



**Progetto “Community Care” finanziato ai sensi dell’art. 12, c. 3, lett. f),
legge n. 383/2000 – Direttiva 2011**

RICERCA DOCUMENTALE E NORMATIVA SULLE METODOLOGIE E PRATICHE DI ACCOGLIENZA

DOCUMENTO DI SINTESI

A cura di Roberto Merlo

Le categorie utilizzate nell'analisi

Abbiamo scelto preventivamente le categorie di analisi per due motivi. Il primo era dettato dalla finalità stessa del lavoro (consentire di individuare quali erano le possibili linee trasversali di modellizzazione) che implicava una scelta di analisi sulle parti costitutive e costituenti un modello. Ora un modello lo si individua per i principi e valori che lo informa e lo motiva, per le scelte di campo teoretico e metodologico che lo individua e, di conseguenza, per l'epistemologia che esse esprimono in relazione agli obiettivi che, tramite quelle teorie e quel metodo, si vogliono raggiungere attraverso un sistema di azioni coerenti. In più v'è una colonna "osservazioni" poiché, correttamente, molti documenti sottolineano i limiti delle scelte teoretiche e metodologiche fatte e le contraddizioni che ogni modello fa emergere quando si concretizza (un modello disegna un ideale che il reale si incarica di svelare nelle sue contraddizioni).

Il secondo motivo era dato dal fatto che soprattutto in alcuni libri si presentavano sistemi categoriali già definiti e veramente interessanti ma anche molto diversi tra di loro. Scegliere quindi un sistema altro era una scelta obbligata per non sposare una ermeneutica piuttosto che un'altra.

Veniamo ora all'illustrazione del significato e dei limiti che ogni categoria presenta.

I valori

Cheché se ne dica nel lavoro di cura si parla un linguaggio che rimanda a universi abbastanza precisi di valore. Che questi siano dichiarati in modo ampio e articolato o che siano impliciti nella pratica dipende molto spesso dalle culture di appartenenza di coloro che fanno cura ma è indubbio che essi informano le scelte epistemologiche e metodologiche e le prassi dei gruppi e dei sistemi di gruppi.

Paradigmi teorico metodologici di riferimento

Sappiamo bene che non si possono processare azioni prescindendo da una teoria e, quindi, da un metodo di riferimento. Ora, ogni teoria rimanda a un sistemi di paradigmi che la consentono (postulati si diceva un tempo). Conoscere i postulati da cui un sistema di azioni si muove ci consente di trovare ciò in cui è simile e ciò in cui è realmente dissimile o antitetico ad un altro sistema di azioni.

Modelli epistemologici

Ne consegue che ogni sistema di azioni ha una epistemologia cioè un modo di pensare, di decidere, di interpretare ecc. che è suo proprio. Vale ovviamente per questa e per la precedente categoria che tutto ciò può essere più o meno chiaro e esplicito, più o meno congruente, più o meno fondato, più o meno cosciente nei membri della organizzazione che agisce e via di seguito. Questo però è decisamente decisivo (ci si scusi il gioco di parole) per definire la possibilità di modellizzazione o meno.

Qualcuno potrà osservare che tra queste due categorie vi sono molte affinità. È assolutamente vero tanto che siamo stati tentati di unificarle. Pur tuttavia le abbiamo tenute distinte per ricordarci

che un conto sono i sistemi di ipotesi e i metodi che si scelgono e informano i sistemi di azione e un altro è il come quei sistemi di ipotesi e metodi vengono interpretati, attuati ecc.

Risultati auspicati

Questa categoria l'abbiamo messa perché ci pareva un po' come una cartina tornasole delle deduzioni che si sarebbero potute fare tramite l'esame documentale attuato con le suddette tre prime categorie; quale o quali sono i goal che una organizzazione di cura si da e come li individua dice molto della congruenza interna della stessa e della sua probabilità di farli... i goal !

A che cosa prevalentemente il progetto fa affidamento per conseguire, in modo concreto, i risultati che si prefigge

Questa è la categoria che dovrebbe consentire di comprendere come un sistema di azioni viene individuato e quale è la congruenza che esso ha con le precedenti categorie. Qui spesso "casca l'asino" come si dice in gergo. Il modello può avere una sua congruenza e un suo alto fascino teorico e metodologico ma essere poi sostanzialmente banale e irrilevante dal punto di vista delle azioni che dovrebbero realizzarlo.

Osservazioni

Come già detto, abbiamo messo in questa colonna le considerazioni critiche e i limiti che i proponenti i modelli, da loro stessi, hanno individuato. È evidente che non esiste un modello perfetto e adeguato a perseguire i cambiamenti o anche la cura di sistemi ipercomplessi in sofferenza come i tossicodipendenti, le prostitute sottoposte a tratta ecc. La individuazione dei limiti del modello che propongo è segno di grande validità dello stesso, come il non individuarne i limiti è segno di presunzione e di velleitarismo.

Il modo con cui abbiamo condotto l'analisi

Data la mole dei documenti (più di 2500 pagine) la prima scelta è stata di riportare nelle sei colonne che costituiscono la griglia di analisi soltanto una parte di tutto ciò che vi sarebbe potuto entrare.

Ci interessava infatti vedere come si distribuiva il contenuto nelle sei colonne e non tanto la quantità della distribuzione. Abbiamo perciò cercato di rispettare suddetta distribuzione per cui, ad esempio, se le osservazioni critiche e problematizzanti in un testo erano presenti ma residualmente non le abbiamo riportate mentre se erano presenti in modo ampio e articolato i modelli epistemologici li abbiamo riportati in modo significativo rispetto alle altre categorie

Ovviamente la scelta fatta è stata soggettiva e quindi è arbitraria

Chiunque potrebbe dire che rispetto al suo documento la distribuzione è diversa ecc.

Inoltre essendo il materiale estremamente diverso (si va report di ricerche a documenti base, da libri che raccontano il sapere esperienziale a libri metodologici, da testi di analisi delle realtà a descrizioni di vicende quasi personali, ecc.) questa arbitrarietà della scelta sicuramente è da considerare come quasi certa se non certa.

Ci si chiederà allora il valore del lavoro comparativo fatto: ebbene pensiamo di aver operato in modo tale da “distribuire” questa arbitrarietà uniformemente su tutti i materiali esaminati. Detta con altre parole abbiamo distribuito l’errore uniformemente per cui è possibile confrontare le varie aree di analisi poiché se arbitrarietà vi è stata è stata, appunto, uniforme.

Proviamo a chiarire ulteriormente questa questione decisiva (anche se per farci capire dobbiamo ricorrere a una semplificazione, un conto sono misure di lunghezze un conto è una analisi categoriale).

Se misuro in metri una certa lunghezza e commetto un certo X di errore e poi misuro la stessa lunghezza in Yard e commetto un certo Y di errore questo non mi impedisce di trovare quale relazione c’è, ed è certa e stabile, tra yard e metro.

Se quindi esaminiamo complessivamente i documenti secondo le sei misure possiamo comunque dedurre elementi generali che hanno attendibilità.

Sarà quello che faremo.

Per cui il lettore non si aspetti un confronto tra singoli documenti e o esperienze ma una valutazione di insieme sul sistema di valori, modelli ecc. che dal insieme di quelli emergono.

Torniamo al modus operandi.

Le aree a cui il materiale apparteneva erano tre: la tossicodipendenza, i minori e la tratta e la prostituzione. Si nota subito guardando il materiale che vi sono molte similarità su alcune categorie di analisi e molte diversità su altre.

Abbiamo cercato di sottolineare il più possibile quanto c’è di simile e quanto di dissimile perché questo ci consente di inferire quale è la filosofia di fondo con cui si affronta il sociale da parte di un gran numero di attori diversi in tutto tra di loro (regione di lavoro, area di intervento, area di riferimento, ecc.).

Insomma volevamo arrivare a formulare una ipotesi attendibile su quali sono gli elementi culturali trasversali all’intervento verso le fasce deboli devianti (poiché in gran parte di devianti si tratta come utenti degli interventi su citati; se si esclude infatti la categoria minori non proveniente dal penale tutta l’altra utenza rientra in questa categoria).

Abbiamo poi eliminato e quindi non riportato i dati puramente quantitativi (ad esempio quanta utenza per struttura ecc.) non tanto perché i dati quantitativi non siano estremamente importanti e rivelatori, a volte più di quelli cosiddetti qualitativi, del reale modello di riferimento (e non di quello solamente dichiarato), quanto perché non dovevamo verificare coerenza tra il dire e il fare, dare giudizi, ecc. ma rilevare e rivelare (se ne siamo stati capaci) quale sistema di premesse presiede l’eventuale giudizio di coerenza o meno.

La nostra analisi insomma ha scelto come livello quello meta e a quello ci siamo attenuti il più rigorosamente possibile.

Per il resto ci siamo attenuti a ciò che viene indicato e raccomandato nei manuali relativamente all’analisi dei documenti (in particolare su “metodologie e tecniche della ricerca sociale” Piergiorgio Corbetta, Il Mulino, Bologna, 1999, pag 437-469 e il “vecchio” ma per chi scrive sempre valido “metodi della ricerca sociale” di Kenneth D. Bailey, il Mulino, Bologna, 1985, pag 345-375).

Ciò che è emerso dal lavoro fatto

Illustreremo ciò che è emerso dal lavoro di analisi documentale per categorie di analisi

Ciò che emerso sui valori

Il primo dato che si rileva quando si leggono i libri e documenti di cui alla ricerca è che, a seconda del tipo di utenza che trattano, la dimensione valoriale cambia radicalmente di peso e posizione.

Per le tossicodipendenze essa, nella maggior parte dei documenti, appare importante e significativa non solo come motivazione alla proposta ma, soprattutto, come modello di riferimento da far acquisire all'utenza. Valori sono quelli della solidarietà, della giustizia, dell'attenzione alle persone più svantaggiate nel primo caso e nel secondo quelli dell'autonomia, della correttezza morale, e così via.

Per i minori nella maggior parte dei casi invece sono decisamente prevalenti, come sottolineatura e segnalazione, i valori che portano alla proposta di servizio più che quelli che l'utenza deve acquisire tramite lo stesso, o meglio, questi secondi derivano dai primi. I primi sono anche qui la solidarietà verso i più deboli, la famiglia come non solo modello ma anche intrinsecamente valore, la comunità, i secondi la aduldità emozionale e affettiva, la capacità di attenzione e rispetto reciproco e così via.

Quando si arriva alla prostituzione e alla tratta i riferimenti a valori cala nettissimamente, quasi tutto è descritto e "parlato" attraverso il pragmatismo della relazione e anche verso l'utenza i valori che vengono proposti sembrano più funzionali al processo di attenzione e riabilitazione e reinserimento che a modelli valoriali. Insomma in questo caso (e per sottolineare proprio quello che stiamo dicendo quasi non abbiamo riportato valori nella griglia di esame dei documenti di cui sopra), soprattutto per ciò che riguarda la riduzione del danno. la pragmatica fa da luogo dei valori. che non appartengono a un modello a se stante.

Il secondo dato riguarda le matrici dei mondi valoriali che vengono dati come riferimento.

Chiaramente la maggior parte dei documenti di tutte e tre le aree rimandano a due universi. Il primo è quello che fa riferimento all'universo valoriale del cristianesimo ma con delle nette e importanti specifiche differenzianti. La matrice è quella che negli anni 60-80 sulla spinta del concilio e dei movimenti del 68 si rifaceva più a don Milani o a Ernesto Balducci o don Primo Mazzolari più che a Marx o a Lotta continua. È una matrice fortemente connotata di utopia, di desiderio di cambiamento, di bisogno di dimensioni innovative di servizio e di giustizia e della convinzione soprattutto pratica del primato della carità sulla dottrina.

Una seconda matrice, che certamente ha collegamenti con la prima ma si differenzia per alcune importanti peculiarità, è quella che fa riferimento alla necessità di scientificità nell'approccio ai problemi delle tre fasce di utenza. Il rigore quindi, la dimensione del confronto anche umile ma mai sottomesso con l'accademia, la necessità di studio e approfondimento scientifico e pragmatico come base per poter parlare, anche solo parlare, di mondi valoriali, questi sono alcuni elementi che la distinguono dalla precedente

V'è una terza matrice in parte rilevante connessa con la prima e con la seconda che fa riferimento chiaramente ai valori della borghesia illuminata di sinistra che proprio negli anni 60-80 tentò una

riforma radicale del pensiero intorno alle condizioni di disuguaglianza e sofferenza sociale. Il bisogno di affermare il valore della persona e della libertà della persona e della sua dignità (si pensi a Franco Basaglia e non solo), la necessità di cambiare profondamente le pratiche e le politiche assistenzialiste, di affermare un nuovo modello di sociale fondato sulla partecipazione e sulla dimensione comunitaria e così via, sono alcune delle forme valoriali che la connotavano.

Un terzo dato riguarda il modello di mondo e società e relazioni che questi universi valoriali disegnano

Ebbene, proprio in riferimento a questa questione appaiono chiaramente alcune forti trasversalità che vanno al di là delle differenze su citate.

V'è una visione di uomo e di società decisamente connotata dai valori dell'uguaglianza, della giustizia, della condivisione e della fraternità intesa come attenzione all'altro in quanto altro indipendentemente dai suoi comportamenti o da qualsivoglia giudizio o parola si possa pronunciare su di lui

V'è una visione della vita e, quindi, della morte, ove le loro incarnazioni sono: la biografia intesa come segno di esistenza e significato (e quindi non come pathos logos), relazione intesa come pratica dell'attenzione all'altro e non del suo controllo o cambiamento.

V'è soprattutto il primato della cura come fondamento dell'ontologia, dell'essere nel mondo; il primato della possibilità rispetto alla minaccia che l'altro rappresenta per me, della reciprocità come valore concreto e non solo aspirazione e così via

È proprio questa trasversalità dei valori e delle virtù che al di là delle differenze fa apparire i soggetti tutti che hanno scritto questi documenti come parte di un grande dialogo (e dialogo come dice Gadamer è anche conflitto non solo accordo, è dialettica costruttiva) che si è svolto e si sta svolgendo in questi ultimi sessanta anni.

(una domanda sorge però spontanea: come mai questo grande dialogo è rimasto assolutamente residuale negli universi in cui si è svolto?)

Le problematiche che appaiono, se guardiamo i documenti dal punto di vista valoriale, sono riassumibili nelle seguenti questioni.

Appare non risolto chiaramente la contraddizione tra la dimensione grande data al valore autonomia e quella altrettanto grande data al valore persona e non individuo, tra la dimensione della comunità e famiglia come universo di dipendenze scelte e fondanti e la dimensione della realizzazione tramite la propria singolare affermazione. Credo che su queste questioni varrebbe la pena riflettere ulteriormente.

Appare non risolta la parallela questione tra soggettività e socialità: quali di queste due è valore prioritario e quale dinamica tra le due si può accettare in modo da rendere realizzabili e non ragione di conflitto la ricerca della uguaglianza, il dovere della partecipazione e così via.

Appaiono potenzialmente contraddittorie le relazioni tra i seguenti elementi: i modelli organizzativi reali dei soggetti che scrivono e i valori che attraverso quelli vorrebbero realizzare (ad esempio: quale compatibilità tra leader carismatici e uguaglianza e partecipazione; quale compatibilità tra appartenenza come valore della organizzazione e autonomia, ecc.)

Appaiono potenzialmente contraddittorie le relazioni tra i seguenti elementi: il mondo etico di appartenenza (mi riferisco in questo caso solo a quello cattolico) e il rispetto e il non entrare nel merito di scelte fortemente discutibili, dato quello, praticate dagli utenti. Penso all'aborto e a altre scelte che sono formalmente contraddittorie con quello. Non appare nella documentazione una chiara presa di posizione rispetto a questioni di tal tipo da chi si dice appartenente a quel mondo valoriale, anche formalmente. (so bene che, nella prassi, nella maggior parte dei casi, se un utente, ad esempio, vuole abortire lo si accompagna con vicinanza e senza giudizio e la si aiuta, questo però non ha riscontro nel dichiarato come modo di interpretare diversamente la scala di valori).

Questo del praticare ciò che non si dice ci pare una contraddizione comprensibile ma non compatibile con la "purezza" con cui si mostra il mondo valoriale sin qui descritto

Ma soprattutto appare problematica proprio quel aspetto positivo che abbiamo sottolineato in grassetto. Quella trasversalità appare fortemente connotata nei documenti delle tossicodipendenze, (meno in quello dei minori e quasi assente nei documenti che riguardano la tratta) da un carattere prescientifico. È un mondo che ha come orizzonte quello per cui si confonde, o si rischia di confondere la cura con la riabilitazione e la guarigione, l'educazione con la salvezza o la remissione del sintomo, l'esistenza di una forma comune e condivisa con il dovere di aderirvi... dove la complessità e l'irriducibilità dei soggetti, fenomeni e contesti ha poco posto visto il tipo di dimensione utopica che viene proposta.

Approfondiremo nel prosieguo.

Se si vuole arrivare però alla individuazione di linee guida di modellizzazione ci pare urgente affrontare queste questioni

Paradigmi teorici e metodologici di riferimento

La prima osservazione che salta agli occhi di chi esamina i documenti delle tre aree di intervento è quella che constata come vi è una grande differenza tra i vari documenti sulla indicazione formale dei paradigmi teorico metodologici di riferimento.

In alcuni casi essi sono indicati in modo molto puntuale e adeguato, in altri sono del tutto assenti (in modo formale e esplicito, perché in modo implicito, vedremo, che le cose vanno diversamente).

Questo nonostante una attenzione di una parte del mondo accademico esplicita e molto concreta (vedasi ad esempio le prefazioni e non solo di Augusto Palmonari, il libro di Franco Prina, ecc.)

Questo fa supporre una difficoltà da parte di questo universo di rapportarsi in modo paritario e adeguato con il sapere scientifico da cui e a cui, spesso, inconsapevolmente, attinge per costruire la sua prassi e anche la sua riflessione.

Questo non è un problema da poco

Come vedremo più avanti la questione della rilevanza e della legittimazione di questi soggetti corrisponde alla loro stessa possibilità, almeno in alcuni casi, di sopravvivenza e in ogni caso di possibilità di influenza. Ora è noto ed evidente che uno dei canali sociali e culturali atti a dare legittimità è proprio il canale formale della conoscenza scientifica, anche accademica. Non praticare questa possibilità è sicuramente poco funzionale. A dimostrazione di ciò basterebbe considerare come al-

tre culture dell'intervento (mi riferisco ad esempio a Don Gelmini, a San Patrignano e così via) hanno attivato questo canale e non solo (a dire il vero si sono fatte legittimare più dal potere politico che dal sapere scientifico...)

La seconda cosa che colpisce è che vi sono, invece, indirettamente molti riferimenti a un sapere teoretico che però appare, nella maggior parte dei casi poiché in alcuni le cose stanno esattamente all'opposto, impreciso, confuso a volte con l'ideologizzazione dello stesso e comunque frammentario e non congruente.

Vi sono riferimenti all'approccio antropofenomenologico, al sapere psicanalitico e a quello della sociologia della devianza e della famiglia degli ultimi sessanta anni, a quell'area di riflessione teoretica che fa riferimento a Gadamer e non solo, alla pedagogia che vede i nomi di don Milani, di Freire e così via...

Si potrebbe continuare ma, ripeto, purtroppo ove non v'è una chiara e esplicita indicazione del quadro teoretico di riferimento, vi sono solo accenni e frammenti precari.

Qualcuno ha detto che non si può non avere una o più teorie di riferimento e che non averle in modo chiaro e esplicito significa finire con il confermare quelle dominanti ...

Sempre sul piano teoretico colpisce l'assenza o quasi di riferimenti a ciò che in questo campo da almeno vent'anni (anche di più) si sta dibattendo. Mi riferisco alle teorie della complessità, alla contaminazione sempre più evidente che quelle fanno e ricevono con la matematica (sistemi instabili, teorie del caos, ecc.), la filosofia (il ritorno potente della riflessione fenomenologica), della fisica (teoria dei quanti e così via)...

Chi conosce bene questi mondi sa che non c'è mai stato un convegno o un incontro in cui fosse possibile confrontarsi sui saperi teoretici e metodologici di diverse comunità in modo epistemologicamente accettabile. E solo in poche occasioni è capitato di vedere spazi di discussione in cui i vari appartenenti alle varie comunità fossero chiamati al compito della falsificazione delle proprie premesse per aprirle alla contaminazione di altri saperi e sistemi di premesse.

Queste osservazioni non vogliono assolutamente mettere in discussione chi ha fatto scelte di campo teoretico e metodologico chiaro e esplicito come per citarne alcuni La Rupe, On the Road, e molte comunità per minori. Ma questo lavoro non ha il compito di giudicare la congruenza teoretica delle varie scelte quanto ciò che fa difetto a un processo di modellizzazione delle esperienze.

Sembra che l'esperienza sia il criterio di validazione delle scelte.

Non può esserlo da sola

Per tre ragioni in particolare. La prima riguarda il paradigma dell'osservatore: ogni cosa che è detta è detta da un osservatore che non può che dire cose che non stanno nel dominio definito delle sue premesse. Da ciò ne consegue che i sistemi di premesse o sono espliciti e congruenti dal punto di vista scientifico (sono una buona teoria cioè, per semplificare, un buon sistema di ipotesi) o falsificano (nel senso che rendono menzogna) qualsiasi cosa detta e, quindi, qualsiasi esperienza.

Da questa verità non si scappa

La seconda è meno perentoria ma altrettanto cogente: l'esperienza in se non consente una modellizzazione e quindi una sua riproducibilità una sua capacità euristica. È necessario, perché questo avvenga, che l'esperienza diventi teoria, cioè un sistema di ipotesi, come abbiamo già detto, co-

municabile e confrontabile. Insomma per poter dire quello che convince e quello che non convince in una esperienza è necessario non solo farne la cronaca ma anche e soprattutto teorizzarla.

La terza ragione sta nella dimensione di senso che ogni esperienza significativa ha (se una esperienza non ha senso non ha un significato partecipabile e quindi per l'altro conoscibile e condivisibile o meno). L'esperienza di per se non valida (nel senso di rendere valido) nulla se non diventa dialogo, ma per diventarlo deve essere linguaggio che comunica sensi e significati. Deve essere trasfigurata.

Ora ci pare che su queste questioni vi sia nel materiale esaminato un certo deficit che andrebbe colmato e che certamente è colmabile.

Andiamo oltre.

I metodi appaiono invece molto più definiti e esplicitati. Ma anche qui ci pare che vi sia un deficit di elaborazione.

Il metodo non è solo ciò che faccio o come lo faccio. È anche come "lego" ciò che faccio e come lo faccio al perché lo faccio e alle teorie che validano quel perché lo faccio. Uscendo dal discorso astratto ci sembra che manchi una riflessione su questi ultimi passaggi in parte determinata, questa mancanza, da quella difficoltà di teorizzazione di cui sopra.

Entriamo però nel merito del metodo.

I paradigmi che mi pare di poter cogliere (sicuramente altri ne sapranno individuare molti di più e magari più interessanti) sono i seguenti.

La persona è misura del metodo o per lo meno lo vincola molto di più che la teoria. La centralità della persona appare in tutti i progetti esaminati non solo come un valore ma anche come la regola della prassi.

Questo ci pare molto significativo e, se ci è consentito in uno scritto a carattere analitico, anche molto bello.

La valutazione appare parte integrante del metodo e in alcuni casi (vedi libro di Marco Buffo ma non solo) ne è parte fondante.

La questione che si apre dopo questa considerazione è il come mai questo non si traduca e non si sia mai tradotto in un fattore di valorizzazione importante di queste esperienze rispetto a tante altre che di valutazione non sanno neanche da che parte si comincia o che la scambiano con i così detti sistemi di qualità (che tutto misurano meno proprio la qualità).

Forse una spiegazione sta nel fatto che alla politica e al potere interessano più i costi economici e i risparmi che la salute e il benessere dei cittadini per cui chiedono quantità e non qualità reale.

Andiamo avanti.

Il lavoro di rete appare, anche questo, parte integrante e fondante del metodo. È da precisare che pur essendo questo un paradigma presente in tutte le esperienze presentate nei documenti, la sua articolazione varia molto se si considerano le tre aree di lavoro.

Mentre per le dipendenze, seppur con significativi accenti diversi, la rete è essenzialmente rete del soggetto e dei servizi, nei minori è decisamente rete dei servizi (se si eccettua la famiglia d'origine, quando c'è), e nella tratta lo è quasi esclusivamente.

Il metodo è essenzialmente pedagogico (solo in alcune esperienze metodo è prevalentemente psicologico e psichiatrico). Da questo punto di vista ci sembra di poter dire che esso riguarda la pedagogia speciale, quella degli adulti e della famiglia e la psicopedagogia. Particolarmente ci sembrano entrambe presenti due correnti che riguardano il pensare pedagogico: la prospettiva fenomenologica husserliana che vede l'educando nel "qui e ora" calato nel suo contesto di vita, e considera l'agire educativo in senso ecologico, esaminando i vari fattori che modificano lo sviluppo generale dell'educando, dando poco peso agli eventi pregressi che hanno segnato la sua vita tendendo a portare l'educando ad un rinnovamento della sua personalità e del suo agire rispetto ai modelli passati e la prospettiva personalista di Emmanuel Mounier che vede l'educando nella sua interezza di persona, assumendo come fondamentale il suo percorso di vita indipendentemente dal contesto, e prendendo come oggetto della riflessione pedagogica la sfera etica del comportamento unitamente alla dimensione biografica del suo pensiero.

Il metodo è condizionato in modo significativo dagli elementi di contesto. La cultura locale di appartenenza, il contesto fisico in cui si fa e si realizza, le persone e le istituzioni che interagiscono e così via sono considerati come elementi importanti nella realizzazione del metodo (particolarmente nelle aree minori e tratta). Questo è un elemento di gran pregio perché evita la semplificazione di pensare il metodo come un elemento astratto dal contesto di appartenenza. Inoltre evita quella sorte di alienazione che, a volte, gli interventi sulle sofferenze producono: mi riferisco alla costruzione di isole in cui è possibile realizzare cose che nella realtà sono impossibili. Il metodo sembra partire dalla premessa che non esistono isole ma interazioni.

Il quotidiano è il dispositivo del metodo. Intendiamo con dispositivo riferirci al setting che costituisce la cornice e lo sfondo dell'azione e della strategia educativa. Il ricorso a momenti e luoghi speciali e diversi da quello è ridotto al minimo. Il luogo e il tempo sono quelli del quotidiano. Vale la pena precisare in che senso e perché il quotidiano è il dispositivo. In prima istanza intendiamo come quotidiano quella forma del tempo circolare che consente il controllo e la manipolazione degli eventi rendendoli sostanzialmente prevedibili. Da questo punto di vista il tempo quotidiano è stato l'obiettivo di molto lavoro che nei secoli le più diverse culture hanno fatto. La sicurezza di sapere cosa domani mi accadrà perché so cosa oggi mi accade con poche variazioni possibili per lo più conosciute e la quasi assenza di eventi davvero del tutto imprevedibili, incontrollabili e non manipolabili è cosa piuttosto recente. Basta considerare le seguenti affermazioni: domani so che mangerò come oggi, so cosa farò come so cosa faccio, so cosa accadrà come ho coscienza di ciò che accade, so che l'evento non previsto ho comunque la possibilità di controllarlo in molti casi e nei casi in cui sia impossibile il controllo so individuarli....

Se in prima istanza il quotidiano è questo ne consegue che esso è il luogo in cui faccio abitare il mio senso di esserci e di essere nel mondo. Poiché la coscienza del poter essere suppone un tempo stabile prevedibile manipolabile e controllabile. In seconda istanza quindi il quotidiano è luogo del senso di una esistenza. Non l'eccezionalità la unicità la imprevedibilità ma l'ordinarietà la ripetitività la prevedibilità. Questo chiarimento a me pare estremamente importante perché uno degli equivoci dell'anima e del corpo della cultura occidentale e delle sue forme di dominazione è proprio questo. Far credere che il senso di un'esistenza sta nell'atto stra – ordinario (il 95% dei film e

libri, tutti gli sport e coloro che li praticano, tutte le lotterie, tutte le performance, le notizie ecc.) e poi costituire il senso dell'esserci e dell'essere nel mondo nell'ordinario quotidiano. Il quotidiano è quindi luogo di senso ma non solo è anche luogo fondamentale per la costruzione sociale e culturale del noi e del sociale. Se pensate infatti ai riti che ripetitivamente lo costituiscono (il lavarsi, il mangiare, il lavorare, il dormire, ecc.) vi trovate la "celebrazione" dei valori fondanti la nostra stessa esistenza come cultura. La celebrazione collettiva dei simulacri della vita e del suo senso sociale, le regole sociali che presiedono all'interazione conforme, la conformità sociale ecc. sono solo esempi macro di questo vero e proprio processo educativo al buon senso e al senso comune.

In terza istanza quindi il quotidiano è il processo fondante il senso dell'esserci nel mondo e del mondo come luogo dell'esser-ci. È il quotidiano il luogo dell'interazione sociale e della sua costituzione e continua confermazione. Senza questo contenitore che garantisce come abbiamo detto la prevedibilità, controllabilità e manipolabilità del tempo ogni incontro sarebbe potenzialmente una minaccia mortale (come in effetti per qualche centinaia di migliaia di anni è stato).

In quarta istanza il quotidiano è il luogo ove i valori fondanti della nostra cultura trovano una ermeneutica e un'epistemologia che consente a loro di essere pensati come realizzabili da tutti prima o poi comunque.

Il quotidiano è il luogo in cui si può pensare il futuro poiché l'oggi è già previsto e il ieri non è tanto diverso dall'oggi poiché da senso (vero o falso poco importa) all'oggi. È come le fondamenta di una casa e di un progetto, il domani del quotidiano è un sistema estremamente complesso che consente prima di tutto l'oggi il qui e l'adesso. Lo consente quando è velleitario, onnipotente e presuntuoso (nelle dipendenze questa forma è la più frequente (da domani scalo il metadone, mi cerco un lavoro, smetto...)). L'immagine di questo domani mi consente oggi di autoingannarmi e quindi, oggi, di risolvere la dissonanza cognitiva che sta nel paradosso di senso della mia esistenza: voglio continuare a farmi e quindi devo fare come se volessi smettere. Lo consente quando è la prescrizione del fallimento e della catastrofe. Domani sarà un disastro peggio di oggi e ancora più insopportabile (pensate alle doppie diagnosi dove la struttura di fondo, la matrice psichica è la depressione come lo è spessissimo negli alcolisti). Questo modo giustifica oggi nel qui e ora la mia posizione esistenziale, il mio far nulla o poco, al mia assenza di progettualità mia e l'adesione passiva alla tua di operatore in modo tale da farla fallire e da costringerti nelle tre posizioni da cui neanche tu uscirai mai: quella di chi di fronte al mio fallimento torna materno e mi consente di regredire a quell'età dell'oro in cui miticamente tutto era diverso, quella paterna di chi mi sanziona e scaccia definendomi cattivo e quindi confermando che io non posso non fallire e quella di chi oscilla tra le due come un pendolo infinito testimoniando la mia verità.

Certo tutto questo che abbiamo accennato sulla questione "quotidiano come dispositivo" non si trova in modo così definito nei vari documenti ma vi è accennato e ci pare che sarebbe invece un punto fondamentale per esplicitare il modello che è implicito nei documenti esaminati.

Le norme sono in funzione del progetto educativo e del metodo e non ne sono paradigma. Soprattutto nel caso dei minori e della tratta ma anche per buona parte dei documenti sulle dipendenze questo assunto appare ben chiaro. Detto con altre parole esso significa che conformare nel senso di piegare a una normalità conformista non è il senso del lavoro e del metodo dei soggetti

che hanno scritto i documenti esaminati. In questo senso però, a volte, la terminologia usata è ambigua: parole come rieducare, adeguare risocializzare e così via rischiano di ingenerare equivoci.

Il metodo si fonda sulla relazione. Questo del primato della relazione appare un po' in tutti i documenti come una questione ben chiara e definita ma i significati di questa affermazione non sono univoci. In alcuni casi appare più come un ribadire che la necessità di rapporto autentico e senza discriminazioni di qualsiasi tipo con le persone in condizioni di sofferenza è di per se un metodo educativo, terapeutico ecc. in altri il significato invece pone l'accento sul fatto che più che sulle tecniche il metodo fa affidamento sulle relazioni tra operatori e utenti: relazioni come luogo di produzione di senso e significato, significanti e significative.

Il metodo si fonda sulla cura. Questo termine compare spesso ma a noi sembra che esso venga usato a volte come parola "coperta": quelle parole su cui tutti concordano continuando a intendere ciascuno ciò che vuole In realtà compaiono "forme" di intendere la cura che non sembrano congruenti con molte affermazioni fatte ad esempio sui valori o sul campo teorico di riferimento. Compare la cura come controllo. Questa prima tipologia del concetto di cura rimanda ad un agire governato da un "ordine" pre-scritto: come tale indipendente dalla relazione con l'altro in quanto altro e dall'interazione tra questi soggetti e il loro contesto di significati e significanti. L'altro è oggetto di cura e come tale sottomesso alla pratica e alla volontà di potenza del curatore. Il paradigma è la passività dell'altro come oggetto, non cambia o si cambia, ma è cambiato. Come oggetto ha un luogo dove è collocato e si colloca: la stanza del colloquio ad esempio. E come oggetto ha un tempo predefinito: la ripetizione di gesti e pratiche che non si fanno rituale produttore di senso, ma riproducono costantemente solo se stesse.

In questo paradigma è all'opera l'intrattenimento nel suo duplice significato di tempo insensato (senza possibilità di senso) sempre uguale a se stesso e d'impotenza (impossibilità di potere) come soggetto e come persona. Dato che è oggetto, conferma dell'impossibilità di superamento della sua condizione. In realtà quindi in quest'accezione della cura non vi è incontro tra due bios graphos, tra due soggetti, non vi è neppure sfondo o contesto in interazione tra questi e il loro mondo... vi è automatismo organizzativo, dispositivo tecnologico, ecc... cose... L'altro in quanto altro, in quanto corpo, in quanto parola, in quanto storia è ridotto al silenzio. La parola è muta, la domanda è muta così come la risposta, sottoposte entrambe all'imperativo del non senso, del non significato. Il sentimento dominante è quello della vergogna, della colpa sancita dalla disuguaglianza che fa di uno il curatore e dell'altro colui che deve essere curato. La negazione è il meccanismo della relazione e dell'azione. L'altro non è Mario, Maria... una vicenda umana; l'altro è un tossicodipendente, un depresso, un barbone... è ciò che io dico che fa, non è in quanto è. Come tale la sua identità è ridotta al fare, il suo corpo ad oggetto e così via.

Nella cura come controllo la ripetizione è la regola. Ciò non consente né la costruzione di una storia che per un tempo sia storia comune né quel "accompagnare" che i maestri indicano come la posizione della cura. Nella cura come controllo il processo di conoscenza è pre-sunto e "serve" ad oggettivare l'altro non a dargli dignità d'esistenza. In questa temporalità vuota e ripetitiva non vi è "l'inatteso" che prelude alla possibilità del reciproco riconoscimento e consenta lo stupore. La

spiegazione domina sovrana rispetto alla con-prensione, con-passione e qualsiasi altro con. Ciò comporta che l'inatteso non sia mai tale. Tutto è da pre-vedere. Anzi in questa viene giudicata l'efficacia (mortifera invero) della cura come controllo: nella sua capacità di non farsi sfuggire niente. Nella cura come controllo la soggettività è interpretata come minaccia. È per questo tutto è unifor-mità, mono-logo, sedazione. Così il corpo e l'anima sono anestetizzati dalla continua ripetitività (simulacro in fondo proprio del ripetere tipico della condizione della sofferenza). Il controllo è intrusione, negazione del desiderio, oggettivazione... perversione e distruzione. L'altro in quanto altro è ridotto all'affermazione dell'io della norma non interpretabile, se ciò non avviene, l'altro scompare a sé e all'esistenza. La prassi è mortifera e onnipotente (come quel io).

Compare la cura come guarigione. Questa seconda forma della cura è quella che rimanda al paradigma clinico della terapia, ossia a ciò che "procede" in modo tale da ripristinare uno stato del soggetto antecedente alla "malattia"; in quest'ambito pertanto il concetto di cura si esprime come guarigione, inscrivendosi nel paradigma positivista della medicina (che per fortuna non è unico ed è fortemente in discussione). Dentro questo paradigma sta un errore epistemologico grave e un atteggiamento prescientifico. L'errore sta nel pensare che la malattia è solo e unicamente disfunzione. In questo modo s'ignora che essa è esperienza, comunicazione, significante... è, quindi, luogo di produzione di senso se tale la si considera. Perdere il senso di quest'evento significa ridurlo ad epifenomeno, a "dato" da togliere, e basta (mentre è un dato da leggere e interpretare)... il che è una contraddizione. L'atteggiamento prescientifico consiste nell'implicita onnipotenza che sta in quest'approccio. Paradossalmente il paradigma positivista è più dell'ordine del sacro che dello scientifico, poiché si avvicina alla potenza sacra di quel "divino" dal quale cerca di sottrarsi per costruire un proprio autonomo statuto. Nega il processo e come tale nega la cura che sempre è processo. Lo nega poiché si fonda sulla scomposizione in atti (la cui somma com'è noto non fa mai il processo): scomposizione degli atti di conoscenza, successione in fasi, riduzione della complessità dell'esperienza patologica, cesura tra malattia e malato, primato del risultato sulla ricchezza complessa dei processi. L'ospedale (anche se, non a caso, oggi si mette sostanzialmente in discussione) nella sua organizzazione n'è lo specchio evidente. Lì il corpo è segmentato e separato dalla persona. Lì la specializzazione non è conoscenza ma funzione della segmentazione.

Lì esiste un'unica mente anch'essa separata dal corpo, tanto che il discorso è incomprensibile non perché prudente e rispettoso (come le parole dello sciamano) poiché cosciente della sua falsificabilità ... è incomprensibile perché separato e autoreferenziale. Che il 30% delle malattie si contraggano in ospedale, come dice l'OMS, non scalfisce dunque nulla dell'onnipotenza di quel paradigma... essendo divino è intoccabile. Lo statuto della cura come guarigione sta nella dis-parità, comunque, d'ogni interazione. Vi è colui che attende (il paziente) e colui che è atteso (il curatore). Colui che attende è silente nel senso che la sua parola è funzione del curatore o non è. Egli risponde (bene o male viene giudicato dal curatore). Non esiste dialogo. Non esiste perché il malato è tale perché non è significativo; è significato dalla parola e dalla prassi di un altro che è "sopra" di lui. Egli è sintomo. Egli è parte, segmento. La relazione tra malato e medico si basa sullo scambio tra abbandono fiducioso alla tecnica da una parte e dalla promessa di guarigione dall'altra. E il ciclo è perfettamente autoreferenziale e autoproduttivo. Anche qui tra onnipotenza del curatore e debo-

lezza del curato non esiste via d'uscita se non nell'adesione (il più possibile e, ovviamente, il mai totalmente realizzabile) del secondo al "modello" definito dal primo.

Ma, per fortuna compare spesso anche la cura come con - passione. Se nella cura come controllo e come guarigione è all'opera un paradigma interpretativo e produttivo centrato sulla tecnologia, saperi codificati, potenza definitoria della parola, in questo caso è la relazione e la condivisione delle esperienze a marcare le pratiche conoscitive ed operative. È, in altri termini, un ambito all'interno del quale si esprime un codice materno e femminile. Nella cura come controllo e come guarigione il tempo centrale è quello dell'emergenza. Non a caso il pronto soccorso è il cuore dell'ospedale. Ciò che emerge è degno di cura, che sia l'atto definito deviante o l'allontanamento da un modello precodificato di salute definito come malattia. L'emergenza suppone un sommerso, come nella metafora dell'iceberg. Ciò che è sommerso (e che sostiene ciò che emerge...) è l'altro in quanto altro, è il tempo e la storia della persona, è il contesto d'immersione di quella persona e di quella storia, è la quotidianità, ecc... Nella cura come con - passione ciò che è sommerso è il centro del processo di cura, o meglio non v'è più distinzione tra sommerso ed emerso ma "dialogo", processo. Nella cura come controllo lo sguardo è indagante persecutorio e primitivo, nella cura come guarigione lo sguardo è interpretante e "chirurgico", nella cura come con - passione esso è relazione che cerca senso e cerca di dare e darsi senso. Nelle prime due modalità della cura v'è bisogno di un modello, di un processo d'idealizzazione. Questo, come spesso accade, piega la realtà fenomenica alla necessità onnipotente del curatore. Egli se pure dichiara limiti in realtà, li dichiara nella certezza che un domani quelli saranno superati o che appartengono al paziente, colui che attende.

Nella cura come con - passione l'attesa non si esprime con il compimento dell'evento ma nella disponibilità emotiva e nel coraggio cognitivo nei confronti di ciò che può accadere ora e altrove. Nella cura come controllo tutto si ripete, nella cura come guarigione l'indice del curatore disegna una retta via, nella cura come con - passione non si dà nessun orizzonte trascendente alla cura; è la mano concava che accoglie, accarezza, soddisfa il bisogno qui ed ora e, al tempo stesso, costruisce gli ambienti e cura i contesti. Qualcuno può chiedere dove e chi? Ovunque tecnica e professionalità non sono sinonimi, ovunque la diagnosi non è una sentenza, ma un processo di conoscenza connotato da reciprocità, dove il tempo della relazione non è negato dall'agito, ovunque l'umiltà prevale sulla potenza, ovunque ciò che si fa non nega ciò che si è (e si è solo in relazione)... ovunque vi sono professionisti e servizi che non negano l'altro in quanto altro!

Ci si scusi la lunga digressione, ma questa è la questione centrale. Non solo del metodo. Crediamo che un chiarimento molto puntuale sugli aspetti che possono ambigualmente rifarsi alle due prime concezioni della cura, sia fondamentale.

La dimensione della legalità e della cittadinanza appare anch'essa parte non solo dei valori di riferimento ma anche del metodo. L'insistenza in molti documenti è sui diritti di cittadinanza come contenuti da "apprendere" all'interno del processo relazionale e educativo così come la concezione di una legalità intesa come attenzione all'alterità, rispetto e forma della stessa cittadinanza.

Formazione e supervisione sono parti integranti del metodo. Questo, almeno, appare affermato nella maggioranza dei documenti e in quelli in cui vi è solo accennato si capisce dal contenuto complessivo che queste azioni sono, appunto, parte integrante

La biografia e la storia delle persone e della comunità, soprattutto attraverso la narrazione, sono, anch'esse, parte integranti del metodo. La storia della persona più che i sintomi. Il bios graphos piuttosto che il pathos logos, il senso e il significato che quelle storie esprimono anche in termini profetici (la dimensione di fragilità dell'esperienza umana), la comunanza delle fragilità a scapito della differenza tra chi ha virtù e chi si ritiene di no ... queste posizioni e queste considerazioni informano il metodo.

Il lavoro e/o lo studio fanno parte integrante del metodo. Rileviamo qui un punto di vista di debolezza del metodo stesso. Due sono le considerazioni che ce lo fanno dire. La prima riguarda la contraddizione potenziale tra questa affermazione e quella espressa più sopra sul "valore" della diversità e della differenza. La contraddizione potenziale sta nel fatto che lavoro e studio possono essere intesi come parte di un processo di "normalizzazione" e quindi un'implicita svalutazione della diversità e differenza di cui sopra. La seconda riguarda il fatto che le persone che si incontrano nei progetti di cui abbiamo esaminato i documenti sono portatori di un danno che spesso riguarda l'acquisizione di quelle capacità e competenze indispensabili per lavorare e studiare (e quindi proporre lavoro o studio a chi non può riuscire significa proporre un fallimento e quindi un ulteriore passo verso la cronicizzazione dello stato di sofferenza). Faccio due rapidi esempi tra tanti che si potrebbero fare. La capacità di posticipare la ricompensa è essenziale in tutte e due quelle attività ed è profondamente antitetica dal "tutto e subito" tipica delle esperienze di dipendenza da sostanza o di alcune fasce di prostituzione. Le capacità di gestire e controllare le emozioni, in particolare di fatica, di provvisoria impotenza, di rabbia per il non riuscire, ecc. sono fondamentali per affrontare con probabilità di successo un percorso di studio ma sono quasi assenti in chi ha vissuto in modo protratto e violento l'angoscia di abbandono e di perdita tipica di tanti ragazzi che sono in comunità.

Il codice del metodo è prevalentemente quello materno e femminile. Ho scritto prevalentemente perché, per l'area delle dipendenze e dei minori, il codice paterno ha un suo peso (anche se decisamente meno importante del primo). Intendo con codice materno riferirmi non tanto a Fornari quanto a Winnicott quando parla della madre sufficientemente buona che consente al bambino di sviluppare un sé integro e autentico. Perché ciò avvenga la dimensione empatica diventa fondamentale (molto più della normativa) e solo così gradualmente sarà possibile per il bambino sopportare la frustrazione dell'attesa, acquisire il senso del limite e della realtà... tradotto nel metodo descritto nei documenti questo processo diventa quella costruzione di una relazione profondamente attenta e accogliente che consente al paziente di mettere in discussione il sintomo patologico come ciò che lo tiene insieme (sun tomè in greco) e cercare al di fuori di esso la sua integrità. Abbiamo così individuato le principali caratteristiche del metodo che emerge nei documenti. Mi permetto solo di sottolineare un aspetto mancante, a mio giudizio, che ritengo importante. Non c'è una chiara visione del metodo come processo più che come sequenza di atti o sistema di atti.

Il metodo è processare, costruire processi non compare come chiara indicazione ma solo nel linguaggio ogni tanto si parla di processo di cura, di formazione di riabilitazione ecc. Eppure la natura processuale del metodo è ciò che lo differenzia dal pensare per causa effetto, per atti conseguenti unicamente logicamente (quando educazione è sentimento, emozioni ecc.) e così via.

Cosa significa processo quando parliamo di metodo?

Significa non pensare in termini di accumulazione, o di sintesi, ma pensare in termini di complessità e interazione multidisciplinare. Pensare che la capacità di “adattare” le conoscenze e le pratiche all’esperienza concreta e complessa non è delegabile tout court al paziente ma deve essere prodotta, in primis, dagli operatori e dal metodo. Pensare che ciò che costituisce la realtà sono i processi e non le categorie con cui vengono scomposti. Pensare che non è solo vero che si impara facendo ma anche che si fa imparando. Pensare che il cambiamento non è mai solo costituito da competenze e capacità da acquisire o da incrementare o specializzare ma che, in ogni parte di quei cambiamenti, interviene un livello “meta” che spesso è ciò che rimane a lungo nella mente del formando e permette una sintesi davvero efficace ed efficiente.

Utilizzando due metafore forse si comprende meglio ciò che voglio dire. Fare processi è come fare un fiume, per farlo necessita acqua terra e un tempo e un luogo; l’interazione tra questi elementi produce le sponde che individuano il fiume anche se mai sarà possibile determinarne il percorso con certezza; con certezza si può determinare il senso dello stesso ed è questo senso che fa il fiume, non l’obiettivo (il mare) non le innumerevoli curve e variazioni che farà; quel senso necessita di attesa (un fiume non si da in un metro e in un secondo, ed è l’interazione, la partecipazione di tutti gli elementi che lo costruisce, non v’è ordine di importanza ma complessità (non è più importante la sponda destra di quella di sinistra....). Il processo suppone partecipazione nel senso di essere parte.

La seconda metafora è quella della goccia che cade sulla pietra. Si sa che a un certo punto la pietra si romperà ma non si sa quale goccia sarà quella definitiva. Si sa che le gocce sono più o meno tutte uguali e quindi non c’è una ragione precisa perché la 245 invece che la 233 sia quella che segna il cambiamento definito dalla rottura. Ciò che si sa che se si dà il processo si dà il cambiamento e che questo non dipende da noi ma da noi che facciamo il processo.

Una riflessione su questo aspetto del metodo credo sarebbe utile e completarlo almeno in parte.

Modelli epistemologici prevalenti

Mi sembra che i modelli epistemici prevalenti siano leggermente diversi a seconda delle aree di intervento. Certamente v’è dominante sia nelle dipendenze che sui minori il modello del formatore nella sua variante utopica e gestaltista. Il cosa e il come fare è definito, nel primo caso, dal formare, conformare, riformare e trasformare secondo una visione per cui esiste una forma buona che si situa nella dimensione utopica, in un mondo dove il dolore, la separazione, l’abbandono e così via sono sostituite dalla salute, dalla condivisione e dalla accoglienza. Nel secondo caso invece il come e il cosa è definito dalla convinzione che, prima o poi, l’ordine, o un ordine, prevarrà sul disordine. Il formare in verità necessita di un modello e quindi questi pur con i loro limiti appaiono adeguati al compito in particolare per quanto riguarda i minori e, in più di un passaggio, i rischi

dell'imperialismo della forma vengono attenuati da quell'attenzione preminente al soggetto che rende le generalizzazioni, implicite nell'avere un modello, correggibili in base a elementi non universali ma soggettivi. Ciò non toglie che, in particolare per le dipendenze, la riflessione sulla epistemologia dominate dovrebbe essere sempre attenta in modo da poter evitare qualsiasi "ismo". In particolare in quest'area della dipendenza, accanto al formatore, compare il modello del terapeuta: colui che guarisce e produce salute. Cito qua un bel Articolo di Felice di Lernia che partendo da una riflessione etimologica fa comprendere il rischio di questo modello epistemologico.

"Questo codice è dato da un segno sanscrito: "SALVAS".

Perché questa parola può essere considerata un simbolo generatore di significati?

Perché "SALVAS" ha un significato equivalente a quello che noi in italiano attribuiamo alla parola "INTERO".

Noi utilizziamo in italiano il termine "INTERO" come equivalente a "SANO". Possiamo dire di una cosa che è intera ma possiamo dire, allo stesso modo, che è sana. Quando un bambino cade e ci preoccupiamo che non si sia fatto male possiamo dire indistintamente è ancora "tutto intero" o è ancora "tutto sano". Così come diciamo di un'anguria, di un vaso, ecc...

Non è un caso, tra l'altro, che anche la parola inglese "HEALT" derivi dall'anglosassone "HAL" e dal greco "HOLOS": entrambe, letteralmente, significano "TUTTO" che è un altro sinonimo di "INTERO", di "SANO", un altro modo per dire "TOTALE" o "COMPLETO".

Perché vi parlo di questa parola, "SALVAS" e di questa sua traduzione?

Perché questa parola sanscrita è la radice, è l'origine, di due parole che in italiano descrivono due mondi fondamentali e determinanti della cultura occidentale moderna. Queste due parole sono "SALUTE" e "SALVEZZA"!

Da "SALVAS", cioè, discendono i concetti moderni di salute e di salvezza. Quelli che noi oggi ci figuriamo come concetti accostabili, normalmente abbinabili tra loro, ma differenti, in realtà discendono da un'unica radice.

E infatti nel suo studio sulla nascita della clinica, Foucault ci spiega che i concetti di salute e di salvezza si dividono solo con l'avvento della modernità (modernità che, come dice Weber, è appunto la separazione, la specializzazione delle cose). Salute e salvezza, dunque, non soltanto un unico termine ma anche e soprattutto un'unica cosa." Il guarire, il salvare la restituito ad integrum ecc. sono vie pericolose non perché non possano essere orizzonti di senso ma perché il rischio di scambiare l'orizzonte con la meta è alto. Se la meta infatti è il guarire non ha più senso il curare poiché, nel fare quest'ultimo, può capitare anche il guarire come evento, e solo come evento del curare, che è invece paradigma."

Per quanto riguarda l'area della tratta e della prostituzione mi pare di poter dire che, pur in presenza di alcuni elementi del formatore e del terapeuta, il modello epistemico dominante è quello del riparatore pragmatico. Il punto di partenza in questo caso è la condizione concreta di vita della persona e i danni che questa implica (violenza, privazione della libertà, precarietà, ecc.), la logica dell'azione e il suo come sono rivolti alla riduzione dei danni di cui sopra e alla costruzione di percorsi che consentano alla persona di limitarne gli effetti. La concretezza è il fattore dominante.

Questa posizione che appare sicuramente, come le altre, nobile e interessante ha però anch'essa dei rischi. Il più importante è quello di non darsi conto della dinamica interna del soggetto che proprio quei danni può considerare come elementi non eliminabili del suo modo di essere nel mondo. Il rischio insomma è quello della semplificazione. Provo a spiegarmi con un esempio: può capitare di incontrare persone che si costituiscono proprio nella dimensione dell'essere vittime e succubi. Toglierci questa costituzione comporta spesso una adesione temporanea al processo e poi l'inevitabile ricerca di un ritorno proprio a quella condizione di danno.

Questa ultima considerazione ci permette di chiarire che non esiste evidentemente un modello corretto e privo di lati oscuri. La questione vera epistemologica è quella di svelare la complessità e anche l'ambiguità dei modelli in modo da permettere al processo di cura di contenere le proprie parti distruttive e agire quelle costruttive il più possibile.

Questa è la vera questione.

Si trovano tracce di riflessioni di questo tenore nei documenti ma manca secondo me una riflessione a tutto tondo specifica. Le tracce ad esempio stanno nella consapevolezza della disegualianza che presiede la relazione tra operatori utenti e della sua parziale irriducibilità. Stanno nella attenzione al non chiudere l'altro dentro le parole e le rappresentazioni che si costruiscono durante gli interventi. Stanno nel non pensare alle norme come alla cornice del cambiamento ma come un elemento dinamico da interpretare volta per volta ...

Occorre però al di là delle tracce qualche cosa di più per arrivare a un "modello" che sia accettabile.

Vorrei mostrarne la necessità proprio a partire da un dato che è presente in molti documenti delle tre aree di intervento: la ricerca di una risposta a una domanda apparentemente banale: perché il fare comunità è meglio che non farlo per costituire processi di cura per minori, dipendenti patologici e persone vittime della tratta?

Solo una premessa prima di proseguire: i modelli di comunità che sono presentati nei documenti sono estremamente vari al punto da far dubitare che ci si possa fare una domanda come quella sopra. In realtà tutti hanno almeno le seguenti caratteristiche, chi più, chi meno (sicuramente l'elenco è incompleto ma per i fini del mio argomentare più che sufficiente).

1. La separazione dal contesto di appartenenza (ripeto: chi più, chi molto meno)
2. La presenza di due gruppi ben distinti di soggetti che le costituiscono (che se ne dica operatori e utenti) in cui i primi hanno il potere favorire il cambiamento e i secondi hanno il "dovere" di cambiare
3. La costruzione di un processo materiale e simbolico che rimanda alla rinascita
4. La pedagogia della relazione attraverso un'analisi del rapporto tra i vari ospiti e il feedback comportamentale del singolo;
5. la presenza di un quadro normativo le cui norme trasversali (ve ne sono altre che riguardano solo alcuni) sono: il rispetto per se stessi e per gli altri; il no alla violenza; il favorire la gradualità dei comportamenti adattivi e delle social cognition; l'assegnare un valore alla quotidianità;

Vediamole una per una.

Il primo aspetto mi ha sempre richiamato le ragioni della pratica manicomiale come segregazione e separazione. Togliere questi miserabili dal pubblico ludibrio, costruire un luogo adatto a loro e così via sono parole che certo mal si attagliano alle esperienze esaminate che parlano di liberazione, di partecipazione di emancipazione ecc.

Però

Credo che seppur in modo molto marginale dietro a questa pratica della separazione ci sia ancora la concezione della malattia e della devianza come colpa, deficit, mancanza e così via. Credo che seppur in modo quasi impercettibile ci sia la necessità dell'espiazione e quindi della separazione come luogo in cui espriarsi. Temo che l'inevitabile costruzione della percezione della comunità come luogo ove stanno i diversi sia ben poco scalfita dalle differenze tra le attuali comunità e i manicomii.

Penso che le pagine di Foucault in "sorvegliare e punire" andrebbero rilette e meditate attentamente partendo dal cercar di capire se, in qualche modo, l'attuale pratica della separazione che tutte le comunità praticano, seppur mediata dalle porte aperte e dell'interazione con il contesto civile e sociale, non faccia rientrare dalla finestra brandelli di quella mostruosità della segregazione che abbiamo fatto uscire dalla porta.

A chi obietta che questo ragionare è l'andare a cercare il pelo nell'uovo vorrei far presente che se mai trovasse nel suo uovo un pelo non direbbe mai e poi mai che è indifferente...

La seconda caratteristica pone una questione ancor più problematica.

Ovviamente in queste comunità l'eguaglianza non esiste. Il termine stesso andrebbe ridiscusso: cum munus significa infatti più persone che vivono insieme secondo certe regole e per un fine comune determinato. Ora è chiaro che il fine comune degli operatori e degli utenti non può essere considerato comune a meno di arzigogolate evoluzioni logiche. Inoltre in molte di queste comunità gli operatori dopo le proprie otto ore se ne vanno giustamente a casa. La ragione per cui questa denominazione si è così diffusa credo stia nella necessità di sottolineare con una iperbole la differenza tra questa pratica di cura e quella dei manicomii e degli istituti, ragione politica quindi.

Ora la diseguaglianza tra operatori e utenti è cosa studiata e accettata da decenni. Ciò che non è accettabile non questo quanto le mistificazioni di questa diseguaglianza. Si parla di comunità o di comunità famigliare "come se".

Come se l'orizzonte di senso fosse comune tra i membri della organizzazione.

Come se non vi fossero norme valide solo per gli utenti e non per gli operatori.

Come se per un utente entrare in comunità fosse entrare in un luogo privo di processi di esclusione, di marginalizzazione, dove la libertà regna sovrana e ed è parte sempre presente della cura.

Come se non vi navigassero all'interno tutti i fantasmi mortiferi di cui parla Enriquez (chi dice il contrario mente sapendo di mentire ed è sicuramente il primo posseduto da quei fantasmi a cui si abbandona senza freno).

Come se il nome comunità escludesse la perversione (nelle comunità sono avvenute cose oscene: dalla pedofilia alla violenza fisica sino alla morte), che molto spesso è stata occultata per non "insozzare" con la realtà tanta "purezza di intenti".

Ora, quando si vive e si opera “come se” il rischio della distruzione e della follia è dietro l’angolo, poiché negare la realtà è sempre una buona strada per psicotizzarci e psicotizzare.

La terza questione è importante. Dice in un suo bellissimo libro Luigi Zoja “Nascere non basta”. È profondamente vero. Ma rinascere non è solo cambiare i comportamenti. È trovare una dimensione sociale in cui essere accolti indipendentemente da ciò che noi manifestiamo ma per il semplice fatto che siamo.

Il prevalere della dimensione materna trova qui una delle sue ragioni più vere.

Nei documenti che abbiamo esaminato questa “rinascita” prende molti nomi, ma anche se incerta e non identificata è il vero orizzonte di senso che trascende le azioni e instaura il processo di cura.

La quarta questione è fondante.

Su questa questione sono rintracciabili nei vari documenti pagine nobili e belle. Vorrei solo sottolineare un aspetto. Pedagogia della relazione per noi significa cogliere e esplicitare la profezia insita nelle vicende di coloro che voce non hanno. La profezia sta nella loro esistenza in mezzo a noi e non nei loro comportamenti (spesso conformistici e congruenti con i valori dominanti dell’individualismo, del denaro ecc...) perché l’uomo è ciò che è e, ciò che è, non è necessariamente congruente con ciò che fa.

Vorrei essere chiaro. Vedo lo squallore che spesso connota le forme di dipendenza, la rabbia e la paura che informa la vita delle persone in grave sofferenza psichica, l’egoismo cinico di molti poveri e emarginati.

Non c’è molto di bello e edificante nella sofferenza di coloro che stanno ai bordi della cosiddetta normalità.

La profezia non sta nel pensarli in termini falsamente maieutici (in chiunque c’è del buono ... basta tirarlo fuori) o giustificativi (sono vittime...).

Sta nel fatto che la loro sofferenza “testimonia”. Essi ci dicono della parzialità e della fragilità della nostra esistenza ma anche del suo senso al di là delle norme e delle convenzioni. Essi testimoniano la follia dell’onnipotenza di chi ha ridotto la malattia e la fatica del vivere a colpa se non a vergogna e emarginazione. Essi, con la loro esistenza, ci richiamano e richiamano il mondo alla vacuità dei suoi simboli e pratiche di potenza.

Essi sono profeti perché la loro esistenza dice la verità su noi, su tutti noi

Per questo coloro che scrivono i documenti esaminati non possono chiudere la relazione solo all’interno dei loro interventi. Per questo non possiamo ridurre loro a diagnosi, a terapia, a guarigione. Quando facciamo questo spegniamo la loro esistenza, la conformiamo.

Ciò che diciamo a quest’altro è che la nostra voce l’accompagnerà comunque.

Da tempo non si sente più la voce forte e alta di questa profezia. Si è spenta nel buonismo dei racconti, nella potenza delle tecniche e dei linguaggi criptici, nelle preoccupazioni che occultano anche a noi stessi il senso di ciò che facciamo e delle nostre radici. Quella voce è voce che lacera e divide, è voce di scandalo. Non la voce flebile e timorosa delle nostre lamentazioni o quella petulante e mendicante delle nostre rivendicazioni.

Pedagogia della relazione o è una dimensione sociale o è una tecnica tra le altre.

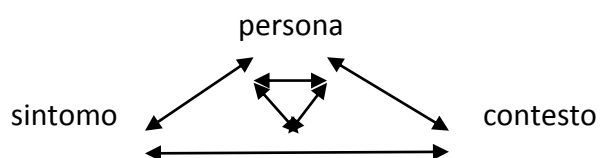
La quinta questione. Abbiamo già detto dei rischi del prevalere della buona forma e quindi delle norme che la codificano e anche, d'altra parte, come è impensabile una pedagogia senza buona forma.

Qui vorrei sottolineare un'altra questione che ha grande importanza epistemologica. Al di là di tutto ciò che abbiamo detto e stiamo dicendo c'è una domanda che una analisi epistemologica corretta deve porre.

Perché una persona, un tossicodipendente, un minore e una prostituta troverebbero giovamento e quindi dovrebbero aderire ai processi di cura che abbiamo esaminato? Davvero quanto proposto da senso o un senso più compiuto alle loro e alle nostre esistenze? Siamo sicuri che tutto questo apparato non produca invece perdita di senso? Quale è il rischio che corriamo rispetto a questa questione?

(so che la domanda fa scandalo a chi tanto e onestamente si impegna per il bene di queste persone ma il non porla, a mio giudizio fa scandalo alla verità)

In somma sintesi i nostri maestri ci hanno detto che il fenomeno umano si individua (semplificando molto) nelle interazioni tra:



ove per persona si intendono le caratteristiche biologiche, fisiologiche, culturali ecc. della persona stessa, o del gruppo di persone, per sintomo si intende ciò che tiene insieme e dà identità al soggetto e per contesto i luoghi in cui quella persona o il gruppo interpretando quel sintomo si rappresenta ed è rappresentato.

(Il sintomo quindi non è una disfunzionalità della persona ma una sua forma di interpretazione dell'identità, del ruolo e status del soggetto e del suo mondo di appartenenza e, come tale, ben difficilmente "abbandonabile" dal soggetto che lo interpreta e dal suo stesso mondo.)

Lo schema ci dice che

1 qualsiasi ragionamento o intervento che punti a produrre un cambiamento in uno o due soli punti del sistema è destinato al fallimento per la tendenza omeostatica e omeoretica dello stesso (con buona pace degli interventi settoriali)

2 il luogo dei processi di cambiamento sta tra le interazioni tra gli elementi del sistema non negli stessi. Questi infatti dipendono da quelli e non viceversa nella loro forma di manifestazione (ovviamente non nella loro dinamica profonda)

3 il luogo ove quelle interazioni producono la persistenza del sistema è il quotidiano poiché quello è il luogo della interpretazione rappresentazione che attraverso il sintomo manifesta l'essere nel mondo del soggetto e il suo riconoscimento come tale e come essere del mondo

Ora, mi pare che il peso che il contesto ha nel come fare, pensare ecc. che emerge nei documenti sia in parte inadeguato. C'è, lo abbiamo detto, rete e rete dei servizi, integrazione, ecc. ma c'è in modo funzionale all'intervento non come elemento anche totalmente a se stante e quindi soggetto dell'intervento.

Il contesto non è un soggetto estraneo che bisogna includere o chiamare a collaborare e così via. È il palcoscenico e la sceneggiatura in cui tutti gli interventi descritti dai documenti recitano la loro parte e sono individuati e significati.

Forse la risposta più ovvia alla domanda che ci siamo fatti più volte sul perché, a fronte di tanto impegno e di tanto lavoro, di tanta riflessione e ricchezza, tutte queste organizzazioni e i loro membri sono ininfluenti nella costruzione sociale dei fenomeni di cui trattano sta proprio in questa poca considerazione che danno al contesto.

Per spiegarmi devo rifarmi a una situazione completamente opposta che un numero molto più ristretto di organizzazioni si trovò a vivere circa 40 anni fa.

Negli anni sessanta - settanta un piccolo gruppo di soggetti sociali che si occupavano di dipendenze, di minori, di malattia mentale, di handicap, di emarginazione e di devianza ebbe la capacità di diventare la cultura dominante intorno a quelle questioni e non solo (anche rispetto al modello di sanità e assistenza la loro voce fu importante) tanto da mettere in piedi la riforma manicomiale, una nuova disciplina sulle dipendenze il cambiamento radicale delle politiche e delle pratiche sui minori, l'inizio della integrazione degli handicappati ecc.

Tra le ragioni per cui quella stagione così ricca fu possibile credo risieda anche nel fatto che questi gruppi facevano politica ciò entravano nel merito del copione che nel contesto loro e gli altri attori interpretavano.

Il contesto era quindi non il luogo dove dire le proprie battute come delle comparse ma il luogo in cui dialetticamente portare la propria voce e quella delle persone con cui praticavano la cura.

Non esiste cura come compassione e attenzione, cura vera e corretta scientificamente, senza che ci la fa e chi la vive non diventi soggetto politico e non muova anche questa dimensione e in questa dimensione, a mio giudizio. Questa è la carenza epistemica che rilevo nei documenti (anche se accenni, soprattutto relativamente alla tratta, di questo impegno appaiono qua e là nel materiale esaminato).

Credo che se manca questa dimensione la epistemologia espressa nei documenti pur essendo ricca di spunti belli e positivi sia sostanzialmente parziale, incompleta e, quel che peggio, ininfluente.

Risultati auspicati

Se si guarda la colonna dei risultati auspicati si constata che essa è la più vuota di tutte quelle esaminate. La ragione va chiarita. Non è che non si trovano nei documenti esaminati elementi che possano essere considerati come obiettivi o risultati auspicati, è che questi sono del tutto marginali e secondari tanto che non v'è neppure un capitolo, se non quelli riportati, con un titolo che rimandi a quelli.

Secondariamente si constata il fatto, leggendo i documenti, che i risultati auspicati, quando vengono illustrati, riguardano o i grandi cambiamenti, si confondono con l'aspirazione a una maggiore giustizia, alla libertà, a una società più solidale e così via o cambiamenti personali di miglior adattamento delle proprie condizioni di vita.

Insomma non v'è quasi nessuna forma dell'ideologia dei risultati.

E questo è a mio giudizio un gran bene!

L'ideologia del "salvarli", del "cambiarli", dell'"estirpare i male", e così via è quasi del tutto assente. Anzi sembra quasi che per evitarla ci si rifiuti, coscientemente o meno, di prendere in considerazione la questione risultati e la questione obiettivi.

Mi pare di poter interpretare questo dato nel seguente modo. Gli stati di sofferenza delle persone con cui i progetti esaminati vengono in contatto non sono concepiti come male, peccato o colpa ma come condizione.

Quello che immediatamente viene da pensare è il come mai una visione così moderna e intelligente delle questioni non venga proclamata a chiare lettere e diffusamente. Un cambio di paradigma così grande dovrebbe costituire la centralità dei documenti e invece quasi passa inosservato o banalizzato. (Foucault ci ha dedicato tutta la vita ...).

Perché?

Credo vi siano diverse spiegazioni, partiamo dalle più semplici. C'è ancora in alcuni documenti una visione della sofferenza e dell'altro come il frutto di una ingiustizia di altri e dell'essere vittima. Questa ideologia della vittima e del carnefice nascosto traspare e certamente non consente un discorso radicale.

C'è la consapevolezza della complessità con cui ci si misura e quindi dell'aleatorietà dei percorsi e dei processi e della difficoltà di definire la categoria di risultato.

Ma ci sono, a mio giudizio, anche due questioni che sono molto importanti che vengono affrontate confusamente e generano confusione al punto tale da non permettere di emergere quel dato di cui sopra in modo netto, forte e chiaro.

La prima riguarda l'organizzazione. Tutte le realtà esaminate sono organizzazioni. Sappiamo bene dalla letteratura che il fine primo di una organizzazione è quello di mantenere e produrre il più possibile le proprie condizioni di esistenza.

Non viene mai detto. Quasi fosse un peccato o una cosa da non dire, una cosa "che non sta bene". Anzi, quasi quasi viene detto il contrario: che cioè il fine primo della organizzazione è sparire, o comunque che il fine è il servizio, ecc.

Qui c'è pesantemente una ideologia. Riprendo le parole dell'articolo citato di Felice di Lernia.

"Ma cosa comporta di preciso la divisione di salute e salvezza?"

Ecco, l'uomo moderno, il curatore moderno, il guaritore moderno, compie un'operazione che ha avuto conseguenze incalcolabili per la nostra storia e per la nostra cultura: dividendo salute e salvezza ha diviso il potere che da esse discende, ha abbinato ciascuna di queste dimensioni ad una casta.

La salute al medico e la salvezza al sacerdote.

Lo sciamano pre-moderno, che in quanto mediatore tra la folla e l'assoluto, tra i finiti e l'infinito, prendeva su di sé il compito di salvare guarendo, oggi è sdoppiato in due professioni, in due caste.

Il sacerdote pre-moderno è superato, nel primato del prendersi cura, dal medico moderno.

Io uso le categorie di "medico" e di "sacerdote" come prototipi. Per essere più preciso dovrei parlare di guaritore e di salvatore, cioè di colui che si prende cura del corpo e di colui che si prende cura dell'anima.

Con la divisione tra salute e salvezza, con l'avvento della modernità avviene un cambiamento radicale di paradigma: la salute non è più moralmente significativa, non è più significativa dal punto di vista morale, cioè non ha più UN significato, non è più connotata moralmente nei suoi significati. Questa, secondo Foucault, è la modernità ed è anche questa l'unica garanzia di attendibilità della scienza, la sua laicità. Diremo quindi che la laicità delle pratiche di cura avviene con la modernità. Non è un caso che le prime comunità, quelle più famose, quelle che più hanno segnato la storia delle comunità, siano state fondate da preti. Non è un caso che nel nostro immaginario, soprattutto nell'immaginario dei media, dire "lotta alla tossicodipendenza", dire "presa in carico e cura delle tossicodipendenze" comporti il pensare ai preti.

Preti che apparentemente hanno il merito di aver impresso un cambiamento epocale nel modo di prendersi cura delle persone affette da una dipendenza patologica, ma che in realtà hanno anche un altro merito, molto importante, che è quello di aver ricongiunto ciò che la modernità aveva separato, rimettendo "ad uno" le due dimensioni di salute e di salvezza.

Stiamo parlando di un'esperienza di cura, quella delle comunità per tossicodipendenti, che è assolutamente originale nel panorama delle pratiche di cura, assolutamente priva di precedenti. Questo lo sappiamo. Ma dobbiamo anche considerare la assoluta originalità data dal fatto che alcuni sacerdoti, cioè coloro ai quali la modernità assegna il compito di prendersi cura delle anime, si assumono, invece, il compito di occuparsi della salute delle persone. È facendo ciò che compiono quella operazione straordinaria di ricongiungimento di ciò che la modernità aveva separato

Sarebbe interessante sviluppare, magari in altra sede, un ragionamento che consenta di distinguere le comunità che hanno questo tipo di impostazione in pre-moderne e post-moderne. In questa sede potrebbe bastare sottolineare che ci sono comunità che ricalcano un modello di cura assolutamente pre-moderno, quindi medievale, letteralmente, e comunità che invece sono più new age, che hanno un approccio post-moderno, direi olistico, cioè di ripresa dell'olismo mente-corpo, e quindi in chiave più positiva."

Felice di Lernia Parla di comunità per tossicodipendenti ma non tanto diversa è la questione per comunità e famiglie che trattano minori e lo scontro durissimo tra il modo di trattare la tratta di organizzazioni come On The Road e Giovanni XXIII dicono che anche sulla tratta la questione è rilevante.

Ecco perché tanta confusione e incertezza nel dire del carattere autoreferenziale delle organizzazioni. In gioco v'è un passaggio non ancora compiuto da una pratica della salvazione (pratica oscura, che per sua natura è misteriosa e quindi pre-scientifica, pratica dove non ci può essere il "dipende" e tanto meno il fallimento se non come colpa e peccato o frutto di un male esterno ...) e una pratica di cura (dove la chiarezza è premessa, dove si cerca di fare scienza, dove ci si dice mille volte dipende e dove il fallimento è parte certa del processo e spesso parte risolutiva ...).

La seconda questione riguarda un altro aspetto del fatto che, chi ha scritto i documenti, sono organizzazioni.

In più parti si parla di lavoro di equipe, di supervisione, aspetti certamente che fanno parte della questione organizzazione ma dei seguenti quasi mai si fa accenno.

- a) La questione della congruenza del modello organizzativo rispetto al prodotto

Credo sia chiaro a tutti che non tutti i modelli di organizzazione vanno bene egualmente per fare un prodotto. Quando poi questo prodotto è tra i più complessi pensabili come la cura la questione diventa ancora più importante. Se inoltre consideriamo vero ciò che G Morgan dice sulle organizzazioni (e per quelle esaminate è sicuramente vero) che cioè “Le organizzazioni sono delle realtà socialmente costruite che si trovano più nelle menti dei loro membri che nelle strutture, nelle norme, nei rapporti concreti che le caratterizzano” (G. Morgan – “Images. Le metafore dell’organizzazione” (pp.189), diventa evidente che la mancanza di chiarezza e precisione su questo aspetto appare grave. Non può certo essere la metafora delle organizzazioni come macchine quella più adatta al compito ma, se mai, quella delle organizzazioni come organismi e ancor di più delle organizzazioni come cervelli. Il punto è che all’interno di queste due metafore si sono sviluppati in questi anni molti sottomodelli alcuni dei quali davvero interessanti per chi produce cura. Di tutto ciò non c’è traccia nei documenti

b) La questione della congruenza degli obiettivi tra organizzazione, sue parti e soggetti che la compongono

Poca attenzione a uno dei tre elementi che maggiormente rischiano di creare conflitti o veri e propri paradossi mortiferi. La compatibilità tra obiettivi personali dei membri della organizzazione, di quelli delle parti che la compongono (le singole equipe) della organizzazione nel suo insieme e del contesto diretto con questi tre soggetti interagiscono è data per scontata o neppure considerata come un problema. Come se il compito e la motivazione fossero di per se sufficienti a creare compatibilità. Che questo non sia vero è dimostrato proprio dalle fatiche che le stesse organizzazioni denunciano

c) La questione della trasparenza dei sistemi premianti

I meccanismi di ricompensa sono davvero poco considerati. Eppure qualsiasi lavoro di cura è estremamente logorante e faticoso. Se non si vuole che tutta questa fatica non si tramuti in meccanismi sadici di compensazione sull’utenza o in conflitti tra le parti dell’organizzazione questi dovrebbero essere assolutamente trasparenti e chiari. Appare ancora una sorta di prevalenza della cultura della rinuncia e del sacrificio come astinenza da ogni forma di ricompense e quindi come prodromo proprio a quelle compensazioni patologiche

d) Il modello di comunicazione ascendente

Quale ruolo ha la partecipazione reale in queste organizzazioni è difficile da capire, quale è il livello e la prassi democratica all’interno? Come coniugano rapidità di decisione e partecipazione?. Sono queste domande (altre ve ne sarebbero) a cui non abbiamo trovato risposta del punto di vista organizzativo

e) La questione del ruolo e della funzione della leadership

Forse questa è la questione delle questioni almeno per quanto riguarda le organizzazioni dell’area dipendenze. Mi sembra che si oscilli tra organizzazioni in cui la leadership carismatica rasenta ciò che Freud ha scritto in “psicopatologia della vita quotidiana” e in “psicologia delle masse e analisi dell’io” in termini di identificazione e patologia della relazione (autocrazia) e organizzazioni in cui il modello di leadership assomiglia molto a quello consultivo individuale dove il leader prende le decisioni da solo dopo aver consultato i “fedeli”. Al di là di cosa sembra resta il fatto che non si trova

traccia di ciò che dice Hollander su questa questione e tanti altri autori che hanno riflettuto su queste questioni

E così via.

Insomma, in realtà il buon funzionamento della organizzazione è ritenuto un non obiettivo o al massimo un obiettivo residuale il che rende la natura autoreferenziale della stessa, lo ripetiamo, oscura e ambigua.

Certo su questo aspetto la riflessione dovrebbe essere molto più puntuale. Non si può pensare a modelli di intervento e di comunità e non esplicitare i modelli organizzativi che li connotano.

A che cosa prevalentemente il progetto fa affidamento per conseguire in modo concreto i risultati che si prefigge

L'esame di questa colonna deve partire dal far notare che, ove manca una articolazione dei sistemi o degli insiemi di interventi che dovrebbero realizzare ciò che è stato indicato nelle precedenti colonne, suddetta mancanza è determinata dal fatto che i documenti in questione erano di carattere teorico o politico valoriale. Quindi, ovviamente, non scendevano nell'articolazione degli interventi. Ove questa articolazione compare essa è molto precisa e complessa, al punto che quasi sempre ne abbiamo riportato pezzi per non rendere troppo pesante il tutto.

La prima osservazione che viene da fare è che si tratta sempre di sistemi articolati di interventi e mai di insiemi. Questo indica una congruenza con la complessità delle questioni affrontate e quindi una corretta scelta metodologico pragmatica

La seconda osservazione è che si tratta di sistemi di interventi fortemente connotati da comunicazione con gli elementi di contesto in cui questi avvengono. Questo riafferma il giudizio sostanzialmente positivo di ciò che viene proposto.

Insomma è la sezione dove maggiormente si respira articolazione, complessità, dinamicità, pluralità e così via.

Questo rende ancor meno comprensibile il perché di quei deficit che abbiamo sottolineato nelle sezioni precedenti (vedi l'ultimo accennato sulla poca adeguatezza della riflessione sulla organizzazione o quelli precedenti sulla difficoltà di farsi contaminare da un sapere scientifico e così via).

Ci si trova di fronte a un paradosso.

Normalmente nel campo della progettazione di sistemi complessi ci si trova di fronte a un apparato teorico metodologico importante e cogente e a una proposta operativa lineare e povera.

Qui è il contrario. Credo che le ragioni di questo paradosso siano tre.

La prima sta nel come sono nate queste proposte e come sono evolute.

Nascono prima di tutto da un sentire e non da un dedurre. Nascono da sentimenti e emozioni profonde e non da ragionamenti e considerazioni. Almeno formalmente dietro la loro nascita sta un desiderio di giustizia, di cambiamento e di rinnovamento; un desiderio di vicinanza e un sentimento di solidarietà che ha cercato vie concrete di espressione.

Nascono quindi dalla complessità del sentire più che dalla razionalità del dedurre.

La seconda ragione sta nella dimensione inevitabilmente sperimentale dei loro primi, e non solo, passi. Se si guarda cosa in letteratura c'era anche solo 40 anni fa sui tossicodipendenti o sulla tratta si troverà relativamente poco, sui minori di più ma, a parte pochi autori, (Winnicott e pochi altri)

la riflessione era molto centrata sulla dimensione formale e istituzionale. Fuori da questa dimensione come forma dell'intervento c'era poco, di qui la necessità di sperimentare cosa era una pratica di cura antisistuzionale. Sperimentare significa misurarsi con la complessità della realtà senza avere un progetto predefinito di come dovesse essere la forma di realizzazione del processo ma solo su come non dovesse essere (istituti, galera, emarginazione ecc.)

La terza sta nel clima culturale in cui sono maturate. Gli anni sessanta e settanta sono stati certamente, lo abbiamo già detto, un tempo in cui l'innovazione era paradigma. Non si sono sottratte queste esperienze a questo clima. Basti pensare che, non avendo nella formazione ufficiale nulla di attinente, si inventarono esperienze come L'università della strada, dove si parlava di Bateson, di Spek, di Lazlo, di complessità e di irriducibilità ai modelli contemporaneamente alla scoperta da parte della scienza di queste categorie.

Questo seguire il paziente, la sua storia e la sua realtà più che predefinire un modello è uno dei pregi maggiori che proprio qui, nella sezione ove si parla del fare, trova realizzazione.

Se osservazioni vanno fatte mi sembra che esse debbano riguardare alcune debolezze interne alle azioni che costituiscono i sistemi di intervento più che ai sistemi stessi. Ne voglio sottolineare due. La prima riguarda la rigidità e linearità interna agli interventi. Faccio due esempi. Non si capisce perché, ad esempio, nel settore delle dipendenze l'entrata in comunità debba corrispondere alla permanenza dentro la stessa per periodi lunghi e non si possa invece pensare a una comunità che, dopo una settimana di permanenza residenziale, manda un ragazzo con l'operatore di riferimento a sperimentare e misurare la differenza tra il dentro e il fuori, sperimentandolo appunto?

In letteratura (vedi soprattutto Bowlby, Olievenstein e altri) si sottolinea come esiste una fase all'inizio del trattamento (quando questo viene accettato) in cui, generalmente, i tossicodipendenti sono disponibili alla costruzione positiva di un legame con i terapeuti.

Questa considerazione che gli autori di cui sopra motivano scientificamente è condivisa da chi fa trattamenti di medio e lungo periodo concretamente.

Questo accade anche dopo ripetuti trattamenti. In sostanza questo "colpo di fulmine" si continua a manifestare nonostante gli immancabili successivi fallimenti e ricadute

I primi due-tre mesi di un trattamento, quindi sono tendenzialmente non interrotti da particolari ricadute e eventi negativi e si presentano come un periodo ideale per costruire l'impostazione della strategia di cura del progetto

Generalmente dopo questo primo periodo accade un momento o più momenti di crisi del processo di cura che si manifestano con ricadute più o meno pesanti nell'uso delle sostanze e con un ritorno, più o meno temporaneo, al mondo di provenienza (se il trattamento è comunitario residenziale) o con un diluirsi dell'adesione al programma di qualsivoglia specie esso sia (farmacologico, psicoterapeutico, ecc.).

Perché non aprire la possibilità proprio nei primi mesi di uscire dalla logica circolare del processo? Vediamo un altro esempio sulla tratta. I modelli di riduzione del danno che vengono praticati escludono, quasi a priori, che la cura possa incominciare o essere fatta in strada perché non esisterebbe un dispositivo adeguato a essa. Mi chiedo se questa regola debba essere intesa in modo rigido o se invece non si debba pensare che è il processo che costruisce il dispositivo e non l'inverso.

Sappiamo che il danno si articola su quattro livelli

1. le condizioni fisiche, sociali e psicologiche che riguardano il soggetto che fa uso di sostanze psicotrope
2. la condizione di tossicodipendenza in quanto patologia e in quanto devianza (condizione di illegalità) rispetto al contesto prossimo in cui essa si manifesta
3. il danno che suddetta condizione produce relativamente al contesto allargato in cui si manifesta (perdita di capacità complessive di controllo sociale, allarme sociale, ecc....) e quindi le reazioni a questo danno
4. il danno, meno evidente, che deriva dalla perdita di capacità e competenze di una cultura nel produrre sistemi rituali simbolici di controllo sociale basati sulla tolleranza e sulla complessità e quindi le conseguenze di questo danno.

Sugli ultimi due non si potrebbe pensare di agire "in strada"? Possibile che si caschi, proprio nel concreto dell'azione, nella linearità che pensa che la cura è solo per il paziente e non per il contesto materiale e simbolico in cui lui vive ?....

La seconda osservazione parte proprio dall'ultima considerazione.

Quasi tutte le azioni individuate riguardano i pazienti o al massimo le loro famiglie.

Non il sistema di sofferenza

Questa mi sembra una semplificazione inaccettabile che fa rientrare dalla finestra ciò che si è riusciti, giustamente, a far uscire dalla porta: la semplificazione.

Sappiamo bene e lo abbiamo visto affermare più volte come la cura è un sistema che lavora sul soggetto e sul sintomo che esso interpreta e sul contesto in cui quel soggetto interpreta quel sintomo.

Ora le azioni sul contesto sono poche e episodiche, hanno un carattere più di prevenzione che di cura e sono residuali.

Come se prevenzione e cura fossero due cose distinte e non le due facce di una stessa medaglia.

Come se non dovesse partecipare alla cura anche chi costituisce il contesto e spesso è mandante e complice della situazione di sofferenza.

"Come se"

Di nuovo come se!

È chiaro che in questo modo di concretizzare la teoria e il metodo c'è una contraddizione e che se non si trova creatività e forme di intervento contestuale sui mondi di vita dei soggetti in stato di sofferenze si finisce col partecipare a giochi che in quelle teorie e metodi sono stati criticati e rifiutati. Si finisce col partecipare alla costruzione non solo di capri espiatori o pazienti designati ma anche di una cultura della alienazione dell'alterità che è proprio quella che cerchiamo continuamente di combattere.

Osservazioni

La colonna osservazioni è sostanzialmente vuota nel caso delle dipendenze molto poco riempita in quello dei minori mentre è significativamente piena in quello della tratta

La ragione non sta nel fatto, come già spiegato in premesse, che non vi siano anche nei documenti che parlano di cura delle dipendenze o dei minori accenni significativi di critica e attenzione che bisogna prestare al proprio agire.

Questi accenni vi sono a testimonianza che si può affermare che nessuna esperienza presentata rifiuta, in qualche misura, i processi di dubbio e falsificazione.

(vorrei ricordare che la garanzia più certa che un sistema di cura è epistemologicamente e scientificamente corretto sta nel fatto che contenga al suo interno in termini chiari ed espliciti due cose: i limiti dichiarati delle sue possibilità e quindi ciò che non è in grado di fare e per chi è inadeguato e quali sono le aree di ambiguità in cui può incorrere. Non esistendo alcun sistema di cura perfetto questi due elementi sono comunque presenti. Se sono espliciti e chiari allora ci troviamo di fronte a un sistema di cura "onesto" e scientificamente accettabile se no!)

Il dato significa che particolarmente nei progetti che si occupano della tratta è presente in modo esplicito e significativo il senso del limite e la falsificazione mentre nei minori e in particolare nelle dipendenze vi sono presenti in modo frammentario e non sistematico quegli elementi.

Non è difficile capire il perché

In sostanza chi si occupa di tratta tende a essere molto più ancorato a un pragmatismo che non ha paura di riconoscere limiti e ambiguità perché non si deve fare modello in termini anche valoriali ma semplicemente deve realizzare un processo fattibile di cura.

Quest'ultima colonna ci permette quindi di fare un'ultima osservazione sul processo che dovrebbe portare alla costruzione di uno o più modelli di intervento in questi settori.

Cosa lega quindi i comportamenti di dipendenza patologica (tossicomania, tossicodipendenza, bulimia, gioco d'azzardo...) il disagio e la devianza di tanti adolescenti e la brutalità della condizione di chi vive la tratta e la prostituzione imposta e quali elementi essi significano?

Essi significano una nostalgia profonda, innanzitutto, radicata nel cuore di ogni uomo e di ogni cultura, per l'inevitabilmente immaginabile contrario della propria condizione: quella di esseri gettati nel mondo

Separati da ciò che comunque ci è invisibile, finiti di fronte a un infinito pensabile, moribondi dal momento stesso in cui siamo concepiti, eppure aggrappati disperatamente e/o gioiosamente a un sogno che non ci rassegniamo a considerare tale: quello di essere Dei, o qualche cosa che ci appare ancora migliore: semidei.

Destinati e liberi dal destino nello stesso tempo gli uomini e le loro organizzazioni cercano da sempre un senso che vada al di là della materialità della loro condizione o, per lo meno un senso a questa. Molte sono le vie che in questa ricerca si sperimentano e tutte cercano attraverso medium un contatto tra il piano dei desideri e del sogno e il piano del vivere e sentire.

Il bisogno profondo di consolazione che deriva dalla separazione fondamentale che tutti percepiamo si esprime e si organizza attraverso l'illusione. Nulla è più concreto dell'illusione per ciascuno di noi. Essa è quella forza che ci fa credere di poter ingannare la morte, vincere la malattia, superare il dolore dell'esistenza, creare le condizioni di un paradiso terrestre in terra, essere in ogni luogo in un solo istante e quindi vincere il tempo e lo spazio, ecc...

Essa viene celebrata in molti modi, ma per essere efficace ha bisogno di esistere in modi condivisi e diffusi al punto tale da confondersi con la realtà: sembra quasi che il suo potere e la sua efficacia e efficienza sia data da un lato dal fatto che tutti concordiamo nel crederle (e se tutti le crediamo essa diventa la realtà....) e dall'altro che essa venga mostrata anche in forme non consensuali e conformi in modo che quelle consensuali e conformi siano riconoscibili (la devianza in fondo è anche questo come costruzione sociale) poiché se l'illusione è di tutti essa non è più tale al punto da dover essere sostituita con qualche cosa che appaia come tale.

Questa forma di autoinganno che ci tocca tutti è resa visibile, come tale, proprio in coloro che come medium "scelgono" quelli che vengono classificati come mezzi per vivere illusioni non conformi.

Accade allora che questa illusione si trasforma in malattia per rendersi per lo meno leggibile per essere un pieno per gli altri facendosi simulacro di un vuoto per tutti

Ciò che occorre quindi è procedere allo svelamento. Ciò significa riconoscere prima di tutto che la matrice di ciò che chiamiamo normalità o patologia, dipendenza come legame o dipendenza come male, ecc..., è **comune**, al di là delle forme e dei medium.

Significa riconoscere il profondo bisogno di consolazione che essa esprime e quindi negare la possibilità di regolarla attraverso forme giuridiche o altre tecniche di governo sociale o clinico (quando la clinica è intesa come scienza che procede dal cadavere, come la medicina)

Significa ritrovare, al di là delle necessarie illusioni, nella radicalità della nostra esistenza e nella sua irriducibilità quel tipo di senso di responsabilità che prima di differenziare tra le condizioni le considera, prima di costruire la rappresentazione sociale del fenomeno dipendenza il segno che essa ci manda della esistenza di una alterità che ha diritto di esistenza prima di ogni parola che su di lei si intende pronunciare, ecc...

Bisogna ritrovare il senso dei valori non nelle convenzioni che ci individuano come società e culture, non nella fondazione razionale dell'essere nel mondo, non nella scienza ma nell'etica della virtù così come essa fenomenologicamente si può esprimere in un tempo dato, in una cultura data, in un soggetto dato. Ecc...

Schema di lettura dei documenti progetti e organizzazioni che lavorano nel settore delle dipendenze (compresa la doppia diagnosi)

Titolo del progetto e /o della organizzazione	Valori dichiarati di riferimento	Paradigmi teorici e metodologici di riferimento	Modelli epistemologici prevalenti	Risultati auspicati	A che cosa prevalentemente il progetto fa affidamento per conseguire in modo concreto i risultati che si prefigge	osservazioni
<p>M. Massobrio, <i>Il trattamento presso le strutture del privato sociale.</i></p>	<p>crecita individuale intesa come processo sociale il cambiamento la persona al centro dell'attenzione valorizzazione della propria identità</p>	<p>living - learning, ossia il vivere imparando dall'esperienza l'integrazione di tecniche specialistiche con l'esperienza umana pedagogia delle differenze Oggi il farmaco, a fini terapeutici, viene utilizzato come parte integrante del trattamento; la cura passa attraverso una relazione accogliente, serena, calma che permette di dare un senso ad un intervento tecnico freddo come la</p>	<p>Cura come scambio relazionale La dignità di chi è curato restituisce dignità a colui che cura È la comunità stessa che "cura" in quanto in essa la persona viene accettata nonostante le sue colpe, i suoi difetti e nonostante l'esclusione sociale; la comunità fornisce norme e organizzazione, funzioni che erano carenti nell'ambito di provenienza. Per il processo di cambiamento è importante la presenza di modelli d'identificazione alternativi a quelli, spesso carenti e patologici, con i quali la persona si era confrontata prima; come pure lo sono le relazioni umane significative che si instaurano con operatori e gli "altri" in quanto rimandano alla persona la propria immagine e la con-</p>	<p>Astinenza dalle sostanze Integrazione sociale e lavorativa Assunzione dei nuovi valori proposti attraverso i vari percorsi</p>	<p><u>Servizi di pronta accoglienza</u>, che accolgono persone con problematiche di dipendenza in particolari situazioni di emergenza, accolte senza selezione e per un breve periodo di tempo. <u>Servizi terapeutico - riabilitativi</u> a carattere residenziale o semiresidenziale, accolgono persone con problematiche di dipendenza da sostanze lecite ed illecite e nei confronti delle quali, in accordo con gli operatori dei Ser.T./SMI, viene predisposto un progetto terapeutico personalizzato che si articola su un</p>	

		<p>somministrazione dei farmaci.</p> <p>La comunità si è aperta al mondo esterno e dialoga con i servizi socio-sanitari territoriali.</p> <p>Riconoscendo la diversità di ogni individuo, ne consegue che il trattamento è gestito in modo personalizzato e l'esercizio dell'autorità non è posto dall'alto, ma è agito all'interno di un rapporto interattivo, con un atteggiamento non giudicante/punitivo, ma basato sull'ascolto e il dialogo.</p> <p>Poiché l'obiettivo è l'integrazione nella rete socio-sanitaria, necessariamente si passa da un'ottica lineare ad una circolare, che ha biso-</p>	<p>sapevolezza di meccanismi cognitivi e relazionali inesplorati, aprendola a nuovi modi di essere. In comunità il feedback su di sé è più efficace, perché è molto difficile la manipolazione e l'alterazione dello stato di coscienza; in questo contesto l'operatore è il "facilitatore relazionale" delle esperienze emozionali correttive che possono fungere da interconnessione di frammenti di vita mai raccontati prima.</p>		<p>tempo definito, con supporto psicologico e attività psicoterapeutiche strutturate individuali e di gruppo.</p> <p><u>Servizi pedagogico – riabilitativi</u> a carattere residenziale o semiresidenziale, accolgono persone con caratteristiche predefinite, che non assumono sostanze di abuso e nei confronti delle quali, in accordo i Ser.T./SMI, viene predisposto un progetto terapeutico personalizzato a prevalente carattere educativo con momenti pedagogici riabilitativi.</p> <p><u>Servizi di trattamento specialistico</u>, ovvero percorsi terapeutici rivolti a persone con problemi di dipendenza specifici o associati a situazioni cliniche e personali particolari.</p> <p>Servizi di trattamento specialistico per cop-</p>	
--	--	--	---	--	--	--

		gno di una valutazione più complessiva			pie, soggetti con figli, nuclei familiari Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica Servizi di trattamento specialistico per alcol e polidipendenti
M. Vigorelli, <i>Le comunità terapeutiche: riflessioni di metodo e prospettive.</i>	<i>Non basta far nascere, bisogna poi far vivere.</i> Sarà quindi essenziale operare in modo che noi possiamo vivere e sopravvivere in strutture nuove. Come? Non è l'ideologia che le farà vivere. Ci vuole dell'altro: un ideale ben temperato, coraggio e riflessione, capacità di attraversare le crisi, capacità di disilludersi senza deprimersi e senza irrigidirsi in una sorta di <i>paranoia istituzionale</i> . Ci vuole ancora e, soprattutto, la capacità di inventarsi non solo dei luoghi, degli spazi, ma dei <i>metodi</i> ; ed anche necessario, anzi indispensabile, il piacere della scoperta e del lavoro comune	no alla istituzionalizzazione Intervento in CT come "parziale" e limitato nel tempo da inserire in un processo più ampio che vede come attori l'ospite, le famiglie, il servizio pubblico. La CT come percorso dinamico, in cui sviluppare un progetto personalizzato con referenti personalizzati Specificità delle CT per psicopatologie, differenziazione delle funzioni pur nella condivisione decisionale Scansione nei	<ul style="list-style-type: none"> •Atmosfera sensoriale e clima emotivo - Quotidianità e azioni parlanti (Modello inglese, Racamier, Correale) •Appartenenza- sicurezza – protezione(Senso di Sé) (Hinschelwood, Keley, Correale) •Integrazione bio-psico-sociale (Perris, Zapparoli) •La rete di relazioni gruppali – intensa attivazione orientata a potenziare le risorse del soggetto (Main, Foulknes) <ol style="list-style-type: none"> 1)Capacità di lavoro in gruppo e adeguatezza della leadership (Foresti) 2)Clima emotivo dell'équipe 3)Responsabilizzazione rispetto 	La cura come terapia	

		<p>tempi: periodo di osservazione, inserimento, sviluppo del trattamento, preparazione alle dimissioni. Pluralità di attività e di strumenti psicologici e psicoterapeutici in un'ottica ultidimensionale bio-psico-sociale La CT come esperienza di cambiamento anche minimo (Ferruta) Connessione e articolazione con la rete dei servizi e le reti naturali attraverso incontri e una cultura condivisa del progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato. Coinvolgimento dei familiari sia nella co-creazione del progetto che nel suo sviluppo e nella separazione dalla CT. (Vigorelli) La tentazione di stabilire una supremazia</p>	agli ospiti			
--	--	---	-------------	--	--	--

		<p>del “tempo economico” rispetto ai tempi del paziente e degli operatori (i tempi della cura) Formazione permanente e la supervisione istituzionale come antidoto al burn-out, l'autoreferenzialità, la socio-psico patologia istituzionale. (Nosè, Di Marco)</p>				
<p><i>Condivisione e marginalità</i>, Atti dell'omonimo convegno di Torino, Edizioni Gruppo Abele/Edizioni Dehoniane, Torino, 1984.</p>	<p>Vivere in comunità ha senso se corrisponde a una scelta precisa, sulla base di valori altrettanto precisi. La vita in comunità cerca di essere il più aderente possibile ad uno stile di condivisione, ma non vuole né essere identificata con la condivisione, né costituire un modello unico e immutabile di risposta. Individuiamo però nelle comunità un fattore socialmente innovativo e propositivo, che tro-</p>	<p>Anche se può sembrare scontato, è proprio questo stile che riproponiamo, perché possa emergere come dato e valenza culturale di fondo. Partendo da essa, ci pare necessario ribadire la negatività della coazione, l'inutilità della promozione di</p>	<p>La dimensione militante e fortemente utopica come elemento fondante del fare e del pensare indipendentemente dai “risultati”</p>	<p>Cambiamento della cultura politica e sociale</p>		

	<p>va espressione in alcuni dei valori che propongono: le nuove modalità di relazione e di affettività tra tutti i membri delle comunità, e tra ragazzi e ragazze; un nuovo stile di abitazione; la ricerca di nuovi modi di vivere e di stare insieme; la sperimentazione di altre possibilità lavorative, e di una nuova concezione della produzione e del reddito; la gestione comune della quotidianità. Soprattutto ci sembra significativa la testimonianza di valori che la comunità offre come segno di speranza (ascolto, accoglienza, pace e non violenza),</p>	<p>iniziative per gli ultimi e gli emarginati, che non tengano conto del cammino che viene fatto insieme a loro, o senza valorizzare e riconoscere le esperienze di condivisione già in atto. Forse andiamo controcorrente, in questo momento, ma giudichiamo il riproporre esperienze assistenziali o di delega uno spreco di risorse e di energie e un non-rispetto delle realtà di base che già esistono, e che lavorano al di là del cinico giustificazionismo delle coscienze. Crediamo indispensabile un collegamento continuo con tutte le realtà vitali presenti sul territorio. La collaborazione con or-</p>				
--	---	--	--	--	--	--

		<p>ganismi che si muovono in questa direzione di valenza culturale, ma soprattutto lo scambio di umanità e di risorse con le persone, ci fa sentire di essere “nella realtà”, e di non vivere una dimensione di separazione.</p> <p>Per fare questo è necessario uno sviluppo globale del potenziale umano, creativo e fantastico presente in ogni persona e nel “sociale”.</p> <p>Stimolare la crescita, essere attivi e presenti, inseriti in una animazione del territorio, sono modi di azione da assumere per una realizzazione più piena dell'essere di tutti.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

La Rupe	Responsabilità Autonomia solidarietà	<p>La prospettiva della presente pubblicazione, frutto del lavoro svolto nei Centri Accoglienza La Rupe, è di documentare, attraverso uno studio, i temi della genitorialità e della coniugalità nell'impegno di ampliare le riflessioni e argomentare se e come si possa considerare la coppia anche una risorsa per uscire dalla tossicodipendenza, per trasformare e ricostruire la qualità della relazione affettiva, comunicativa, di cura verso i figli e tra i partner.</p> <p>Nel Cap. I la storia del Centro Accoglienza La Rupe delinea l'itinerario di un'appartenenza e introduce la lettura della Comunità tra metodo e proposte innovative.</p>	<p>In questo itinerario di interazioni complesse, di diversi percorsi evolutivi, di "incroci" di riflessioni e di interventi, abbiamo assunto un approccio teorico e metodologico integrato che mette in relazione la prospettiva dell'attaccamento con le altre teorie psicodinamiche dello sviluppo dell'individuo, della coppia, della famiglia e con gli studi psicosociali sul Sé.</p> <p>2.1. Il modello teorico comunitario</p> <p>I teorici di diversi orientamenti concordano nel ritenere la tossicodipendenza il frutto di una complessa interazione tra fattori personali, interpersonali e ambientali.</p> <p>Nel divenire tossicodipendenti entrano in gioco tre variabili strettamente interconnesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • una persona con la sua storia; • una sostanza coi suoi effetti; • una situazione che colleghi una persona con la sua storia alla sostanza coi suoi effetti. <p>Un processo interattivo e non</p>	La guarigione e l'assunzione di uno stile di vita improntato ai valori di fondo della comunità e ai suoi riferimenti teorico metodologici	<p>Nel "fare Comunità" il vero motore del processo di crescita e scoperta di sé è la Comunità stessa: l'opportunità di sostare in un gruppo unito che si misura nel confronto autentico e vuole favorire intimità, appartenenza, interesse reale per le piccole cose, per ciò che accade dentro e fuori... Il "qui ed ora" comunitario è contraddistinto dalla partecipazione e stimola un protagonismo espressivo e di azione tra pari. L'alternanza tra lavoro o attività pratiche e spazi comunicativi (formali ed informali) offre modalità complementari di mettersi in gioco, conoscersi e farsi conoscere: occasioni per pensarsi, sentirsi e viverci in edizioni inedite di sé, alla ricerca del miglior equilibrio possibile tra fare ed essere (Montuschi,</p>	
---------	--	---	--	---	--	--

		<p>Sono descritte le caratteristiche strutturali, funzionali e il programma terapeutico delle due Comunità, maschile e femminile, l'evoluzione e la diversificazione delle proposte terapeutiche e lo svilupparsi dalla Comunità alla rete dei servizi.</p> <p>Nel Cap. II si tratta il contesto operativo dei progetti per coppie rispetto alla genitorialità e coniugalità: si definiscono altresì gli obiettivi e la metodologia degli interventi.</p> <p>I Cap. successivi (III, IV, V, VI) illustrano alcuni dati connotativi dei membri delle 14 coppie, oggetto del nostro studio, e narrano la loro storia individuale, la scelta del partner, la formazione</p>	<p>lineare che rimanda a una personale capacità di decisione tra difficoltà e opportunità mancate o bruciate, eventi critici che rendono insostenibili i compiti di sviluppo, riferimenti affettivi deboli, rigidi o problematici, offerte ed esposizioni alla sostanza nell'ambito di interazioni significative.</p> <p>Volendo adottare una cornice interpretativa che tenga conto del concorso multifattoriale alla base dello sviluppo di una dipendenza patologica abbiamo scelto di riferirci al modello bio-psicosociale: un approccio che se da una parte evidenzia la complessa intersezione tra fattori socio-ambientali, genetici (fragilità costituzionale), affettivo/psicologici (lacune dell'istanza normativa e della mediazione con la realtà), dall'altra non nasconde la partecipazione attiva della persona, da ritenere comunque protagonista consapevole, in libera autodeterminazione, del percorso di avvicinamento alla sostanza, iniziazione, con-</p>		<p>1997).</p> <p>La "giornata tipo", scandita di appuntamenti a cui nessuno può sottrarsi e di sollecitazioni a livello di compito e relazione, contribuisce al passaggio dalla sopravvivenza (in simbiosi con la droga) all'esistenza, spinge a consolidare nuovi comportamenti e a misurarsi con una nuova identità.</p> <p>Gli orari definiscono i ritmi quotidiani e funzionano un po' da comune regolatore</p> <p>L'accurata pianificazione dell'oggi (il <i>programma</i>) mira a contenere, a colmare dei vuoti, a ridare gusto agli incontri e a consolidare il senso d'appartenenza al gruppo attraverso l'introduzione di rituali nuovi. Si propone il motto dell'<i>l'care</i> (tra-</p>	
--	--	--	--	--	---	--

		<p>e lo sviluppo della relazione genitoriale e di coppia.</p> <p>Ci si sofferma sui vissuti e sul significato della gravidanza, della maternità e della paternità con particolare attenzione alla rappresentazione delle relazioni familiari e ai modelli e stili di attaccamento, sottolineando gli aspetti di continuità e/o di discontinuità dell'evoluzione affettiva, infantile e adulta.</p> <p>Le storie riferite al Cap. VII consentono di esplorare i diversi percorsi di sviluppo e gli esiti del trattamento comunitario.</p> <p>Infine il Cap. VIII sulla vita in Comunità mette in evidenza le caratteristiche indispensabili per l'accoglienza</p>	<p>solidamento della dipendenza nell'assunzione reiterata.</p> <p>Un modello aperto che riconosce l'esistenza dei molteplici itinerari di uso problematico, abuso e dipendenza da sostanze e legittima le altrettante soluzioni creative utili a favorire il passaggio all'attaccamento alla droga all'attaccamento a sé e all'altro: ricercare il sé perduto, ritrovarsi e ritrovare una direzione di senso, affrontare percorsi di cambiamento, ma, soprattutto, darsi l'opportunità di sperimentare opzioni inedite, volte a stabilire equilibri nuovi e migliorare la qualità della vita;</p> <p>un laboratorio di trasformazione, gestito in rete, nel quale l'attenzione sia posta sul processo più che sul risultato.</p> <p>Questo modello teorico si avvicina al problema con un'ottica di sistema non riduzionistica, in quanto sensibile al ruolo giocato dai cambiamenti del contesto socioculturale, e rivolta ad accogliere la persona "intera", con la sua storia, le sue risorse e potenzialità, non solo il problema che porta. "Guarire"</p>		<p>ducibile in <i>M'importa!</i>) come il riferimento di un investimento vissuto nella reciprocità, rappresentazione di quella base sicura in cui il singolo ospite può accettare di fidarsi e darsi il permesso di mettere radici in se stesso, nel rapporto con gli altri e nella realtà esterna è il contratto la bussola che può orientare il cambiamento su un piano di realtà e predisporre successi plausibili: costituisce la modalità elettiva con cui attivamente si coinvolgono gli ospiti della Comunità e gli operatori nella definizione di obiettivi e nella messa a fuoco di azioni efficaci per raggiungerli.</p> <p>Il programma terapeutico, come si accennava, valorizza il fare e l'essere gruppo e si articola in due fasi.</p> <p>1. Durante il primo anno nel "gruppo giova-</p>	
--	--	--	--	--	--	--

		<p>dei bambini e le problematiche relative ad una più efficace integrazione dei percorsi terapeutici individuali (genitorialità e recupero Tossicosi pendenza).</p> <p>A sintesi conclusiva si riportano confronti e commenti critici, indicazioni e prospettive operative che propongono una traduzione applicativa del lavoro svolto.</p> <p>Una lente di ingrandimento viene posta sugli interventi terapeutici a sostegno delle coppie e dei genitori, attraverso l'analisi di alcuni strumenti di trattamento focali e flessibili che nella nostra esperienza hanno cercato di integrarsi al percorso di recupero</p>	<p>non è la stessa cosa di promuovere autonomia e potere decisionale, di accrescere le capacità di fronteggiamento della propria esistenza: il recupero non contempla in prima battuta concetti come la resilienza, l'<i>empowerment</i> sociale e l'impegno a riciclare le parti sane...</p> <p>Adottiamo un paradigma interpretativo che si discosta dalla visione medica ancora diffusa (in cui tossicodipendenza da definizione OMS equivale a "malattia cronica recidivante") e dal modello che considera la tossicodipendenza come espressione di devianza - originaria spinta ideale e motore valoriale delle prime esperienze di Comunità terapeutiche (soluzione salvifiche, Comunità di vita).</p> <p>Avere uno sguardo critico e pro-attivo forse può meglio aiutarci a leggere scenari sociali in continuo cambiamento, a mettere in discussione il ruolo delle Comunità e dei servizi esistenti, cercando risposte pro-</p>		<p>ni", si svolge un lavoro "archeologico" di conoscenza della storia di vita con particolare attenzione alla messa a fuoco degli eventi critici legati alla scelta tossicomane e all'esplorazione delle dinamiche famigliari e personali ripetitive (strumenti elettivi di questa fase sono <i>regolamento, traccia ed ecomappa</i>). Il tutto è affiancato da un'azione di costante collegamento dei contenuti del passato al presente comunitario, stimolo all'autoconsapevolezza e fattore motivante al cambiamento e alla sperimentazione nel nuovo.</p> <p>2. Nel corso del secondo anno [6 mesi residenziali, con uscite periodiche/6 mesi di cassetta¹²] col "gruppo vecchi/e" si mette in gioco il rapporto con</p>	
--	--	--	--	--	---	--

		<p>ro dalla tossicodipendenza realizzato in Comunità. Ci siamo avvalse dei verbali del lavoro di gruppo, delle registrazioni scritte dei colloqui individuali, di coppia e degli incontri di gruppo, delle stesure delle cartelle e delle verifiche operate dagli educatori della Comunità. Il carattere di questa documentazione, funzionale all'operatività e non predisposta per questo specifico studio, motiva l'incompletezza dei dati raccolti. Il target rappresentato da 21 coppie è infatti più precisamente costituito da 19 donne, in quanto due non erano tossicodipendenti e da 20 uomini,</p>	<p>fessionali e non ideologiche ai bisogni intercettati, dunque in grado di reggere la sfida della complessità dei problemi.</p> <p>2.2 Riferimenti teorici per la lettura del processo di costruzione e crescita della coppia coniugale e genitoriale</p> <p>L'approccio evoluzionista, collegato agli studi di Margaret Mahler ci ha suggerito la griglia concettuale di lettura delle varie fasi di sviluppo del rapporto di coppia e del percorso della coppia in Comunità: dall'iniziale rottura simbiotica rappresentata dalla separazione e dall'accoglienza dei partner nelle due Comunità, attraverso la differenziazione e la consapevolezza dei propri sentimenti, al riavvicinamento e alla sperimentazione quotidiana della reciproca interdipendenza nella fase della ricomposizione del nucleo familiare nella casetta. Il lavoro elaborativo ed esperienziale con le coppie è infatti impostato sulle potenzialità di superamento-crescita dalla condizio-</p>		<p>l'esterno, si promuove un protagonismo progettuale rispetto al reinserimento fino alla sperimentazione dell'autonomia abitativa e lavorativa (strumenti di seconda fase sono: <i>chi sono io chi vorrei essere, rientri, sfide e risorse</i>). Già il termine reinserimento richiama un orientamento di fondo: non promuovere un rapporto di dipendenza dalla Comunità come "realtà sostitutiva", ma dare fiducia incondizionata alla persona, riconoscendone il potere di raggiungere un livello soddisfacente di <i>autonomia / responsabilità / stabilità</i> nei vari ambiti di vita (le tre direttrici alla base di ogni obiettivo fissato in questa fase progettuale).</p>	
--	--	--	---	--	---	--

		<p>in quanto uno era accolto in altra Comunità. Pur nella considerazione di questi limiti documentali, è stato possibile cogliere aspetti significativi della situazione personale e familiare dei soggetti presi in considerazione, tratteggiare gli stili di relazione, di cura nella famiglia di origine di ciascuno e verificare l'evoluzione del legame di attaccamento. Con grande cautela e prudenza riportiamo questi dati osservativi e narrativi, cogliendo soprattutto spunti di tipo qualitativo; cerchiamo di porre l'accento sui fattori, sulle condizioni che possono contribuire alla trasformazione e ad una più adeguata ridefinizione</p>	<p>ne di stallo verso un rapporto adulto di individuazione di sé, dell'altro e verso relazioni confinate, ma tali da consentire uno spazio condiviso per pensare e fare progetti.</p> <p>L'impianto teorico di base su cui abbiamo costruito e condiviso il lavoro di osservazione e di riflessione sulle rappresentazioni dei legami con le figure della prima infanzia e della loro influenza sulla formazione dei legami, in adolescenza e poi in età adulta verso i figli e nelle relazioni intime di coppia, è quello della teoria dell'attaccamento di Bowlby e della Ainsworth, arricchita dei contributi delle ricerche e degli studi successivi.</p> <p>Il legame di attaccamento - affermava Bowlby - mantiene la sua funzione "dalla culla alla tomba", ma già alla fine degli anni '80 e soprattutto negli anni seguenti, i risultati delle ricerche in questo ambito, pur trovando sequenze simili fra gli stili delle relazioni affettive infantili e quelle adulte, hanno sottolineato il carattere multi-dimensionale</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>degli scambi comunicativi, affettivi e relazionali tra i partner e verso i figli. Per quanto attiene a considerazioni più generali sulle tematiche, sulle criticità che caratterizzano la coppia tossicodipendente e le offerte terapeutiche, ci riferiamo anche alla casistica più ampia trattata nella Comunità.</p> <p>Tanta è la strada percorsa che, tra le pagine di questo libro, può essere guardata dagli occhi di chi, con ruoli diversi, accetta l'impegno di investire con creatività su un progetto che trova nel <i>"living-learning"</i> l'entusiasmo di sperimentare e co-costruire in affiancamento, insieme ai destina-</p>	<p>dell'attaccamento e hanno rivalutato l'importanza e il significato delle altre tappe di sviluppo ed anche del ruolo di altre figure affettive significative (padre, insegnanti, amici, partner...) e, soprattutto, l'influenza della combinazione di questi dati sulle possibilità di trasformazione dei modelli operativi infantili.</p> <p>Il "paradigma" dell'attaccamento, così rivisitato e modificato rispetto alla prospettiva che aveva fatto della prima infanzia e della centralità della figura materna. Studiosi di fama quali Judith Crowell, Judith Feneey, Christopher Clulow ci hanno fornito ulteriori elementi di riflessioni sugli effetti complessi dei modelli e dei sentimenti di base sia rispetto ai temi della coniugalità e genitorialità, sia, anche, rispetto agli interventi verso i figli e i coniugi; mettono in evidenza la necessità di evitare tipizzazioni schematiche e di ipotizzare semplici equazioni e corrispondenze tra modelli di base, stili di attaccamento infantili e scelte affettive fulcro</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>tari stessi della relazione di aiuto, opzioni originali e soluzioni possibili ai problemi emersi.</p>	<p>di tutto lo sviluppo affettivo, costituisce dunque la traccia per riflettere in modo circolare sugli aspetti di continuità e/o discontinuità di tutto lo sviluppo affettivo, per interrogarci sulle qualità dei rapporti affettivi infantili e di quelli adulti e sui possibili cambiamenti.</p> <p>Infine l'ottica teorica delle terapie sistemiche delle famiglie di tossicodipendenti, che vede la tossicodipendenza come una sorta di esito indiretto della trasmissione intergenerazionale di atteggiamenti carenziali e deprivativi da parte delle figure genitoriali, ha diretto il nostro sguardo sull'origine e sul significato simbolico della tossicodipendenza a livello familiare e sulla necessità del riconoscimento del danno per attivare la disponibilità al cambiamento.</p> <p>Proprio tenendo ben presente le possibilità di innescare modificazione all'interno delle relazioni con i figli e tra i partner abbiamo operato con le mamme, con i papà e con le coppie predisponendo un piano di lavoro integrato di soste-</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>gno a diversi livelli (psicologico, educativo, sociale, scolastico, lavorativo...) per accompagnare la costruzione paziente e graduale di una genitorialità più competente e di una relazione sentimentale di coppia capace di comunicarsi reciprocamente in modo più franco e più scambievolmente affetti ed emozioni e di fare progetti da condividere.</p>		
<p>CNCA, <i>Educare e non punire. Contro la droga per una Cultura di speranza</i>, Stampa interna, Roma, 1989.</p>	<p>Solidarietà Carità libertà</p>	<p>Per molte persone che abbiamo incontrato, la droga rappresenta un modo sbagliato per uscire da una situazione di difficoltà; per reagire ad una vita troppo spesso invivibile e senza un futuro; paradossalmente per dire a se stessi e agli altri che si è vivi. Non è l'ignoranza né la paura della punizione che tiene lontani dalla droga. Noi crediamo che sia la somma delle attività e delle pre-</p>	<p>sue radici o tutto resterà come prima o, addirittura, peggio di prima. La tossicodipendenza è il sintomo di un disturbo più profondo della personalità che rende il soggetto incapace di adattarsi in altro modo alla realtà; ed è spesso un fatto di costume che insorge in un contesto di relazioni mancate. Se da un lato la tossicodipendenza, in quanto sintomo, rende palese l'esistenza di un disturbo, dall'altro ha l'efficace funzione di mantenere questo disturbo sotto controllo, di eliminarlo. l'eliminazione del sintomo si-</p>		<p>Venga assicurata una rete di iniziative socio-sanitarie, formative e riabilitative pubbliche e private capaci di operare il recupero ed il reinserimento dei tossicodipendenti attraverso:</p> <p>a) interventi di natura formativa, culturale e sociale anche con progetti di Formazione professionale integrati con le strutture riabilitative;</p> <p>b) strutture educative in grado di favorire un processo di autonomia del soggetto evitando</p>

		<p>stazioni necessarie per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conoscere una storia/fare una diagnosi integrata; - misurare la situazione di ogni singolo soggetto, valutare le sue risorse, quelle del suo contesto e quelle del sistema dei servizi, per definire gli obiettivi possibili e le funzioni necessarie per raggiungerli. Gli obiettivi sono: migliorare la qualità della vita, indurre la scomparsa del sintomo, migliorare la consapevolezza di se, raggiungere la maturità. Le funzioni: incontrare, contenere la violenza della situazione, intervenire terapeutamente. Per realizzare queste cose i criteri maturati. in questi anni sono: 	<p>curamente libera il soggetto da fattori distruttivi legati alla ricerca e all'uso delle sostanze, ma non lo libera automaticamente dal disagio sotteso, non lo rende automaticamente in grado di affrontare in maniera soddisfacente (senza fastidiose ansie e angosce) la vita quotidiana.</p>		<p>dipendenza dalla istituzione e dalla terapia per il pieno reinserimento nel contesto relazionale, sociale, affettivo e lavorativo.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> * necessità di servizi flessibili e facilmente accessibili; * rapporto personalizzato; * intervento non coatto, ma costruito insieme a più soggetti istituzionali e non; * tolleranza e fermezza, insieme alla capacità di riformulare la proposta, accettando i tempi lunghi. 				
CNCA, <i>Tra utopia e quotidiano</i> , EGA, 1986	<p>Questo percorso ha dunque valore solo come elenco di obiettivi e strumenti che di volta in volta vengono mirati all'individuo.</p> <p>Della «proposta educativa» che abbiamo illustrato in queste pagine ci pare di poter sottolineare alcune caratteristiche: la</p>	<p>La separazione tra cura e riabilitazione, con l'affidamento della prima ai servizi pubblici, della seconda ai privati, sembra essere una linea di tendenza che si va consoli-</p>	<p>L'inserimento in comunità propone una serie di passi da compiere e di nuovi elementi da acquisire. Tra essi l'analisi e la demistificazione dei comportamenti precedenti l'inserimento, il misurarsi con le norme, l'intraprendere un metodo di conoscenza del sé; l'instau-</p>		<p>Gli strumenti che si utilizzano sono innanzitutto il vivere quotidiano inteso come la proposta di un ritmo di vita usuale e ordinario e l'osservazione attenta e partecipe del modo con cui di fronte</p>	

	<p>sua vivibilità, la sua comunicabilità e la verificabilità degli obiettivi</p> <p>La molteplicità delle forme in cui si esprime la condizione di disagio, ma soprattutto l'estrema differenziazione dei contesti da cui trae origine, rende giustificata l'affermazione, apparentemente provocatoria, che la devianza è frutto della normalità, espressione ed insieme segno di fallimento di questa normalità, dei suoi valori, dei suoi obiettivi. Il tossicodipendente che vive la sua esperienza in una dimensione di compatibilità con modalità di vita "normali", ne è l'espressione più emblematica: cresciuto all'insegna del valore del consumo, del benessere facilmente acquisibile, pone in atto una modalità di ricerca che solo irrazionalmente possiamo considerare non conforme.</p> <p>sostanziali deleghe ad apparati o servizi tecnici, per lo più di natura sanitaria;</p> <p>- a fronte di un problema quantitativamente diffuso, con caratteristiche di massa, si concentrano gli sforzi e le risorse</p>	<p>dando.</p> <p>Essa determina una frattura tra gli ambiti di intervento, impedendo l'integrazione tra strumenti diversi finalizzati ad offrire al tossicodipendente più occasioni di riscatto.</p> <p>Inoltre nell'ambito della cosiddetta riabilitazione, è oggi prevalente considerare come unica risposta valida quella delle comunità. Chi vive a contatto quotidianamente con il problema sa che essa non può essere l'unico strumento a disposizione, né il più facilmente accessibile all'insieme dei tossicodipendenti.</p>	<p>rare rapporti positivi e significativi, l'analisi ed il cambiamento del proprio modo di porsi nei confronti degli altri e della realtà, la maturazione di coscienza critica sulle varie forme di dipendenza.</p> <p>Al primo punto di qualsiasi strategia che intenda affrontare le complesse questioni del disagio e della tossicodipendenza, non può non esservi l'impegno di prevenzione, inteso come impegno globale e non limitato ad alcuni episodici interventi, così come le più serie riflessioni su scala internazionale suggeriscono. Per questo occorrono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "progetti", ovvero impegni di ampio respiro, costruiti con modalità di lavoro interdisciplinari e fondati su una corretta metodologia: analisi dei bisogni, definizione degli obiettivi, computo delle risorse, individuazione degli strumenti, verifica costante al fine di rimodellare i contorni nel tempo; - progetti "vivibili", rispondenti cioè al "sentire" dei destinatari, ovvero considerati dai gio- 		<p>ad esso si pone la persona; i colloqui, le riunioni, come momenti di accordo tra il progetto e il cambiamento del soggetto; la verifica del tono affettivo ed emozionale della relazione con sé, con gli altri, con la realtà, tramite rapporti personali e di gruppo.</p> <p>Ad un maggiore consolidamento delle convinzioni e delle scelte personali si può giungere con passi successivi che consentano di instaurare un rapporto positivo e nuovo con la realtà e con gli altri, misurarsi con i propri valori e con quelli proposti dalla comunità, al fine di riprogettare se stessi, assumersi responsabilità sempre maggiori, acquisire maggiore consapevolezza delle proprie forze, aumentare il livello di competenza nelle proprie mansioni, riprendere</p>	
--	---	---	---	--	---	--

	<p>sulla presa in carico individuale senza ricercare le forme attraverso cui moltiplicare le risorse e le opportunità, agendo sul contesto;</p> <ul style="list-style-type: none"> - a fronte di situazioni radicate, espressione della “patologica normalità” dei rapporti e delle relazioni, prevale la logica della separazione in contesti separati, capaci forse di riadattare a quella “normalità” l'individuo, quasi mai di modificare gli schemi e i riferimenti delle relazioni stesse. <p>Molteplici carenze sono state in varie occasioni denunciate. Tra le più evidenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'assenza di una politica complessiva per le giovani generazioni, appena mitigata dall'impegno di una parte degli enti locali; la mancanza dell'organico quadro di riforma del settore assistenziale e la permanente separatezza tra sanità e assistenza; - la non omogeneità di indirizzi e di orientamenti riscontrabile a livello centrale innanzitutto, ma anche a livello locale tra le politiche degli enti territoriali e 		<p>vani come interessanti e vicini alla propria sensibilità e per questo degni di essere sperimentati: tutto ciò rimanda alla necessità di costruire tali progetti “con” i giovani e non “per” essi, individuando le forme di una reale partecipazione dei giovani stessi nella programmazione e nella verifica;</p> <ul style="list-style-type: none"> - progetti “per la realizzazione” dei giovani, cioè capaci di incidere nella vita concreta, nei diversi aspetti della quotidianità, non solo in quelli del tempo libero: ciò significa progetti in grado di sviluppare attenzione nei settori dell'istruzione e della formazione professionale, dell'occupazione, della collocazione sociale nei suoi diversi risvolti, progetti da costruire con il concorso di competenze e di istituzioni molteplici; - progetti di “autonomia” infine, poiché appare indispensabile che siano orientati a fornire ai giovani strumenti per superare le occasioni di subordinazione e dipendenza e a favorire la piena e consapevole autonomia: ciò attraverso prassi 		<p>gradualmente contatto con la realtà esterna, maturare sotto il profilo affettivo e emotivo.</p> <p>Gli strumenti si adeguano ad obiettivi più ambiziosi: compiti e responsabilità gradualmente, confronto interpersonale, riunioni, utilizzo della revisione del vissuto quotidiano come misura di cambiamento di atteggiamento verso il sé, gli altri, la realtà, formazione professionale e inserimento lavorativo, contatto con i servizi territoriali, per progettare il rientro, contatto con gruppi esterni.</p> <p>Infine, qualsiasi sia il progetto o il percorso fatto - l'obiettivo finale essendo «lo sgancio» e l'autonomia dell'individuo - occorre porre molta attenzione ai passi che permettono un positivo inserimento sociale.</p> <p>Per questo occorre</p>	
--	---	--	--	--	---	--

	<p>quelle delle articolazioni decentrate dell'amministrazione statale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la non applicazione di molti dettati legislativi in settori importanti, quali la tutela dei minori, l'applicazione della riforma carceraria ecc.; - l'assenza di considerazione delle esigenze di formazione del personale e di un suo corretto utilizzo in settori particolarmente impegnativi, che richiedono competenza e flessibilità. Una strategia quale quella qui delineata assume il presupposto che al mutamento qualitativo, cui abbiamo assistito, nelle modalità di espressione dei fenomeni, occorra rispondere con servizi aperti, che alla complessità occorra rispondere con servizi integrati e che alla difficoltà occorra rispondere con servizi competenti. Alla costruzione di un tessuto di solidarietà attraverso articolazioni locali che siano in grado di raccordare volontà e disponibilità, può contribuire la costituzione di "comitati contro la droga, il disagio e l'indifferenza", composti, come già 		<p>educative, occasioni culturali di crescita, momenti di confronto e di sperimentazione dei valori della società e della solidarietà. discende dalla concezione della centralità delle relazioni sia nel creare, sia, in positivo, nel ridefinire e quindi nel superare le situazioni di crisi: la famiglia, il gruppo dei pari, l'ambiente scolastico o lavorativo, la gente vicina, la rete delle relazioni nella sua multiforme realtà, può diventare così occasione e risorsa di cambiamento. Ridare dignità significa definire come potenzialità quelle che il più delle volte si definiscono solamente come cause di disagio. Ridare competenza significa impegnarsi in un'azione di crescita sul piano culturale, di chiarificazione ampia, sconfiggendo disinformazione, pregiudizio, rassegnazione. Ridare capacità significa mettere in condizione di operare, nella quotidianità, nella direzione del mutamento.</p>		<p>pensare, con gradualità, alla progettazione con il contesto (famiglia, ambiente, amici) e alla costruzione di una rete di sostegno per l'inserimento, la ricerca di un lavoro, di una casa, il reinserimento in famiglia, se possibile. Insieme la persona deve imparare a reggere le difficoltà, l'insuccesso.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

	sperimentato in alcune realtà locali, da movimenti, associazioni, partiti, sindacati, forze sociali, realtà giovanili aggregate ecc.					
Le comunità del CNCA Lombardia per persone dipendenti da sostanze psicoattive	<p>l'accoglienza della persona e non solo dei suoi problemi: senza colpevolizzare nè etichettare, ma restituendo ad ognuno/a la responsabilità delle proprie scelte;</p> <p>il rispetto delle peculiarità di ciascuno/a: siamo convinti che ognuno/a debba essere protagonista della propria crescita e della propria emancipazione, sviluppando la capacità di pensare e di agire in autonomia e con senso critico: il nostro lavoro si fonda perciò su una continua contrattazione e riformulazione dei progetti;</p> <p>la consapevolezza di esercitare una funzione pubblica e la volontà di operare per la promozione del diritto alla salute e al benessere di tutti.</p> <p>La coscienza di essere comunità legate ai territori: riteniamo che un efficace intervento di cura e di riabilitazione sia favorito da un consistente radicamento territoriale; per questo le no-</p>	<p>l'impegno ad essere comunità di cura attente all'integrazione sociale: crediamo che l'intervento educativo e terapeutico per le dipendenze debba confrontarsi con le sempre più diffuse condizioni di solitudine, precarietà, disgregazione familiare e frammentazione sociale;</p> <p>costruire servizi di qualità: le nostre comunità sono impegnate a sviluppare azioni costanti di aggiornamento, formazione e supervisione, per consolidare le competenze relazionali e tecniche degli ope-</p>			<p>I problemi di dipendenza sono assai complessi e richiedono un grande impegno da parte delle persone che decidono di affrontarli: la persona dipendente non sarà più tale quando saprà trovare risposte diverse ai propri problemi e alla propria "sofferenza", sperimentando relazioni positive e costruendo un senso alla propria esperienza passata e presente.</p> <p>Riteniamo che la dipendenza da sostanze psicoattive sia un problema relazionale, sociale psicologico e medico. Alla realizzazione dei programmi terapeutici concorrono quindi approcci e professionalità diverse.</p> <p>I nostri programmi terapeutici sono indivi-</p>	

	<p>stre comunità partecipano attivamente alla vita delle città e dei paesi nei quali operano;</p>	<p>ratori.</p>		<p>dualizzati: i problemi delle persone dipendenti richiedono sempre una messa a fuoco specifica e non esistono soluzioni certe e adatte a tutti.</p> <p>I programmi educativi e terapeutici delle nostre comunità si propongono di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aiutare le persone ad aumentare la consapevolezza delle proprie risorse e dei propri problemi, accompagnandole e sostenendole nella ricerca dell'equilibrio possibile per ciascuno/a; • favorire percorsi terapeutici in grado di affrontare e modificare la sofferenza psicologica e relazionale; • sperimentare relazioni interpersonali e sociali positive e differenziate; • accompagnare le persone alla risocia- 	
--	---	----------------	--	--	--

					<p>lizzazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> • sostenere e sviluppare la rete dei servizi e delle agenzie sociali e sanitarie che possono concorrere alla realizzazione dei programmi terapeutici. <p>La comunità è uno degli strumenti che utilizziamo per accogliere ed accompagnare la storia delle persone con problemi di dipendenza: ad essa molte delle nostre realtà hanno a_ancato da anni interventi di prevenzione, centri diurni, interventi di prossimità (drop-in, unità mobili), appartamenti per l'autonomia, percorsi per il reinserimento socio-lavorativo.</p>	
CEIS	<p>Le due parole, Progetto e Uomo, esprimono l'essenziale: l'impegno a considerare la persona come il centro della storia, una storia aperta al futuro e sempre più umanizzata. L'uomo nella sua piena dignità, prescindendo dalla sua razza,</p>	<p>Gli scopi specifici del Centro sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promuovere iniziative adeguate a far conoscere specifici bisogni di persone fisiche 	<p>"Progetto Uomo" non è una metodologia specifica o un credo filosofico né tanto meno una terapia, ma più semplicemente l'insieme di principi e di valori che guidano l'azione di chi pone la persona umana al centro della storia, come pro-</p>		<p>Accogliere è per il CeIS don Mario Picchi una dimensione di ascolto senza discriminazione o pregiudizi. È una risposta più ampia alle necessità della popolazione, un punto</p>	

	<p>religione, cultura, livello sociale, possibilità economiche e potere politico. In questa ottica Progetto Uomo vuole essere una proposta di interscambio e dialogo, iniziando dalla possibilità di guardare in se stessi, di fermarsi per analizzare l'origine del proprio disagio, per poi comunicarlo e dividerlo con gli altri.</p> <p>La volontà di creare autonomie e non dipendenze ha spinto il CeIS a sviluppare un sistema di servizi aperto, un movimento di idee e proposte più che una organizzazione rigida.</p>	<p>e istituzioni private onde sensibilizzare la società ad esprimere la propria solidarietà nelle forme più adatte;</p> <ul style="list-style-type: none"> • promuovere, stimolare e finanziare in Italia e all'estero la fondazione e la vita di istituzioni specializzate per l'assistenza e la riabilitazione di diverse categorie di bisognosi e di tossicodipendenti; • promuovere, animare e sostenere la costituzione e l'attività di Associazioni locali di solidarietà e di "Gruppi giovanili di solidarietà"; • promuovere la formazione permanente, scientifica, professiona- 	<p>tagonista affrancata da ogni schiavitù, tesa al rinnovamento, alla ricerca del bene, della libertà, della giustizia. È la valorizzazione della propria identità rispettando nello stesso tempo quella degli altri, valorizzando il dialogo e la cooperazione.</p> <p>"Progetto Uomo" – ha ripetuto sempre don Mario Picchi – vuol dire "amare". Amare tutte le creature e il loro valore, senza giudicarle, ma rispettandole e aiutandole. Il suo significato nel XXI secolo – aveva aggiunto recentemente – rimane intatto e si pone anzi con rinnovato vigore dinnanzi alle tante sfide riguardanti le nuove generazioni e la sofferenza di uomini e donne di ogni età. Il CeIS ha sempre cercato di avere una visione "corretta" delle persone. Rafforzare tale visione significa dare ai giovani la possibilità di non avere più bisogno delle sostanze per essere se stessi. Ispirandoci a "Progetto Uomo" ci riconfermiamo di credere in ciascuna persona, indipendentemente dalle sue qualità, cul-</p>		<p>di riferimento e di orientamento anche per i servizi – in ambito sociale, socio-sanitario, pedagogico, ecc. – che trovano nell'Accoglienza una collaborazione attenta e puntuale. È un servizio flessibile e aperto, in particolare alle varie forme del disagio sociale e/o dipendenze e che, per queste sue caratteristiche, costituisce la chiave di lettura di tutti i programmi del CeIS. Ha come funzione quella di valutare, previo colloqui, gli utenti che si rivolgono al servizio permettendo agli operatori di poter, a seconda delle problematiche presenti, favorire risposte adeguate come l'invio in altre strutture del CeIS o in strutture esterne, nell'ottica del lavoro di rete. Quando il problema è principalmente correlato all'uso e abuso di so-</p>	
--	---	---	---	--	---	--

		<p>le ed umana degli operatori del sociale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • promuovere la formazione professionale, civica, relazionale e culturale delle persone in stato di disagio; • promuovere e realizzare iniziative di formazione e/o aggiornamento del personale della scuola; • aiutare il superamento dell'emarginazione e attraverso la prevenzione e la rimozione di situazioni di bisogno; • promuovere e realizzare iniziative di formazione, avviamento al lavoro, ricerca scientifica e applicata, divulgazione culturale e promozione e so- 	<p>tura, livello sociale, economico e politico. Non è soltanto una terapia e non è soltanto un metodo: è dare valore alla propria identità rispettando nello stesso tempo quella degli altri, promuovendo il dialogo e la condivisione.</p> <p>È la proposta di una pedagogia del rispetto della "differenza" come opposto all'indifferenza, che invita ad assumere la diversità dell'altro come valore, fonte e arricchimento reciproco, come spinta alla collaborazione autentica.</p> <p>Le terapie e i metodi pedagogici che abbiamo adottato, le diverse strutture che siamo riusciti a realizzare, le scuole di formazione, sono soltanto strumenti. Cambiano infatti le terapie e le strutture, ma non cambia l'obiettivo: la rinascita dell'uomo fragile.</p> <p>L'evoluzione dei nostri programmi e degli interventi del CelS sono paralleli alla continua e attenta lettura della storia dell'uomo inserito nel contesto del suo tempo. Da qui la necessità di progetti dinamici,</p>		<p>stanze stupefacenti o a problemi alcol correlati, il programma Accoglienza in stretto contatto con i SerT, offre una semi-residenzialità con attività terapeutico-educative con l'obiettivo di orientare, preparare ed accompagnare l'utente nel percorso riabilitativo più idoneo, dando allo stesso il giusto contenimento iniziale di cui ha bisogno e offrendo le condizioni per facilitare e rafforzare la motivazione del cammino intrapreso.</p> <p>È una vera e propria struttura comunitaria non residenziale con finalità terapeutiche e socio-riabilitative volte a favorire l'emancipazione dall'abuso di sostanze e al reinserimento sociale attraverso un graduale percorso di crescita e responsabilizzazione.</p>	
--	--	--	---	--	--	--

		<p>stegno allo sviluppo, di natura nazionale ed internazionale, che abbiano come beneficiari settori sociali svantaggiati, a rischio di esclusione e di altre crisi della salute fisica e sociale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • progettare e realizzare attività concrete di volontariato prestate in modo personale, spontaneo e gratuito, tramite la medesima associazione, verso categorie svantaggiate. 	<p>modelli d'intervento il più possibile flessibili e personalizzati con un chiaro obiettivo: differenziare la propria offerta terapeutico-educativa per rispondere a bisogni in continuo mutamento.</p>		<p>Tale struttura ha consentito al CeIS don Mario Picchi di ampliare le possibili risposte ai problemi correlati alla dipendenza fornendo alternative ai programmi residenziali ed integrando i trattamenti ambulatoriali. Il Programma Diurno ha una durata di circa sedici mesi suddivisi in più momenti e si rivolge prevalentemente a persone che possiedono un lavoro e che hanno un'adeguata consapevolezza del disagio presente e della necessità di un supporto costante. È compito degli operatori rafforzare la scelta al cambiamento, il lavoro sullo stile di vita e sugli aspetti valoriali, in base alle esperienze passate e presenti. Si cerca di individuare le principali difficoltà del contesto in cui l'utente vive, per ren-</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>dere il trattamento terapeutico fondato sul "qui e ora". Si opera inoltre per individuare le risorse disponibili dell'utente per favorire il processo di crescita. Ove possibile e utile, si coinvolgono le famiglie d'origine o di appartenenza.</p> <p>Particolare attenzione è rivolta alla terapia di gruppo, ai seminari e alle attività ludico-ricreative quali attività sportive, cineforum, corsi di lingue, teatro, musica e informatica (in collaborazione con il servizio Tutor), oltre al continuo sostegno con colloqui individuali.</p> <p>Il graduale reinserimento sociale e lavorativo, costantemente monitorato dagli operatori, costituisce la fase conclusiva del programma, quando gli utenti sono impegnati nella risoluzione dei problemi quotidiani</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>della realtà sociale.</p> <p>Il Programma S Carlo, che ha origine con la Comunità Terapeutica aperta nel 1979 ai Castelli Romani, è da sempre considerato il laboratorio del CeIS poiché da questa esperienza si sono sviluppati e continuano a svilupparsi i nuovi programmi del Centro. Un laboratorio in continua evoluzione dove chiunque, può sperimentarsi e contribuire al cambiamento. Questo programma viene definito come un organizzazione multifunzionale che ha come obiettivo la risocializzazione delle persone delle persone con problemi di dipendenza da sostanze.. Quello che viene proposto è un programma articolato su quattro assi portanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il bisogno di essere 	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>immediatamente tolti dalla strada, dalla criminalità, dall'uso di sostanze, dalla rete sociale in cui sono inseriti;</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'accoglienza in una struttura contenitiva che stimoli una motivazione più profonda alla crescita e al cambiamento; • la sperimentazione, con la giusta responsabilità, di processi di crescita; • l'accompagnamento nel reinserimento sociale, verificando in maniera graduale e progressiva tutte le conoscenze, le abilità e le capacità acquisite e sperimentate precedentemente. <p>Il Programma S Carlo comprende dunque quattro fasi distinte, caratterizzate da obiettivi propri ma tenute insieme da un iter terapeutico e strutturale</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>basato sulla motivazione, sul lavoro introspettivo e sulla responsabilizzazione che accompagna l'utente fino alla completa autonomia e al totale reinserimento nella società. L'Iter si propone come un sistema aperto all'interno del quale non si seguono tempi rigidamente strutturati e predeterminati ma si mantiene la flessibilità necessaria per rispondere ai tempi di ogni singola persona.</p> <p>PRIMA FASE</p> <p>La prima fase, della durata di circa sei mesi ha come primo obiettivo quello di permettere all'utente di allontanarsi dalle sostanze e dall'ambiente esterno. In questa fase è fondamentale instaurare una relazione basata sulla fiducia, sulla chiarezza e assenza di giu-</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>dizio, che accolga l'utente con le sue difficoltà, che lo contenga nei momenti di crisi e che stigmatizzi atteggiamenti manipolatori e richieste collusive. Il focus dell'intervento è sul comportamento: aiutare l'utente a riconoscere e evitare i comportamenti distruttivi, mettere in discussione il sistema valoriale deviante (omertà, trasgressione), educare al senso del limite (rispetto degli orari e degli spazi, igiene personale, gestione del tempo libero); uguale importanza rivestono le attività terapeutiche (confronto, gruppi di auto-aiuto, colloqui, seminari...).</p> <p>SECONDA FASE</p> <p>È una comunità terapeutica residenziale per il trattamento della dipendenza da sostan-</p>
--	--	--	--	---

					<p>ze stupefacenti e il trattamento dell'alcolismo e comportamenti alcol correlati.</p> <p>La 2a fase del programma S. Carlo si caratterizza per la flessibilità, la personalizzazione dell'intervento e la possibilità di offrire risposte diversificate, nonché per il lavoro di rete e l'effettiva presenza sul territorio in qualità di agenzia educativa.</p> <p>L'iter terapeutico afferente alla seconda fase della comunità San Carlo prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accoglienza degli utenti già inseriti in I^ fase per il proseguo dell'intervento terapeutico. • L'accoglienza degli utenti provenienti dai servizi ambulatori del CeIS. • L'accoglienza degli utenti provenienti dai Servizi per 	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>le.Tossicodipendenz e.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accoglienza degli utenti provenienti dai servizi alcologici delle Aziende Sanitarie Locali. <p>TERZA FASE</p> <p>La terza fase del programma a carattere residenziale è orientata al reinserimento sociale e lavorativo dell'utenza. Dopo un periodo iniziale di attività di restituzione e di tutorato, nella migliore tradizione della "peer-education", nei confronti degli utenti della 1a e della 2a Fase, si attua una progressiva separazione dal Centro a livello spazio-temporale offerta dal percorso. Con il supporto delle numerose agenzie educative e di formazione professionali con le quali la 3a Fase articola ciascun progetto individualizza-</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>to, si accompagna l'utente verso una sempre più strutturata e definita autonomia gestionale, lavorativa ed economica nonché al consolidamento o comunque a una più chiara definizione delle relazioni familiari, affettive, amicali e sociali.</p> <p>QUARTA FASE</p> <p>La 4a fase si trova a Roma in via Ambrosini, 129. La fase in oggetto è in forma semi-residenziale e svolge il servizio verso utenti che hanno già seguito un percorso di comunità terapeutica residenziale. La durata della fase in oggetto è di circa dieci mesi. Si offre in questa ultima fase del Programma S. Carlo un punto di riferimento come prevenzione delle possibili ricadute per gli utenti</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>che sono già socialmente reinseriti e in genere attivi nel mondo del lavoro. È un periodo di risposta ai momenti di dubbio e di debolezza per la risoluzione dei problemi quotidiani, è il periodo del graduale e naturale distacco dal programma terapeutico verso una più completa autonomia.</p> <p>Nei primi tre mesi gli utenti partecipano a due incontri di gruppo e a un colloquio individuale a settimana, invece, nei restanti sette mesi seguono un incontro di gruppo e un colloquio individuale a settimana.</p> <p>Il lavoro degli operatori è incentrato sulla relazione di aiuto basata sulla tendenza attualizzante, una tendenza, cioè, ad attualizzare tutte le proprie potenzialità, così che la persona sia responsabile</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					del proprio cambiamento.	
Marino De Crescente, <i>L'utopia delle comunità terapeutiche.</i>	Nell'orizzonte utopico Basagliano non sarebbe dovuto più esistere uno spazio sociologico, qualsiasi esso fosse, che definisse la follia e la escludesse dal consorzio umano.	Date queste premesse si può provare ad inferire la differenza tra due differenti concezioni utopiche che abbiamo qui voluto prendere in considerazione. Fatta salva l'assoluta specularità dell'idea radicale di trasformazione delle istituzioni psichiatriche degli autori citati, mentre Basaglia ripone le sue aspettative in trasformazioni sociali radicali che avrebbero dovuto investire la società intera, Laing e Cooper e Guattari sembrano orientare maggiormente la loro attenzione sulle comunità terapeutiche come modelli sociali tolleranti e non esclu-	Oggi in Italia, grazie alla legge 180, che ha permesso il proliferare di queste esperienze, si sta iniziando a dare avvio ad una singolare tradizione tutta italiana di comunità terapeutica che per la sua originalità e per il suo carattere di movimento suscita un certo interesse in ambito internazionale. L'orizzonte utopico di queste nuove comunità terapeutiche è la loro "intermedierà", il loro essere terre di mezzo, quindi zone di passaggio e attraversamento, che trasformano i confini e ridefiniscono i limiti geografici e concettuali, psicologici ed emotivi tra i luoghi dell'inclusione e quelli dell'esclusione sociale. Quindi la dimensione utopica di queste comunità terapeutiche è il loro divenire, farsi società, proprio lì dove la società stessa tende a rarefarsi e a creare anomia.			

		<p>denti, modelli pilota per così dire, a cui la società avrebbe dovuto guardare per apprendere nuove forme di socialità.</p> <p>Questo partendo dal presupposto che comunque oggi l'alternativa utopica è essere dentro la società come diversi, ma in una società che in verità non tollera né differenze né diversità, ma che include secondo il principio unico dell'omologazione.</p> <p>Per dirla con Basaglia, oggi "la maggioranza è deviante" ma omologa le sue devianze e decide quali possono essere accettate, in definitiva chi è dentro e chi è fuori.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Schema di lettura dei documenti progetti e organizzazioni che lavorano nel settore del disagio e devianza minorile

Titolo del progetto e /o della organizzazione	Valori dichiarati di riferimento	Paradigmi teorici e metodologici di riferimento	Modelli epistemologici prevalenti	Risultati auspicati	A che cosa prevalentemente il progetto fa affidamento per conseguire in modo concreto i risultati che si prefigge	osservazioni
<p>P. Bastianoni e A. Taurino, <i>Le comunità per minori. Modelli di formazione supervisione clinica</i>, Carocci, 2009.</p>	<p>de istituzionalizzazione</p> <p>La prima dimensione dell'intervento: a ogni bambino il suo progetto di vita</p> <p>6.3 La seconda dimensione: a ogni bambino la sua famiglia di origine</p> <p>6.4 La terza dimensione: a ogni bambino la sua storia</p>	<p>La comunità in una prospettiva ecologica</p> <p>2.2 L'ambiente terapeutico globale</p> <p>2.3 La funzione "perturbativa" della comunità</p> <p>2.4 La comunità come ambito di esercizio delle funzioni genitoriali e i rischi dell'istituzionalizzazione</p> <p>2.5 Dalla significatività relazionale alle emozioni: il doppio livello della comunità come ambiente terapeutico globale</p>	<p>La formazione come strumento di intervento sul setting interno: il lavoro sul sistema dinamico</p> <p>3.3 Un secondo livello dell'intervento formativo: i vissuti emotivi degli educatori</p> <p>3.4 La supervisione clinica come lavoro sul caso</p>		<p>La qualità dell'attaccamento nei bambini inseriti in comunità</p> <p>5.2 Gli interventi per promuovere legami di attaccamento sicuri nei bambini "separati" dai genitori</p> <p>5.3 L'utilità di un intervento basato sull'attaccamento nelle comunità per minori</p> <p>5.4 Il <i>Videofeedback to promote Positive Parenting (VIPPP)</i>: caratteristiche generali dell'intervento</p> <p>5.5 L'intervento sulla relazione tra educatore e bambino: l'uso del video</p>	

					feedback 5.6 L'intervento sulle rappresentazioni mentali dell'educatore attraverso le discussioni sulle esperienze passate	
CNCA	Valori cristiani e realizzazioni della propria fede Famiglia allargata come comunità di credenti che praticano la carità Loro, i ragazzi, sono con noi per il tratto di vita che occorre a ciascuno di essi: sanno quando arrivano ma non sanno quando partono e non lo sappiamo neanche noi. Chi più, chi meno ma nessuno per sempre. [...] Non diventiamo parenti, non diventano fratelli, non siamo e saremo mai madre e padre per le regole della legge	<i>Se dovessimo quindi darne una definizione potremmo dire che essa è: "una comunità di servizio educativo, strutturata, rivolta a minori, in cui vi sia la presenza stabile di una famiglia all'interno della comunità stessa"</i> la confluenza tra la dimensione simbolica e quella reale di una famiglia che si fa comunità allargando l'orizzonte, il significato e la quotidianità di vita ad altri componenti che così possono sperimentare una vita di famiglia in grado di sostenerli e accompagnarli nella costruzione del loro futuro;	È la pedagogia del quotidiano, che si basa sulla consapevolezza di doversi occupare dei minori nella loro globalità, nel loro essere persone, partendo proprio dalla vita di tutti i giorni. È possibile fare un elenco di quelle che sono le sue prerogative: testimoniare la possibilità di vivere relazioni affettive forti e durevoli; garantire una convivenza tra i suoi componenti fondata sulla stabilità e continuità di relazioni affettive; esprimere una effettiva responsabilità educativa dei		A pensarci bene, la famiglia e i minori accolti non sono gli unici coinvolti in questa avventura. La comunità familiare non è infatti un'isola, non è circondata dal nulla, ma è inserita in un contesto sociale fatto di relazioni: gli amici, la scuola, l'oratorio, la palestra... <<Rinnovare, ricordare, confermare nella pratica quotidiana l'essere-coppia, è processo cardine della vita stessa della comunità familiare. È quindi necessario sia dare tempo alla "manutenzione" della coppia, sia dedicare spazio mentale e affettivo alla elaborazione del mutamento/cambiamento che necessariamente accom-	

	<p>Un altro aspetto molto importante è la costruzione ed elaborazione del Progetto Educativo Individualizzato per ciascun minore presente all'interno della struttura, dove, sulla base delle sue caratteristiche personali, vengono fissati degli obiettivi che si ritengono essere possibili di raggiungimento. In maniera costante vengono fatte delle verifiche per accertare la coerenza tra principi educativi dichiarati e metodiche scelte per la loro realizzazione. Determinante risulta essere la capacità di adattabilità della famiglia-comunità nella fruizione di un</p>	<p>6 - la confluenza tra la dimensione pubblica, quella di una "struttura" inserita in un territorio dove mantiene relazioni con tanti soggetti, istituzionali e non, e la dimensione privata, quella di un luogo di accoglienza, educazione, rispetto, relazioni umane significative; - la confluenza tra la dimensione di servizio e la dimensione di famiglia che porta a scegliere di essere "responsabili" (dare risposte e rendere conto) di un minore accolto verso la collettività, la comunità sociale oltre che verso di lui e la sua famiglia; una responsabilità che è fatta di competenza, metodologia, prossimità, condivisione, affetto...</p>	<p>genitori verso i propri figli e verso tutti i bambini e ragazzi che sono affidati alla comunità familiare, proponendo una genitorialità espressa sia in termini reali che simbolici; essere parte di un contesto sociale di cui si sente partecipe e di fronte a cui assume il proprio impegno</p>		<p>pagna e caratterizza il ciclo di vita della coppia stessa</p> <p>Si deve perciò confrontare con il territorio, per trovare riconoscimento istituzionale come famiglia, ma anche come famiglia competente, attrezzata e preparata a stringere un patto sociale capace di offrire garanzie di efficacia educativa</p> <p>Diversamente dalle comunità Educative la variabile umana ha un peso rilevante sull'esistenza ed il senso del servizio stesso. Una comunità educativa può rimanere aperta e mantenere il suo scopo pur cambiando i propri operatori, una Comunità Familiare perde il suo senso e la sua specificità di servizio se la famiglia viene meno>>5. In questo scenario si inserisce la figura dell'educatore</p>	
--	---	--	---	--	---	--

	<p>servizio che sappia garantire ai minori la possibilità di sperimentare formule di appartenenza rispondenti ai loro bisogni e alla loro situazione esistenziale grazie alle diverse dimensioni (familiare, comunitaria, individuale) che la comunità familiare incarna. Il termine comunità sollecita, infine, l'idea che abbiamo di Chiesa, di comunità cristiana. Bruno Volpi, fondatore del Movimento Comunità e Famiglia, esordisce nel suo testo "Un'alternativa possibile", proprio citando le comunità dei primi cristiani.</p>				<p>professionale che completa il quadro della dimensione educativa all'interno della comunità.</p>	
<p>CNCA, <i>Responsabilità Comuni.</i> <i>Chiudere gli</i></p>	<p>La comunità è soprattutto un sistema di <i>relazioni</i>. Un contesto capace</p>	<p>La dimensione della quotidianità nelle comunità di accoglienza per minori del CNCA evo-</p>	<p>Accogliere è costruire dei legami attraverso percorsi a volte lunghi, faticosi,</p>		<p>Non si può avere stima di sé se non si recuperano le proprie</p>	

<p><i>Istituti per minori non basta</i>, Comunità Edizioni, 2006.</p> <p>G. Gabrielli (a cura di), <i>Minori. Luoghi comuni</i>, Comunità Edizioni, 1996.</p>	<p>di dare ai bambini e ai ragazzi accolti una <i>relazione attenta, specifica, significativa, calda</i> in cui riconoscersi e nel quale riconoscere adulti capaci e disponibili a mettersi in discussione, a mettersi e rimettersi in gioco nel quotidiano vivere con il minore in comunità.</p> <p>Si potrebbe dire che per crescere, e per vivere, abbiamo bisogno di essere ciascuno sé stesso, o sé stessa, e di poter “abitare” in un “noi”</p> <p>L'accoglienza è la ricostruzione di una rappresentazione di sé aperta alla reciprocità, e quindi capace di</p>	<p>ca immediatamente, quasi naturalmente, quella dell'utopia: tra utopia e quotidiano³,</p> <p>tra sogno e quotidianità, si rende reale, possibile, il concretizzarsi delle nostre aspirazioni, desideri, voglia di cambiamento e felicità.</p> <p><i>Ci vuole tutta una città per far crescere un bambino</i></p> <p><i>Non basta definirsi comunità</i>. È necessario potere e sapere garantire ai ragazzi accolti <i>competenze specifiche</i> che li rendano capaci di cogliere con consapevolezza situazioni e bisogni, accanto ad uno <i>stile di vita familiare</i> e <i>all'inserimento nella vita sociale</i> del territorio.</p> <p>– <i>esistenza effettiva di processi di vita comunita-</i></p>	<p>pieni di insidie, ma necessari per crescere e realizzare evoluzioni importanti nella vita. Ma, il cambiamento di un ragazzo dipende molto anche dalla nostra capacità di stare nel cambiamento, di rivedere le nostre posizioni, di confrontarci e lavorare con fiducia senza vergognarci, di fare insieme ai ragazzi le cose di tutti i giorni. Quello dell'educatore è un lavoro che si può fare solo con una grande passione.</p> <p>La comunità è un “tempo significante”</p> <p>In tale contesto, le <i>comunità familiari</i> si pre-</p>	<p>radici.</p> <p>Ci sembra, quindi, di non dover confondere la flessibilità con un superficiale “adattamento” (alle mode, al mercato, agli avvenimenti...). Anche per questo motivo è necessario essere rigorosi sul <i>livello metodologico</i> e sul <i>livello organizzativo-strutturale</i>, prestando attenzione all'analisi della domanda, alla meticolosa e specifica valutazione del possibile progetto educativo individuale, alla costante ri-definizione del progetto di comunità, all'accurato percorso di inserimento, al lavoro di rete con il Servizio sociale dell'Ente locale e con il contesto sociale.</p> <p>Per le comunità del CNCA diventa, allora, importante esplicitare gli <i>strumenti quotidiani del lavoro a</i></p>	
---	---	---	--	---	--

	<p>costruire un “noi”.</p> <p>L’importanza della parola accoglienza, accanto a comunità è fondamentale.</p>	<p><i>ria e di rapporti significativi tra adulti e minori e all’interno del gruppo dei pari;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>effettiva sussistenza di rapporti quotidiani, e più o meno strutturati, di scambio con il territorio ed esistenza di un progetto di rete, effettivamente perseguito, relativo al contesto sociale;</i> – <i>formulazione ed effettiva realizzazione di PEI (Progetti Educativi Individualizzati);</i> – <i>identificazione, caso per caso, di adeguate forme di coinvolgimento della famiglia d’origine nell’intervento educativo</i>¹²; – <i>adeguata formazione di base e permanente per gli operatori;</i> – <i>adeguati percorsi di supervisione per gli operatori;</i> – <i>esistenza comprovata ed adeguata di una meto-</i> 	<p>sentano contemporaneamente con un “volto servizio” e un “volto famiglia” attraverso il quale promuovono anche un modo diverso di essere famiglia. La comunità familiare ha dunque la capacità di offrire</p> <p>nella realtà, nelle diverse situazioni della vita.</p> <p>Ma prendersi cura degli altri, maneggiare le loro cose, accudire i loro stessi corpi, accogliere i loro pen19 sieri e sentimenti richiede di fatto una particolare capacità:</p> <p>la capacità di essere vicini all’altro, di saper essere</p> <p>lì con l’altro (Mitdasein), di corrispondere</p>	<p>supporto della relazione educativa (ciò che chiamiamo “il lavoro di retrobottega”) quali, ad esempio, il “diario di bordo”, “il diario del minore”, la “cartella sociale”, gli strumenti dell’“osservazione competente”, i PEI scritti e verificati, le relazioni scritte, le verifiche periodiche.</p> <p>Fondamentale diventa, allora, la capacità di operare in costante confronto con gli altri. La strutturazione del lavoro d’équipe e la supervisione garantiscono un pensiero ed una responsabilità non episodici e non frammentati da parte di tutti gli adulti della comunità nel prendere le decisioni relativamente ad ogni singola persona accolta.</p> <p><i>La comprensione, lungi</i></p>	
--	---	--	--	--	--

		<p><i>dologia di lavoro definita, formalizzata, documentabile;</i> – <i>esistenza di positivi e corretti rapporti di collaborazione con la rete dei Servizi e con l’Ente locale competente.</i></p> <p>Che parte ha la famiglia nel crescere del bambino? Una parte fondamentale: attraverso la famiglia, anche se non solo attraverso di essa, il bambino costruisce la sua identità e la sua storia, sviluppa le sue capacità, organizza le sue funzioni. Nel crescere del bambino la famiglia gioca la sua parte utilizzando la concretezza e la metaforicità della vita quotidiana. Affetti, regole, organizzazione, tempi e spazi, azioni e accadimenti esprimono relazioni tra le persone e con la realtà materiale, esprimono e</p>	<p>all’altro mantenendo tuttavia la distanza necessaria a far sì che l’altro non si senta espropriato di se stesso.</p>		<p>dall’essere un esercizio unilaterale, è piuttosto una relazione interpersonale importantissima per l’adulto e fondamentale per il bambino.</p> <p>All’interno della famiglia l’accudimento diviene una interazione complementare che coinvolge bambino e genitore, e mentre corrisponde alla loro rispettiva datità biologica (ed etologica) apre ad entrambi la possibilità di metaforizzare la datità stessa caricandola di significati che divengono costitutivi della persona e nello stesso tempo la intrecciano a chi le sta accanto.</p> <p>Casa e quotidianità costituiscono, pur senza esaurirli, lo spazio e il tempo propri della famiglia, al punto che è difficile parlare della propria famiglia senza farvi in</p>	
--	--	---	---	--	--	--

		<p>producono valori e significati. La famiglia introduce il bambino all'umanità dell'esistenza</p>			<p>qualche modo riferimento. Casa e quotidianità costituiscono un luogo metaforico in cui le relazioni familiari e, con queste, gli stessi soggetti, contemporaneamente si esprimono e si definiscono. Le regole, le norme, più che di ciò che riguardano, ci parlano delle relazioni tra le persone. Ecco allora che la capacità di riconoscere e accettare le norme non si dà di per se stessa né è conseguenza della presenza di qualcuno che fissi le norme e ne imponga il rispetto; la capacità di seguire le norme, di stare alle regole, non è un fatto individuale, si colloca invece nello spazio della relazione con gli altri. Rispettare la norma è innanzitutto rendersi conto che l'altro c'è, vuol dire entrare nella dimensione della socialità.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>CNCA, <i>Ragazzi fuori. Adolescenti e percorso penale. Pratiche di accoglienza nelle comunità socioeducative</i>, Comunità Edizioni, 2009.</p>	<p>Si tratta di riflessioni che si basano sulla convinzione che una comunità debba essere, per i ragazzi e per gli adulti, non un fine ma uno “strumento per” e che, quindi, per gli ospiti e per gli operatori dovrebbe rappresentare un momento di transizione, soprattutto se il minorenne è in pronta accoglienza. La comunità come spazio e tempo di transizione, dunque, ovvero un “transitare” (dal latino transire), un “andare oltre”. La transizione come un ‘passare per un luogo’, come passaggio da una situazione all’altra, da una</p>	<p>Partecipazione e creatività: due parole impegnative, che possono trovare applicazione se “La Bussola” si trasforma, per i ragazzi residenziali e per quelli in pronta accoglienza, da “spazio” a “luogo”.</p> <p>L’ospitalità, suggerisce Edmond Jabès, è un’intesa silenziosa, e silenziosamente ci si deve augurare che un adolescente quando giunge in comunità possa divenire da utente a ospite.</p> <p>Il tempo in comunità ha una doppia dimensione, quella individuale e quella collettiva. In entrambi i casi “il tempo non fa parte del modo d’essere di un soggetto isolato e solo, ma è la relazione stessa del soggetto con altri [autrui]” (Levinas 1987: 17).</p>	<p>Un elemento particolarmente significativo risulta essere la gestione delle regole e della loro trasgressione. Fa parte del nostro metodo educativo lavorare costantemente su questo aspetto in una prospettiva emancipatoria. In linea generale non si opera attraverso un modello premio-punizione, ma piuttosto attraverso un processo di elaborazione dei significati delle singole azioni che possono mettere in crisi la persona. Le regole sono sempre contestualizzate e la trasgressione viene vista come un segnale sul quale lavorare sia da parte dell’ospite che da parte degli operatori. Le regole della comunità prevedono: il rispetto degli orari delle varie attività;</p>		<p>Il servizio di pronta accoglienza non è considerato una realtà autonoma, ma inserito in una comunità alloggio con la formula di “posti a disposizione”. La caratteristica della pronta accoglienza tende ad identificare la comunità come luogo della temporaneità o come struttura di passaggio e quindi a far passare in secondo piano la funzione educativa che la comunità svolge nel suo complesso. Tale funzione educativa non è circoscritta al fine di superare le difficoltà contingenti; l’intento è quello di utilizzare questo intervento in modo programmato e mirato alla crescita personale del minore. In altri termini, una comunità residenziale che offre un servizio di pronta accoglienza può assumere una</p>	<p>La comunità educativa serve ma a fronte di un aumento, negli ultimi anni, di collocamenti in comunità è emersa una scarsa disponibilità di strutture residenziali ed una insufficiente diversificazione delle stesse. Proprio in considerazione della peculiare utenza della Giustizia minorile, che cambia e si modifica sempre più velocemente (flussi migratori, minori stranieri non accompagnati, minori con problemi psichiatrici e di tossicodipendenza, giovani adulti, differenze di genere...), si dovrebbe intervenire</p>
---	---	---	---	--	--	--

	<p>condizione all'altra, da uno stato all'altro attraversando un ambito spaziale determinato (la comunità). La comunità si propone come uno spazio e un luogo di relazioni umane e professionali orientate allo sviluppo di alcuni processi significativi individuali e collettivi. La comunità viene intesa come luogo di vita in cui, attraverso l'esperienza della reciprocità, viene favorita la conoscenza di sé e sviluppato il senso di responsabilità verso la propria persona, viene sperimentata l'interdipendenza con il resto del mondo, viene promossa la</p>	<p>Si comprende di conseguenza come l'esperienza del tempo sia tema tra i più delicati che impegnano gli operatori nella loro relazione con i ragazzi, anche perché rinvia ad una questione tra le meno approfondite con riguardo ai giovani, anche se sovente è richiamata come un aspetto collegato all'abuso o all'uso di sostanze stupefacenti, al fumo, al vandalismo, alla violenza e, più in generale, ai comportamenti a rischio: quello della "noia". Parlare di noia, nel contesto di una comunità (e quindi anche de "La Bussola"), significa affrontare l'assenza di significato che spesso caratterizza l'agire dei ragazzi non solo nel loro ambiente d'origine, ma anche in ambito comunitario.</p>	<p>l'astensione dal bere alcol; l'astensione dall'uso di sostanze stupefacenti; il rispetto dei turni previsti per la gestione della casa; la partecipazione ai momenti di gruppo previsti; la regolamentazione nell'utilizzo del telefono; l'accettazione dei tempi di incontro con i familiari concordati con il referente del servizio inviante. Al momento dell'ingresso in comunità, agli ospiti è vietato portare telefoni cellulari, denaro e mezzi di trasporto il cui utilizzo verrà eventualmente concordato in una fase successiva del programma. Tutti gli ospiti sono tenuti a mantenere un atteggiamento reciprocamente rispettoso sia sul piano verbale che sul piano del</p>		<p>valenza positiva se l'intento è mirato alla formazione di un gruppo coeso; in questo caso il servizio di pronta accoglienza non può limitarsi alla semplice disponibilità di qualche posto letto, ma deve essere finalizzato a far vivere il tempo e lo spazio comunitari come un'esperienza di solidarietà e di conoscenza. Tale servizio si articola nelle seguenti fasi: accogliimento del minore; analisi del caso; periodo di osservazione; partecipazione attiva ai momenti comunitari; individuazione, con i referenti, di strutture o servizi più idonei al proseguimento di un cammino educativo; dimissioni. La temporaneità dell'intervento può variare dai 2 ai 3 mesi di permanenza all'interno della struttura comunitaria</p>	<p>re sulla tipologia delle strutture comunitarie ampliando il ventaglio delle possibilità che possono essere utili nel percorso rieducativo del minore e nel suo rientro sul territorio o nel suo paese di origine. La comunità educativa deve essere un servizio di qualità Vanno pertanto selezionati e curati con particolare attenzione, i vari ruoli professionali degli operatori delle comunità e bisogna prevedere la possibilità di incrementare la figura, sempre più necessaria, del mediatore culturale o dell'etnopsicologo per una buona</p>
--	--	--	--	--	---	---

	<p>tolleranza e la valorizzazione delle diversità e vengono proposte esperienze di solidarietà.</p> <p>Scrive ancora Bauman (2001:4): "All'interno di una comunità la comprensione reciproca è garantita, possiamo fidarci di ciò che sentiamo, siamo quasi sempre al sicuro e non capita quasi mai di restare spiazzati o essere colti alla sprovvista. Nessuno dei suoi membri è un estraneo. A volte si può litigare, ma si tratta di alterchi tra amici e tutti cerchiamo di rendere la nostra integrazione ogni giorno più lieta e gradevole. Può ca-</p>	<p>"Il senso della legalità, pertanto, può ricostituirsi se si rigenera il senso della comunità e della corresponsabilità" (Mollo 1994: 121), il che significa fare riferimento alla "riflessione etica", la quale conduce ad impegnarsi non <i>sulla</i> legalità, ma <i>per</i> la legalità, perché la legge è un mezzo rispetto a finalità che possono concretizzarsi anche in scelte oppostive rispetto alle norme codificate⁴</p> <p>Concepire il rapporto tra un operatore e il ragazzo come uno spazio aperto significa accettare l'idea che l'interazione non si esaurisca in ciò che viene verbalizzato (anche se non si intende sottovalutare il valore di quanto è trasmesso esplicitamente) e che una parte importante</p>	<p>comportamento, pur nell'informalità che caratterizza il luogo.</p> <p>Nelle camere ciascun ospite è responsabile del proprio spazio e non deve ledere lo spazio della persona con cui lo condivide.</p> <p>Vi sono trasgressioni che si prospettano come elaborazione creativa, magari anche socialmente condivisa. Vi sono trasgressioni che si prospettano come fuoriuscita da uno schema preordinato, attraverso comportamenti individuali o di gruppo che si scontrano con le norme codificate. Vi sono però trasgressioni "che non ottemperano ad alcun passaggio. Che non generano nulla di nuovo, ma solo aggiustamenti e trasformismi" (Demetrio 2002:8).</p> <p>Non solo, ma un opera-</p>		<p>ria.</p> <p>Opportunità scolastiche</p> <p>Opportunità lavorative</p> <p>Dal momento che senza regole che consentono le interazioni non vi sarebbe connessione tra l'azione individuale e la dimensione collettiva di un contesto, lasciare fuori dall'interesse conoscitivo le regole che un soggetto utilizza allorché interagisce con altri e si confronta con i vincoli normativi di contesto conduce ad ignorare aspetti costitutivi della sua esperienza normativa.</p> <p>A rendere ancora più complessa l'attività di osservazione individualizzata è il fatto che la quotidianità della vita in comunità è caratterizzata da una dimensione collettiva e da una dimensione</p>	<p>integrazione dell'utenza straniera nel nostro contesto.</p> <p>Le comunità non sono tutte uguali. La scelta mirata di una struttura idonea alle problematiche del soggetto andrebbe supportata da una fase precedente l'inserimento effettivo nel contesto comunitario al fine di poter formulare una prognosi approfondita sul caso per individuarne la soluzione più efficace. Alcune sperimentazioni di comunità filtro, attuate dalla nostra Amministrazione (sede di Bologna e di Genova), sembrano dimostrare l'utilità e la produttività di tali</p>
--	--	---	--	--	--	--

	<p>pitare che, sebbene guidati dal comune desiderio di migliorare la nostra vita comune, discordiamo sui modi per raggiungere tale obiettivo e, tuttavia, non desideriamo mai il male altrui e possiamo essere certi che tutti coloro che ci circondano non desiderano altro che il nostro bene. In secondo luogo, in una comunità possiamo contare sulla benevolenza di tutti. Se incespichiamo o cadiamo, gli altri ci aiuteranno a risollevarci. Nessuno oserà prenderci in giro, nessuno si prenderà gioco della nostra goffaggine o godrà delle nostre</p>	<p>della narrazione tra operatore e ospite rimanga nascosta. Se parte di questa narrazione nascosta emerge durante la loro interazione vuol dire che stanno percorrendo una strada comune, che insieme stanno tratteggiando le tappe di un cammino che conduce verso luoghi a loro ancora sconosciuti, che stanno ricercando nuovi orizzonti: "Ogni presente finito ha dei confini. Il concetto di situazione si può definire proprio in base al fatto che la situazione rappresenta un punto di vista che limita la possibilità di visione.</p> <p>Nella narrazione non agisce solo la memoria "ma anche quel singolare meccanismo che è l'<i>oblio</i>: abbiamo bisogno di ricordare, ma anche di dimenticare" (Longo 2008:57). Ricorda-</p>	<p>tore quando accetta di occuparsi di un adolescente fa inevitabilmente riferimento ad una sua rappresentazione di quello che è "bene" per l'utente al quale chiede, magari sottovoce, di conformarsi. E, spesso, si esige che l'ospite della comunità sia ad un tempo disciplinato ma capace di senso critico, che non accetti passivamente la presenza dell'operatore ma che non metta in discussione il suo modo di proporsi.</p> <p>Accogliamo dunque l'espressione "narrazione nascosta" quale categoria metodologica non codificata che consente di misurarsi con il mistero della domanda: "Cancellare tutto del quadro da un giorno all'altro, essere nuovi ad ogni</p>		<p>individuale</p> <p>Autovalutazione e supervisione dell'intervento</p> <p>Ogni situazione viene regolarmente sottoposta ad una valutazione interna da parte degli operatori, con momenti di supervisione esterna</p>	<p>passaggi per il prezioso apporto che offrono nella costruzione del progetto educativo individualizzato del minore e nella scelta della comunità che dovrà accoglierlo ed accompagnarlo nel suo percorso penale.</p> <p>La comunità costa ma sempre meno di un carcere</p> <p>Dopo la comunità c'è la comunità.</p> <p>Le comunità educative ministeriali sono un servizio specialistico.</p> <p>Rivolte ai ragazzi non solo in transito, cioè in attesa di un posto in comunità del territorio, ma con problematiche complesse e di</p>
--	---	--	--	--	--	--

	<p>disgrazie. Se compiamo un passo falso, possiamo ancora confessare, spiegare e chiedere scusa, pentirci se necessario; saremo ascoltati con spirito di comprensione e perdonati, e nessuno serberà rancori eterni. Nei momenti di tristezza ci sarà sempre qualcuno pronto a tenerci per mano; se incappiamo in un brutto periodo o ci troviamo in un momento di bisogno, nessuno pretenderà una ricompensa per prestarci soccorso e tirarci fuori dai guai, né ci chiederà come e quando ci sdebiteremo, ma soltanto di cosa abbiamo bi-</p>	<p>re e narrare è differente dal ricostruire il passato; lo scopo è piuttosto vedere quali situazioni sono motivanti la nostra condizione.</p>	<p>nuova alba, in una perpetua rinnovata verginità dell'emozione: questo, e solo questo, vale la pena di essere o di avere, per essere o avere quello che imperfettamente siamo". Inoltrarsi nel mistero della domanda agevola lo sforzo di "abbandonare i sentieri certi e sicuri del conosciuto e dello sperimentato e inoltrarsi per cammini deserti ed impervi", aiuta a "essere pronti a mettersi in discussione e a mettere in discussione tutto l'universo di convinzioni e convenzioni, rassicurante e tranquillo, in cui abbiamo condotto la nostra vita fino ad oggi", strada che conduce a "uscire allo scoperto; confrontarsi indifesi, più che con gli altri e con il mondo</p>			<p>difficile gestione; le comunità ministeriali devono investire in competenza e professionalità per poter rispondere ad un mandato esplicito: offrire un'opportunità proprio a quei ragazzi che non vuole nessuno!</p>
--	---	--	--	--	--	---

	<p>sogno. E nessuno dirà mai che non è tenuto ad aiutarci o si rifiuterà di farlo perché non esiste alcun contratto che lo obblighi, o perché non abbiamo letto attentamente la postilla scritta a caratteri minuscoli in calce a un simile documento. In breve, aiutarci reciprocamente è un nostro puro e semplice dovere, così come è un nostro puro e semplice diritto aspettarci che l'aiuto richiesto non mancherà". L'ipotesi che fa da sfondo a questo percorso conoscitivo e operativo può essere così sintetizzata: separare l'idea di trasgressione da un riferimento privile-</p>		<p>esterno, con noi stessi"</p>			
--	---	--	---------------------------------	--	--	--

	<p>giato o esclusivo alle norme giuridiche consente interventi individualizzati competenti con riferimento alla possibilità di interrogare le situazioni individuali considerate problematiche (da chi? Per chi?) che sono sfociate in condotte antigiuridiche al fine di coglierne gli aspetti più significativi.</p> <p>Da questa ipotesi di fondo discendono alcune ipotesi più strettamente operative.</p> <p>Una prima ipotesi può essere così sintetizzata: quando il superamento del limite è dovuto alla mancanza di senso del vincolo la trasgressione assume connotazioni relazion-</p>					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>li con esiti negativi.</p> <p>Una seconda ipotesi può essere così sintetizzata: la mancanza di senso del vincolo discende anche dalla difficoltà nel riconoscere come luogo lo spazio della propria presenza sociale.</p> <p>Una terza ipotesi può essere così sintetizzata: molte tipologie di trasgressione dipendono dal fatto che la presenza sociale di un soggetto non è più circoscritta da confini, ma è delimitata da una frontiera.</p> <p>Una quarta ipotesi può essere così sintetizzata: è, anche, quando si determina una frattura tra il riferimento alla norma e il</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	<p>riferimento alla regola - intesa quale discrasia nell'equilibrio tra i poli dell'identità normativa, quale soluzione di continuità tra i frammenti che compongono l'esperienza normativa - che scatta una contraddizione la quale può condurre a situazioni considerate</p>					
<p>CNCA, <i>Parliamo ancora di comunità</i>, Gruppo ad-hoc Nazionale Infanzia, Adolescenza e Famiglie, 2012.</p>	<p>Siamo convinti, infatti, che ciascuna persona, ciascun bambino, ciascun ragazzo, ciascuna famiglia d'origine ha diritto ad un "progetto per sé", non predeterminato, non stereotipato, non rigido e soprattutto appropriato e specifico nel rispetto delle identità di ogni storia. Si tratta allora di</p>	<p>In sintesi, il lavoro di cura familiare richiede: la trasparenza e la chiarezza di relazione ed informazione alle famiglie; la valorizzazione (<i>cercata e sostenuta</i>) e l'attivazione delle competenze genitoriali e la contestuale ricerca ed implementazione delle reti di sostegno (<i>parentale, del contesto sociale</i>) attraverso metodologie attive di sviluppo di comunità (<i>su cui investire!</i>); il riconoscimento delle</p>	<p>Il lavoro di cura familiare ripropone la centralità di ogni progetto familiare e richiede di praticare processi di presa in carico globale ed unitaria della famiglia e della rete familiare attraverso la valorizzazione dell'approccio sistemico-relazionale (approccio botton-up: la capacità professionale di accompagnare, stare al fianco, restituire senso al punto di vista degli adul-</p>		<p>È dunque necessario riconfermare l'indiscutibile responsabilità del Servizio sociale dell'Ente pubblico nella predisposizione del "progetto quadro o progetto globale" a favore del minore accolto in comunità e della sua famiglia, in riferimento al quale è conseguentemente pensato e definito il "progetto educativo individualizzato"(P.E.I.) di competenza della comunità</p> <p>In particolare, il Progetto</p>	<p>Come purtroppo accade per altri ambiti, la costruzione di questo tipo di progetto spesso rimane solo sulla carta; alcuni servizi sociali, e di conseguenza le strutture residenziali ad essi agganciate dal singolo progetto, non elaborano nessun PEI; un PEI elaborato solo all'interno della comunità perde molto del</p>

	<p>“avere in mente” le individualità uniche ed irripetibili delle storie delle persone: di chi stiamo parlando, per chi stiamo pensando alla comunità? e saper tematizzare sempre perché stiamo pensando alla comunità residenziale, perché la stiamo pensando per quel minore, per quale progetto, perché proprio ora, per quanto tempo, e poi cosa pensiamo e progettiamo per lui/lei dopo la comunità? La comunità residenziale può allora essere considerata un ambiente terapeutico globale (Winnicott 1965 - Bettelheim 1967) nella consapevolezza che ciò che svolge funzione terapeutica è la vita</p>	<p>soggettività degli adulti e dei minori coinvolti nel processo di cura; la reale accessibilità dei servizi e l’orientamento non stigmatizzante degli operatori così da favorire il “sentirsi parte” e “co-protagonisti” dell’intervento di cura; La continuità relazionale tra operatori e genitori/adulti (<i>attraverso strategie di contrasto al turnover</i>) e la stabilità nel tempo degli interventi e dei servizi e la modulazione</p> <p>4</p> <p>flessibile degli stessi nel rispetto di ogni singolo progetto evitando modalità e forme rigide (<i>e alla fine sterili</i>) di standardizzazione delle risposte (<i>perpetrando l’approccio top-down</i>).</p> <p>La comunità di accoglienza è soprattutto un sistema di relazioni.</p> <p>Un contesto capace di dare ai bambini e ai ragazzi</p>	<p>ti/famiglia, ai modelli culturali della famiglia per ri-significare il dolore, la sofferenza, la fatica, l’insuccesso attraverso la relazione empatica agita dall’operatore/servizio sociale). Per questo occorre comprendere quando l’accoglienza in comunità è progetto specifico e insostituibile. La comunità non svolge funzione di custodia, bensì è luogo capace di promuovere il cambiamento nella definizione del sé e del significato attribuito dal ragazzo stesso alla propria condizione di svantaggio mettendo a sua disposizione la relazione con adulti significativi (<i>Lynch, Cicchetti, 1992 - Bombi, Scittarelli 1998</i>) in un contesto di vita caratterizzata da ritualità condivise e da un clima relazionale in grado di ridurre la catena di reazioni</p>		<p>Educativo di Comunità o Progetto Educativo Generale deve in ogni caso esplicitare: l’esistenza effettiva di processi di vita comunitaria e di rapporti significativi tra adulti e minori all’interno del gruppo dei pari; effettiva sussistenza di rapporti quotidiani e legami di rete strutturati e informali di scambio con il territorio in cui abita la comunità; l’evidenza di un adeguato piano formativo (<i>e relativo programma formativo</i>) a sostegno dei processi di formazione permanente per gli operatori; l’evidenza di adeguati percorsi di supervisione per tutti gli operatori; l’esistenza comprovata di adeguata metodologia di lavoro: definita, formalizzata, documentabile; documentati processi e corretti rapporti di collaborazione e di gestione della</p>	<p>suo valore, rimane interno, non ha nessuna valenza di sistema.</p> <p>La specializzazione del PEI - come accade in alcune regioni - in termini di linguaggi, di rapporti e condivisione tra servizi, di fatto può rendere questo progetto molto tecnico e poco fruibile per i non addetti. Molte realtà del Privato Sociale iniziano a sperimentare modalità di costruzione del PEI con un linguaggio fruibile a tutti coloro che a vario titolo sono interessati al percorso educativo del minore, in primis la famiglia di origine. Anche a favore dei ragazzi “<i>del penale</i>” deve (o dovrebbe) essere formulato uno specifico PEI da</p>
--	--	---	--	--	--	---

	<p>quotidiana della comunità, intesa come luogo pensato nella sua globalità, come luogo vivo e vitale.</p>	<p>accolti una <i>relazione attenta, specifica, significativa, calda</i> in cui riconoscersi e nel quale riconoscere adulti capaci e disponibili a mettersi in discussione, a mettersi e rimettersi in gioco nel quotidiano vivere con il minore in comunità. Lo "<i>specifico</i>" della comunità è, dunque, la ricerca appassionata e continuamente rinnovata della <i>dimensione relazionale intensa</i> che 9 comprende chi accoglie e chi è accolto, chi accoglie e il contesto sociale, chi accoglie ed i Servizi sociali, chi accoglie e le Istituzioni. Una <i>dimensione relazionale</i> che sostiene ed esprime il sistema di <i>corresponsabilità</i> tra i soggetti in gioco. <i>Relazione e corresponsabilità</i> sono allora il paradigma - ed insieme gli indicatori - per praticare davvero percorsi di <i>de-istituzionalizzazione</i> delle risposte di accoglienza dei</p>	<p>negative sostenuta invece dalla prolungata esposizione a condizioni di rischio ambientale, relazionale, psicosociale e ad eventi critici, ma anche - nel caso di ragazzi che hanno commesso reati - da un confronto serrato con le azioni commesse, con il danno arrecato e con il necessario riconoscimento delle proprie responsabilità.</p>		<p>presa in carico con la rete dei soggetti coinvolti e con il Servizio sociale dell'Ente locale titolare della competenza del progetto quadro.</p>	<p>parte dell'USSM in collaborazione con il Servizio sociale dell'ente locale al fine di garantire un progetto individuale in grado di comprendere aspetti ed obiettivi anche al di là del "<i>fatto penale</i>". Nella prassi però, in alcune regioni il PEI non è previsto per i minori "del penale". In questi casi il PEI di un minore sottoposto a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria risulta essere l'applicazione rigida di quanto schematicamente indicato nell'Ordinanza emessa dal Tribunale per i Minorenni a cui, sia l'USSM che i servizi sociali territoriali si attengono per il periodo limitato al tempo del provvedimento penale.</p>
--	--	---	---	--	---	--

		minori tutti, e quindi anche - e forse soprattutto - del minore coinvolto in relazioni problematiche nel suo contesto familiare d'origine.				Per i Minori Stranieri non Accompagnati (MSNA) non vi è la stessa attenzione nell'elaborare PEI, con buona probabilità l'elaborazione scritta di questo strumento comporterebbe la necessità di individuare risorse che, visto anche il momento di crisi, né il servizio pubblico né le realtà di privato sociale sono in grado di garantire.
S. Vitale (a cura di), <i>Accogliere dei minori in Comunità alloggio.</i>	Molti ricorderanno quanto fosse vivo, tra la fine degli anni '60 e l'inizio degli anni '70, il dibattito culturale in Italia sulla necessità di orientare i servizi sociali verso la promozione e lo sviluppo della persona umana e co-	La Comunità Alloggio come spazio temporaneo di convivenza: si tratta, allora, di ripensare, fino in fondo, questa struttura d'accoglienza in quanto " luogo di vita ", nodo di un percorso individuale (per il minore accolto) che si fa carico delle contraddizioni della quotidianità, che entra, con coraggio e discrezione, nel vivo del	Si tratta di tre "modelli" di fondati su un'idea di razionalità forte , sicura, ben organizzata: <ol style="list-style-type: none"> 1. la Comunità come istituto, 2. la Comunità come ospedale. 3. la Comunità come scuola 	già, perchè si spera sempre che i bambini che entrano in Comunità possano uscire trasformati	La Comunità dovrebbe quindi rappresentare un nodo intermedio tra un "prima" ed un "dopo" (e questo "dopo" può essere anche una nuova Comunità: tante volte è il processo che conta, è il "cambiare aria" prima che sia troppo tardi che aiuta a crescere). E non uno "spazio sospeso", un eterno presente, tanto rassicurante per i	

	<p>me si discutessero i problemi delle istituzioni totali. Quel dibattito ha comunque avuto il merito, al di là delle contraddizioni ancora attuali, di permettere un graduale passaggio dalle strutture di grandi dimensioni a strutture più piccole che facilitassero i rapporti, non più gerarchici ed autoritari, ma educativi e d'aiuto.</p> <p>E sono cambiati anche gli educatori: si è passati da educatori "spontanei", magari chiamati a tale missione da ideali religiosi, sociali e politici, a degli educatori "professionali", preparati ed in grado di intervenire progettualemente in una</p>	<p>disagio.</p> <p>Troppo sovente, infatti, le istituzioni educative e sociali tendono a ragionare nei termini del "paradigma problema/soluzione" (Ota del Leonardis), ovvero secondo un approccio meccanicista e lineare così schematizzabile:</p> <p>a) individuo e delimito un problema;</p> <p>b) cerco di conoscere le cause del problema;</p> <p>c) definisco le strategie per rimuovere il problema;</p> <p>d) stabilisco la soluzione ottimale.</p> <p>Per degli educatori che accolgono dei minori in Comunità Alloggio questo è un modo di ragionare molto seduttivo, ma pericoloso. Infatti si rischia di:</p> <ul style="list-style-type: none"> * comprendere il minore solo sulla base di cause esplicative; 5 * si stabiliscono percorsi più a misura degli educatori che dei ragazzi; * si elaborano interventi a 	<p>C'è poi una dimensione intermedia che è dominata da una sorta di "razionalità affettiva": ci sono delle Comunità che cercano di funzionare <i>come</i> una famiglia.</p> <p>Il rischio è che questo modello proponga una nicchia sostitutiva, senza le qualità di naturalezza della famiglia e dove il rischio è la frustrazione, la colpevolizzazione dei rapporti.</p> <p>Che la comunità tenda a ricreare l'atmosfera familiare, che debba "vicariare" la famiglia è una fatto importante, ma se tutta la struttura (mentale e progettuale) degli operatori è orientata esclusivamente a surrogare la famiglia allora il rischio dei fraintendimenti e delle confusioni è enorme.</p> <p>Si può, infine identificare un ultimo modello che sta sotto il segno di</p>		<p>Servizi finché non esplode per eccesso di compressione.</p> <p>La temporaneità della permanenza del minore è dunque condizione essenziale per assolvere alla funzione di affidamento cui si è chiamati.</p> <p>La mediazione con il mondo esterno (scuola, amici, famiglia, territorio, ecc.) e la mediazione con se stessi (i propri fantasmi, desideri ecc.): è questa una delle funzioni dell'educatore e della Comunità. La creazione di un clima di confronto, di ascolto, la</p> <p>10</p> <p>strutturazione di situazione di vita in cui il minore sia cosciente, per esempio, di rinunciare a pulsioni autodistruttive o aggressive verso gli altri sono tra gli obiettivi principali del lavoro in Comunità. E corrispondono ad una precisa richiesta da parte dei bambini.</p>	
--	---	--	---	--	--	--

	<p>relazione d'aiuto.</p> <p>C'è chi legge il lavoro educativo in Comunità alla luce dell'etica delle "Tre carte": accogliere dei ragazzi sofferenti è un po' come fare un scommessa. Può andar bene, può andar male: si vedrà.</p> <p>D'accordo, è questo un buon modo per tenersi a distanza, per alleggerire anche giustamente la tensione. Ma può essere anche un modo per "scaricare" ogni responsabilità, per lavorare alla luce del motto "è già bene che si esista".</p> <p>Io proporrei di leggerlo come una specie di "Gioco dell'Oca".</p> <p>Si gioca in un piccolo gruppo; il percorso è bene o ma-</p>	<p>partire dalle proprie inferenze valoriali (senza tematizzarle);</p> <p>* ci si pone al fuori della relazione educativa che assume valenze oggettivizzanti.</p> <p>In ambito metodologico clinico, questo atteggiamento è definito dal passaggio dal <i>to cure</i> al <i>to care</i>, ovvero da quel processo che decostruendo l'istituzione ed il pensiero unilateralmente istituzionale, intende la "cura" non come soluzione ottimale di natura "tecnico-scientifica", ma come un "prendersi cura di..".</p> <p>La presa di coscienza del proprio stato è uno degli obiettivi principali dell'accoglienza dei minori in una Comunità Alloggio. D'altra parte una delle attese principali, più o meno dichiarata dei bambini, è quella di poter in qualche modo rielaborare la propria esperienza per costruirsi un'identità più forte e "sana". Senza questa</p>	<p>una "razionalità problematica", che definisce la Comunità Alloggio come uno spazio temporaneo di convivenza, che è una cosa ben diversa dall'istituto, dall'ospedale, dalla clinica, dalla scuola, dalla famiglia, ma che però, essendo un luogo più complesso, può partecipare degli aspetti positivi di quegli altri modelli. Cambiare significa, innanzi tutto, cogliere differenze negli altri ed elaborare risposte che asumanano queste percezioni come fulcro di nuove sperimentazioni e modalità d'azione...Ogni volta che succede qualcosa di nuovo, di realmente nuovo, il sistema si mette in azione. La direzione del movimento rimane spesso indefinita, ma è fondamentale sapere che questo movimento ci riguarda, ci cambia e produce ulte-</p>		<p>La costruzione di "circuiti di sintonia" tra le diverse istituzioni che tutelano il minore è qualcosa di più profondo del classico "lavoro di rete": implica una cultura del progettare in funzione del bisogno del minore e non della "prima soluzione" a disposizione; richiede strategie integrate e non il ricorso sistematico a dispositivi di emergenza o peggio da "ultima spiaggia".</p>	
--	--	---	--	--	---	--

	<p>le noto a tutti, sappiamo che ci porrà dei trabocchetti, ma anche delle belle sorprese; per andare avanti si fanno dei tentativi, si usano i dadi (quindi c'è anche un po' d'azzardo), ma conta anche la nostra capacità di autocontrollo, di accettare le piccole sconfitte e di gioire delle fortune. E soprattutto, in questo gioco. sappiamo che si arriverà sino in fondo: non tutti, d'accordo, ma un pezzo di circuito tutti lo dovranno percorrere.</p>	<p>responsabilizzazione del minore verso se stesso, la sua famiglia o al sua nuova possibile famiglia non vi è "percorso educativo" e verrebbe meno la stessa funzione di base della Comunità Alloggio. Non è facile, ma è necessario che il bambino "colga" e rielabori il suo modo di essere. In questa prospettiva, gli educatori devono poter evitare ogni velleità di onnipotenza: sono delle persone che hanno scelto un certo tipo di lavoro, che sanno quanto esso sia difficile e coinvolgente, come sia duro non identificarsi con la parte sofferente del bambino ma, anche, quanto sia duro sottovalutare il disagio profondo dei ragazzi che accogliamo. Affinchè questa funzione affidataria possa essere assolta, per lo meno in chiave regolativa ed orientativa, sono indispensabili due condizioni: 1)</p>	<p>rioni variazioni su chi ci sta vicino</p> <ul style="list-style-type: none"> * esplorare: cercare, osservare, contribuire a costruire una nuova rappresentazione di sé da parte dei ragazzi. * comunicare: parlare, spiegare, chiedere, ascoltare. * fare: realizzare, produrre, esprimere, giocare... * negoziare: discutere, trattare, concertare, tracciare dei limiti, creare zone d'incontro e di rispetto. * progettare: ideare, ipotizzare, provare, coinvolgere... * immaginare: fantasticare, senza obblighi di costrizione, agire per il piacere... * verificare: accertare, controllare, ripensare. Il contrario è dimenticare. 			
--	--	--	---	--	--	--

		che la Comunità venga percepita come “spazio intermedio di transizione”; 2) che la tutela dei minori sia svincolata da un’idea gerarchica degli interventi da attuare.				
CNCA, <i>Adolescenze e relazioni problematiche. Vademecum per Operatori Sociali</i> , Roma, 2011.	<p>Principio secondo “Il fanciullo deve beneficiare di speciale protezione e godere di possibilità e facilitazioni, in base alla legge e ad altri provvedimenti, in modo da essere in grado di crescere sano e normale sul piano fisico intellettuale morale spirituale e sociale in condizione di libertà e di dignità. Nell’esecuzione di tal fine la considerazione determinante deve essere del fanciullo”.</p>	<p>L’obiettivo di questo lavoro di scrittura è stato quello di fornire riferimenti e proporre riflessioni utili a supportare gli operatori nello sviluppo di azioni di:</p> <p>a) mappatura territoriale della rete di intervento e per l’identificazione di “buone pratiche”;</p> <p>b) la definizione di elementi di innovazione nelle azioni;</p> <p>c) l’attivazione di laboratori territoriali di sperimentazione, in grado di validare approcci innovativi al tema del disagio sociale, psichico, psichiatrico e relazionale dei giovani;</p> <p>d) l’azione di sostegno ed <i>empowerment</i> verso le famiglie;</p> <p>e) lo sviluppo di competenze nella comunità ter-</p>	<p>Il tema del disagio psichico in età adolescenziale è stato approfondito in relazione ai seguenti ambiti:</p> <p>L’integrazione socio sanitaria (Polo Territoriale, Polo Ospedaliero, Strutture Residenziali, Servizi Semi-residenziali e Domiciliari). Particolare attenzione è stata posta a:</p> <ul style="list-style-type: none"> · la forte sanitarizzazione del sistema delle risposte, che troppo spesso sedita il problema attraverso un uso eccessivo di psicofarmaci, piuttosto che lavorare sui fattori causali che generano il problema; · la carenza di una reale 		<p>Coerentemente con gli apprendimenti scaturiti dalla fase di analisi delle esperienze innovative e dall’attività di formazione, le progettazioni avviate nei territori regionali si sono concentrate su azioni che prevedessero un insieme coordinato di interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la definizione di Piani educativi individualizzati, con al centro il “progetto di vita” del singolo; - il coinvolgimento delle famiglie, anche attraverso la definizione di obiettivi e attività specifiche a loro rivolte; - il lavoro integrato con i servizi specialistici, nella necessaria multidisciplinarietà; - il contatto, la conoscenza e l’inserimento in servizi del territorio e del tempo 	

	<p>Principio quarto</p> <p>“Il fanciullo deve beneficiare della sicurezza sociale”. A tal fine devono essere</p> <p>assicurate a lui e alla madre le cure mediche e le protezioni sociali adeguate ...</p> <p>Principio quinto</p> <p>“Il fanciullo che si trova in una situazione di minoranza fisica, mentale o sociale ha diritto a ricevere il trattamento, l’educazione e le cure speciali di cui esse abbisogna per il suo stato e la sua condizione”.</p>	<p>ritoriale, a supporto del sistema degli operatori/ <i>stakeholders</i> per valorizzare il ruolo delle principali agenzie educative (scuola, associazionismo e famiglia), funzionale anche ad evitare l’eccessiva sanitarizzazione e utilizzo di psicofarmaci, degli interventi.</p> <p>E pensando al “dopo progetto” e quindi alle condizioni di sostenibilità culturale dello stesso, a ciò che è importante traghettare e trasferire anche in altri contesti, si rendono evidenti alcune considerazioni.</p> <p>a) La necessità di risignificare e rinominare le questioni: nei percorsi attivati ci è sembrato sensato parlare di “adolescenti che hanno relazioni problematiche” piuttosto di “adolescenti problematici”. Dire che ci sono adolescenti con relazioni problematiche significa rendere imprescindibile il fatto che sia</p>	<p>infrastrutturazione sociale del territorio, capace di mettere in rete tutti gli attori (scuola, famiglia, associazionismo, servizi sociali e sanitari), coinvolgendoli secondo approcci multidisciplinari, orientati al <i>case management</i>.</p> <p>La famiglia</p> <p>Si caratterizza per una diffusa carenza di competenze. La consapevolezza delle famiglie troppo spesso non va oltre la generica richiesta di servizi di sollievo. A tale carenza si aggiunge la condizione di solitudine e elemento di fragilità e fattore di rischio.</p> <p>La scuola</p> <p>I processi di dispersione e/o di <i>drop-out</i> scolastico dei ragazzi evidenziano situazioni di disagio mentale e relazionali. Vi è una sostanziale inadeguatezza del sistema scolasti-</p>	<p>libero;</p> <p>- l’attivazione – ove possibile - della rete parentale, della comunità etnica, delle associazioni familiari.</p> <p>Nella costruzione di un sistema di aiuto che si è venuto a creare utilizzando un approccio di questo tipo è ripetutamente emersa la criticità del tema legato alla “titolarità” ed alla “regia” (ovvero del “<i>case management</i>”), che non si può dare né per scontato né per definito una volta per tutte nei diversi cicli di vita che attraversano un intervento che coinvolge il piano educativo, terapeutico, sociale.</p> <p>Ipotesi per una Unità Dipartimentale dei Servizi di Salute Mentale e di Riabilitazione dell’età</p> <p>Evolutiva</p> <p>1) Servizi Consultoriali, Terapeutici e Riabilitativi per l’area infantile e per l’area adolescenziale rivolte ai bambini, agli adolescenti e</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>un'èquipe sufficientemente ampia e fortemente integrata ad accogliere ed accompagnare l'adolescente sofferente e la sua famiglia: presa in carico dell'adolescente come soggetto globale e messa in campo delle responsabilità di tutti (pubblico</p> <p>- privato sociale – istituzioni – soggetti – comunità locale..) per la definizione di un progetto quadro sulla complessità delle relazioni problematiche, non di un intervento sull'adolescente.</p> <p>b) Questo aspetto e questo obiettivo pone una domanda seria all'attuale sistema di welfare, sia sul piano della allocazione di risorse economiche in ambito sociale per rendere sostenibili i processi di promozione, prevenzione, inclusione (oggi fortemente contratti in un sistema di welfare residuale e di carattere emergenziale), sia sul piano del supera-</p>	<p>co nell'affrontare in maniera qualificata i singoli casi, anche attraverso la formazione del personale e la progettazione di percorsi didattici adeguati.</p> <p>La prevenzione</p> <p>Gli interventi sui gruppi a rischio, la diagnosi e gli interventi precoci, l'attivazione della comunità locale, rappresentano ambiti in cui collocare attenzioni di tipo relazionale che possono facilitare processi di inclusione e prevenzione.</p>		<p>ai genitori, che operino in stretto rapporto con le strutture sanitarie di Ostetricia, Pediatria e con i medici di base, con le strutture educative e scolastiche, col Tribunale dei Minorenni e le Strutture Sanitarie, in primo luogo i Consultori Familiari.</p> <p>2) Polo Day-Hospital e Polo Ospedaliero di Neuropsichiatria Infantile</p> <p>3) Polo Ospedaliero per la patologia acuta in adolescenza</p> <p>4) Comunità Diurne e Residenziali per adolescenti, il cui contesto psicologico ed educativo garantisca trattamenti prolungati. Il problema di articolare gli interventi sull'adolescenza è cruciale: gli adolescenti infatti hanno bisogno di un ventaglio molto ampio di interventi dal Consultorio per adolescenti al servizio di psicoterapia per adolescenti, al ricovero per i casi acuti ai centri di accoglien-</p>	
--	--	---	--	--	--	--

		<p>mento della frammentarietà e separatezza per garantire un sistema integrato tra titolarità, competenze e interventi delle Aziende ospedaliere, delle ASL, degli enti locali, dell'istituzione scolastica, dei diversi soggetti della comunità locale che rendono faticoso il coordinamento e la complementarietà: l'indicazione che traiamo è che occorre continuare (tornare) a ragionare per progetti globali ed integrati e non attraverso la modalità della "compra-vendita" di prestazioni singole e necessariamente frammentate.</p> <p>c) Il progetto quadro, dove il progetto educativo, il progetto terapeutico, il rapporto con la famiglia, il coinvolgimento della comunità locale sono parti di un'unica progettualità. Dove la titolarità è dell'ente pubblico, ma la corresponsabilità è più ampia e comprende i di-</p>			<p>za; scelte intempestive potrebbero aumentare il rischio di cronicizzazione, tenendo presente che il rapporto tra segnalazioni e presa in carico è di circa 10:1</p> <p>Il progetto obiettivo materno infantile</p> <p>Mappatura e analisi delle buone pratiche</p>	
--	--	--	--	--	---	--

		<p>versi soggetti coinvolti nella consapevolezza che gli interventi sui gruppi a rischio, la diagnosi precoce, gli interventi precoci, la presa in carico globale delle relazioni familiari, l'attivazione della comunità locale come ambito in cui collocare attenzioni di tipo relazionale possono facilitare processi di prevenzione, di presa in carico e di inclusione.</p> <p>d) Tra terapeutico ed educativo, e viceversa. Non può esistere un progetto educativo senza qualcos'altro e non può esistere un progetto terapeutico senza qualcos'altro: è un richiamo alla complementarità del progetto quadro, ma contiene anche un'altra importante acquisizione.</p> <p>Il lavoro integrato multiprofessionale, multidisciplinare e multidimensionale costringe tutti a rivedere i parametri stessi su cui si fondano le singole professionalità</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>(dallo psichiatra, all'educatore, all'assistente sociale, allo psicologo, all'insegnante). La ricerca della complementarità e la costruzione di èquipe integrate favorisce processi di crescita e di reciproca valorizzazione laddove – per esempio – la psichiatria ha colto e praticato prassi di promozione e di cura della comunità locale scoprendone le potenzialità di prevenzione e di ricaduta in termini di risultati e, contestualmente, la pedagogia ha riconosciuto il bisogno di confrontarsi ed interagire con altri saperi, per acquisire strumenti di comprensione e valutazione degli interventi in qualche misura più "scientifici".</p> <p>e) Senza separatezze e falsi specialisti, ma valorizzando identità professionali solide che scelgono l'integrazione quale dimensione di competenza</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>e di sapere. La sperimentazione concreta di questo assunto ci pare possa rappresentare la sfida e l'obiettivo futuro su cui continuare a sperimentare insieme, a partire dalle positive esperienze che Salus ha permesso di fare nelle tre regioni coinvolte e consapevoli che – accanto alle acquisizioni, alle analisi e ai prodotti che il progetto ci ha permesso di raggiungere – l'esperienza condotta ha consolidato relazioni e reti tra istituzioni, organizzazioni, professionisti, associazioni di famigliari, società civile.</p>				
<p><i>Rotatorie sociali. Pensieri ed esperienze delle reti di famiglie aperte del Cnca, Comunità Edizioni, 2010.</i></p>	<p>prossimità e vicinanza</p>	<p>La Rete di famiglie aperte vuole essere una proposta di esperienza associativa e di incontro, basata sulla condivisione delle scelte di solidarietà a sostegno di famiglie fragili: un'organizzazione, quindi, di persone e nuclei familiari capaci di porsi in atteggiamenti di aiuto</p>	<p>Sembrerà strana la scelta che abbiamo fatto di dedicare un capitolo alla necessità di delineare i confini del contributo delle famiglie all'accoglienza. La cosa può essere facilmente spiegata se collocata all'interno di una lettura dei cam-</p>		<p>l'esistenza di un "forte" Servizio territoriale che si occupa della tutela dei minori e delle loro famiglie;</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'esistenza di un competente e riconosciuto Servizio Affidi che si occupa del reperimento, della formazione in entrata, dell'abbinamento tra famiglia e minore e del monito- 	

		<p>e di ascolto e capaci di proporre azioni di supporto favorire l'aggregazione dei nuclei familiari in modo da consentire loro di poter sviluppare sostegno reciproco, appartenenza e identità sulla base di valori condivisi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrire accompagnamento ai singoli nuclei familiari per le specifiche esperienze di accoglienza; • diffondere, attraverso l'esperienza, la cultura della solidarietà all'interno dei diversi contesti locali; • favorire la crescita del senso di cittadinanza attiva e responsabile attraverso l'acquisizione di competenze nei confronti dei problemi del territorio; • consentire, a chi lo decide, di poter vivere l'esperienza di accoglienza non come fatto privato riguardante una singola realtà familiare, ma come evento collettivo, condividendo con altri le respon- 	<p>biamenti avvenuti nell'arco di una quindicina di anni all'interno del sistema dei Servizi Sociali.</p> <p>Un primo aspetto problematico che vogliamo evidenziare è relativo al fatto che oggi le politiche sociali devono fronteggiare domande sempre più numerose e differenziate da parte dei cittadini e ciò richiede risposte innovative ai bisogni di individui e famiglie, promuovendo reti di relazioni tra persone e comunità. Si sta invocando, quindi, la necessità di avviare politiche sociali realmente moderne che non propongano un'offerta indifferenziata di prestazioni e servizi eguali per tutti, su tutto il territorio nazionale.</p> <p>A nostro avviso una richiesta di accoglienza può essere rivolta a</p>		<p>raggio dei progetti;</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'esistenza di una Rete di famiglie con la quale il Servizio costruisce una collaborazione strutturata e formalizzata attraverso Piani di zona, accordi di programma, protocolli e/o convenzioni. <p>La famiglia che si apre all'accoglienza "mette in gioco se stessa".</p>	
--	--	---	---	--	--	--

		<p>sabilità, i successi e i fallimenti;</p> <ul style="list-style-type: none"> • offrire al territorio risposte diversificate a differenti bisogni, così da renderle maggiormente efficaci. <p>Per stabilire, allora, delle buone relazioni e lavorare bene, bisogna rispettare le identità di ciascuno dei soggetti coinvolti. In questo senso possiamo ricordare alcuni aspetti a nostro avviso fondamentali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fare ciò che è alla nostra portata e rientra nelle nostre possibilità: darsi dei limiti/confini aiuta infatti a mantenere i piedi per terra; • essere coerenti con il progetto che, come abbiamo detto, per la famiglia ha una natura prioritariamente educativa; • far capire che ci possono essere modi diversi di vivere in famiglia essendo consapevoli, però, anche dei rischi che si corrono: un bambino in affido può, infatti, soffrire maggior- 	<p>una famiglia aperta quando è chiaramente dimostrato da parte del richiedente che, rispetto a quella determinata</p> <p>situazione, è veramente necessario il contributo di una famiglia e non di un altro intervento come può essere ad esempio la comunità.</p> <p>L'unicità di ciascuna famiglia è un elemento determinante per stabilire la pertinenza della richiesta.</p> <p>la pertinenza di una richiesta è resa visibile nel momento in cui è reso esplicito il progetto di accoglienza in tutte le sue parti</p>			
--	--	---	--	--	--	--

		<p>mente perché capisce quanto e come la sua famiglia sia in difficoltà;</p> <ul style="list-style-type: none"> • vivere l'esperienza della tolleranza, del rispetto e della ricchezza che porta con sé la diversità. 				
<p>Lorella Baggiani, <i>Le strutture residenziali e semiresidenziali per minori: standard requisiti tra passato e presente</i>, Istituto degli Innocenti, Firenze, 2011.</p>		<p>Innovazione e qualificazione delle dimensioni organizzative e qualitative dell'accoglienza o Riflessione sui livelli tecnici e professionali degli operatori o Completa revisione dei servizi sociali e socio sanitari: servizi per infanzia e adolescenza inseriti nel sistema integrato di accoglienza protezione e cura della persona ☒l'inserimento di un minore in una famiglia affidataria o in una struttura va sempre collocato in una dimensione progettuale più ampia – progetto educativo personalizzato – e progetto per rimuovere le cause che hanno determinato l'allontanamento</p>	<p>Diffusione dell'esperienza educativa che valorizza la dimensione familiare come la più consona alla cura dei bambini e ragazzi allontanati temporaneamente dalla famiglia Superamento degli "istituti" messi sotto accusa per la logica di strutture separate ed inadeguate a rispondere ai bisogni relazionali ed educativi dei bambini e ragazzi Ricorrere a cure alternative - compresa l'accoglienza in comunità – solo nel caso in cui il minore sia privo di ambiente fami-</p>		<p>- affidamento ad una famiglia o ad una persona singola - se non possibile, collocamento in una comunità di tipo familiare o comunità di pronta accoglienza o comunità di tipo familiare o comunità educativa o istituti (una struttura socio educativa residenziale di tipo assistenziale di grosse dimensioni che raccoglie un alto numero di minori)</p>	

		<p>centralità del lavoro dei servizi sociali e socio sanitari territoriali: quando si rende necessaria l'accoglienza in una comunità, indipendentemente dalla tipologia, gli operatori devono essere detentori di competenze specifiche di carattere educativo e pedagogico da spendere nella relazione con il minore e nei rapporti con la famiglia di origine</p>	<p>liare idoneo nonostante gli interventi di cura e sostegno attivati</p>			
--	--	---	---	--	--	--

Schema di lettura dei documenti progetti e organizzazioni che lavorano nel settore della Tratta

Titolo del progetto e /o della organizzazione	Valori dichiarati di riferimento	Paradigmi teorici e metodologici di riferimento	Modelli epistemologici prevalenti	Risultati auspicati	A che cosa prevalentemente il progetto fa affidamento per conseguire in modo concreto i risultati che si prefigge	osservazioni
P. Farina e S. Ignazi (a cura di), <i>Catene Invisibili. Strumenti e dati per comprenderla</i>		<p>Le persone vengono contattate direttamente sulla strada con l'obiettivo di creare una relazione personale all'interno della quale poter dare e ricevere informazioni.</p> <p>La realizzazione dei progetti di assistenza e integrazione sociale prevede</p>			<p>I progetti in attuazione dell'art. 13 della legge 228/2003 hanno consentito di realizzare programmi individualizzati di assistenza sociale a favore di vittime dei reati di riduzione o mantenimento in schiavitù e di tratta di persone attraverso l'assistenza e</p>	<p>A fronte di queste potenzialità, un punto di debolezza è sempre stato rappresentato dalle modalità di finanziamento dei servizi. Infatti dal 1999 ogni anno viene bandito, dal Dipartimento dei Diritti e delle Pari</p>

<p><i>prostituzione straniera e promuovere percorsi emancipativi. Rapporto 2011, Fondazione Ismu, 2012.</i></p>		<p>necessariamente un lavoro di rete con servizi di vario genere: sanitari, anagrafici, legali, consolari, giudiziari, scolastici e professionalizzanti. Il lavoro di rete è fondamentale per meglio attuare il progetto d’inserimento sociale delle donne.</p> <p>Tra questi rivestono una particolare importanza i Servizi per l’inclusione lavorativa e i Servizi giudiziari (Magistratura e Questura).</p>		<p>l’accompagnamento delle vittime al percorso di fuoriuscita dalla loro condizione, l’accoglienza in strutture adeguate, l’offerta di servizi socio-sanitari di pronto intervento e di percorsi individualizzati di rimpatrio volontario assistito o di presa in carico da parte dei servizi sociali.</p> <p>A questo fine sono state svolte attività di segretariato sociale, consulenza legale e <i>drop-in</i>, di pronta accoglienza e assistenza, di educativa di strada. Questa area comprende essenzialmente tre tipologie di servizi: le Unità mobili</p> <p>(Unità di strada e Unità di aggancio), il Numero verde e i Servizi a bassa soglia.</p> <p>Svolgono fondamentalmente due funzioni: favorire l’emersione e l’uscita tramite il contatto diretto con le persone, e monitorare l’evoluzione del fenomeno.</p> <p>I Servizi a bassa soglia sono organizzati all’interno delle sedi delle associazioni,</p>	<p>opportunità, un Avviso per finanziare i progetti art. 18. Questo rende difficile la programmazione di medio/lungo periodo, perché ogni anno gli enti – soprattutto quelli del privato sociale – dipendono dall’approvazione del finanziamento e dalla sua entità; questo può creare discontinuità nelle attività (in particolare per quanto riguarda le Unità mobili).</p> <p>Per quanto riguarda le donne, invece, spesso vengono ulteriormente vittimizzate da un sistema giudiziario che celebra i processi con tempi troppo lunghi rispetto a quelli del progetto. Per le donne che hanno sporto denuncia è importante poter dare</p>
---	--	--	--	---	--

				<p>e possono assumere diverse denominazioni: Drop in center, Sportelli informativi, Centri d'ascolto. Sono luoghi deputati all'ascolto; le donne, inviate da Unità mobile, Numero verde, clienti e associazioni, possono essere ascoltate, informate e orientate a prendere decisioni per il proprio futuro. Lo scopo è quello di incontrare le donne in un'atmosfera tranquilla e rassicurante; qui si inizia a raccogliere la loro storia e si presentano le modalità con le quali possono essere aiutate.</p> <p>Il <i>Pronto intervento</i> o Casa di fuga è la prima tappa del progetto di una donna, e viene attuato in strutture spesso di piccole dimensioni (4/5 posti). Le donne accedono sia in emergenza che a seguito di colloqui realizzati presso i Servizi a bassa soglia. Essi offrono una protezione immediata e rappresentano</p>	<p>un fine certo alla loro vicenda processuale; inoltre, molti procedimenti vengono archiviati per mancanza di prove sufficienti o per scarsità di risorse a disposizione per le investigazioni. Il raccordo con altri paesi europei è quasi inesistente; per questo a distanza di anni le donne possono ancora arrivare all'aeroporto di Parigi, passare tranquillamente i controlli oppure essere collocate in una struttura in attesa di un'udienza, difese da avvocati attivati dallo stesso racket che le introduce in Europa.</p> <p>protagoniste, per questo dovrebbe ricevere maggiori attenzioni e maggior rispetto</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>l'occasione per conoscere le donne, verificare la solidità della loro scelte, chiarire le offerte di aiuto e condurle a prendere una decisione. In questa fase, oltre agli accertamenti sanitari, si procede con l'approfondimento delle storie personali e con l'eventuale accompagnamento alla denuncia.</p> <p>La permanenza in Pronto intervento è di breve durata (30/40 giorni) e l'esito può essere l'abbandono del progetto o l'inizio di un percorso verso l'autonomia.</p> <p>Le <i>case di prima accoglienza</i> sono invece il fulcro del progetto e l'inizio di un percorso finalizzato all'inserimento sociale. Spesso sono case a indirizzo segreto, con una presenza di operatori sulle ventiquattro ore.</p> <p>Anche questi servizi, pur con modalità organizzative diverse da ente a ente, offrono reali opportunità di cambiamento.</p>	<p>nella raccolta della denuncia. Più le donne si sentono protette e tutelate, più saranno collaboranti fornendo denunce circostanziate e complete.</p> <p>Un'altra sfida è infine ancora più pressante: come riuscire a portare a termine i progetti individuali di inclusione sociale in un momento di crisi occupazionale ed economica come quella attuale, soprattutto nel caso delle persone più fragili. È vero che attualmente si possono prolungare i tempi del permesso di soggiorno, ma l'inserimento nel mondo del lavoro è essenziale per ridare cittadinanza, dignità e autonomia alle persone</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>La casa è il luogo in cui le donne, in una situazione di sicurezza e protezione, possono raccontare di sé, della propria storia, della propria famiglia; sono sostenute e aiutate, individualmente e in gruppo, e iniziano a prendere le distanze dall'esperienza precedente, a riappropriarsi della propria vita e a riprogettare il futuro.</p> <p>La casa è un luogo in cui le donne possono sperimentare la fiducia, e quindi fidarsi e affidarsi (percorso a volte difficile a causa della storia personale).</p> <p>Le donne sono considerate nella loro globalità, e il percorso verso l'autonomia</p> <p>42 Le strutture di ospitalità accolgono solo donne. si articola in tre momenti: osservazione, costruzione del progetto e preparazione all'uscita dalla Prima accoglienza o al rientro al paese d'origine⁴³.</p> <p>In una prima fase si lavora sulla conoscenza reciproca,</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>sull'avvio della procedura per l'ottenimento dei documenti e sull'apprendimento della lingua italiana.</p> <p>Nella seconda fase le donne cominciano a svolgere attività all'esterno della comunità, frequentando corsi di lingua italiana e professionalizzanti, stage e tirocini lavorativi anche finalizzati all'assunzione.</p> <p>Infine nella terza fase si insiste molto sulla ricerca attiva e l'ottenimento di un lavoro, e si preparano le donne all'uscita della casa verso soluzioni di semi-autonomia.</p> <p>La metodologia si basa sul processo di autodeterminazione, nel rispetto delle loro scelte, e nel confronto con i vincoli e le risorse che la nostra società offre. Il lavoro educativo richiede una relazione forte che ponga attenzione alle diversità culturali e sappia adattarsi ai diversi bisogni espressi dalle donne.</p> <p>Con l'ottenimento dei documenti e l'acquisizione di nuo-</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>ve competenze le donne possono iniziare a guardare al futuro con maggior fiducia.</p> <p>La permanenza nella case di prima accoglienza può variare dai sei ai dieci mesi, e oltre, per le più giovani. Alla fine di tale periodo si offre alle donne uno spazio di maggior autonomia, con la proposta di inserimento nelle case di seconda accoglienza.</p> <p>Le <i>seconde accoglienze</i> sono in genere appartamenti di convivenza fra donne, nei quali sperimentare una maggiore indipendenza nella gestione della vita quotidiana e proseguire il processo di inserimento sociale. La permanenza può variare tra gli otto e i quattordici mesi; durante tale periodo gli operatori socio-educativi seguono le donne attraverso i colloqui individuali e le orientano ai servizi socio-sanitari del territorio, alla ricerca attiva di un lavoro (quando necessario) e al reperimento di una successiva autonomia</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>abitativa.</p> <p>L'accompagnamento socio-educativo è lo strumento fondamentale per il rafforzamento delle potenzialità, la valorizzazione delle risorse e il riconoscimento dei limiti, ed è finalizzato al raggiungimento di una reale autonomia.</p> <p>I progetti individuali vengono realizzati a partire dalle situazioni personali delle donne, e il progetto si può articolare con diverse modalità di passaggio nelle tre fasi sopra descritte. Alcune donne, per esempio, vengono seguite in progetti individuali territoriali, che non prevedono l'ospitalità in strutture residenziali; ciò nonostante viene comunque garantito loro il percorso di accompagnamento all'inserimento sociale.</p> <p><i>I Servizi di inclusione lavorativa</i> sono essenziali per favorire il processo di apprendimento e di successivo inserimento lavorativo. Offrono esperienze</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>professionalizzanti, sia attraverso corsi di breve durata in alcune aree del mercato del lavoro, in cui le donne possono inserirsi più facilmente (ristorazione, pulizie, acconciatura ecc.), sia con stage e tirocini lavorativi finalizzati a una possibile assunzione. Accanto alla professionalizzazione si realizza un'attività di orientamento alla ricerca attiva del lavoro, redigendo il curriculum vitae e sperimentando telefonate e colloqui di assunzione.</p> <p><i>I Servizi giudiziari</i> sono essenziali e indispensabili, e accompagnano il percorso delle donne durante tutte le fasi del progetto. Sono i principali attori che determinano la durata del progetto stesso.</p> <p>Le Forze dell'ordine e la Magistratura intervengono per l'acquisizione della denuncia, l'apertura delle indagini, il rilascio del nulla-osta e il successivo</p>	
--	--	--	--	--	--

					procedimento giudiziario a carico dei denunciati	
D. Oliva (a cura di), <i>La tratta di persone in Italia</i> , Franco Angeli, 2008.		<p>Valutazione e indicatori di valutazione delle pratiche</p> <p>offrire una prima informazione sulla salute, sui modi per evitare conseguenze e danni più gravi;</p> <ul style="list-style-type: none"> - avvicinare al mondo dei servizi per migliorare le condizioni di vita e indurre un cambiamento dei comportamenti relativi alla prevenzione e alla profilassi igienico-sanitaria; - avviare un lavoro di osservazione, approccio, costruzione e stabilizzazione di relazioni significative; - avanzare l'offerta di opportunità credibili che la persona possa valutare e scegliere in alternativa alla condizione in cui si trova; - attivare un'analisi dinamica della distribuzione, composizione, caratteristiche 				

		<p>del target;</p> <ul style="list-style-type: none"> - avviare un'integrazione con la rete dei servizi e i soggetti sociali del territorio in cui si opera. <p>I programmi di assistenza e integrazione sociale sono specificamente rivolti ad assicurare un percorso di supporto e protezione che intenda sottrarre alla violenza e ai condizionamenti le vittime di tratta. Tali programmi, cofinanziati dal Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, possono essere presentati da Regioni, Province, Comuni, Comunità montane e loro consorzi, nonché da soggetti privati convenzionati, iscritti in un apposito registro. Le finalità (e le tempistiche) di questi programmi vanno da quelle più brevi e legate al pronto intervento (art. 13 della legge 228/2003)</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>a quelle più lunghe e più orientate all'integrazione sociale e lavorativa (art. 18 del d.lgs. 286/98).</p> <p>Oltre ai programmi di assistenza e integrazione sociale rivolti alle vittime, sono previste "azioni di sistema" dirette a supportare tali programmi attraverso campagne di sensibilizzazione, indagini e ricerche sull'andamento del fenomeno, attività formative per gli operatori pubblici e privati, attività di assistenza tecnica e monitoraggio degli stessi.</p> <p>I percorsi di istruzione e formazione professionale possono essere un primo passo per acquisire capacità e competenze spendibili nel mercato del lavoro italiano.</p> <p>L'inserimento lavorativo rappresenta il punto di arrivo di tale processo di autonomia e come fonte</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>di costruzione dell'identità personale: fonte di dignità, di riscatto sociale, fonte di cittadinanza. Le attività proposte (didattiche, formazione professionale, corsi e colloqui di orientamento, laboratori, attività di socializzazione, formazione pratica in impresa, etc.)⁴⁰ hanno l'obiettivo di riattivare le competenze delle persone in carico e favorire anche un recupero dell'autostima e di fiducia in se stesse, nonché di facilitare la socializzazione e inclusione nel territorio. Gli interventi relativi a quest'area si collocano a valle (e, in parte, si sviluppano parallelamente) di un programma impegnato a far uscire la vittima dal circuito della tratta, a soddisfare le esigenze primarie di sicurezza e di vita, nonché a costruire un bagaglio formativo e</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>professionale in grado di rendere autonoma la persona. Le tipologie di intervento ricomprese in quest'area sono finalizzate alla fruizione di diritti non strettamente primari, ma fondanti per una condizione di vita dignitosa e soddisfacente.</p> <p>In quest'area di intervento sono ricomprese tipologie di intervento finalizzate a costruire e valorizzare reti istituzionali e sociali. In particolare, nell'ambito della tratta, gli interventi di rete sono finalizzati a creare e implementare reti interistituzionali (forze dell'ordine, magistratura, Prefettura, Questura, servizi sanitari, enti locali, enti non profit, sindacati, etc.), reti di organismi non profit (nazionali, internazionali), reti locali (ambiti territoriali, enti locali, servizi sanitari di base, etc.). Tale area di intervento, legata</p>				
--	--	---	--	--	--	--


		<p>alla tradizione e ai riferimenti della psicologia di comunità, vede il luogo e l'azione nella strada, nel territorio, come parte di un processo di sviluppo complessivo della comunità locale volto all'assunzione, da parte dei cittadini, dei problemi e delle soluzioni legate alla sicurezza sociale, alla vivibilità delle aree urbane ed al senso di appartenenza, di partecipazione e di cambiamento di una comunità. Essa ricomprende azioni finalizzate a realizzare percorsi di formazione per categorie diverse (operatori, famiglie, insegnanti...), costruzione di eventi, mediazione dei conflitti, prevenzione primaria e interventi di urbanistica sociale.</p> <p>In quest'area di intervento sono ricomprese azioni finalizzate a contenere e delimitare, in termini di politica urbana, i fenomeni di disagio, in modo da</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>ridurre i conflitti con la popolazione, il senso di insicurezza sociale spesso presente in aree dove il disagio è troppo forte o costante nel tempo, garantendo, nel contempo, maggiore tutela sociale, garanzia ed offerta di servizi di base ai soggetti implicati in tali fenomeni o vittime della tratta.</p> <p>Il carattere sommerso del fenomeno della tratta e la conseguente difficoltà ad entrare in contatto con le vittime impongono la ricerca e l'attivazione di tutti i possibili canali che possano consentire al target di accedere alle informazioni e alle opportunità di tutela della salute e dei diritti. È necessario, pertanto, sviluppare un'articolata strategia di rete che coinvolga, a diversi livelli, i servizi sociali e sanitari pubblici e privati, le Forze</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>dell'ordine, i sindacati, la comunità locale. Tale coinvolgimento dovrebbe vertere sull'analisi del fenomeno e la condivisione delle informazioni rivolte al target in maniera diretta e indiretta, come pure sulla definizione di adeguate strategie e prassi di raccordo tra gli attori territoriali. In particolare, al di là del lavoro di rete già affrontato (in in cui la comunicazione è certamente centrale), l'area di intervento è finalizzata a realizzare campagne informative e di sensibilizzazione alla popolazione, comunicazione promozionale delle attività dell'organizzazione (sito, comunicati stampa).</p> <p>Paesi di origine L'area ricomprende interventi realizzati in collaborazione con paesi di origine:</p> <p>prevenzione specifica</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>(sensibilizzazione e formazione), rientro volontario assistito, rimpatrio assistito, reintegrazione.</p> <p>Nell'esperienza italiana è maturata la consapevolezza dell'esigenza di predisporre strumenti di tutela delle vittime e strategie di contrasto alla criminalità e di come questi due aspetti siano strettamente legati. L'art. 18 del d.lgs. 286/98 (ora affiancato dagli strumenti offerti dalla legge 228/2003 "Misure contro la tratta di persone") ha inaugurato la strada della collaborazione multiagenzia, del lavoro congiunto tra enti deputati alla tutela, forze dell'ordine, magistratura, dimostrando (là dove si è data piena e coerente applicazione alla normativa) che porre al centro la protezione della</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		vittima e la tutela dei diritti si traduce in strategia vincente anche ai fini del contrasto alla criminalità.				
F. Prina, <i>La tratta di persone in Italia</i> , Franco Angeli, 2007.		In primo luogo possiamo osservare che, sui 65 enti analizzati, ben 18 (pari quasi al 28%) hanno risposto negativamente alla domanda, con diverse specificazioni. Mentre un certo numero di enti ha risposto con un secco “no, nessuno”, alcuni rivendicano con orgoglio il primato dell’esperienza: “nessun modello preconfezionato, solo giornaliera esperienza sul campo” e soprattutto il “rapporto con la strada, con la prima unità di strada”. Dunque “non un modello sperimentato 69 da altri, ma l’esigenza di evolversi in base	Possiamo infine osservare alcune risposte che indicano riferimenti teorici e metodologici riconosciuti come fondamento dell’agire nel campo specifico. È interessante in primo luogo registrare il fatto che alcuni enti dichiarano il legame delle scelte metodologiche con l’impegno di ricerca e di studio, sia la ricerca empirica, sia quella inerente le metodologie e le prassi sviluppate da altri. C’è chi dichiara infatti di adottare un “approccio che discende dalla ricerca sociale, da sociologi impegnati		Unità di strada Unità mobile che interviene sia in strada che al chiuso Riduzione del danno Diffusione di informazioni Servizi a bassa soglia Mediazione culturale Peer education Servizi di etno-psichiatria Auto-mutuo aiuto Rielaborazione di vissuti e pregiudizi Relazione fra donne Pei (Piano educativo individualizzato) ⁷ Percorso strutturato chiamato da vittima a protagonista Presenza in carico territoriale (programmi non residenziali) Forme strutturate di sostegno psicologico Terapia occupazionale Borse di formazione lavoro Formazione pratica in impresa Consulenza legale	

		<p>all'esperienza diretta". È dunque possibile confessare un "avvio da pionieri, perché non avevamo nessuna formazione su questo campo". Alcuni enti si appellano al fatto che mancavano esperienze precedenti: "siamo stati apripista in Italia, poiché fino agli anni '90 nessuno si occupava di questi temi"; "siamo stati tra i primi ad occuparsi della tratta, il primo progetto è del 1996". È questo anche il caso di chi ricorda che la propria esperienza "con i clienti e l'associazione di vittime ed ex vittime della tratta sono probabilmente uniche in Italia e in Europa" (Associazione La ragazza di Benin City, Aosta). Altri, infine, richiamano la "creatività interna" o i "metodi propri dell'associazione",</p>	<p>ti a conoscere le condizioni di vita e di marginalità sociale della popolazione locale immigrata" e chi parla di "lavoro di studio: ricerca bibliografica e studio delle attività fatte sul territorio con i migranti"; chi ancora fa riferimento allo "studio delle leggi e delle loro applicazioni" e chi alla "letteratura sul tema" che insieme ad incontri diretti e convegnistici con altri soggetti hanno contribuito a mettere a punto le attività. Quanto a teorie e metodologie di riferimento, richiamate sempre sinteticamente e tra loro molto eterogenee per stato e fondamento, troviamo le seguenti:  l'approccio sistemi-</p>		<p>Dicitura "motivi umanitari" sul permesso di soggiorno Lavoro di rete Lavoro di rete multi-agenzia con protocolli sull'applicazione art. 18 Sussidiarietà tra enti pubblici ed enti del privato sociale Protocolli d'intesa formali Protocollo per l'identificazione delle vittime di tratta da parte delle forze dell'ordine</p>	
--	--	---	---	--	--	--

		<p>l'adozione di un "approccio teorico-metodologico coniato da noi, nel senso che non abbiamo adottato degli strumenti già pronti e abbiamo cercato di elaborare strumenti e metodologie adattandoli alla realtà territoriale". Certo con un impegno a sviluppare e modificare nel corso degli anni le azioni, con attenzione "alla territorialità degli interventi, alle caratteristiche del target e del fenomeno e sulla base degli obiettivi e dei principi ispiratori". O a procedere attraverso l'individuazione di "eventuali carenze o assenze di interventi su alcune tappe del percorso di protezione sociale per porle all'attenzione e creare progetti su queste carenze/assenze".</p> <p>In secondo luogo possia-</p>	<p>co-relazionale "che tiene conto e interviene sul contesto personale e sociale di ogni persona, coinvolgendola come protagonista, e lavora sul territorio perché divenga comunità accogliente"; il <i>Child Rights Programming</i> che si fonda "su quattro fasi costituenti il ciclo di programmazione: analisi della situazione, definizione di priorità, implementazione di strategie, monitoraggio e valutazione"; lo stile educativo e formativo "ispirato a una pedagogia di promozione della donna"; orientamento di genere ("<i>gender oriented</i>") e il "paradigma della differenza sessuale"; la pedagogia somasca, strutturata nei</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>mo richiamare le risposte che fanno riferimento al confronto con altri enti o ad altre esperienze. Qui troviamo chi afferma genericamente di aver guardato “a quanto era già esistente sul territorio italiano”, ad “altri progetti, adattandoli poi alla nostra realtà”; chi dice di aver adottato gli “approcci dei gruppi del Cnca”; chi parla del “modello pratico e teorico-metodologico di Tampep realizzato in Italia dal Comitato per i diritti civili delle prostitute”; chi si è mosso tra i riferimenti di “accoglienza o riduzione del danno di Tampep e i modelli del Cnca”. Interessante è ad esempio il richiamo al confronto con il Comitato per i diritti civili delle prostitute, fatto da Tampep di Torino, che lo considera “fondamentale, perché nella no-</p>	<p>secoli, e “l’approccio motivazionale”; la prassi di formazione continua (<i>life-long learning</i>), “che non riduca il momento formativo a mero adattamento delle risorse umane a richieste del mercato del lavoro, ma si ponga in prospettiva olistica di incentivazione di abilità e valorizzazione di attitudini”; gli strumenti della pedagogia interculturale; l’esperienza della psichiatria con approccio deistituzionalizzante e non custodialista; metodologie qualitative, democratiche e co-costruttive; approcci sistemici e cognitivisti; la formazione intesa come meta di un processo “che parte dal <i>self-help</i>, si coniuga con altre forme di so-</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>stra cultura non è facile riconoscere che la donna prostituta può fare una scelta che non è autoleisionista.</p> <p>Il confronto con le <i>sex workers</i> ci ha aperto la mente, anche considerando che</p> <p>ciò, per le operatrici donne, richiede un lavoro su di sé, rispetto alla propria sessualità”.</p> <p>Alcuni enti chiariscono di essere stati partecipi di un processo e di un confronto</p> <p>tra quanti si sono impegnati in un settore nuovo come quello della tratta: “non</p> <p>ci si è ispirati ad un modello quanto piuttosto si è partecipato ad un processo</p> <p>(nel Cnca) di costruzione di un protocollo di intervento condiviso”; “non ci si è</p> <p>ispirati ad alcun modello, anche se nel tempo ci siamo confrontati e abbiamo</p>	<p>stegno sociale, basato sui valori della solidarietà</p> <p>e sulla considerazione per le interazioni ambientali”;</p> <p>i principi e il metodo che regolano l’intervento sociale professionale;</p> <p>il processo sperimentale “per prove ed errori”.</p>			
--	--	---	--	--	--	--

		<p>scambiato strumenti, modalità e buone prassi". Certo è stato in questi anni importante il "confronto con altri enti operanti in questo ambito sia sul piano locale (enti partner dei progetti art. 18) che su quello nazionale", il "lavoro di rete, con un confronto continuo con altri enti e un continuo scambio di buone pratiche", il "lavoro fatto insieme ad altri enti che genera la definizione di pratiche condivise". Soprattutto è stato importante essere animati da un "approccio attento allo sviluppo dei modelli di intervento, contribuendo alla loro definizione e allo sviluppo di azioni innovative" o, come dice un altro ente, la "sperimentazione di modelli che si stavano creando, con contatto costante con gli altri</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>gruppi, fino ad arrivare alla definizione più o meno stabile dei modelli di accoglienza". Ma sempre con l'avvertenza che i metodi altrove sperimentati vanno rielaborati per "modificarli o applicarli nella specificità del territorio" per "adattare il loro approccio al contesto locale". Una posizione che arriva ad affermare: "partiti dalla conoscenza dei modelli utilizzati dagli altri enti, abbiamo deciso di passare a modelli basati su una nostra sperimentazione".</p> <p>c) L'adozione di prassi e modelli sperimentati in altri settori.</p> <p>In terzo luogo si possono citare le risposte di quanti riconoscono un debito nei confronti di esperienze analoghe in campi affini, condotte da altri o dallo stesso ente. La cosa interessante è la consapevolezza che</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>non sempre tali pregresse esperienze si sono rivelate adattabili al target specifico.</p> <p>Qui troviamo essenzialmente:</p> <p>riferimenti ad esperienze nel settore delle tossicodipendenze, ossia il richiamo alla “esperienza legata alla tossicodipendenza e alla riduzione del danno”, ai “modelli terapeutici, pedagogici praticati per le tossicodipendenti”</p> <p>e, più criticamente, al “modello delle comunità per tossicodipendenti, per poi rendersi conto che è distante dalle esigenze delle vittime di tratta”;</p> <p>riferimenti ad esperienze di lavoro sociale in aree diverse di marginalità: “si è fatto riferimento ad altre tipologie di intervento su strada o di accoglienza e integrazione socio-culturale”, valorizzando la pregressa “esperienza</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>degli operatori, con una specificità legata alla metodologia della vita comunitaria già sperimentata". Si colloca qui il riferimento ad un personaggio noto per il suo impegno verso le forme più complesse di marginalità, Monsignor Luigi Di Liegro, "il cui lavoro era mosso da principi di libertà che esulavano il più possibile da specifici vincoli politici; l'azione e l'intervento sociale nei confronti dell'altro, inteso come più fragile e bisognoso di sostegno, erano l'interesse prioritario" (Associazione Virtus PonteMammolo, Roma); riferimenti ad esperienze nel campo del sostegno alle donne vittime di violenza: si parla qui di "pratiche sviluppate in seno ai movimenti femminili italiani e internazionali e ai centri antiviolenza"; della "relazione fra donne</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>come strumento di lavoro”; di una “relazione di aiuto da parte di operatrici donne, tipica di un centro anti violenza”; ma si ricorda anche che, pur partendo “da modelli preesistenti in campi analoghi (comunità per donne maltrattate), l’esistenza di differenze tra i due target (come la più giovane età) ha portato a differenziarsi”.</p> <p>Non manca infine il richiamo al mix possibile di più esperienze, come nel caso di chi parla di riferimento a “esperienze di intervento in strada, basandosi sia sull’esperienza nel campo delle tossicodipendenze che sul modello Tampep, arricchito da un approccio di tutela e di promozione dei diritti della persona sfruttata, con l’offerta di opportunità di affrancamento dal</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>circolo proiettivo” (Associazione On the Road, Martinsicuro).</p> <p>d) Il riferimento a principi e obiettivi in senso generico.</p> <p>Parecchi interlocutori hanno risposto semplicemente richiamando, come riferimenti metodologici, molti dei principi e degli obiettivi già esposti nel primo capitolo.</p> <p>Non merita qui dilungarsi se non per ricordare che i termini più evocati sono quelli di ascolto e accoglienza “centrata sulla persona”, di relazione come elemento centrale (“relazione con se stesse, con le altre persone con cui si trovano a vivere”), di attenzione costante, di vita condivisa, di elaborazione di un modello “per loro e con loro”. E anche il principio dell’importanza di progetti di intervento e accoglien-</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>za pubblici, fondati “sulla reciprocità e sul principio delle pari opportunità tra uomini e donne e tra i popoli”, di azioni per la riduzione del danno e la tutela della salute, di accesso alle informazioni (“che permette di conoscere e difendere i propri diritti”), di accesso garantito ai servizi, di promozione dei diritti.</p> <p>Ritorna il richiamo al metodo dell’accompagnamento “nel cammino di recupero della propria dignità, di equilibrio psico-fisico e relazionale, cercando insieme di costruire giorno dopo giorno una nuova vita in contesto simile alla famiglia”.Ma ritorna anche – come posizione che si vuole distinguere da quelle di chi pensa al riscatto delle persone coinvolte non solo dallo sfrutta-</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>mento, ma anche dalla prostituzione – il “riconoscimento dei diritti della persona e delle <i>sex workers</i>, senza giudicare” e, in modo analogo, il rispetto per la persona, del suo modo di pensare e anche “per il suo lavoro”, “dell’autonomia e delle scelte”, dell’autodeterminazione, che si inquadra nella logica di un atteggiamento “non salvifico, basato sul riconoscimento della storia individuale di ciascuno, l’emancipazione, l’autonomia e l’indipendenza” (Tampep, Torino). In questo senso si possono distinguere bene le posizioni diverse di chi (Comunità Papa Giovanni, Rimini) parla di “valorizzazione della spiritualità e della religiosità delle ragazze per favorire il cammino di riconciliazione con se</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>stesse e di disponibilità anche verso chi le accoglie” e di chi, all’opposto, parla di “approccio laico, non cattolico, non rieducativo, ma finalizzato ad autonomizzare in fretta le donne vittime di tratta” (Comitato per i diritti civili delle prostitute, Pordenone).</p>				
<p>Progetto Life Progetto Antares</p>	<p>L’obiettivo fondamentale del Progetto Antares è quello di accogliere la richiesta di aiuto nella sue molteplici forme, offrendo alla donna uno spazio privo di giudizi morali, nel quale avviene uno scambio caratterizzato dalla comprensione. Dare senso alla relazione non vuole dire cercare di “salvare” la donna o di “recuperarla”; vuole dire</p>	<p>Le diverse scelte teorico-metodologiche di riferimento portano ad attivare differenti modalità di gestione organizzativa della quotidianità: orari, uscite, visite di amici, familiari, gestione della preparazione e fruizione dei pasti, ecc</p> <p>Le donne si gestiscono autonomamente e possiedono le chiavi dell’alloggio. In alcuni casi viene loro richiesto un contributo economico per la gestione della casa; sono tenute a rispettare le regole relative alla convivenza e a</p>	<p><i>“Ed è proprio restando a contatto con la quotidianità, in un movimento continuo di vicinanza e di lontananza, che cerchiamo di organizzare il pensiero, la conoscenza, l’orientamento, le funzioni di ricostruzione di legami all’interno di un orizzonte sociale spesso frammentato”.</i></p> <p>I problemi rilevati dagli operatori nel lavoro quotidiano, riguardano la difficoltà delle</p>		<p>Comunità di prima accoglienza</p> <p>Interventi sanitari e formativi</p> <p>Comunità di seconda accoglienza</p> <p>Le diversità più evidenti riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> — la formazione specifica degli operatori: professionali o volontari; — i valori di riferimento dell’organizzazione: laica o religiosa. <p>Alloggi di convivenza guidata e autonomia</p> <p>Poiché gli alloggi ospitano contemporaneamente</p>	<p>Rispetto alla gamma di possibilità di scelta delle ragazze l’operatore può incorrere in una serie di crisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> — <i>Delusione</i>. Avviene nel momento in cui l’operatore si rende conto di dover passare da un’immagine della ragazza come vittima (e quindi della persona da aiutare, resa schiava, prostituita ecc.) all’immagine di una persona con le proprie contraddizioni,

	<p>prima di tutto ascoltarla e comprendere i suoi bisogni, ricercando un reciproco rapporto di fiducia e offrendole nuovi punti di riferimento. La richiesta di aiuto nasce quasi sempre da una crisi la quale, per quanto drammatica e intensa possa essere, per alcune di loro con il tempo si rivela contingente, momentanea e non sufficiente a motivare il cambiamento. La funzione di questa crisi è quella di spostare, in molte di loro, il pendolo dell'ambivalenza della situazione che stanno vivendo. Una posizione pregiudizievole, che coglie nel cliente solo l'aspetto collusivo e l'esclusivo coinvolgimento sessuale, rischia di depriversi di una potenzialità</p>	<p>comunicare agli operatori eventuali brevi periodi di assenza dall'alloggio. La supervisione si è rilevata uno strumento fondamentale nell'acquisizione di competenze professionali specifiche a partire dalle esperienze e dai vissuti degli operatori, spesso stanchi. Metodologicamente, una volta presa in carico la donna, viene ricostruita la sua storia personale, con il supporto, se necessario, della mediatrice culturale, che non solo favorisce la comprensione linguistica, ma contribuisce a creare un clima emotivo favorevole. La ricostruzione realistica della vicenda personale della donna, ci permette di conoscerla meglio, prendendo in considerazione anche il progetto migratorio che l'ha portata a lasciare il paese d'origine e le condizioni familiari, che sempre e comunque sono motivo di condizionamento.</p>	<p>donne ad aderire ai percorsi concordati. Tale difficoltà si manifesta attraverso la non osservanza delle regole, le menzogne, le manipolazioni, il sentirsi presi in giro, la mancanza di fiducia e di rispetto nei confronti degli operatori e dei volontari, una scarsa motivazione ad intraprendere il percorso sociale e infine la poca pazienza a rispettarne. A ciò si aggiunge la difficoltà di gestione delle dinamiche con le altre donne ospiti all'interno delle comunità e le difficoltà relazionali, esterne alla comunità, sia nei rapporti informali (amici, fidanzati, parenti) sia in quelli formali (formazione, lavoro, scuola). Tali problemi possono essere aggravati anche dall'aspetto di</p>		<p>donne in diverse fasi del percorso art. 18, gli obiettivi e gli strumenti sono stati necessariamente diversificati e si possono così schematizzare: Prima Accoglienza: — Offrire protezione e contenimento; — Instaurare una relazione di ascolto e dialogo; — Proporre uno stile di vita e offrire un'esperienza affettiva diversa da quelli vissuti in precedenza; — Individualizzazione del percorso; — Accompagnamento e orientamento sanitario; — Orientamento ai corsi di alfabetizzazione; — Regolarizzazione (perm. di soggiorno, passaporto, tessera sanitaria ecc.). Seconda Accoglienza: — Sostegno alla donna nell'elaborazione della propria esperienza; — Orientamento formativo e lavorativo; — Inserimento lavorativo;</p>	<p>fragilità, rabbie, e molti rimpianti non per ciò da cui è fuggita, ma per ciò che in quell'ambiente ha lasciato. Un buon operatore deve essere consapevole che talvolta le persone che lui "aiuta" possono scegliere di tornare alla vita di prima. — <i>Crisi da "garanzia" del percorso.</i> Questo avviene quando l'operatore si trova a dover fare delle promesse rispetto all'esito positivo del percorso, ovvero si trovi a dover fare da garante dello stesso. Spesso le ragazze si rivolgono a lui con una serie di ansie rispetto al proprio futuro e gli chiedono di dare loro delle certezze, che ahimè non</p>
--	---	--	---	--	---	--

	<p>che, adeguatamente verificata ed accompagnata, può risultare utile al percorso. Una preclusione nei suoi confronti apparirebbe inoltre troppo dura agli occhi delle ragazze, che farebbero fatica a darsene una spiegazione condivisibile. Più utile è elaborare con loro le modalità di rapporto, i significati, le implicazioni relazionali per entrambi. In alcune situazioni, seppur molto limitate, il cliente ha chiesto un aiuto per sé.</p>		<p>“controllo sociale” che l’operatore è tenuto a svolgere nella realizzazione del programma di protezione.</p>		<ul style="list-style-type: none"> — Ampliamento della rete sociale e amicale. Terza Accoglienza: — Inserimento lavorativo stabile; — Ricerca soluzione abitativa autonoma; — Ottenimento del permesso di soggiorno per lavoro. <p>L’équipe che si occupa della gestione degli</p> <p>Ci sono case molto strutturate in cui tendenzialmente sappiamo cosa si fa dal mattino alla sera e in cui tutto è definito. Altre case sono meno strutturate, ci sono degli impegni comuni e delle funzioni che ciascuno deve svolgere, ma molte parti della giornata sono da riempire.</p> <p>Lavoro di equipe</p> <p>Mediatrici culturali</p>	<p>può avere. In questo caso l’operatore dovrebbe infondere speranza, ma contemporaneamente fare attenzione a non sconfinare nell’illusione rispetto a situazioni difficili di cui non si hanno sicurezze sugli esiti.</p> <p>Un rischio che manda in crisi l’operatore, è quello di sbilanciarsi con una promessa che poi, se non realizzabile, scatena una reazione di aggressività e di risentimento nei suoi confronti. Un altro rischio di tipo opposto è quello di essere eccessivamente prudente, e di non riuscire a infondere speranza e fiducia nella persona. È un equilibrio difficile da trovare e mantenere che va cercato di volta in volta nelle singole relazioni</p>
--	--	--	---	--	--	--

						con le donne accolte.
D. Mancini, <i>Traffico di migranti e tratta di persone</i> , Franco Angeli, 2008.	Complessità, diversificazioni, mutamenti continui, radicamento nelle nostre società sono le caratteristiche della tratta di persone, delle nuove schiavitù, dello sfruttamento dei migranti. Troppo poco si è riflettuto e ci si è interrogati sul rapporto strutturale tra i fenomeni di tratta e sfruttamento e le nostre società, su quanto essi siano funzionali al loro mantenimento e ad un assetto socioeconomico sempre più fondato sulla divaricazione tra abbienti e poveri, società che per la loro sussistenza non possono fare a meno del lavoro sommerso, sfruttato, negato	Parallelamente è maturata la consapevolezza dell'esigenza di predisporre strumenti di tutela delle vittime e strategie di contrasto alla criminalità e di come questi due aspetti siano strettamente legati. In Italia l'art. 18 del d.lgs. 286/98 (innestato sullo stesso prolifico tessuto che l'ha originato, fatto di enti pionieristicamente impegnati in questo campo) ha inaugurato la strada della collaborazione multi-agenzia, del lavoro congiunto tra enti deputati alla tutela, forze dell'ordine, magistratura, dimostrando che porre al centro la protezione della vittima e il rispetto dei diritti si traduce in strategia vincente anche ai fini del contrasto alla criminalità.			Occorre allora una piena attivazione dei soggetti tradizionalmente impegnati in tali azioni e di quelli che, alla luce dell'ampliarsi del fenomeno in nuovi ambiti di sfruttamento, dovrebbero entrare in campo (es. sindacati e associazioni di categoria, ispettorati del lavoro, Guardia di Finanza). Occorre che la tratta (il fenomeno, gli indicatori di tratta, le modalità e gli strumenti di tutela delle vittime) entrino nei <i>curricula</i> formativi di Magistratura, Polizia, Carabinieri e Guardia di Finanza, degli assistenti sociali, di sindacalisti ed ispettori del lavoro, degli operatori sanitari. Ma è altresì necessario che questi soggetti sviluppino percorsi formativi congiunti, tali da definire procedure di lavoro condivise, nel rispetto dei ruoli di ciascuno e tra i diversi livelli di responsabilità ed operatività.	Nonostante questo percorso evolutivo, persistono resistenze e difficoltà a riconoscere pienamente il fenomeno della tratta nella sua dimensione di violazione dei diritti delle persone. Ciò è dovuto non solo alla sua diversificazione e al carattere spesso sommerso dello sfruttamento, ma altresì alla circostanza che le vittime sono frequentemente in una condizione di irregolarità e agiscono comportamenti ai limiti o oltre i limiti della legalità e vengono pertanto spesso stigmatizzate e criminalizzate. Ulteriori difficoltà nascono dall'adozione da parte dei soggetti e delle organizzazioni

						<p>criminali di metodi di reclutamento e controllo basati sempre meno sulla violenza fisica e più sul condizionamento e sulla concessione di margini di libertà di movimento e di partecipazione ai guadagni, che portano le persone trafficate a non percepirsi come vittime. Da sottolineare, infine, la perdurante difficoltà a cogliere le distinzioni e le dinamiche di correlazione tra traffico di migranti e tratta di persone: da una parte, il secondo fenomeno viene confuso con il primo, dall'altra si tende a trascurare il fatto che un percorso iniziato come migrazione irregolare può trasformarsi in sfruttamento e riduzione in schiavitù una volta</p>
--	--	--	--	--	--	---

						che la persona è giunta nel paese di destinazione e la condizione di vulnerabilità la porta a cadere in circuiti di assoggettamento.
--	--	--	--	--	--	--