi anni. Da un approccio meramente assistenziale ad un intervento mirato all’accoglienza più complessiva della persona e dei suoi bisogni con una presa in carico che prevede fasi progettuali costruite insieme alla persona, al servizio inviante e al municipio. Oggi è stato attivato un Centro di Accoglienza Diurna, sempre finanziato dal III municipio che può accogliere i SFD in generale ma che diventa luogo di asilo soprattutto per gli ospiti dell’Esercito, quando il servizio di accoglienza non è operativo. Questo Centro, oltre allo scopo di offrire ospitalità a chi ne ha bisogno, si pone l’obiettivo di dare continuità all’intervento alle persone accolte all’Esercito.

La Comunità Emmaus di Roma svolge prevalentemente attività in favore di ex alcolisti; non riceve sussidi di nessuna natura se non per alcune donazioni di privati e sopravvive coi proventi del lavoro dei suoi ospiti, i quali si occupano della raccolta di oggetti e mobili che vengono dimessi e che, dopo il restauro, vengono rivenduti nei mercati. La proposta è quella della disintossicazione attraverso il lavoro legato alle proprie possibilità e capacità. Il personale è prevalentemente volontario. Accoglie soprattutto alcolisti, ma anche persone in grave marginalità e a differenza di un tempo, oggi l’età delle persone accolte è sempre più bassa.

Emmaus collabora con altre strutture: Caritas, strutture a bassa soglia, con la clinica odontoiatrica pubblica Eastman, con l'Ospedale San Giovanni-Immacolata per lo screening sanitario.

Il servizio di mediazione sociale "Esquilino sicuro" è gestito da tre enti del privato sociale (Coop. Parsec, Coop. Magliana '80, Coop. Eureka I), che gestiscono un servizio simile in altri territori della città, in convenzione con il Comune. La zona dell'Esquilino, come già detto, è una zona caratterizzata da forte tensione sociale perché è un quartiere centrale della città con una forte concentrazione di persone straniere, di varie nazionalità e culture (cinese, araba, indiana). Il servizio viene attuato attraverso uno sportello, ove i mediatori culturali e sociali, accolgono le varie istanze e praticano attività di mediazione in maniera partecipata e condivisa dalla popolazione residente.

La parrocchia Santa Maria della Misericordia è situata vicino a Villa Gordiani nei pressi di un campo nomadi. Al suo interno sono attivi da circa 8 anni un centro di ascolto e di accoglienza notturna per SFD. L'ospitalità è offerta a circa di venti persone, ed è comunque vincolata al tempo di permanenza che non può superare i 3 mesi. Sul territorio romano esistono circa altre venti realtà simili gestite da parrocchie che si occupano di accoglienza notturna (a seconda delle disponibilità dei locali possono ospitare da 3/ 4 a molte persone). La rete di collaborazione è attiva soprattutto con altre associazioni cattoliche, con il V dipartimento (Assessorato per le Politiche Sociali), con le strutture a bassa soglia e con il centro antiusura del vicariato. Le attività sono promosse e coordinate dal parroco che oltre a gestire il Centro di Accoglienza e di Ascolto è formatore dei Centri di Ascolto per la Caritas e soprattutto interviene con diverse forme di sostegno e solidarietà nel campo nomadi adiacente alla parrocchia.

Altre iniziative della parrocchia sono rivolte alle fasce giovanili con interventi che vedono gruppi di giovani dell'oratorio che, con "attività di strada". contattano giovani del territorio con l'obiettivo di "farseli amici per proporre altri valori e stili di vita".

Tutte le attività non sono finanziate da fondi pubblici ma dalla beneficenza dei parrocchiani.

I focus group

A livello percettivo, l'elemento significativo che viene colto dalle diverse realtà è soprattutto quello relativo l'abbassamento della soglia di povertà, ai problemi di usura e di solitudine in cui sempre più persone oggi vivono.

Tuttavia, dal confronto con i servizi quello che emerge con forza è che diventa oggi difficile poter dare una definizione esaustiva di marginalità sociale. In passato infatti questa era caratterizzata prevalentemente dalla povertà materiale, e le persone che accedevano a questo tipo di servizi erano soprattutto persone prive di reddito. Oggi abbiamo un'immagine più complessa che vede persone con gravi deficit relazionali e con una rete socio-affettiva carente.

Riportiamo a questo proposito quanto sottolineato dall'operatrice dell'Help Center: "...alla Stazione Termini, vive una comunità stabile di SFD e marginali che è ben organizzata. Hanno chiari confini territoriali, ci sono gruppi coi loro leader, vigono regole ben precise. Orbitano però anche persone singole, fuori dal gruppo stabile. Persone disorientate che non hanno assolutamente idea delle opportunità che la rete dei servizi potrebbe offrirgli".

I cambiamenti più macroscopici avvenuti negli ultimi anni che hanno portato, secondo gli operatori intervistati, ad un aumento del fenomeno della marginalità sociale o per lo meno ad aumentare numericamente le persone a rischio di esclusione sociale sono imputabili a due fattori:

- L'aumento vertiginoso dei prezzi del mercato degli affitti
- Il fenomeno dell'immigrazione a cui non sempre si sono sapute trovare soluzioni positive.

Il primo fattore infatti è un dato reale: negli ultimi 5 anni gli affitti delle abitazione sono aumentati del 160%. Se in passato, poi a Roma era diffusa la pratica, seppur illegale dell'occupazione di abitazioni sfitte o non ancora assegnate se di edilizia popolare, oggi giorno le occupazioni di case portano ad esiti positivi solo se sostenute da organizzazioni stabili (ad es. ACTION) altrimenti, se improvvisate non hanno riuscita.

Il gruppo ripercorre lo sviluppo urbano della Capitale, in una discussione ampiamente partecipata, leggendo un intreccio tra l'urbanistica e il welfare: negli anni 70 Roma ha avuto un enorme sviluppo abitativo proprio per scelte politiche

sociali messe in atto per far fronte alla situazione delle aree cittadine periferiche insediate da baraccopoli. Il dato significativo è che in quegli anni furono messi a disposizione per le famiglie di “baraccati” più di 40.000 alloggi mentre in questi ultimi anni sono solo 19.000 le case date a chi vive in situazioni di estrema precarietà o in edifici occupati.

Una lettura postuma delle scelte di quegli anni ha comunque fatto emergere, che sebbene vi sia stata una risposta concreta nell’evoluzione della città capace di rispondere ai bisogni primari come quello dell’emergenza casa, non vi fu un’adeguata lettura degli aspetti affettivi e relazionali di quelle scelte. In realtà si creò una frattura del contesto sociale e dei legami familiari e amicali che malgrado la situazione di degrado risultavano sufficientemente contenitivi e solidali. Questa “bonifica” risolse quindi parzialmente dei problemi e creò da un punto di vista dinamico e sociale i presupposti di una nuova marginalità vissuta più in solitudine non più capace di “tenere” dentro il disagio ma di espellerlo “fuori”. Emerge in quegli anni un novo tipo di precarietà non solo data da fattori economici ma anche e soprattutto psicologici.

Oggi siamo ad osservare la nascita di nuove piccole realtà di baraccopoli costruite ed abitate prevalentemente da persone straniere immigrate nella città.

Ci sono inoltre situazioni estreme, di case affittate e subaffittate a più di venti stranieri, ma questa speculazione si espande anche a persone italiane, uno per tutti è l’esempio degli studenti fuori sede che, spendendo oltre €400 il solo posto letto si ritrovano a vivere in piccole case subaffittate a più studenti. Letture parziali rischiano di dare visioni e risposte parziali; il quartiere Esquilino ad esempio, considerato quartiere problematico perchè luogo che ospita comunità di immigrati e in cui orbitano molte persone in condizione di senza dimora, non manifesta più problemi di quartieri come Pietralata o Ponte di Nona. Il disagio e lo spaesamento è generale e diventa rischioso stigmatizzare un territorio piuttosto che un altro.

Il secondo fattore, in parte connesso al primo è quello di una mancanza di politiche sociali adeguate rivolte agli stranieri, che spesso hanno un lavoro più o meno regolare ma il problema grande e spesso irrisolto è l’alloggio.

I servizi partecipanti infatti rilevano che tra la loro utenza è consistentemente aumentata la porzione di stranieri, tra i quali, ultimamente si registrano i massicci

nuovi arrivi dall'Afghanistan e dall'Iran, seppur il paese di maggior provenienza continua ad essere la Romania.

Altro dato importante è l'aumento delle donne straniere, soprattutto in cerca di lavoro.

Tuttavia i servizi registrano anche un aumento di donne italiane che spesso hanno problematiche psicologiche/psichiatriche, nonché giovani uomini italiani, poco in contatto con la realtà e con una scarsa capacità di riconoscere le proprie competenze e le proprie risorse.

Il gruppo sottolinea che un altro elemento che portato molte persone a vivere in strada è legato alla legge 180 che ha permesso a fine anni 70 l'apertura dei manicomi ma che ha anche riversato molte persone sulla strada sia per carenza di servizi territoriali sia perché le famiglie non sono state in grado di accoglierle.

Un fenomeno del tutto nuovo è l'inclusione nella "categoria" delle persone a rischio di grave marginalità di persone che in passato si sarebbero addirittura definite come persone abbienti. Si tratta sovente di professionisti (medici, avvocati, dirigenti ...) per la maggioranza uomini. Alcuni hanno un problema di dipendenza da alcool, altri manifestano problematiche psichiche legate la sfera dell'autonomia con difficoltà a svincolarsi e ad emanciparsi o dal nucleo familiare d'origine, oppure che non riescono o non possono risollevarsi dopo che hanno avuto una rottura familiare (divorzio) della famiglia da loro stessi creata.

Spesso infatti i problemi, finora latenti, si manifestano in forme più gravi e acute alla morte dei genitori o dopo un divorzio, mettendo la persona in una condizione di fragilità che la porta talvolta alla deriva.

Il gruppo discute su a cosa significhi oggi essere "adulti" ma soprattutto essere autonomi: autonomia non solo economica, ma anche e soprattutto affettiva e relazionale.

Il gruppo poi sottolinea la tendenza ad una sorta di "ringiovanimento" della propria utenza: sempre più persone giovani appaiono spaesate, in gravi difficoltà a prospettarsi un futuro, forse perché il sistema di valori si è modificato. Un operatrice ci dice: "Tangentopoli ad esempio è stato un momento critico e molte persone oggi a rischio di grave esclusione sociale sono frutto di quel periodo, proprio perché sono caduti i valori, giusti o sbagliati che fossero, ma in cui credevano".

La rete sociale e familiare per di più risulta essere molto meno contenitiva di un tempo, offre meno stabilità, e le fragilità psico-sociali sono spesso espulse o tenute a fatica all'interno dei contesti socio-familiari. Resiste tutto sommato molto di più il legame con la famiglia e con la comunità di appartenenza per la persona immigrata che per quella italiana. La persona italiana che entra all'interno di un circuito di marginalità ha maggiori difficoltà ad avere un sistema affettivo di riferimento.

Un dato che emerge dal confronto con gli operatori dei servizi partecipanti è comunque il cambiamento di paradigma per la persona socialmente esclusa. Tra gli operatori dei servizi non vi è più la visione moralista che individua la persona che "ha sbagliato". Oggi ci si interroga più su come i sistemi in cui la persona è inserita funzionano e producono marginalità.

L'associazionismo, le realtà territoriali, le parrocchie, il volontariato è stato più all'avanguardia nella lettura e nel trasformare l'intervento.

Le istituzioni hanno tempi e modi diversi, spesso troppo lenti che non sempre riescono a stare al tempo con l'evoluzione dei fenomeni.

Oggi è sempre più difficile individuare un "target specifico" delle persone che vivono in condizioni di estrema marginalità e povertà sebbene si possano semplicisticamente indicare alcune categorie: anziani, persone con lievi problemi psichiatrici, extracomunitari, tossicodipendenti. Non tutti vivono per strada.

La richiesta più rilevante è soprattutto quella di un aiuto per poter mantenere le proprie minime condizioni di autosufficienza (es. richiesta di assistenza domiciliare) da parte di quelle persone con dimora ma a rischio di superare la soglia della povertà estrema.

Per le persone in grave situazione di esclusione sociale, la più maggior difficoltà è individuare risposte che superino l'approccio assistenziale (carenza di strutture e servizi adeguati).

I tempi dell'intervento, se si interviene con progetti integrati e mirati al "cambiamento" della condizione attuale, risultano comunque essere molti lunghi (anche più di un anno).

I servizi sottolineano la scarsità di interventi di secondo livello, che vadano quindi oltre ai servizi di prossimità. Uno dei motivi di tale carenza viene individuato nella non completa sinergia tra Comune e singoli municipi.

Gli operatori comunque, dal basso, sia del pubblico che del privato, stanno cercando di mettere rete e fare rete intorno all'utente e piano piano anche le istituzioni cominciano a cogliere il cambiamento. In questo compito il privato sociale, sebbene con una grande fatica, si è assunto maggiore responsabilità e ha fortemente spinto e sollecitato il pubblico, le istituzioni e gli enti locali in questa direzione.

Se da un lato i servizi credono necessaria una volontà politica più strategica e lungimirante che esca dall'area della marginalità e dell'emergenza, dall'altro individuano nella cittadinanza attiva e nella progettazione partecipata una grande risorsa non appieno sfruttata. Come dice un operatore: "bisogna riuscire a mettere il riflettore sulle risorse e potenzialità umane dei cittadini, come ad esempio i cittadini che portano gli alimenti per il centro di accoglienza delle parrocchie. Vi sono un'infinità di realtà importanti di cui spesso non si ha traccia. Importanza di costruire una mappa sociale e di una lettura antropologica dei fenomeni. Necessità di rendere più civili le nostre città, i nostri spazi senza dimenticarsi di intervenire nei contesti sugli aspetti relazionali. Verso l'altro, il diverso, si tende comunque a ricercare dei "valori condivisi" e quando si trova difficoltà a trovare un terreno comune, si oscilla dal rifiuto all'accoglienza incondizionata".

Spunti di riflessione

Inquadrare il problema dell'esclusione sociale in una metropoli come Roma è un obiettivo ambizioso e utopistico, tanti sono i fattori e le concause che portano una grande città a divenire polo di attrazione anche per le persone a rischio o già in condizione di grave marginalità.

La situazione romana, complessa sia per questioni geografiche dovute alle grandi dimensioni di una metropoli, sia per la storia stessa della città, che ha subito uno sviluppo presumibilmente eccessivo in tempi relativamente brevi e in un certo qual modo anche piuttosto caotico, di per sé rende ancora più difficile un'analisi e un'individuazione delle possibili soluzioni per contrastare il disagio.

Gli operatori mettono in evidenza la carenza di servizi ed interventi soprattutto di secondo livello. Si delinea una *rete* tutto sommato attiva e collaborativa ma che per suo mandato e per limiti di risorse insufficiente, offre suo malgrado una sorta di accoglienza di pronto soccorso, tesa ad intervenire soprattutto sull'emergenza e il contenimento del disagio e dell'impatto sociale. Il quadro risulta scarso soprattutto di strumenti e offerte che possano permettere la reale presa in carico della persona in un ottica di promozione di processi e di differenziazione dell'intervento, capace di cogliere il livello estremamente complesso di bisogni e richieste, spesso l'azione risulta quindi frammentata a dispetto dell'organicità e della stabilità e sembra portare più alla cronicizzazione che alla reale "cura".

Gli operatori infatti delineano un'immagine dell'utente in quanto persona estremamente affaticata, in parte per la sua condizione, ma per la difficoltà di orientarsi e "sapersi muovere" in un territorio che per la sua ampiezza risulta talvolta frammentato. Persone già disorientate che non comprendono certi meccanismi amministrativo-burocratici e che quindi se non incrociano un servizio che li supporti nello "sbrogliare la matassa", si ritrovano nel circuito dell'assistenzialismo con difficoltà di uscita.

Un aspetto che andrebbe implementato anche a Roma, come in altri territori, è relativo alla necessità di restituire, attraverso l'evidenza di studi scientifici, la misura degli esiti della rete attuale per favorire una reale ri-programmazione della stessa in funzione, oltre che dei bisogni espressi dall'utenza, anche da un riscontro fondamentale dell'efficacia dell'intervento.

Il quadro che emerge dai due incontri avuti con i servizi partecipanti ci porta a vedere il problema in termini più ampi, evidenziando le interconnessioni che il problema della marginalità ha con la cosiddetta società civile. Si è visto, infatti, come le scelte urbanistiche possano facilitare o sfavorire i percorsi di inclusione sociale, come il creare "nuovi alloggi" in maniera incondizionata porti facilmente alla creazione di ghetti, che nei fatti, se da un lato risolvono il problema emergente della carenza di alloggio, dall'altro possono minare quelle relazioni sociali fondamentali per l'inclusione.

Il gruppo evidenzia come le reti sociali siano l'elemento fondante per costruire percorsi di inclusione e intravedono nella partecipazione attiva della cittadinanza una possibile modalità di lavoro. In questo, hanno comunque un ruolo anche le

Istituzioni, che seppur a fatica e dietro sollecitazione del privato sociale, si sono attivate in maniera determinante per contrastare il disagio e la marginalità.

Non sempre però le reti sono tra loro integrate, e talvolta, sembra che l'obiettivo del controllo sociale sia determinante rispetto a quello dell'inclusione.

Il ruolo di "antenna" e osservatorio del disagio, resta comunque al privato sociale e ancor più al volontariato, espressione di quella cittadinanza attiva e solidale con l'altro e il diverso.

Rafforzare il legame tra pubblico e privato, condividere obiettivi comuni a breve termine, insomma il lavoro insieme delle Istituzioni e dei Cittadini, oltre a rafforzare le Istituzioni e renderle maggiormente credibili, può diventare una modalità operativa fruttuosa per aumentare la solidarietà ed i legami sociali.

4.4 La sperimentazione

4.4.1 Il percorso di costruzione

di Sabrina Tosi Cambini

Il progetto Alle Corde ha previsto, come parte finale, la messa in pratica di un'azione sperimentale di breve durata su uno dei tre territori dove la ricerca ha coinvolto direttamente il terzo settore attraverso interviste e *focus group*: tale azione ha il fine di ottimizzare alcune risorse che sono sul territorio perché si renda sostenibile un'azione condivisa da più attori territoriali nella costruzione della sperimentazione e nella sua attuazione, e che sia caratterizzata da un'operatività sostenibile anche al di là dei limiti temporali di Alle Corde.

Questa parte ha la finalità di introdurre il progetto vero e proprio attraverso la descrizione del percorso che ha portato alla individuazione delle direttrici principali dell'*Osservatorio dei processi di marginalizzazione e di integrazione sociale* – così come delineati da Radini nel contributo ad esso dedicato – e alla dichiarazione formale dell'interesse e della partecipazione da parte dei principali soggetti territoriali del pubblico e del privato: la Società della Salute e il Coordinamento Enti Non Profit "Aldo Tanas".

Dall'analisi dei contesti territoriali e soprattutto del materiale emerso dal lavoro di ricerca portato avanti col terzo settore in ciascun territorio, l'équipe ha individuato il Mugello quale territorio da coinvolgere nella fase della sperimentazione, per le motivazioni che qui di seguito riportiamo in sintesi:

- la città di Roma in Italia è un caso a sé, e non rappresentativo di altri territori;
- la città di Bologna, seppur assai rappresentativa e per dimensioni e per caratteristiche di molte città italiane, in questo momento sta rivisitando il proprio sistema di accoglienza; il che coinvolge fortemente i soggetti di nostro interesse in un lavoro di concertazione (tavoli, formulazione di proposte) ecc.: sarebbe, dunque, assai difficile coinvolgere tali soggetti in un ulteriore percorso;
- il Mugello apre a riflessioni molto interessanti: anche se i fenomeni di cui ci stiamo occupando sono solitamente inquadrati all'interno di un contesto

metropolitano, l'approccio non dicotomico fra urbano e rurale e che parte, dunque, da un *continuum* fra queste due ambienti, ci consente di vedere sia i fenomeni sociali inerenti ad un processo di impoverimento e di esclusione sociale in atto nel territorio, sia le azioni ad essi contrastanti che – infine - la necessità di attivare risposte più adeguate, in una logica che non è quella dell'emergenza ma dal carattere preventivo e di programmazione, grazie al fatto che il fenomeno nel Mugello ha - ad oggi - dimensioni contenute. Questo tipo di sperimentazione, inoltre, è apparsa come una opportunità di costruzione e osservazione privilegiata di azioni che possono costituire "buone prassi" da riportare in tutti quei territori che, come il Mugello, pur non essendo realtà metropolitane, in anni recenti hanno cominciato a doversi confrontare con problematiche affini alle grandi aree urbane.

Le realtà del terzo settore coinvolte hanno messo a fuoco le maggiori difficoltà a lavorare e a trovare risposte efficaci alle domande del territorio, tra cui:

- lavorare in un contesto dove i cambiamenti sono complessi e in primo luogo veloci (si registra il bisogno di un monitoraggio del territorio: sono insufficienti gli strumenti di lettura della situazione; e i dati quantitativi e qualitativi);
- avvicinare il disagio sommerso: "non sempre chi ha bisogno chiede o si fa vedere" (In tale senso la Società della Salute potrebbe rappresentare - tenuto conto dei progetti approvati nel PIS, come "Anziano fragile", PUA - Punto Unico di Accesso, l'istituzione dei Tavoli tematici - una risorsa/strumento per lavorare su questo sommerso: *welfare* 'leggero', servizi pubblici e del terzo settore che tendono ad organizzarsi in un sistema);
- difficoltà dei servizi a rispondere ai cambiamenti e alle nuove esigenze del territorio, nonché alla diversità e alla quantità dei bisogni delle persone;
- intervenire preventivamente sui processi di 'cronicizzazione', per la mancanza di risorse ma anche perché vi possono essere delle situazioni da 'corto circuito' (come la circolarità fra lavoro-casa per gli immigrati, o lo status di irregolare).

A partire dagli incontri e i dialoghi con gli operatori e i rappresentanti del terzo settore, si sono individuate alcune possibilità di sperimentazioni, che abbiamo

sottoposto alla loro valutazione per decidere assieme quale attuare, e attraverso quali specifiche modalità.

Le due ipotesi portate alla discussione sono state:

1) Supporto alla creazione di un Osservatorio, inteso come un Osservatorio Attivo

Motivazione ed Obiettivi:

Tale ipotesi va ad armonizzarsi con la necessità già emersa dal Terzo Settore in altri Tavoli e/o contesti di coordinamento (quindi al di là di questo progetto) di creare uno strumento/organo territoriale che abbia

- da una parte la capacità metodologica di leggere e analizzare i fenomeni sociali che stanno trasformando il territorio, far emergere realtà sommerse che sono sempre più presenti ma al contempo molto difficili da comprendere e da affrontare, portare all'attenzione del territorio dati quantitativi e qualitativi.
- coinvolgere la cittadinanza tutta in questo processo di conoscenza su se stessa.
- diventare un organismo di riferimento istituzionale in grado di dare proiezioni temporali dei fenomeni e letture approfondite del territorio per un'azione politica (preventiva) programmatica.

Il supporto del progetto Alle Corde:

Risorse: esperto metodologo che:

- individuerà con i soggetti coinvolti che cosa vogliamo "tirare fuori" dal territorio, quali fenomeni vogliamo capire meglio, che tipo di dati vogliamo ottenere
- individuerà quali sono i dati al momento disponibili sul territorio provenienti da più realtà (comuni, Comunità Montana, sindacati ecc.)
- creazione di indicatori ad hoc: quali nuovi indicatori per i dati che non abbiamo?

2) Supporto alla creazione di un sistema diffuso di accoglienza (si tratta di ottimizzare le risorse non di creare un nuovo servizio).

Motivazione ed Obiettivi:

A chi, con quali modalità e per quali esigenze rivolgersi allorché si osserva una situazione di notevole disagio? Le risposte che al momento si riesce ad attivare nascono da un “tam tam” fra il Terzo Settore. Il territorio ha bisogno:

- di risposte a bassa soglia
- di risposte veloci nei casi di urgenza/emergenza sociale
- nell'affrontare queste situazioni occorrono competenze e conoscenze, sensibilità e disponibilità

Il “numero” delle persone/situazioni è al momento ancora gestibile (potrebbe stabilizzarsi o aumentare, al momento non siamo in grado di prevederlo): si rende dunque necessario creare una rete efficace che sappia rispondere con una procedura e con risorse previste a tali situazioni.

Si tratta: di mappare le risorse già esistenti, di ottimizzarle per renderle sistema, di coinvolgere le strutture ricettive private, di pensare un “disegno” di accoglienza.

Il supporto del progetto Alle Corde:

Risorse: operatore sociale esperto

Potrebbe essere pensato, ad esempio, come una implementazione rispetto alle azioni e agli obiettivi dell'operatore territoriale (figura presente nel Progetto SPB, all'interno del Piano Integrato di Salute del Mugello).

L'operatore in questione dovrà:

- collegare materialmente tutte le risorse sul territorio
- confrontarsi (assieme alla responsabile della ricerca) con il Terzo Settore per rendere ottimamente fruibili queste risorse;
- contattare e coinvolgere le strutture ricettive.

Il percorso vede un coinvolgimento molto attivo delle realtà del Terzo Settore, ed ha un carattere sia operativo (“fare” il sistema di accoglienza diffusa) che di riflessione sul territorio (“pensare” il sistema di accoglienza diffusa).

Le Associazioni e le Cooperative Sociali, mettendo in rilievo i caratteri di fattibilità e di necessità di ciascuna ipotesi, nonché il profondo legame fra le due, hanno espresso l'esigenza di coinvolgere direttamente in questa decisione e in tutta l'azione di sperimentazione le Istituzioni territoriali, in particolare la Società della Salute. Questa richiesta, a nostro avviso, ha significato che lo ‘strumento’ della

sperimentazione stava funzionando bene: oltre a coinvolgere in modo attivo il terzo settore (con le sue diversità interne), cominciava a sollecitare la condivisione fra il pubblico e il privato delle azioni da pensare e attuare sul territorio – con effetti di corresponsabilità - in un’ottica di reale integrazione.

La risposta pressoché immediata della Società della Salute, con la convocazione di due incontri ravvicinati, ha aperto ad un processo di scambio fra pubblico e privato che sembra situarsi nella direzione di un’ *amministrazione condivisa*⁵⁷.

Nella discussione apertasi tra i diversi attori del privato sociale durante l’incontro in cui sono stati riportati gli esiti delle riunioni con la SdS, è emerso qualcosa che sapevamo e qualcosa che dovrà rientrare nella sperimentazione come valore aggiunto. Il primo è rappresentato da elementi che già erano stati portati all’attenzione durante le interviste e i *focus group*: le necessità operative di chi si trova a svolgere un servizio spesso percepiscono i limiti, le poche possibilità di risposta e di risorse, le difficoltà legate alla mancanza di un concreto sistema dei servizi. Il secondo riguarda una filosofia precisa di rapporto tra pubblico e privato, che la sperimentazione dovrà essere capace di trasmettere: “Questa filosofia si basa sull’idea che il ruolo del terzo settore non è quello di gestire i servizi in sostituzione del pubblico, bensì quello di rendere possibile la loro trasformazione, nel senso di una de-istituzionalizzazione degli interventi che metta al centro il territorio come laboratorio in cui co-produrre e sviluppare benessere sociale. Compito delle organizzazioni non-profit è allora principalmente quello di attivare le risorse sociali del territorio, agendo sui contesti: questo vuol dire creare opportunità di incontro e di socialità ma anche di lavoro (...) capaci di coinvolgere, includere e valorizzare anche i più fragili”⁵⁸.

L’interesse convogliato sulla costruzione di un Osservatorio attivo, mette a nudo questioni che riguardano la sussidiarietà nella sua dimensione orizzontale (l’integrazione fra pubblico e privato); la necessità di un sapere come patrimonio comune dei soggetti del territorio (pubblico, privato sociale ma anche la cittadinanza tutta) su ciò che sta accadendo intorno a loro in merito ai processi di impoverimento; l’esigenza di rispondere a tre fondamentali domande – con le

⁵⁷ Si veda: L. Bifulco, T. Vitale “La contrattualizzazione delle politiche sociali e il welfare locale” in Bifulco L. (a cura di), *Le politiche sociali*, Roma, Carocci, 2005.

⁵⁸ L. Centemeri, O. de Leonardis, R. Monteleone, “Amministrazioni pubbliche e Terzo Settore nel welfare locale. La territorializzazione delle politiche sociali tra delega e cogestione”, in *Studi Organizzativi*, 1, 2006.

parole di un partecipante agli incontri -: “chi sono i poveri oggi nel Mugello?”, “a quali strutture si rivolgono?”, “chi non si rivolge a nessun servizio?”; il bisogno di politiche che sappiamo ascoltare il territorio, e la ricerca da parte di queste delle modalità per farlo.

4.4.2 Il progetto per un Osservatorio dei processi di marginalizzazione e di integrazione sociale⁵⁹

di Massimiliano Radini

Prima di affrontare la definizione del quadro teorico sulle cui basi impostare l'Osservatorio dei processi di marginalizzazione e di integrazione sociale, pare opportuno spendere due righe sulle ipotesi della fase sperimentale del progetto "Alle Corde": da una parte, il supporto alla creazione di un sistema diffuso di accoglienza e, dall'altra, il supporto per la costituzione del presente Osservatorio. In realtà le due ipotesi non sono del tutto alternative.

L'idea di costituire un sistema diffuso di accoglienza nasceva dalla necessità di ottimizzare le risorse che le associazioni del Terzo Settore operanti nel Mugello mettono quotidianamente in campo nel contrastare la marginalità e i processi di esclusione sociale. Lo scopo su cui è nata questa ipotesi era quello di creare una rete tra le diverse realtà dell'associazionismo per rispondere, nel modo più efficiente ed efficace possibile, ai bisogni di aiuto espressi dalle frange più deboli della popolazione. Per fare ciò sarebbe stato necessario, in primo luogo, censire i tipi di risposte fornite dalle associazioni alle richieste delle diverse forme di aiuto e, in secondo luogo, far dialogare gli operatori per individuare i possibili margini di miglioramento complessivo dell'offerta.

Come indicato nel paragrafo precedente sulla costruzione del percorso della sperimentazione, l'ipotesi di creare una rete del Terzo Settore per un'azione efficace veniva qualificata tanto come azione operativa quanto come azione riflessiva. Infatti, agire per contrastare le degenerazioni di un "territorio" richiede una conoscenza dei fenomeni in atto, che non può essere surrogata da una semplice percezione, che fa sicuramente parte del contesto dell'azione, ma che non è sufficiente per compiere azione di sostegno efficaci, che abbiano cioè la maggior probabilità di produrre esiti positivi: per costituire un sistema di accoglienza diffusa è necessario pensarlo all'interno di una conoscenza adeguata del contesto in cui è inserito.

Quanto detto dovrebbe far capire che la realizzazione di un Osservatorio non esclude la costituzione di un sistema diffuso di accoglienza. Anzi, se consideriamo

⁵⁹ Si ringrazia Carolina Graziani per le informazioni sulla disponibilità di accesso ai dati presso le

che per poter sperare che l'interazione tra chi fornisce e chi riceve una qualunque risorsa di protezione sociale sia il più possibile efficace, abbiamo bisogno di un'adeguata conoscenza del contesto in cui si svolge e dei possibili effetti attesi e inattesi che può generare: le analisi delle caratteristiche e dei mutamenti dei fenomeni socio-economici fornite da un Osservatorio rappresentano il presupposto affinché all'interno di un sistema diffuso di accoglienza si possano impostare risposte adeguate a contrastare i processi di impoverimento.

Ciò non significa, però, che la relazione tra l'Osservatorio e il sistema di accoglienza diffuso debba andare solo nella direzione che il primo fa ricerca e il secondo ne usa i risultati. Sarebbe invece più proficuo pensare all'attività dell'Osservatorio come *trait d'union* di tutte le realtà che operano nel contrasto della povertà, in una logica di ricerca che non sia rivolta solo a produrre analisi di dati, ma che sia rivolta anche a favorire la partecipazione dei diversi attori ad una riflessione comune sulla struttura della rete che di fatto li coinvolge nelle pratiche di assistenza e di sostegno dei più svantaggiati. In questo modo si potrebbe arrivare a costituire un sistema territoriale integrato contro i processi di marginalizzazione.

Le due ipotesi non vanno considerate in maniera mutuamente esclusiva anche perché la mappatura delle risorse presenti nel territorio – che, come detto, è necessaria per la costituzione di un sistema diffuso di accoglienza – rappresenta un'attività che un Osservatorio dei processi di marginalizzazione e di integrazione sociale dovrebbe opportunamente svolgere per poterli comprendere adeguatamente. Il perché risulterà chiaro dal seguente quadro teorico-metodologico.

Il quadro teorico-metodologico

Ragionando per tipi-ideali gli studi sulla povertà possono essere divisi in due grandi gruppi. Il primo gruppo è composto dagli studi che si pongono come scopo principale la stima del numero dei poveri. In questo filone di studi l'analisi delle cause è un elemento secondario. La rilevanza è data alla definizione di chi siano i poveri e al loro conteggio. Il metodo adottato è quello delle inchieste sociali, che fa uso del questionario, più o meno standardizzato, come strumento per rilevare le informazioni, che successivamente vengono trattate statisticamente.

In questo ambito nascono i concetti di povertà assoluta e di povertà relativa. In generale possiamo dire che la definizione assoluta si fonda sull'idea che è povero chi non può permettersi un adeguato paniere di beni ritenuto necessario alla soddisfazione dei bisogni essenziali, mentre quella relativa considera povero chi non ha le risorse che hanno gli altri membri della società (Townsend 1979, 32-9, 43-60; Atkinson 1998/2000, 35, 39, 66-70).

Nella letteratura sulla povertà, i primi tentativi di individuare un criterio per identificare i poveri, al fine di valutarne la consistenza, vengono attribuiti ai lavori di Booth (1892) e di Rowntree (1899). Mentre a Booth viene conferito il merito di essere stato il primo ad aver contato i poveri in modo sistematico, a Rowntree viene attribuita l'innovazione metodologica di individuare la proporzione dei poveri in base al criterio di una soglia di reddito necessaria per l'acquisto di beni reputati essenziali, fondando così lo studio della povertà su criteri scientifici (Morlicchio 2000, 28; Laffi 1996, 11). Rowntree "ha definito i poveri come coloro che non si possono permettere un determinato paniere di beni" (Atkinson 1998/2000, 35). È sulla base di questa definizione che si sarebbero poi sviluppati i criteri che individuano uno standard assoluto per identificare i poveri, ossia: "una linea fissa nel tempo in termini di potere d'acquisto, fissata a un livello tale da consentire l'acquisto di uno specifico paniere di beni ritenuti come minimo necessario per la soddisfazione dei bisogni fondamentali" (*ibi*, 33).

Operativamente la definizione assoluta maggiormente adottata si fonda sull'istituzione di una equivalenza tra un insieme di bisogni (*basic needs*), un paniere di beni atto a soddisfarli e una somma di denaro necessaria per acquisire tale paniere. Normalmente si fa riferimento a bisogni (nutritivi, di vestiario, abitativi, culturali etc.) che possano permettere ciò che viene giudicato, in un certo contesto, un adeguato tenore di vita (Nussbaum e Sen 1992). Si tratta di bisogni che possono essere soddisfatti tramite il ricorso al mercato, proprio perché devono poi essere monetizzati. Definiti i bisogni, si deve individuare il paniere di beni che possa soddisfarli⁶⁰ e stabilire il suo costo⁶¹. Una volta che il paniere di beni è stato

⁶⁰ In Italia, per esempio, fino al 2003 il paniere di beni definito dall'Istat è composto da quattro componenti: alimentare, per l'abitazione, per i beni durevoli ed una forfettaria per altre spese; vengono escluse la componente per la spesa sanitaria e per l'istruzione, in quanto si assume, in modo non del tutto realistico, che esse siano a totale carico dello stato (Livi Bacci *et al.* 1997). Dal 2003 L'Istat ha sospeso la stima della povertà assoluta, nell'attesa dei risultati dello studio della commissione presieduta dal demografo Livi Bacci, finalizzato all'aggiornamento del paniere dei beni. Tra le altre questa commissione sta valutando l'opportunità di includere nel paniere una quota di spesa per i servizi sanitari e per l'istruzione.

trasformato in una somma di denaro, questa diventa la soglia sotto la quale considerare povera una famiglia.

Passando alle definizioni relative, notiamo che qui il problema principale non è quello di istituire un legame tra bisogni, risorse e reddito, ma di mettere in relazione tra loro le condizioni dei soggetti valutate da un certo punto di vista. La misura più diffusa è quella dell'*International Standard of Poverty Line* (d'ora in poi *IspI*), che si rifà alla proposta di Fuchs (1965) di calcolare una soglia di reddito (guadagnato o speso) come distanza percentuale (40, 50, 60) dal reddito (guadagnato o speso) familiare mediano (o medio) equivalente a quello di una famiglia di due persone, per poi contarne il numero di persone che ricadono sotto tale soglia – la cd. *diffusione* o *incidenza* della povertà.

Considerando quanto osservato da vari autori (Carbonaro 1985 e 2002; Negri 1990; Atkinson 1998/2000; Saraceno 2002a) esistono almeno cinque problemi da risolvere per definire questo tipo di misura relativa.

In primo luogo, si tratta di scegliere il tipo di proprietà su cui poter esprimere un giudizio di povertà. Usando la terminologia di Sen (1992/1994), si tratta della scelta della *variabile focale*. Secondo l'*IspI* l'alternativa è tra reddito percepito e spesa. A favore della spesa propende la considerazione del fatto che i soggetti sono meno restii a dichiarare quanto speso che non quanto guadagnato, soprattutto dove esiste una cultura dell'evasione, come in Italia. D'altro canto la spesa riflette le scelte di consumo e quindi può dipendere da queste, mentre il reddito percepito non ne viene influenzato. Nel breve periodo questo però potrebbe variare, specialmente con la flessibilizzazione dei mercati, pur non variando il consumo e quindi il tenore di vita materiale. Infine, per il fatto che consumo e tenore di vita sono legati sarebbe comunque da preferire la spesa.

Un secondo problema riguarda la scelta del criterio con cui individuare la *situazione tipica* rispetto alla quale comparare le famiglie o i soggetti. Al riguardo vengono usati normalmente dei valori caratteristici di tendenza centrale della distribuzione: la media e la mediana. A favore della mediana sta il fatto di essere meno soggetta a fluttuazioni campionarie e meno sensibile alle rilevazioni estreme di quanto lo sia la media, soprattutto in considerazione del fatto che le distribuzioni del reddito hanno una forte asimmetria positiva.

⁶¹ In Italia è stato adottato l'assunto della reperibilità al costo minimo, anche se ciò implica l'irrealistica idea che gli individui agiscano razionalmente in un mercato perfettamente concorrenziale.

Il terzo problema riguarda la definizione della *soglia* al di sotto della quale attribuire lo stato di povero ai soggetti che vi ricadono. Nei vari paesi della comunità la soglia varia dal 40 % al 70 % della media o mediana⁶².

Il quarto problema consiste nella scelta dell'*unità di analisi*⁶³. In altri termini la questione riguarda cosa contare: se gli individui o le famiglie. Specialmente quando la variabile focale è la spesa, la scelta a favore delle famiglie dipende dalla considerazione che le decisioni di acquisto vengono definite al loro interno. Usando unità di analisi aggregate non è possibile però tener conto delle diseguaglianze interne, che spesso dipendono dal genere, dall'età e dai ruoli sociali che tendono a riverberarsi all'interno dell'aggregato. In generale comunque si può dire che più è aggregante il criterio di scelta dell'unità di analisi maggiore sarà la tendenza alla riduzione della diseguaglianza tra le unità. Per questo motivo sarebbe preferibile scegliere l'individuo come unità di analisi. D'altro canto, ciò implica la valutazione dei trasferimenti di risorse che avvengono tra i soggetti, e per le difficoltà che ne derivano si è prevalentemente preferito usare degli aggregati come unità di analisi.

Il quinto ed ultimo problema riguarda la scelta della *scala di equivalenza*, ovvero dei coefficienti di ponderazione dei redditi per rendere comparabili (equivalenti) i redditi o la spesa dei soggetti (individui o famiglie) con caratteristiche socio-demografiche diverse. Gli individui vivono in nuclei e fruiscono o vengono penalizzati dalle economie/diseconomie di scala ed hanno comportamenti di consumo e quindi tenori di vita che implicano costi diversi. La scelta dei criteri da considerare per la costruzione delle scale di equivalenza (ampiezza della famiglia, sesso, età, condizione occupazionale, etc.) dipende da quali fattori sono ritenuti più influenti sulla spesa necessaria per soddisfare i bisogni⁶⁴.

Rispetto a questi cinque problemi, in Italia si adotta la spesa come variabile focale, la media come misura di tendenza centrale, la soglia del 50 % della media, la

⁶² In Italia per una famiglia di due componenti la soglia è pari alla spesa media procapite nel paese. Quindi è posta al 50 % della spesa di una famiglia di due componenti.

⁶³ Si ricorda che, come fece lo stesso Rowntre, nella misura della povertà adottata dalla Commissione non vengono computati coloro che vivono negli istituti di assistenza e i senza fissa dimora.

⁶⁴ In Italia si tiene conto solo dell'ampiezza della famiglia e non di altre caratteristiche socio-demografiche rilevanti.

famiglia di 2 persone come unità di analisi e la scala Carbonaro come scala di equivalenza⁶⁵.

Non poche sono state le critiche a questo approccio di studio della povertà. Tra tutte ricordiamo quella avanzata da Sen, che critica i comuni modi di definire le soglie e di contare il numero dei poveri in quanto implicitamente definiscono la povertà solo come mancanza di reddito. Per Sen “quel che possiamo o non possiamo fare, quel che possiamo o non possiamo acquisire, non dipende solamente dal nostro reddito, ma anche dalla varietà di caratteristiche fisiche e sociali che influenzano le nostre vite e che ci rendono quello che siamo. (...) Il problema non discende soltanto dal fatto che il reddito è solamente un mezzo per i nostri veri scopi, ma 1) dall'esistenza di *altri* mezzi importanti e 2) dalle variazioni interpersonali nella *relazione* fra i mezzi e i vari nostri scopi” (Sen 1992/1994, 49-50).

L'innovazione critica di Sen risiede nell'aver sollevato, all'interno del dibattito sui criteri di rilevazione della povertà, il problema della conversione delle risorse (come per esempio il reddito disponibile) in acquisizioni. Queste ultime consistono in tutto ciò che una certa persona può ottenere od ha ottenuto con particolari risorse. I criteri che, per identificare i poveri, si basano solo sul reddito, da una parte, assumono che tutti i soggetti abbiano le stesse preferenze e, di conseguenza, che traggano la stessa utilità dal reddito⁶⁶ e, dall'altra, non affrontano il problema di come i diversi soggetti hanno potuto convertire le risorse a loro disposizione in reddito e di come potranno convertire questo in altre acquisizioni.

Dato che la capacità degli individui di trasformare un certo ammontare di reddito in certe acquisizioni (come ad esempio una nutrizione adeguata) varia da soggetto a soggetto in base a caratteristiche individuali ascritte o acquisite, le posizioni dei soggetti rispetto al solo reddito diventano incommensurabili. Per cui, a parità di reddito, due persone non saranno nella stessa situazione in termini di capacità di convertirlo nel funzionamento costituito, per esempio, da una adeguata nutrizione,

⁶⁵ Dato che il termine di paragone è la famiglia di due persone, il coefficiente di ponderazione del reddito è per questo tipo di famiglia uguale ad 1; quando la famiglia è unipersonale il coefficiente è di 0,60 (perché si ritiene che questo tipo di famiglia subisca delle diseconomie di scala rispetto alla famiglia tipo di due persone); aumenta, invece a 1,33 per le famiglie di tre persone, ad 1,63 per quelle di quattro etc. (in quanto si ritiene che questo tipo di famiglie fruisca di economie di scala rispetto alla famiglia tipo di due persone).

⁶⁶ Questo implica l'assunto che se avessero lo stesso reddito si comporterebbero allo stesso modo (Negri 1990, 19).

se una delle due ha una malattia parassitaria che ostacola l'assorbimento di sostanze nutritive, che la vede costretta a spendere di più per ottenere un'adeguata nutrizione (Sen 1992/1994, 156). Di conseguenza "se vogliamo considerare la povertà in termini di reddito, non può essere sufficiente considerare *solamente* i redditi (cioè se sono genericamente alti o bassi) ignorando le capacità di funzionare derivabili da quei redditi. (...) Avere un reddito inadeguato non vuol dire avere un reddito inferiore a qualche linea di povertà fissata esogenamente, bensì quello che sarebbe adeguato a generare i livelli richiesti di capacità per l'individuo in questione" (*ibidem*).

Sollestando il problema della conversione delle risorse in capacità di soddisfare i bisogni individuali Sen introduce una forte connotazione biografica nello studio della povertà. Proprio questa dimensione biografica richiama un aspetto spesso tralasciato da chi si occupa prevalentemente di contare i poveri. Si tratta della variabile *tempo*, che, invece, entra nelle analisi del secondo gruppo di studi sulla povertà. In questi vengono tralasciate le questioni computistiche per concentrare l'attenzione sulle dinamiche che caratterizzano i percorsi di vita di chi a vario titolo viene definito povero, al fine di individuare i fattori che favoriscono tanto i processi di impoverimento quanto quelli di integrazione.

Le misure della povertà forniscono delle istantanee, producendo un'immagine parziale della povertà. Come nota Laffi (1995, 123) le famiglie in stato di povertà hanno come denominatore comune la "strozzatura del denaro", ma da un punto di vista biografico le strade che le hanno portate a questa stessa condizione possono essere veramente tante. Come sono tante le strade che possono portare fuori da questa situazione. In sostanza, passare da una prospettiva statica, considerando la situazione in un certo istante del tempo, ad una prospettiva dinamica implica la considerazione dei percorsi individuali nel tempo. Infatti, non si può dare per scontato il fatto che chi si trovi in una condizione di deprivazione in un certo istante del tempo sia sempre stato nella stessa condizione, né che rimarrà tale anche in futuro.

Come sostengono Gallie e Paugam (2002, 50) nel valutare la condizione di povertà è opportuno tenere in considerazione la durata di questa condizione, in modo da poter confrontare chi ne fa esperienza solo per breve tempo (povertà episodica) e chi per periodi più lunghi (povertà permanente). Tanto il rischio di

ingresso quanto la durata della condizione di povertà possono dipendere dalle fasi e dagli eventi che caratterizzano il corso di vita dei soggetti.

In una logica dinamica la condizione attuale di ciascun individuo può essere vista come l'intersezione tra diverse posizioni assunte lungo diversi percorsi di carriera in cui si può scomporre il suo corso di vita (Bagnasco e Negri 1994, 88-9). Si può pensare così alla carriera lavorativa, a quella del benessere fisico, delle relazioni sociali, della formazione etc. Il corso di vita viene analiticamente sezionato in traiettorie molteplici e interdipendenti. In questo conteso analitico, la povertà, intesa come carenza di risorse economiche, diventa solo la spia di processi di marginalizzazione causati da eventi che avvengono lungo carriere diverse da quelle direttamente connesse alla produzione di reddito, come è quella lavorativa. Dato che la carenza di risorse economiche può essere tanto la conseguenza che la causa di disagi in altri ambiti, è opportuno non concentrare l'attenzione solo sugli aspetti direttamente connessi alla dimensione economica ma allargare lo sguardo a tutte le dimensioni esistenziali. Infatti, i percorsi di scivolamento possono avvenire nella medesima carriera (per esempio: ingresso dequalificato nel mondo del lavoro – scarso potere contrattuale – precarietà occupazionale) o incrociarsi tra più carriere (per esempio: perdita del lavoro – frattura affettiva – depressione). Le traiettorie dei percorsi di vita degli individui derivano a) dalla particolare configurazione che gli eventi passati hanno acquisito in ciascuna traiettoria, b) dalle risposte che gli individui riescono ad attivare per fronteggiare il manifestarsi di eventi spiazzanti e c) dai significati socialmente condivisi che questi hanno nel contesto relazionale in cui sono inseriti gli individui.

Le strategie di fronteggiamento degli eventi spiazzanti che ciascun soggetto è in grado di attivare dipendono oltre che dalle sue personali capacità anche dal particolare modo in cui è strutturato il sistema locale di *welfare*. Le risorse che il soggetto bisognoso può attingere dal contesto sociale in cui è inserito dipendono dalle modalità di funzionamento del mercato (nella sua triplice veste di mercato di beni e servizi, del lavoro e del credito), dell'autorità pubblica e della società civile. Non tutte le risorse di cui il soggetto ha bisogno possono essere reperite nel mercato, o perché il soggetto non è portatore di una domanda ritenuta qualificata dal mercato o perché in questo non circolano le risorse di cui il soggetto ha bisogno. Ciò dipende dalla particolare situazione economica di un dato contesto locale. Un'altra fonte di risorse è rappresentata dalle istituzioni pubbliche. In

generale, possiamo dire che la politica statale svolge un ruolo cardine nell'evitare l'accesso alla condizione di povertà. A questo livello operano, infatti, i sistemi di protezione dai rischi sociali (infortuni, malattia, disoccupazione, vecchiaia etc.). A livello locale operano, invece, le politiche sociali che gestiscono le condizioni di povertà tramite le forme di assistenza e che influenzano le possibilità di uscita dalla condizione di bisogno. Nell'ambito della società civile le risorse per affrontare situazioni di difficoltà possono essere attinte, in primo luogo, dalle agenzie di sostegno tradizionali costituite dalle reti sociali primarie (famiglia, parenti, vicini, amici, conoscenti) e, in secondo luogo, dal Terzo Settore.

In un determinato contesto i modi in cui circolano le risorse sono anche legati ai significati attribuiti alle situazioni in cui si trovano i soggetti richiedenti aiuto e alle loro caratteristiche. Infatti, "le connessioni dei disagi e delle risorse (...) rinviano a una definizione della situazione che (...) è il prodotto di processi sociali di etichettamento dei fatti in cui una persona è coinvolta. Da questa definizione dipendono le capacità del soggetto di usare beni e reagire a disagi e, quindi, le sue traiettorie, in salita e in discesa, lungo i vari percorsi di carriera in cui si articola un suo corso di vita" (Bagnasco e Negri 1994, 90).

Gli eventi che caratterizzano le traiettorie dei corsi di vita delle persone hanno conseguenze diverse a seconda dei significati costruiti socialmente nel contesto relazione in cui si trova ad agire il soggetto. Da questo punto di vista, ciò che diventa di rilevante importanza non è tanto la definizione di criteri obiettivi con cui identificare i poveri, quanto l'orientamento sociale verso chi viene considerato tale (Paugam 1998, 46). Non è affatto detto che le medesime forme di deprivazione vengano percepite nel medesimo modo ed attivino le stesse risposte istituzionali in contesti diversi. Proprio per questo motivo si può sostenere che "le politiche di assistenza sociale e la costruzione sociale dei poveri e dei socialmente esclusi come categorie sociali fanno altrettanto parte del processo per cui individui o gruppi diventano poveri o socialmente esclusi, o viceversa escono dalla povertà e dall'esclusione sociale, tanto quanto i meccanismi del mercato del lavoro o delle vicende familiari" (Saraceno 2002b/2004, 9).

Sebbene i soggetti vivano situazioni di deprivazione, sono le pratiche discorsive e comportamentali a trasformare questi soggetti in *poveri*: "il povero come categoria sociologica non nasce da una determinata misura di mancanza e di deprivazione, ma dal fatto che egli riceve un'assistenza o dovrebbe riceverla in base a norme

sociali. Così (...) la povertà non è determinabile in sé e per sé, come uno stato da stabilire quantitativamente, ma soltanto in base alla reazione sociale che interviene dinanzi ad un certo stato (Simmel 1908/1983, 423). I poveri non esistono come gruppo prima di essere assistiti. Essere povero non significa automaticamente essere considerato povero: “soltanto nel momento in cui vengono soccorsi (...) essi entrano in una cerchia caratterizzata dalla povertà, (...) [cerchia] che non viene tenuta insieme da una attività reciproca dei suoi membri, ma dall’orientamento complessivo che la società nel suo insieme assume di fronte ad essa” (*ibi*, 424).

I criteri formali ed informali che selezionano e contribuiscono all’autoselezione degli assistiti dalle strutture pubbliche e private sono legati alla visione della povertà che ogni società locale sviluppa ed in particolare da quella sulle sue cause. La valutazione che si ha del povero in termini di attribuzione di responsabilità sul suo stato dipende dal tipo di spiegazione che di questo viene fornita. In particolare, più diffusa è l’opinione che la povertà sia attribuibile alla responsabilità individuale, minore sarà la propensione a destinare risorse a politiche di contrasto; al contrario questa sarà maggiore se prevarrà l’idea che la povertà è il prodotto delle ineguaglianze sociali (Gallie e Paugam 2002, 18). Fermo restando le tradizioni culturali locali, queste idee tendono a diffondersi all’interno di ogni contesto sociale seguendo i cicli economici, per cui in periodi di maggiore prosperità si diffondono le concezioni individualiste, viceversa nei periodi di recessione (*ibi*, 24).

Le attitudini verso i soggetti deprivati e gli stessi criteri con cui essi vengono individuati e ritenuti meritevoli di tutela dipendono dalla percezione che le tradizioni culturali e i processi socio-economici tendono a creare e variano con queste in modo più o meno sensibile. In questo modo le concezioni della povertà influiscono sui funzionamenti dei sistemi di protezione sociale, definendo i confini della meritevolezza e improntando i criteri di scelta degli operatori che nel valutarla concretamente hanno un potere discrezionale, ed esercitando anche un’azione sulle motivazioni che portano soggetti potenzialmente meritevoli a scegliere di autoescludersi dalla fruizione dei mezzi di protezione sociale cui potrebbero avere accesso.

Le risorse rese disponibili dall’operare congiunto dei sistemi di protezione sociale, stabilendo vincoli e opportunità, indirizzano le azioni e le strategie messe in atto

per risolvere le situazioni di bisogno. L'accesso a queste risorse non è uguale per tutti, ma dipende dalla particolare configurazione del sistema locale di *welfare* che, discriminando formalmente e/o informalmente i soggetti in base alle loro caratteristiche, predefinisce la probabilità di vivere un'esperienza di precarietà e la velocità di uscita da essa⁶⁷.

Obiettivi dell'Osservatorio

L'attività di un osservatorio sui processi di marginalizzazione e di inclusione sociale dovrebbe essere basata sullo svolgimento modulare, ma integrato, di più progetti di ricerca, che da diverse angolature siano in grado di monitorare l'andamento nel tempo dei fenomeni socio-economici che riguardano gli 11 comuni del Mugello, e di fornire utili strumenti di lettura che possano permettere di calibrare in modo efficace ed efficiente le politiche sociali realizzate nel sistema locale di *welfare*. Al riguardo riteniamo opportuna la costituzione di quattro aree di ricerca tutte impiegate sull'analisi dei processi di marginalizzazione e di integrazione: analisi degli indicatori della qualità della vita, analisi delle carriere di povertà, analisi delle attività di contrasto alle marginalità e delle rappresentazioni sociali dei poveri, analisi dei bisogni e delle risorse della popolazione.

A) Analisi degli indicatori della qualità della vita

Lo scopo di questa attività è quello di definire un insieme di indicatori della qualità della vita da rilevare periodicamente per monitorare le tendenze a livello di aggregato comunale, in modo da cogliere le convergenze e le divergenze che caratterizzano il già variegato contesto Mugellano. Per realizzare un'operazione del genere si possono seguire due direzioni. Da una parte ci si può basare sui dati secondari accessibili e costruire gli indicatori in funzione di questi. All'opposto, si può scegliere di partire dalla definizione degli indicatori utili per cogliere la natura multidimensionale del concetto di "qualità della vita" e costruire la base dati attingendo sia dalle fonti accessibili sia da informazioni rilevate direttamente attraverso indagini *ad hoc*.

La prima soluzione è ovviamente meno costosa, ma limita la possibilità di cogliere tutti gli aspetti che si vogliono indagare; al contrario, la seconda soluzione implica

⁶⁷ Per questa ragione la mappatura delle risorse disponibili nel territorio va considerata una delle attività principali di un Osservatorio dei processi di marginalizzazione e di integrazione.

un maggior dispendio di risorse permettendo, però, una più approfondita analisi dei fenomeni sotto osservazione. Riteniamo, comunque, più proficuo scegliere la seconda strada. In questo caso, infatti, è sempre possibile fermarsi ai soli indicatori che si possono costruire con le fonti accessibili, con la differenza, rispetto alla prima soluzione, di aver predisposto un catalogo di indicatori il più possibile esaustivo da poter rilevare qualora si liberassero delle risorse.

Riteniamo che la scelta degli indicatori della qualità della vita vada realizzata tenendo conto dei suggerimenti che si possono ricavare dalla più recente letteratura in materia. In primo luogo, possiamo menzionare la lista di indicatori di esclusione sociale definita dal Consiglio europeo di Laeken sulla base del rapporto Atkinson (2002). Questi indicatori, concepiti per essere costruiti a livello di aggregato regionale (Nuts 2)⁶⁸, coprono le dimensioni della povertà monetaria (*rischio di povertà, rischio di povertà persistente, intensità del rischio di povertà, dispersione intorno alla soglia di rischio di povertà, rischio di povertà con soglia fissata nel tempo, rischio di povertà prima dei trasferimenti sociali, rischio di povertà persistente con soglia al 50%*), della disuguaglianza nei redditi (*rapporto tra le quote di reddito ai quintili estremi, indice di Gini*), della mancata partecipazione al mercato del lavoro (*tasso di disoccupazione di lunga durata, incidenza della disoccupazione di lunga durata, popolazione in famiglie senza lavoro, tasso di disoccupazione di lunghissima durata, lavoratori in povertà*) delle disuguaglianze territoriali (*coesione territoriale*), dell'inadeguato investimento in capitale umano (*abbandono precoce degli studi, scolari con basse competenze di lettura, popolazione con basso livello d'istruzione*), della speranza di vita.

Un altro esempio è la proposta di Signorino (2003, 183-97), il quale ha operativizzato il concetto di qualità della vita ricorrendo ad un insieme di 11 indicatori, che in parte ricalca quelli precedentemente elencati. Si tratta di un lavoro interessante soprattutto per il fatto che la costruzione degli indicatori è avvenuta attraverso la raccolta diretta di dati primari, realizzata all'interno di un progetto di rilevazione e monitoraggio per il bilancio economico e sociale del Parco nazionale dell'Aspromonte. Infine, ricordiamo il lavoro di sistemazione della letteratura sulla qualità della vita realizzato da Zajczyk (1997), in cui vengono catalogati 100 indicatori, ciascuno con la fonte dei dati attraverso cui può essere costruito e l'interpretazione che se può dare.

⁶⁸ *Nomenclature of Territorial Units for Statistics.*

Notiamo che le possibilità di realizzare nel Mugello l'attività che abbiamo succintamente descritto incontra il problema della disponibilità dei dati ufficiali. Da una parte perché molti dei dati utili per la costruzione degli indicatori di benessere vengono prodotti per livelli di aggregazione superiori al comune. Dall'altra perché per i dati disponibili esistono problemi di accesso, dato che né la Comunità Montana Mugello, né la ASL, né i comuni della zona hanno un ufficio di statistica. Di conseguenza manca la possibilità di ottenere dall'Istat i dati aggiornati necessari per la costruzione degli indicatori.

Una fonte preziosa per la costruzione di alcuni indicatori, almeno per gli ultimi 3 anni, è costituita dai dati *dell'Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati* realizzata dall'Istat, a cui ha preso parte ogni comune ed ente che ha gestito dei servizi. Da questa ricerca è possibile disporre dei seguenti dati: numero di utenti/beneficiari di servizi sociali, spesa sostenuta dal Comune, % di spesa gestita direttamente, compartecipazione degli utenti e del S.S.N, verifica della situazione economica del richiedente.

B) Analisi delle carriere di marginalizzazione e di integrazione

In coerenza con quanto detto nel quadro teorico, una delle aree dell'osservatorio dovrà essere rivolta all'analisi dei percorsi nella marginalità e nell'integrazione.

In primo luogo questa attività si baserà, per quanto possibile, sull'analisi quantitativa degli archivi usati dal sistema informativo "Sezione sociale", che da poco è entrato in uso presso alcuni servizi Asl (compreso il sociale) e presso il gruppo integrato degli Assistenti sociali (sia comunali che sanitari). Rielaborando opportunamente i dati degli archivi dell'assistenza sociale è possibile leggerli in un'ottica dinamica, attraverso la famiglia di tecniche statistiche che va sotto il nome di *Event history analysis*. I dati vengono riorganizzati come storie individuali, caratterizzate dal tipo di sostegno e dalla durata della condizione di assistito. In questo modo si potranno analizzare i periodi di assistenza degli utenti e se e come varia nei contesti (intracomunali e intercomunali) la propensione ad uscire dall'assistenza in relazione alle diverse caratteristiche dei beneficiari. Tramite una triangolazione con i risultati delle altre parti della ricerca – in particolare quella che si concentra sulle rappresentazioni degli operatori – sarà possibile interpretare i risultati delle nostre elaborazioni per capire se le eventuali differenze riscontrate siano da attribuire alla diversa natura dei beneficiari o alle differenti rappresentazioni sociali che predominano all'interno dei servizi sociali.

Un'analoga analisi andrà svolta tra gli utenti del terzo settore, anche se in questo ambito non tutte le realtà rilevano le utenze. Questa carenza andrebbe superata implementando un sistema omogeneo di rilevazione delle informazioni sull'operato delle varie associazioni. Ciò rientrerebbe nell'ottica della creazione di un sistema diffuso dell'accoglienza in quanto permetterebbe di monitorare l'offerta e la domanda complessiva di aiuto presente nei diversi comuni mugellani.

Un secondo filone di studio si baserà sull'analisi di dati discorsivi rilevati tramite interviste biografiche e *focus group* rivolti sia a soggetti che si trovano in condizioni di disagio sia a soggetti che appaiono esserne usciti. Lo scopo di tale rilevazione è quello di capire quali eventi spiazzanti, quali strategie di fronteggiamento vengono messe in atto e quali sono i significati che vengono attribuiti ad entrambi. Si potranno descrivere tanto le traiettorie di marginalizzazione quanto quelle di integrazione. Usando le informazioni nei diversi archivi e le conoscenze degli operatori, i soggetti verranno scelti tramite un campionamento a scelta ragionata, che tenga conto delle diverse caratteristiche delle popolazioni assistite, e soprattutto di quelle che verranno evidenziate dalle analisi precedenti. Si dovranno comunque considerare le forme di povertà da non autosufficienza (disabili, anziani, minori) e quelle che investono gli abili al lavoro (donne sole con figli, disoccupati, immigrati, etc.).

C) Analisi delle attività di contrasto alle marginalità e delle rappresentazioni sociali della povertà

Come si è detto nel quadro teorico-metodologico, le attività di protezione sociale svolgono indirettamente un ruolo nel predefinire i rischi di marginalizzazione e le possibilità di integrazione. Ciò dipende dalle risorse d'aiuto disponibili e dal modo in cui vengono dispensate. Sarà quindi opportuno analizzare, da una parte, i criteri formali e informali di accesso alle diverse forme di sostegno pubblico e privato, e, dall'altra, le rappresentazioni sociali della povertà delle persone (operatori pubblici, del volontariato e del privato sociale) che gestiscono risorse d'aiuto.

In primo luogo si analizzeranno i regolamenti comunali che sanciscono i criteri di accesso alle diverse prestazioni. In secondo luogo, tramite osservazione non partecipante, interviste e *focus group* si rileveranno sia i criteri operativi con cui vengono definite le diverse situazioni di bisogno sia le rappresentazioni della

povertà degli assistenti sociali e degli operatori delle associazioni del Terzo Settore.

D) Analisi dei bisogni e delle risorse della popolazione

Quest'ultima area di analisi è rivolta a rilevare tramite interviste 'etnografiche' una serie di caratteristiche della popolazione che permettano, da una parte, di integrare i dati necessari per la costruzione degli indicatori di benessere, e, dall'altra, di rilevare i bisogni (materiali e immateriali) e le risorse utilizzate per soddisfarli. Lo scopo è quello di individuare sia l'area della vulnerabilità che quella della povertà nascosta. Per questo motivo una parte del campione verrà estratta non tramite procedure casuali, ma attraverso un campionamento a valanga, in base ai contatti che potranno essere forniti dagli intervistati nella ricerca D e da quelli ad altri che le persone contattate indicheranno in quanto all'interno della propria rete relazionale.

L'approccio etnografico è determinante nel cercare di comprendere le interpretazioni che le persone hanno della propria situazione, bisogni e risorse che è assai difficile inquadrare all'interno di singole domande/risposte di un questionario, e nel far emergere realtà sommerse del territorio. In questo senso, si prevede lo studio *ad hoc* di casi che risulteranno dalle altre direttrici principali di ricerca dell'Osservatorio come elementi da approfondire, in modo da indagare i processi legati all'esclusione sociale con approcci che sappiano metterne in luce aspetti ancora poco conosciuti.

Bibliografia

- Atkinson A. B. (1998) *Poverty in Europe*, Oxford, Basic Blackwell, 2000; trad. it. *La povertà in Europa*, Bologna, Il Mulino, 2000.
- Atkinson T. (a cura di) (2002) *Social Indicators. The Eu and Social Inclusion*, Oxford, Oxford University Press.
- Bagnasco A. e Negri N. (1994) *Classi, ceti, persone*, Napoli, Liguori,.
- Carbonaro G. (1985) *Nota sulle scale di equivalenza*, in Commissione di Indagine sulla Povertà sull'Emarginazione, *La Povertà in Italia*, Roma, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

- Carbonaro G. (a cura di) (2002) *Studi sulla povertà*, Milano, Franco Angeli.
- Booth C. (1892) *Life and Labour of the People of London*, Macmillan, London.
- Fuchs V. (1965) *Toward a Theory of Poverty*, in "Task Force on Economic Growth and Opportunity", Washington, Chamber of Commerce.
- Kazepov Y. (1998) *Cittadinanza e povertà: il ruolo delle istituzioni nella strutturazione dell'esclusione sociale*, in "Inchiesta", apr.-giu., 67-72.
- Laffi S. (1996) *Introduzione*, in G. A. Micheli *Cadere in povertà*, Milano, Franco Angeli.
- Morlicchio E. (2000) *Povertà ed esclusione sociale*, Roma, Edizioni Lavoro.
- Negri N. (a cura di) (1990) *Povertà in Europa e trasformazione dello stato sociale*, Milano, Franco Angeli.
- Nussbaum M., A. K. Sen (a cura di) (1993) *The Quality of Life*, Oxford, Clarendon Press.
- Saraceno C. (a cura di) (2002a) *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale*, Roma, Carocci.
- Saraceno C. (2002b) (a cura di) *Social Assistance Dynamic in Europe. National and Local Poverty Regimes*, Bristol, The Policy Press; trad. it. *Le dinamiche assistenziali in Europa. Sistemi nazionali e locali di contrasto alla povertà*, Bologna, Il Mulino, 2004.
- Sen A. K. (1992) *Inequality Reexamined*, Oxford, Oxford University Press; trad. it. *La diseguaglianza. Un riesame critico*, Bologna, Il Mulino, 1994.
- Signorino Guido (2003) *Applicare l'economia al territorio. Le dinamiche di interazione tra economia e ambiente ecologico e sociale*, Roma, Carocci.
- Townsend P. (1979) *Poverty in the United Kingdom*, Londra, Penguin Books.
- Zajczyk F. (a cura di) (1997) *Il mondo degli indicatori sociali. Una guida alla ricerca sulla qualità della vita*, Roma, Carocci.

5. Conclusioni

di Antonella Camposeragna

L'esclusione sociale descrive un processo di marginalizzazione e deprivazione che può insorgere anche in un paese ricco, con una grande offerta di servizi sociali e un sistema di welfare. Il rapporto europeo sull'inclusione sociale la definisce come "*circumstances where people are prevented from participating fully in economic, social and civil life*"⁶⁹, riferendosi anche alle persone i cui redditi e altre risorse, personali, familiari, sociali e culturali, sono talmente insufficienti o inadeguate da non permettere loro di raggiungere quegli standard di qualità della vita, considerati accettabili dalla cultura e dal sistema di valori a cui appartengono. Una persona, quindi, risulta esclusa dal proprio sistema sociale se, per motivi che non dipendono dalla sua volontà, certe attività, quali il lavoro, una casa, un reddito, le vengono in un certo qual modo precluse.

Questo rapporto vuole essere il risultato di una prima ricerca esplorativa sulle marginalità sociali, ma soprattutto su come i servizi indagati si siano attrezzati per offrire interventi in favore delle persone che si trovano a rischio di esclusione sociale.

Sono stati riportati i risultati di una ricerca sul campo realizzata con i servizi pubblici e privati di diversa tipologia dislocati in buona parte del territorio nazionale. I servizi inclusi nell'indagine, infatti, risultano tra loro estremamente eterogenei per obiettivi e target, andando da unità di strada a servizi di accoglienza anche a medio-lungo termine. Oltre a un set piuttosto limitato di dati quantitativi, dati che, ricordiamo, sono stati messi a disposizione grazie alle rilevazioni interne dei servizi stessi e che il nostro lavoro ha solo raccolto in maniera sistematica ed omogenea, sono emersi dalle interviste e dai focus group, svolti con persone chiave, quali responsabili e/o coordinatori dei servizi nei territori campione, le informazioni sui processi delle marginalità sociali, includendo le cause e gli interventi possibili.

⁶⁹ Joint Report on Social Protection and Social Inclusion, 2001 in Health and Social Inclusion in the EU: the value of trans-national exchange, EuroHealthNet, December 2005.

I servizi inclusi nel nostro campione sono stati sia sanitari che sociali, poiché li riteniamo fortemente interrelati fra loro. Questa interrelazione riflette la forte correlazione tra i concetti di povertà, esclusione sociale e salute. Vi è infatti una linearità circolare, per cui chi vive in povertà ha meno accesso alle cure ed è quindi più a rischio di esclusione sociale. Molti meccanismi che portano e perpetuano la povertà e l'esclusione sociale sono relativi alla salute: l'aver problemi sanitari può influenzare negativamente le condizioni lavorative, e quindi impoverire la persona ed escluderla socialmente; al tempo stesso vivere in condizioni abitative precarie può essere un fattore di rischio per la propria salute. Per questo motivo, riteniamo che anche i servizi sanitari, forniscano elementi per poter dare un quadro delle condizioni che portano le persone ad essere socialmente escluse.

Sebbene quindi ogni servizio ci abbia fornito un quadro particolare, in funzione della specifica utenza a cui si rivolge, delle caratteristiche storiche, economiche e culturali del territorio, si possono comunque osservare alcune tendenze generali. In primis le maggiori differenze tra i servizi non sembrano tanto risentire delle differenze nord-sud, quanto delle dimensioni delle città. Se da un lato le grandi città diventano poli di attrazione anche per le persone a maggior rischio di esclusione, dall'altro sono proprio queste ad essere maggiormente attrezzate per programmare interventi per ostacolare la diffusione del fenomeno.

Un elemento che viene messo in evidenza, sia dai dati quantitativi che qualitativi, è che il rischio di esclusione sociale sembra avere connotati "rosa", visto il crescente aumento della componente femminile dell'utenza: questa tendenza può essere imputabile all'aumento di donne straniere immigrate, che, anche se arrivano in Italia con un lavoro, questo spesso risulta essere precario, e una volta che tale lavoro –in genere di cura a persone anziane, o comunque rivolto alle famiglie- non c'è più, la donna perde il permesso di soggiorno e quindi entra nel circuito dell'irregolarità e dell'assistenza.

Gli stranieri in genere sembrano comunque essere le persone più a rischio di esclusione, anche se con notevoli differenze a seconda del paese di origine e delle culture di provenienza, per cui sarebbero necessarie ulteriori ricerche mirate per evidenziare le differenze tra territori.

Un aspetto che i referenti dei servizi indagati hanno sottolineato come rilevante è la tendenza al ringiovanimento della popolazione a rischio di esclusione: anche in questo caso, una porzione dell'utenza è costituita da immigrati stranieri, ma anche da giovani italiani, disorientati e spaesati, che non riescono a stare dietro agli incessanti stimoli della nostra società. Questo è il caso particolare di persone con multiproblematicità, quando, ad esempio, le difficoltà economiche e materiali sottendono un disagio psicologico, se non psichiatrico che, se non immediatamente rilevato, può portare la persona verso la deriva della marginalità sociale.

Un altro elemento che in questa sede volgiamo sottolineare è l'utilizzo di servizi di accoglienza notturna e diurna da parte di persone che, ad una prima vista, non ci si aspetterebbe di incontrare. Si tratta di persone con un lavoro ma con limitate possibilità economiche (per basso reddito, o per mancanza delle reti familiari, come in caso di divorzio), in un contesto di mercato degli affitti sempre più alle stelle, si rivolgono ai dormitori per avere una situazione abitativa a loro accessibile. Questo impone lo sviluppo di una politica preventiva per contrastare il diffondersi di questa "nuova" condizione di marginalità ed esclusione sociale.

Analogamente viene registrato un fenomeno parallelo e sempre più consistente costituito da persone che, pur vantando una carriera professionale di buon livello, si trovano improvvisamente esclusi dal mondo del lavoro, hanno un'età medio-alta, che palesa l'affacciarsi di nuovi gruppi al fenomeno della marginalità contribuendo a cambiarne la fisionomia, ma soprattutto le politiche di intervento. A quanto da noi rilevato, di fronte a una domanda forte di occupazione, le reti dei servizi hanno difficoltà a rispondere con inserimenti lavorativi. L'inserimento lavorativo, un'opportunità di occupazione retribuita veicolata dai servizi, è una pratica sociale rivolta a restituire abilità a persone che l'hanno persa o non l'hanno raggiunta. La costruzione di percorsi di reinserimento lavorativo manca spesso di un rapporto diretto con il mondo del lavoro, soprattutto per ciò che concerne la reale acquisizione di autonomia lavorativa: lo strumento più spesso utilizzato, ossia la borsa lavoro, sovente si esaurisce a compimento della stessa, gravando tanto sulla persona beneficiaria, che corre il rischio di ritrovarsi nella situazione di partenza, sia sul sistema sociale complessivo.

In più di un territorio, i nostri interlocutori hanno sottolineato l'importanza di interventi di secondo livello, vale a dire uno spazio di opportunità che permetta di

strutturare il passaggio dalla presa in carico all'autonomia. Gli operatori auspicano la possibilità di superare le logiche di "cura e assistenza" per una problematica specifica, come l'abuso di sostanze o la condizione di povertà estrema, per definire percorsi, e quindi politiche, che abbiano come obiettivo la costruzione di una piena autonomia delle persone, autonomia che in molti casi implica un inserimento lavorativo non precario ed una situazione abitativa stabile ed adeguata.

Le reti dei servizi, risentono notevolmente delle caratteristiche socio-strutturali del territorio. In genere nelle grandi città, i dati sia quantitativi che qualitativi ci danno un'autovalutazione del lavoro di rete come positivo, con elementi di forte integrazione, seppure vi sia ancora piuttosto diffuso un modello di rete spontanea, basato sulle interazioni dei singoli operatori.

Tuttavia, queste reti, quantunque solide e integrate, con alti livelli di funzionamento dovuti alle interconnessioni tra diversi servizi, non sono completamente in grado da sole di contrastare o almeno arginare le trasformazioni storiche e politiche in cui operano. Le istituzioni, infatti, non hanno quelle caratteristiche di flessibilità e velocità di intervento, che i cambiamenti economici e sociali della nostra era impongono; tali caratteristiche sono maggiormente presenti nel privato sociale, che però spesso risulta poco visibile ed inefficace se non integrato con il pubblico. Le istituzioni, poi, sono in molti casi percepite come committenti la cui richiesta principale, anche se non palesemente dichiarata, sia far praticare, agli enti del privato che operano nell'ambito, un'azione di "controllo sociale", mettendo in secondo piano l'attenzione alle politiche di promozione e di inclusione sociale. Le istituzioni rispondono comunque e ampiamente alla soddisfazione dei bisogni primari di chi è socialmente escluso, ma non sempre tale risposta è accompagnata da progettazione complessiva, volta ad una reale inclusione. I bisogni individuali si condensano e denaturano in una risposta omogenea volta a togliere questa popolazione dalla strada, a renderla meno visibile, senza troppo intervenire sulle cause o quantomeno arginare i possibili determinanti della marginalità.

Le persone a rischio di esclusione sociale non sono più confinate in categorie ben specifiche, che quindi necessitano di interventi specifici. Come riportano gli operatori bolognesi, fare il salto dall'assistenza all'inclusione sociale significa abbandonare l'idea di inserire l'utenza in categorie che finiscono per chiudere le

possibilità di sviluppo, a vantaggio di azioni che coinvolgano i soggetti nella costruzione di percorsi più funzionali: “costruire con le persone e non sulle persone”.

In tutti e tre i territori dove abbiamo lavorato con le reti, gli operatori suggeriscono una direzione da intraprendere più di tipo culturale che pratica. Questo cambiamento culturale implica porre una maggior attenzione, e quindi un maggior coinvolgimento, alla cittadinanza attiva.

E' necessario agire per rafforzare le reti sociali tra individui, perché un elemento comune della marginalità sociale è proprio la mancanza di legami forti, di relazioni significative con il proprio contesto; tra gli elementi che portano le persone a rischio di esclusione c'è lo sradicamento da un territorio. Territorio che non è solo fisico e geografico, ma anche mentale, quindi non solo essere stranieri, ma anche diventare disoccupati, diventare economicamente meno “ricchi”, trovarsi insomma su un “altro” terreno. La mancanza di una rete sociale attraversa i diversi gruppi e colpisce anche i minori al cui interno si profila un panorama sempre più complesso e diversificato intessuto dall'intreccio di problematiche già conosciute o che solo ora si osservano affacciarsi a questo *target*: dai minori italiani con “famiglie distanti” o portatori di problematiche legate al disagio psichiatrico, a minori stranieri che usano sostanze stupefacenti.

Anche nelle realtà meno urbanizzate, quale ad esempio l'area del Mugello, ma anche la provincia di Teramo, sono stati individuati processi di impoverimento e di esclusione sociale. Sia per la dimensione numerica del fenomeno, ancora contenuta, sia per la complessità degli elementi coinvolti, la differenza con le grandi città risultano evidenti. E' però strategico per le politiche locali, non aspettare che questi fenomeni diventino consistenti, poiché l'esclusione sociale è il risultato di più processi interagenti fra loro, che è necessario contrastare prima possibile. Sembra, dunque, quanto mai importante poter comprendere i reali processi in atto (al di là delle più o meno singole e/o più o meno condivise immagini del territorio).

Il percorso intrapreso dalla fase di sperimentazione del progetto vuole andare in questa direzione: un osservatorio dei processi di marginalizzazione e di integrazione sociale inteso non solo come strumento di raccolta e analisi dei dati, ma strumento e modalità di lavoro partecipata condivisa, per porre le basi di un sistema integrato contro i processi di marginalizzazione.

In questo senso diventa imprescindibile il coinvolgimento dell'intera cittadinanza, soprattutto per quanto riguarda la possibilità rendere partecipi le persone che cosa sta accadendo intorno a loro. La mancanza di una cultura di cittadinanza attiva, soprattutto nei contesti territoriali dove il tessuto socio-economico risulta più problematico, rappresenta uno dei nodi problematici più complessi e difficili da sciogliere.

Infine vogliamo sottolineare che i servizi e gli enti con cui abbiamo interagito hanno saputo dare ciascuno un quadro che lascia intravedere non solo un impegno costante da parte di tutti loro, ma anche una capacità di osservazione di ciò che sta accadendo non indifferente. Lamentano però la mancanza di un quadro di insieme del disagio, che viene sentito diffuso, ma senza possederne le chiavi di lettura in maniera sistemica.

E' pertanto necessario, al fine di una programmazione efficace ed efficiente, produrre, attraverso indagini e strumenti condivisi, una fotografia dei territori che diano una maggior capacità di lettura dei fenomeni, che sappiano coglierne in maniera rapida i cambiamenti, in una realtà dove l'oggi non è mai uguale al domani.

Bibliografia

4. Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale. Anno 2004" – Commissione di indagine sull'esclusione sociale istituita ai sensi dell'art. 27 Legge 328/00 - Ministero del Lavoro
5. Gonzalez, A., Gonzalez, F. & Aguirre, M. (2000). *Rehabilitation and Social Insertion of the Homeless Chronically Mentally Ill*. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 4: 446–465
6. Murphy E et al (1998) Qualitative research methods in health technology assessment: a review of literature Aton: Core Research
7. Sackett D et al (1997) *Evidence based medicine: how to practise and to teach EBM* Churchill Livingstone, London
8. Harel Y, Overpek MD, Jones D et al (1995), The quality of proxy respondent data in NHCS Survey, Am J Pub Health, (85), 4.

9. Kitzinger J. "Focus group: method or madness?" in Boulton M. "Challenge and innovation: methodological advances in social research on HIV/AIDS", 1994, Taylor & Francis, London
10. Glaser BG & Strauss AL (1998) *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research* Aldine, New York
11. Ministeri del Lavoro, della Solidarietà Sociale, della Salute (2006) "Rapporto nazionale sulle strategie per la protezione sociale e l'inclusione sociale", Roma
16. Camposeragna A. e Stagnitta M. (2005) "Sostanze Senza Dimora", Comunità Ed., Roma

EuroHealthNet (2005), Health and Social Inclusion in the EU: the value of trans-national exchange, UK