

**Le politiche di lotta alla povertà in Emilia-Romagna:  
dal-DPCM 15 dicembre 2000 al Programma regionale a  
contrasto della povertà attraverso l'analisi dei progetti**

## ***Rapporto di ricerca***

*Ottobre 2004*

# Indice

<b>Cap. 1</b>	<b>Le ragioni della ricerca</b>	<b>5</b>
<u>   </u> 1.	Premessa	5
<u>   </u> 2.	Emilia-Romagna e povertà	6
<u>   </u> 3.	Il DPCM 15 dicembre 2000	7
<u>   </u> 4.	La Regione Emilia-Romagna e il DPCM 15 dicembre 2000	9
<u>   </u> 5.	Il percorso metodologico	11
<b>Cap. 2</b>	<b>Un profilo degli interventi attraverso una lettura delle relazioni di monitoraggio e verifica</b>	<b>15</b>
<u>   </u> 1.	Premessa	15
<u>   </u> 2.	Localizzazione dei progetti sul territorio regionale	16
<u>   </u> 3.	Genesi dei progetti, tipo di intervento realizzato e rapporti tra soggetti	17
<u>   </u> 3.1.	Interventi realizzati tra prima e seconda accoglienza	18
<u>   </u> 3.2.	I rapporti tra gli attori degli interventi	20
<u>   </u> 4.	Volti del disagio e modalità di attuazione degli interventi	21
<u>   </u> 5.	Esiti e valutazione degli interventi	23
<b>Cap. 3</b>	<b>Il caso di Piacenza: un progetto per donne in difficoltà</b>	<b>26</b>
<u>   </u> 1.	Il progetto e il contesto territoriale di riferimento	26
<u>   </u> 2.	Le modalità di attuazione dell'intervento	27
<u>   </u> 3.	Bilancio critico e prospettive future	30
<b>Cap. 4</b>	<b>Il caso di Reggio Emilia: un ambulatorio per clandestini</b>	<b>32</b>
<u>   </u> 1.	Il progetto e il contesto territoriale di riferimento	32
<u>   </u> 2.	Le modalità di attuazione dell'intervento	33
<u>   </u> 3.	Bilancio critico e prospettive future	36
<b>Cap. 5</b>	<b>Il caso di Carpi: inserimento abitativo e sostegno sociale di una comunità nomade</b>	<b>39</b>
<u>   </u> 1.	Il progetto e il contesto territoriale di riferimento	39
<u>   </u> 2.	Modalità di attuazione dell'intervento	41
<u>   </u> 3.	Bilancio critico e prospettive future	45
<b>Cap. 6</b>	<b>Il caso di Bologna: Centro Integrato Servizi Oltre la Strada</b>	<b>48</b>
<u>   </u> 1.	Il progetto e il contesto territoriale di riferimento	48
<u>   </u> 2.	Modalità di attuazione dell'intervento	51
<u>   </u> 3.	Risultati conseguiti e prospettive future	56
<b>Cap. 7</b>	<b>Il caso di Comacchio: una rete per l'integrazione socio-lavorativa</b>	<b>60</b>
<u>   </u> 1.	Il progetto e il contesto territoriale di riferimento	60
<u>   </u> 2.	Le modalità di attuazione dell'intervento	61
<u>   </u> 3.	Bilancio critico e prospettive future	63

<b>Cap. 8 Il caso di Rimini: il Progetto Michel Roland</b>	<b>65</b>
<u>1.</u> Il progetto e il contesto territoriale di riferimento	65
<u>2.</u> Le modalità di attuazione dell'intervento	67
<u>3.</u> Bilancio critico e prospettive future	74
<b>Cap. 11 Alcune riflessioni conclusive</b>	<b>76</b>
<b>Bibliografia essenziale di riferimento</b>	<b>83</b>

*La presente ricerca è stata affidata dalla Regione Emilia-Romagna – Assessorato alle Politiche Sociali, Immigrazione, Progetto Giovani, Cooperazione internazionale – all'Iress (Istituto regionale emiliano-romagnolo per i Servizi sociali e sanitari, la Ricerca applicata e la Formazione) soc. coop. a r.l. di Bologna, nel dicembre 2003. Lo studio è stato svolto da un'équipe di ricerca dell'Iress, diretta e coordinata da Marisa Anconelli ed Alessandro Martelli, composta da due ricercatori già attivi nel campo dell'indagine sull'esclusione sociale, Nicola De Luigi e Tatiana Saruis.*

*La realizzazione di questo lavoro sarebbe stata impensabile senza la disponibilità ed il contributo di numerose persone che l'équipe desidera ringraziare. In particolare, operatori, funzionari e dirigenti degli Enti locali ed i referenti dei progetti selezionati per l'approfondimento, che hanno fornito preziose informazioni nel corso delle interviste: Luigi Squeri per il Comune di Piacenza, Luca Fantini per il Comune di Reggio Emilia, Sabrina Tellini e Luana Balluga per il Comune di Carpi, Gisberto Cornia e Marina Cesari per il Comune di Bologna, Giuseppina Pascale e Alessandra Avanzi per il Comune di Comacchio, Paolo Mussoni per il Comune di Rimini, ed inoltre Suor Franca, Suor Teresa e Manuela dell'Associazione Arcobaleno di Piacenza, Don Romano Zanni della Caritas di Reggio Emilia, Carlo Silvestri della Cooperativa sociale RipArte di Carpi, Graziano Ronchi e Concetta Paduanello per il progetto "Oltre la strada", Alessandro Menegatti della Cooperativa sociale Work and Services di Copparo, Kristian Gianfreda dell'Associazione Giovanni XXIII di Rimini.*

*Nel corso delle diverse fasi di studio inoltre, l'équipe dei ricercatori si è mantenuta in costante contatto con un gruppo tecnico costituito all'interno della Regione, e che ha coinvolto attivamente il dott. Andrea Stuppini, la dott.ssa Clara Tommasini e la dott.ssa Nicoletta De Chellis in una serie di incontri che sono serviti ad ottimizzare il percorso di lavoro con la condivisione di conoscenze e di fonti di informazione indispensabili alla realizzazione del lavoro. Un particolare ringraziamento va quindi ai componenti di questo gruppo.*

## **Cap. 1 Le ragioni della ricerca**

### **1. Premessa**

Con Delibera del Consiglio Regionale n. 514 del 4 novembre 2003, la Regione Emilia-Romagna ha approvato il "Programma finalizzato al contrasto della povertà e all'inclusione sociale", mostrando di voler mantenere viva l'attenzione verso tali questioni ed indirizzare nuove risorse sugli interventi in questo ambito favorendo la predisposizione di progetti locali nuovi e/o in continuità con quelli già esistenti.

La decisione di realizzare il presente studio appare in linea con tale intenzione: il suo obiettivo, infatti, è stato quello di acquisire elementi e conoscenze utili al servizio competente per l'assegnazione dei finanziamenti volti all'attuazione di interventi finalizzati al contrasto della povertà che saranno erogati dalla Regione Emilia-Romagna agli Enti locali nell'ambito dei Piani sociali di zona.

Per il raggiungimento di questo obiettivo è stato realizzato uno studio approfondito dei progetti attuati in tutto il territorio regionale attraverso le risorse stanziare per le annualità 2002 e 2003 dal DPCM 15 dicembre 2000 (*Riparto tra le Regioni dei finanziamenti destinati al potenziamento dei servizi a favore delle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora*), erogate ad Enti pubblici o ad organizzazioni di Terzo settore dalla Regione Emilia-Romagna (Assessorato alle Politiche sociali. Immigrazione. Progetto Giovani. Cooperazione internazionale), ed integrate da contributi stanziati dalla Regione stessa. Lo scopo è stato quello di cogliere il grado di efficacia dei suddetti progetti nel far fronte alle problematiche che il Decreto si poneva di affrontare; i risultati complessivi ottenuti; ciò che di innovativo o consolidato il Decreto ha contribuito a realizzare e portare avanti sul territorio regionale, anche a medio termine, in seguito alla conclusione del finanziamento; le ulteriori risorse che si sono attivate in ambito locale; la rilevanza locale degli interventi attuati.

Le riflessioni che si presentano nel seguente rapporto tengono conto di quanto elaborato dall'Iress nell'ambito dell'esclusione sociale nel corso degli anni<sup>1</sup>: l'analisi della realtà locale attraverso la lettura approfondita e critica dei documenti (in particolare della prima edizione dei Piani di zona, con particolare riferimento all'area 6) e le azioni di ricerca empirica attuate sul territorio hanno contribuito a maturare una significativa esperienza nel campo specifico di studio. Il materiale fin qui elaborato sulle politiche di lotta al disagio sociale e sui principali bisogni emergenti in ambito regionale ha costituito lo sfondo conoscitivo e concettuale anche nella presente indagine.

---

<sup>1</sup>Cfr. IRESS, *Esclusione sociale: rappresentazioni degli attori e modalità di implementazione degli interventi in Emilia-Romagna*, Rapporto di Ricerca 2003 e *Ricerca/azione sull'integrazione e sul sistema di rete dei servizi pubblici e del Privato sociale nei confronti di gruppi a rischio di esclusione e del disagio sociale adulto*, Rapporto di ricerca 1999.

## 2. Emilia-Romagna e povertà

È ormai consolidata la consapevolezza che nella nostra Regione il tessuto socio-economico consenta livelli di qualità della vita elevati, rispetto ad altre zone di Italia (soprattutto a quelle situate più a Sud). Come è noto, infatti, il territorio regionale risulta abbastanza omogeneo grazie tanto alla presenza sufficientemente diffusa di piccole e medie imprese – con concentrazioni in alcune aree contraddistinguibili come veri e propri distretti industriali –<sup>2</sup>, un settore primario di una certa solidità e capace di non poche integrazioni con alcuni settori produttivi, nonché un terziario, tradizionale ma innovativo, in fase di trasformazione ed ulteriore consolidamento. Non mancano tuttavia aree di minore vitalità economica come, ad esempio, l'entroterra romagnolo e ferrarese.

Tali considerazioni sono ulteriormente supportate dai recenti dati sulla povertà assoluta e relativa che l'Istat<sup>3</sup> ha elaborato a livello nazionale e regionale: la Regione si delinea come un territorio con relativa bassa presenza di famiglie molto povere (famiglie cioè, secondo la corrente definizione, in situazione di povertà assoluta). L'indagine regionale riporta i seguenti dati: 76.110 famiglie sotto la soglia di povertà relativa (su 1.677.335 famiglie residenti), pari al 4,5%; 201.168 persone relativamente povere in Emilia-Romagna (su 3.994.923 persone residenti) pari al 5,0% di incidenza di povertà.

L'indagine ha rilevato anche l'intensità della povertà, ovvero in quale misura la spesa delle famiglie povere si discosta in termini percentuali dalla linea di povertà. Il dato nazionale, pari al 21,4%, è però la sintesi di situazioni territoriali nettamente differenziate. In Emilia-Romagna l'intensità è del 20,5% (superiore a quella della maggior parte delle Regioni del Nord e del Centro) e si associa, come detto, ad una ridotta incidenza di povertà delle famiglie (4,5%). Queste elaborazioni, senza nessuna pretesa di esaustività, suggeriscono comunque alcune importanti considerazioni: la Regione si delinea complessivamente come un territorio con bassa presenza di famiglie povere, anche se fra quelle che si trovano in tale condizione, è significativa la presenza di famiglie molto povere (alta intensità di povertà).

Ulteriori elaborazioni eseguite modificando le soglie di povertà (ed in particolare aggiungendo una soglia al di sotto della povertà assoluta e al di sopra della povertà relativa) individuano nella Regione, quattro "tipologie" di famiglie: sicuramente povere, appena povere, quasi povere e sicuramente non povere. In Emilia-Romagna le famiglie sicuramente povere rappresentano circa il 50% del totale delle famiglie povere, confermando un valore alto di intensità della povertà.

Per le famiglie povere al di sotto della soglia di povertà, come si può facilmente immaginare, sono determinanti i problemi legati al disagio abitativo, cui si accompagna una difficoltà di accesso ai servizi e di acquisizione di beni essenziali, e ciò è più vero nei Comuni di maggiori dimensioni. Quest'ultimo aspetto non è certamente di poco conto per chi voglia attuare politiche di inclusione volte a favorire il pieno accesso ai diritti di cittadinanza da parte di tutti i cittadini.

In questo quadro complessivo, sono proprio i contesti urbani (certamente Bologna, ma anche altri capoluoghi di Provincia e alcuni distretti industriali) a registrare i maggiori problemi e a dover pertanto cercare di intervenire tempestivamente nella lotta all'esclusione sociale e povertà.

---

<sup>2</sup> Cfr. S. Brusco, *Piccole imprese e distretti industriali. Una raccolta di saggi*, Rosenberg & Sellier, Torino, 1989; G. Becattini, *Mercato e forze locali: il distretto industriale*, il Mulino, Bologna, 1987.

Come affermato in precedenza, in tali contesti, accanto a più elevate chances di vita, possibili in realtà socio-economiche culturali sviluppate e differenziate, sono ormai consolidati fenomeni di vecchie e nuove povertà (donne sole con figli, famiglie monogenitoriali, persone con problemi di dipendenza, immigrati extracomunitari, ecc.) di dimensioni significative.

In contesti ricchi e sviluppati, quindi, la pressione abitativa e, più in generale, l'elevato costo della vita, finiscono col far ricadere sulle fasce più deboli della popolazione svantaggi che vanno a rafforzare rischi di esclusione sociale. Al contempo, sempre più si depotenziano le reti solidaristiche di prossimità (vicinato, reti amicali e parentali) e aumentano i cosiddetti 'non-luoghi' (spazi cioè a bassa densità relazionale, di passaggio, di transito), prime fra tutti le periferie<sup>4</sup>, che spesso rappresentano anche un polo di attrazione per le persone senza dimora alla ricerca di risorse di sostentamento, ma anche di protezione dell'anonimato.

In tali realtà locali, a Bologna in particolare, ci si trova a dover rispondere in misura sempre più ampia e frequente attraverso una rete articolata di servizi offerti da Pubblico e Terzo settore. Rispondere con misure adeguate a bisogni così complessi e articolati richiede la messa in rete di competenze professionali, risorse (non solo economiche) diverse e innovative, modalità per la presa in carico e la costruzione di percorsi individualizzati volti al reinserimento e all'integrazione sociale che richiedono sinergie e programmazione congiunta a livello locale.

La rete di interventi e servizi a contrasto di esclusione sociale e povertà a partire dalla seconda metà degli anni '90, si è strutturata, estesa e 'flessibilizzata' in tale direzione, arrivando a delineare quel complesso sistema di misure rivolto a persone per le quali si combinano deficit legati ad una molteplicità di variabili: genere, provenienza, condizioni di lavoro e abitative, composizione familiare, stato di salute e di dipendenza.

Non va dimenticato a tal proposito l'importante 'stimolo' istituzionale che in tale ambito è venuto in questi anni: la sperimentazione, iniziale in alcuni Comuni italiani, del Reddito minimo di inserimento, la legge n. 328/2000, il DPCM 15 dicembre 2000 per interventi a favore di senza fissa dimora, a livello nazionale, ma anche i Piani sociali di zona e la recente legge regionale n. 2/2003 hanno certamente contribuito a creare prassi condivise e consentito ulteriori sperimentazioni, pur non eliminando le innegabili difficoltà che gli operatori che lavorano in questo ambito si trovano a dover affrontare.

### **3. II DPCM 15 dicembre 2000**

I cambiamenti che interessano il contesto socio-economico e le conseguenze che essi hanno sulla possibilità dei cittadini di accedere ad un livello minimo di benessere, in particolare di coloro che vivono situazioni di disagio accentuato e multidimensionale, suggeriscono l'opportunità di tenere sotto

---

<sup>3</sup> Si fa qui riferimento alla sintesi dei dati sulla povertà riportati in [www.emilia-romagnasociale.it](http://www.emilia-romagnasociale.it).

<sup>4</sup> Nonostante a tale proposito l'Istat riferisca che, nonostante la rete di aiuti informali in natura e/o denaro sia particolarmente attiva nel Mezzogiorno rispetto al Nord e al Centro, l'Emilia-Romagna sembra distinguersi registrando valori percentuali in larga parte oltre la media sia del Nord che del resto del Paese, confermando la forte componente solidaristica del suo territorio.

osservazione le dinamiche che caratterizzano le politiche e gli interventi di lotta alla povertà, a partire da quelli a favore della povertà estrema e dei senza fissa dimora.

In questo ambito il DPCM 21 gennaio 2000 (G.U. 24/01/2000), dichiarando lo stato di emergenza nei capoluoghi delle 14 aree metropolitane rispetto alla gravità della situazione delle persone in stato di povertà estrema e senza dimora, ha previsto finanziamenti specifici ad azioni di contrasto a tali situazioni (una parte dei quali è stata assegnata, nella nostra Regione, al Comune di Bologna).

In seguito a questo provvedimento, le disposizioni collegate alla successiva approvazione della Legge n. 328/2000, in particolare attraverso il DPCM 15 dicembre 2000 (G.U. del 23/3/2001), hanno confermato il finanziamento, con fondi relativi agli anni 2001 e 2002, di interventi di carattere straordinario aggiuntivi rispetto a quelli effettuati ai sensi della legislazione vigente, per le persone in stato di povertà estrema e senza fissa dimora.

L'Art. 28 della citata legge n. 328/2000 prevede infatti l'emanazione da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri di un atto di indirizzo e coordinamento contenente i criteri di riparto alle Regioni dei finanziamenti del Fondo nazionale per le politiche sociali destinati al potenziamento degli interventi rivolti alle persone che versano in situazioni di povertà estrema e alle persone senza fissa dimora, nonché i termini delle richieste ed i requisiti di accesso ai finanziamenti, i criteri generali di valutazione dei progetti, le modalità di monitoraggio, e le priorità da assicurare alle aree metropolitane. Il DPCM 15 dicembre 2000, *Riparto tra le Regioni dei finanziamenti destinati al potenziamento dei servizi a favore delle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora*, ha pertanto inteso realizzare il provvedimento previsto dalla Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

La ripartizione delle risorse fra le Regioni ha previsto che i fondi fossero suddivisi in base ai seguenti criteri, secondo l'Art. 3 del decreto: il 75% delle risorse è stato riservato alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano in cui fosse compreso almeno un Comune capoluogo di Area metropolitana (*come individuata ai sensi dell'Art. 22 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267*), e distribuiti in base alla popolazione residente sui diversi territori; il restante 25% dei fondi è stato ripartito fra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in base alla popolazione residente. Lo stesso articolo stabilisce inoltre che nel ridistribuire i fondi all'interno dei loro territori, le Regioni mantenessero come obiettivo prioritario le grandi aree urbane, dove la povertà estrema, come si è detto in precedenza, assume caratteri di particolare diffusione e complessità.

Il DPCM ha stabilito che le Regioni dal canto loro finanziassero "progetti concernenti la realizzazione, l'ampliamento o l'innovazione di centri e di servizi di pronta accoglienza, interventi socio-sanitari, servizi per l'accompagnamento e il reinserimento sociale delle persone che versano in situazioni di povertà estrema e delle persone senza fissa dimora" (Art. 1), alle seguenti tipologie di enti: Enti locali, organizzazioni di volontariato, organismi non lucrativi di utilità sociale e IPAB.

Il decreto ha inoltre definito i requisiti richiesti ai progetti ammessi a finanziamento, evidenziando la necessità di avviare interventi concernenti, o per lo meno legati, a percorsi di accompagnamento, l'individuazione di un'area territoriale determinata con documentata presenza di persone e nuclei familiari



in stato di bisogno primario, l'indicazione di obiettivi, azioni e costi di realizzazione, ed infine degli enti partecipanti alla loro attuazione (Art. 2, comma 1).

Sono anche stati definiti i criteri preferenziali per la determinazione delle graduatorie di valutazione dei progetti presentati, che le Regioni sono state tenute a stilare: la presenza di una rete tra organizzazioni di Terzo settore e la collaborazione tra Enti pubblici e privati; l'integrazione tra diverse aree di intervento quali quella sanitaria, assistenziale, formativa e con altri progetti ed iniziative esistenti a livello locale; il perseguimento di obiettivi di reinserimento accanto a quelli di soddisfazione dei bisogni primari; l'indicazione di strumenti di auto-valutazione da parte dei soggetti proponenti.

Il decreto, infine, ha richiesto il monitoraggio dell'andamento dei progetti in corso d'opera e la presentazione delle domande di finanziamento entro il 30 giugno di ciascun anno. Al termine delle due annualità (2001 e 2002) il provvedimento non è stato ulteriormente mantenuto in vigore.

#### **4. La Regione Emilia-Romagna e il DPCM 15 dicembre 2000**

Il DPCM è stato recepito dalla Regione Emilia-Romagna attraverso due delibere della Giunta regionale emesse nelle due annualità di erogazione dei finanziamenti: la Delibera n. 2199/2001 e la Delibera n. 2117/2002.

Sono stati approvate e finanziate (ex-Art. 1 precedentemente citato) nel 2001 28 iniziative, per 1.644.118,81 euro, e 31 iniziative nel 2002, per 2.055.547,75 euro relative all'apertura di nuove mense; all'erogazione di pasti, vivande e alimenti; alla gestione ed al potenziamento di centri di accoglienza e riparo notturno, di strutture di accoglienza, gruppi appartamento o alloggi sociali di transizione; all'avvio di attività incentrate sull'obiettivo del reinserimento sociale (inserimento lavorativo, laboratori artigianali, corsi di formazione) e di interventi di pronta accoglienza diurna (centro ascolto, servizio docce e guardaroba, orientamento ed accompagnamento ai servizi).

Sono stati in totale stanziati complessivamente 3.699.666,56 euro con la clausola che fossero utilizzati esclusivamente per il finanziamento di progetti che "prevedono l'utilizzo di risorse correnti, ivi comprese le spese per specifiche strumentazioni o arredi funzionalmente inseriti nell'ambito del progetto gestionale, rinviando ad altri appositi provvedimenti l'accoglimento di istanze di contributi connessi alla realizzazione di strutture mediante l'utilizzo di risorse finalizzate a spese di investimento".

Infatti, ai fondi destinati a finanziare i costi di realizzazione e le spese gestionali attraverso le succitate delibere, si è affiancata, da parte della Regione, la disponibilità di ulteriori contributi in conto capitale "fino alla concorrenza massima del 50% della spesa riconosciuta ammissibile, per la costruzione o il riattamento o l'acquisto di strutture immobiliari, allo scopo di incentivare l'attivazione, l'adeguamento e il potenziamento di strutture socio-assistenziali", attraverso la Delibera G.R. n.809 20/05/2002.

I mezzi statali concessi alla Regione attraverso il DPCM 15 dicembre 2000 sono ammontati a 616.048,96 euro nella prima annualità e 2.065.827,00 nella seconda. Nella prima annualità la Regione ha inoltre disposto l'integrazione dei fondi statali con risorse proprie consistenti nella cifra di 1.032.913,80 euro.

In considerazione della disposizione del DPCM che ha previsto la destinazione di maggiori risorse per i Comuni capoluogo di area metropolitana, i progetti della prima annualità realizzati nel Comune di Bologna hanno ricevuto una contribuzione pari al 70% della quota ammissibile a finanziamento, la percentuale si è ridotta al 57,3% per i progetti realizzati nel territorio regionale. Nella seconda annualità le due percentuali si sono avvicinate, pur rimanendo la priorità al territorio metropolitano: i progetti realizzati nel Comune di Bologna sono stati finanziati al 53%, mentre al 52% sono stati finanziati quelli realizzati negli altri Comuni della Regione.

Per l'assegnazione delle risorse è stato predisposto un gruppo tecnico di valutazione presso l'Assessorato competente, che ha redatto le graduatorie secondo i criteri stabiliti dal DPCM stesso. Questa commissione ha proceduto al vaglio da parte di tutte le richieste presentate entro il termine stabilito dal bando (il 30 giugno di ciascun anno).

Nella prima annualità risultano pervenute 32 istanze di ammissione al finanziamento, così suddivise per Province: 8 progetti provenienti da Piacenza, 2 da Parma, 1 da Reggio Emilia, 10 da Bologna, 2 da Ravenna, 3 da Forlì-Cesena, 6 da Rimini.

Successivamente al vaglio delle richieste, la commissione di valutazione ha giudicato non ammissibili a finanziamento, e quindi esclusi, 3 progetti di cui 2 "per finalità dell'intervento non specificamente rivolto alle persone che versano in situazione di povertà estrema o senza fissa dimora" ed 1 "per tipologia di intervento non contemplata dal Bando". Mentre 1 domanda e 7 sottointerventi di progetti ammessi, non hanno potuto essere presi in esame perché "relativi a interventi connessi all'utilizzo di risorse per spese di investimento", finalità non contemplata dalla misura. Tutti i restanti 28 progetti hanno ricevuto i finanziamenti.

I 49 progetti presentati nella seconda annualità risultano, invece, ripartiti nelle seguenti Province: 3 progetti provenienti da Piacenza, 4 da Parma, 3 da Reggio Emilia, 7 da Modena, 11 da Bologna, 5 da Ferrara, 9 da Ravenna, 2 da Forlì-Cesena, 5 da Rimini. 39 richieste sono risultate ammissibili, mentre sono stati estromessi dalle graduatorie 10 progetti, di cui 6 "per attività non prevista dal bando e/o per finalità dell'intervento non specificamente rivolto alle persone che versano in situazione di povertà estrema o senza fissa dimora", 1 per "tipologia del soggetto richiedente non contemplata dal bando" e 3 progetti perché "relativi ad interventi connessi all'utilizzo di risorse per spese di investimento".

Nella prima annualità tutti i progetti ammissibili sono stati finanziati. Diversamente è accaduto per la seconda annualità: oltre a "*progetti ammessi e finanziati*" vi sono stati anche "*progetti ammessi e non finanziati*" (i secondi tenuti in considerazione, secondo l'ordine di graduatoria, in caso di disponibilità di somme in seguito a "*rinunce, revocche o riduzioni di contributi*" riguardanti le assegnazioni già effettuate).

In seguito all'avvio dei progetti, il Servizio regionale preposto ha provveduto, come indicato dal DPCM stesso, al monitoraggio dei progetti relativi alle due annualità di interventi, attraverso la raccolta delle rendicontazioni di spesa e delle relative schede di sintesi.

Con la cessazione dei finanziamenti previsti dal DPCM 15 dicembre 2000, la Regione Emilia-Romagna ha inteso mantenere alta l'attenzione sulla povertà e l'esclusione sociale, approvando nel novembre 2003 il "Piano per la povertà" che prevede il finanziamento di progetti inseriti nei Piani sociali di zona (quindi attraverso il

finanziamento agli Enti locali e non più direttamente ai singoli soggetti proponenti). La Regione ha però mantenuto l'intenzione di continuare a seguire l'andamento degli interventi in questa area fornendo ai Comuni delle linee guida per la programmazione zonale e per la selezione dei progetti e la loro valutazione.

## 5. Il percorso metodologico

Il percorso di ricerca, realizzato fra gennaio e settembre 2004, si è articolato in due fasi principali:

### *Fase 1*

Analisi documentale dei progetti ex-DPCM 15 dicembre 2000 ammessi a finanziamento e degli elementi emergenti dal monitoraggio a cura della Regione Emilia-Romagna, con lo scopo di individuare un *set di variabili* utili ad una valutazione multidimensionale (ad esempio, sotto il profilo organizzativo, dell'efficacia rispetto agli obiettivi, della composizione ed attivazione della partnership, della capacità innovativa rispetto alle politiche consolidate, ecc.) dei progetti finanziati.

In sintesi, la prima fase è stata preparata da un'analisi documentale volta all'esplorazione del contesto regionale rispetto alle problematiche legate alla povertà estrema e all'esclusione sociale, agli interventi realizzati in questo ambito e alle linee programmatiche emergenti. Sono pertanto state esaminate le delibere in materia del Consiglio regionale, i Piani sociali di zona, le ricerche precedenti realizzate nell'ambito della povertà e dell'esclusione sociale. Sono state inoltre acquisite le schede di valutazione predisposte dalla Regione Emilia-Romagna per il monitoraggio delle attività, con cui i referenti dei progetti finanziati hanno rendicontato le loro attività nell'annualità per la quale hanno usufruito delle risorse acquisite tramite il DPCM 15 dicembre 2000.

Ogni progetto è stato poi analizzato con particolare riferimento agli aspetti della progettazione, della realizzazione e della valutazione, così come rendicontati nelle schede del monitoraggio. I dati raccolti sono stati inseriti in un data base (consistente in una tabella a doppia entrata) ed elaborati in modo aggregato.

In questa analisi si è tenuto conto delle indicazioni fornite dal DPCM rispetto ai criteri di valutazione dei progetti ammessi a finanziamento (Art. 2, comma 2): "Nella valutazione dei progetti sono considerati preferenziali, secondo una graduatoria determinata dalla Regione e differenziata a seconda del contesto territoriale, i seguenti criteri: a) l'attività di rete tra organizzazioni di terzo settore e la collaborazione tra soggetti pubblici e privati nella realizzazione del progetto; b) l'integrazione tra diverse aree di intervento e servizi, quali quello sanitario, assistenziale, formativo, nell'attuazione del progetto; c) la previsione, nell'ambito del progetto, di percorsi di accompagnamento e graduale inserimento sociale, che colleghino il superamento dell'emergenza con l'avvio di processi di reinserimento e recupero di capacità delle

persone interessate; d) l'integrazione con altri progetti e iniziative esistenti a livello locale, che pur non riguardando specificamente le persone senza fissa dimora e in stato di povertà estrema, possono utilmente raccordarsi ai progetti a loro favore e agevolare il loro reinserimento sociale; e) l'indicazione da parte dei soggetti proponenti di strumenti di auto-valutazione e verifica dei risultati conseguiti nell'ambito dei progetti".

## *Fase 2*

Sulla base degli elementi emersi dall'analisi documentale è stato realizzato un approfondimento empirico su 6 progetti selezionati fra i 59 finanziati in tutta la Regione (28 progetti nella prima annualità e 31 nella seconda) in base ai seguenti criteri diversamente combinati:

- collocazione dell'intervento sul territorio regionale. Gli interventi selezionati sono stati realizzati infatti in 6 diverse Province dell'Emilia-Romagna: Bologna, Ferrara, Modena, Piacenza, Reggio Emilia, e Rimini;

- dimensioni del contesto di realizzazione del progetto. La scelta effettuata ha compreso ambiti territoriali di realizzazione dell'intervento di grandi, medie e piccole dimensioni, sono quindi stati selezionati 4 Comuni Capoluogo di Provincia (Bologna, Piacenza, Reggio Emilia, Rimini) e 2 Comuni non-Capoluogo (Carpi per la Provincia di Modena e Comacchio per la Provincia di Ferrara);

- target di riferimento. Si è cercato di rappresentare diversi volti della povertà e dell'esclusione sociale, scegliendo interventi rivolti a persone con problematiche molto diverse tra loro: le famiglie nomadi, le donne in difficoltà, i senza fissa dimora 'classici', i cittadini immigrati clandestini, le persone in stato di disoccupazione, le persone multiproblematiche;

- tipologia dell'intervento. Anche in questo caso si è deciso di selezionare interventi volti ad affrontare aspetti differenti della povertà attraverso diversi strumenti: l'integrazione lavorativa, il reperimento di alloggio, la possibilità di usufruire di cure mediche, l'accompagnamento in percorsi di recupero personalizzati;

- annualità di finanziamento tramite il DPCM 15 dicembre 2000. Il 2001 è stata la prima annualità in cui sono stati assegnati (per il 2002) i fondi attraverso questo provvedimento, il 2002 (per il 2003) la seconda annualità. Sono stati selezionati 2 progetti finanziati in entrambe le annualità di erogazione dei fondi, 1 progetto finanziato esclusivamente nella prima annualità e 3 progetti finanziati esclusivamente nella seconda annualità;

- tipologia dell'ente gestore dell'intervento. Sono stati selezionati 3 interventi gestiti da Cooperative sociali, 1 gestito dalla Caritas, 1 da un Associazione di Volontariato, 1 dall'Unione delle Superiori Maggiori d'Italia, con assetti variabili di collaborazione pubblico/privato.

In base a questa selezione, la scelta dei casi di approfondimento è ricaduta sui seguenti progetti:

- "Realizzazione di un servizio residenziale di accoglienza a favore di donne in condizione di povertà estrema e senza fissa dimora". Progetto gestito nel 2001, annualità in cui ha ricevuto le risorse stanziato dal DPCM, dall'Unione delle Superiori Maggiori d'Italia (in seguito si è costituita per la gestione dell'intervento l'Associazione Arcobaleno);

– “Ambulatorio per clandestini”. Progetto ad alta integrazione socio-sanitaria indirizzato ad un target generalmente sprovvisto di servizi, realizzato dalla Caritas Diocesana di Reggio Emilia in un contesto di medie dimensioni e finanziato esclusivamente nella seconda annualità di erogazione dei fondi attraverso il DPCM;

– “Inserimento abitativo e sostegno sociale per quattro nuclei familiari originari di una comunità nomade in stato di stanzialità”. Progetto realizzato nel Comune di Carpi (Comune medio della Provincia di Modena) gestito dalla Cooperativa sociale “RipArte” e finanziato attraverso i fondi erogati nella seconda annualità del DPCM;

– “Oltre la Strada. Centro integrato di servizi”. Intervento finanziato in entrambe le annualità di erogazione del DPCM, realizzato dalla Cooperativa sociale “La Strada” nel Comune di Bologna, quindi in contesto metropolitano, e volto ad affrontare attraverso progetti complessivi costruiti sulla persona il carattere multiproblematico della povertà, evidente in modo particolare in aree urbane;

– “Mai più soli”. Progetto finalizzato principalmente all’inserimento lavorativo di persone in stato di disoccupazione e di indigenza, realizzato in un contesto di piccole dimensioni, il Comune di Comacchio (FE), gestito dalla Cooperativa sociale “Work and Services” di Copparo (FE), e finanziato nella seconda annualità di erogazione dei fondi ex-DPCM;

– “Progetto Michel Roland, potenziamento attività di accoglienza in San Martino Montelabbate, Rimini”, finanziato in entrambe le annualità di erogazione dei fondi tramite il DPCM, gestito dall’Associazione Giovanni XXIII e realizzato in un contesto urbano di medie dimensioni.

A partire dai materiali raccolti, dai dati contenuti nel database e sistematizzati nelle tabelle di frequenza, dalle indicazioni fornite dal committente in base alle proprie esigenze conoscitive, sono state costruite due griglie di intervista semistrutturate: una da somministrare ai referenti degli enti gestori dei 6 progetti, capaci di fornire notizie sugli aspetti organizzativi e gestionali, e l’altra costruita ad hoc per i referenti dei Comuni dei territori in cui gli interventi sono stati realizzati allo scopo di ricostruire il quadro sulle caratteristiche che il disagio adulto ed i relativi servizi assumono nel contesto territoriale, nonché di inquadrare al suo interno il caso individuato. A ciascuno degli intervistati è stato richiesto di fornire eventuali documentazioni disponibili ad integrazione del colloquio.

Le tematiche affrontate durante le interviste con i referenti degli enti gestori sono state le seguenti:

- storia e struttura dell’ente gestore;
- il contesto locale rispetto al disagio sociale adulto e all’offerta di servizi;
- fisionomia e collocazione dell’intervento preso in esame in tale quadro complessivo;
- integrazione dell’intervento con altri progetti/servizi del territorio;
- esplorazione di eventuali reti di collaborazione attive sul progetto;
- obiettivi, articolazione, azioni e servizi, target di riferimento, pratiche e procedure di contatto, punti di forza e punti critici dell’intervento, elementi di innovazione, principali risultati raggiunti, figure professionali e personale coinvolto;
- prospettive per il futuro.

Le tematiche affrontate con i referenti degli Enti locali sono state le seguenti:

- il contesto locale rispetto al disagio sociale adulto e all’offerta di servizi;

- forme di intervento sul territorio rispetto al disagio sociale adulto;
- modalità di rilevazione delle necessità del territorio;
- punto di vista dell'Ente locale sul progetto preso in esame;
- prospettive future;
- valutazione complessiva dell'impatto locale dei finanziamenti ex-DPCM.

In totale le interviste effettuate sono state 12, sebbene in alcuni casi, grazie alla disponibilità di più referenti a partecipare ai colloqui, siano state realizzate interviste a 2-3 persone contestualmente<sup>5</sup>. In altre occasioni, come nel caso dell'Ambulatorio per clandestini di Reggio Emilia e della Casa di accoglienza per le donne in difficoltà di Piacenza, i referenti degli enti gestori dei progetti hanno proposto all'intervistatore una visita delle strutture, per poter meglio "mostrare" la realtà degli interventi in piena attività.

---

<sup>5</sup>Questo è avvenuto nei seguenti casi: per il Comune di Bologna, per il progetto la Cooperativa sociale *La Strada di Piazza Grande* di Bologna e per il Comune di Comacchio sono stati intervistati contemporaneamente 2 referenti, mentre per l'Associazione *Arcobaleno* di Piacenza ne sono stati intervistati tre.

## ***Cap. 2 Un profilo degli interventi attraverso una lettura delle relazioni di monitoraggio e verifica***

### **1. Premessa**

Le pagine che seguono si propongono di delineare un quadro complessivo degli interventi finanziati nel 2002 e 2003 attraverso le risorse stanziato dal DPCM 15 dicembre 2000 e integrate da contributi della Regione Emilia-Romagna, destinati al potenziamento dei servizi a favore delle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora.

Attraverso la lettura e la classificazione delle *relazioni finali di monitoraggio e verifica dei risultati*, si presentano alcuni elementi descrittivi ed analitici degli interventi ammessi al finanziamento sulla base di criteri, in parte indicati nell'Art. 2 del DPCM 15 dicembre 2000, in parte concordati dai ricercatori con il Servizio politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale della Regione Emilia-Romagna, che rispondono a tre generali esigenze conoscitive previste dal progetto di ricerca: *a) mettere in evidenza come sono nati i progetti; b) individuare le modalità di attuazione degli interventi; c) rintracciare la presenza di forme e strumenti di auto-valutazione e verifica dei risultati conseguiti nel corso della realizzazione.*

Per rispondere a tali esigenze conoscitive, sono stati individuate alcune variabili con cui leggere e codificare i documenti di monitoraggio, al fine di offrire di essi un quadro complessivo ed in vista del conseguimento di un obiettivo più ampio: la proposta di un sistema di valutazione multidimensionale finalizzato a supportare la futura attività regionale di programmazione delle politiche sociali e, in particolare, l'azione di contrasto all'esclusione sociale e alla povertà. Tale sistema dovrà tenere conto della complessità dell'ambito considerato e, al tempo stesso, essere in grado di considerare l'efficacia dell'intervento realizzato rispetto ad una pluralità di obiettivi, quali, ad esempio, l'attivazione di partnership, la capacità di individuare i bisogni emergenti del territorio, l'innovatività nei modelli organizzativi, le pratiche consolidate, le professionalità coinvolte, l'integrazione con altri progetti presenti a livello locale, la messa in opera di momenti di valutazione partecipata *in itinere* ed *ex post*, la costruzione di percorsi di accompagnamento e inserimento sociale.

Di seguito verranno presentati i principali risultati ricavati dall'analisi delle relazioni di monitoraggio e verifica di 58 dei 59 progetti ammessi a finanziamento dalla Regione Emilia-Romagna nelle due annualità: infatti per un progetto, ammesso a finanziamento nel territorio di Rimini nel 2001-2002, non è stato possibile reperire i dati relativi al monitoraggio.

## **2. Localizzazione dei progetti sul territorio regionale**

Una prima variabile che occorre considerare nell'analisi degli interventi che hanno beneficiato delle risorse stanziato dal DPCM 15 dicembre 2000 è indubbiamente quella territoriale.

La Provincia di Bologna, come è prevedibile, è al primo posto per numero di progetti finanziati: 8 nel 2002, altrettanti nel 2003 (cfr. Tab. 1). L'area bolognese rappresenta da sempre un contesto urbano a forte presenza di povertà ed esclusione sociale – rispetto alle altre Province della Regione – in relazione a dinamiche di precarietà occupazionale e relazionale, ed anche perché Bologna, da sempre caratterizzata come un importante luogo di sperimentazione e innovazione nel campo dei servizi a contrasto del disagio sociale adulto, non ha mancato di attrarre chi in tali condizioni si trova.

Al secondo e al terzo posto si collocano le Province territorialmente localizzate ai due poli estremi della Regione: Rimini, con 9 progetti complessivi (6 ammessi a finanziamento nel 2002 e 3 nel 2003), e Piacenza con 7 (5 ammessi a finanziamento nel 2002 e 2 nel 2003). Infine, si posizionano le altre Province emiliano-romagnole con un minor numero di progetti: Ravenna (6), Forlì-Cesena (6), Parma (5), Modena (4), Reggio Emilia (4) e Ferrara (2).



Tab. 1 – Provincia di provenienza del soggetto attuatore dell'intervento per anno di riferimento

	prima annualità (2002)	seconda annualità (2003)	Tot.
1. Piacenza	5	2	7
2. Parma	2	3	5
3. Reggio Emilia	1	3	4
4. Modena	0	4	4
5. Ferrara	0	2	2
6. Bologna	8	8	16
7. Ravenna	2	4	6
8. Forlì-Cesena	4	2	6
9. Rimini	6	3	9

Inoltre gli interventi finanziati sono più numerosi nei centri urbani di maggiori dimensioni e più popolati, nei quali più rilevante appare il fenomeno del disagio sociale adulto. Nelle principali città della Regione dove, ormai da qualche tempo, si combinano fenomeni di 'vecchie' e 'nuove' povertà che necessitano di risposte e misure sempre più specifiche ed articolate. Nelle due annualità considerate, infatti, tre progetti su quattro hanno come territorio di riferimento un Comune capoluogo di Provincia.

Gli interventi localizzati nelle aree più contenute si distribuiscono equamente per tutte le Province della Regione, interessando in genere quelle realtà che, pur non essendo capoluogo di Provincia, hanno comunque una popolazione superiore ai 50.000 abitanti (Carpi, Faenza ed Imola) o centri cittadini come Comacchio, Fidenza, Riccione, ritenuti dal punto di vista socio-economico abbastanza rilevanti.

### **3. Genesi dei progetti, tipo di intervento realizzato e rapporti tra soggetti**

In seguito alle assegnazioni del DPCM 15 dicembre 2000, le risorse stanziare a livello regionale a favore delle persone in stato di povertà estrema e senza fissa dimora hanno consentito – come già ricordato – al finanziamento di 59 progetti, di cui 28 nel 2002 e 31 nel 2003. La maggior parte dei progetti si propone di ampliare (26 sui 58 analizzati), consolidare (12 su 58) o trasformare (3 su 58) misure e servizi già esistenti sul territorio, mentre corrispondono al 30% c.a. del totale gli interventi finalizzati all'istituzione di nuovi servizi (17 su 58). La maggior incidenza di questi ultimi si registra soprattutto nel 2002 (9 su 27), mentre nei progetti della seconda annualità (2003) prevalgono le proposte di ampliamento di interventi già esistenti (cfr. tab 2).

Tab. 2 –Innovatività/continuità dei progetti per anno di riferimento.

	<i>prima annualità</i>	<i>seconda annualità</i>	<i>Tot.</i>
1. Non esisteva	9	8	17
2. Esisteva già	8	4	12
3. Esisteva già ma è stato ampliato	9	17	26
4. Esisteva già ma è stato rimaneggiato	1	2	3

L'area territoriale che nella prima annualità (2002) si caratterizza per l'incidenza più alta di interventi di nuova istituzione è la Provincia di Bologna e, in modo particolare, l'area comunale. Nell'anno successivo, invece, sono soprattutto le altre Province emiliano romagnole (Modena e Rimini in modo particolare) a manifestare una propensione maggiore verso la messa in opera di nuovi interventi di contrasto alla povertà estrema e all'esclusione sociale.

È opportuno sottolineare, tuttavia, che solo in casi sporadici l'attività di progettazione degli interventi ha potuto beneficiare di un'analisi specifica del contesto territoriale di riferimento in grado di rilevare e analizzare le dinamiche economico-sociali, l'evoluzione della rete dei servizi locali pubblici e privati o i tratti più importanti della nuova domanda sociale.

In realtà, l'analisi delle situazioni di povertà ed esclusione sociale è il risultato di una molteplicità di incontri e confronti, scambi di informazioni ed opinioni tra gli operatori del settore, da cui è maturato una sorta di 'sapere esperto informale' per lo più limitato al contesto locale di riferimento e piuttosto frammentato. Se ciò non impedisce di mettere a fuoco le esigenze più stringenti del territorio in termini di povertà ed esclusione sociale, non sempre però facilita l'adeguata e consapevole costruzione di progetti più articolati e multidimensionali finalizzati a promuovere percorsi di reinserimento sociale.

### *3.1. Interventi realizzati tra prima e seconda accoglienza*

I SERVIZI, le PRESTAZIONI, gli INTERVENTI a favore delle persone che versano in situazione di povertà estrema e senza fissa dimora si possono distinguere – come noto – in due macro aree: azioni di *prima* e di *seconda* accoglienza. Nel primo caso, si tratta di tutte le azioni finalizzate alla fornitura di beni e/o all'erogazione di servizi (riparo notturno/dormitorio, servizi igienici, vestiario, servizio mensa e borse viveri, farmaci e presidi medico-sanitari, contributi in denaro, ascolto) attuati per rispondere a bisogni e

necessità immediate di sussistenza. Quando si parla di *seconda* accoglienza, invece, il riferimento è ad una serie di azioni ed interventi che chiamano in causa il soggetto, attivandone le risorse (orientamento e accompagnamento ai servizi, consulenza sanitaria, psicologica o legale, corsi di alfabetizzazione e formazione professionale), costruendo percorsi di uscita da una condizione di difficoltà e disagio grave (inserimento lavorativo e abitativo) o al fine di prevenire tali situazioni (prevenzione e attivazione di sportelli informativi).

Nella maggior parte dei casi, i 58 progetti si caratterizzano per un approccio multidimensionale, in cui si integrano attività di prima e seconda accoglienza. Accanto alla costruzione di servizi di riparo notturno o accoglienza abitativa si attivano in alcuni casi azioni di orientamento, consulenza e promozione finalizzate alla costruzione di percorsi di inserimento lavorativo e sociale. Sono pochi, in altri termini, i progetti classificabili in una sola area, ed in genere si tratta di attività di prima accoglienza, visto il tipo di destinatari a cui si rivolgono e la tendenza – specialmente in alcune zone – ad attivare azioni ed interventi più sul fronte dell'emergenza che sul versante della promozione e dell'inserimento lavorativo.

Se per finalità analitiche, tuttavia, si distinguono le due aree, emerge che nell'ambito della *prima accoglienza* le azioni e gli interventi attivati riguardano prevalentemente l'accoglienza abitativa (riparo notturno e accoglienza abitativa), a cui in qualche caso si affiancano anche servizi di ascolto e la fornitura diretta di beni in natura o di servizi di immediato utilizzo (servizi mensa, borse viveri, servizi igienici, vestiario e distribuzione farmaci). Come è facile attendersi, invece, più contenuti sono gli interventi a carattere prettamente economico (contributi in denaro continuativi e *una tantum*, contribuzioni al costo, abbonamenti a trasporti).

Sul fronte della *seconda accoglienza* sono soprattutto le politiche attive del lavoro, finalizzate ad attivare percorsi di inserimento lavorativo attraverso l'erogazione di borse lavoro, l'orientamento e l'accompagnamento ai servizi e l'inserimento vero e proprio, a caratterizzare il maggior numero di interventi ammessi al finanziamento. Rientrano in questa area anche le attività di consulenza (soprattutto sanitaria e psicologica) e le azioni di promozione, sensibilizzazione e animazione territoriale.

### 3.2. I rapporti tra gli attori degli interventi

In un contesto in cui si vanno sempre più consolidando sistemi di *welfare mix*, un ulteriore aspetto attraverso cui analizzare gli interventi ammessi a finanziamento riguarda la capacità di organizzare una STRATEGIA DI RETE TERRITORIALE aperta alla partecipazione di una pluralità di soggetti, pubblici e privati. È divenuta opinione abbastanza condivisa, negli ultimi anni, che attraverso la costruzione di spazi di collaborazione tra pubblico e privato nella realizzazione dei servizi alla persona si potessero risolvere alcuni dei problemi alla base della crisi del *welfare*, creando tra l'altro organizzazioni meno burocratiche e interventi più flessibili, in grado di adattarsi più facilmente a situazioni differenti, nonché favorendo processi di partecipazione e pratiche di mutuo-aiuto. Malgrado le difficoltà e le distorsioni verificatesi, è andato sempre più consolidandosi un sistema che vede il pubblico, da una parte, impegnato in compiti di programmazione e controllo e il privato (in particolare il privato *non profit*), dall'altra, attivo sul fronte della gestione diretta e della produzione di servizi.

Gli interventi analizzati confermano tale tendenza, evidenziando un'estesa collaborazione tra soggetti del mondo *non profit* ed enti pubblici. Nella quasi totalità dei 58 interventi emerge una diffusa predisposizione a costruire strategie di rete tra più soggetti: Comuni, Ausl, cooperative sociali (di tipo A e B), associazioni, Caritas, comunità terapeutiche, imprese private, enti di formazione, ecc.

In genere, la collaborazione si declina in forme differenti a seconda degli obiettivi che l'intervento si pone. Nei casi in cui l'intervento abbia origine dalla necessità di rispondere a situazioni di tipo emergenziale è più probabile che il numero dei soggetti coinvolti sia ristretto. All'opposto, laddove l'obiettivo è quello di costruire percorsi di integrazione sociale, i soggetti e le organizzazioni coinvolte sono di regola più numerose. Solo una molteplicità di soggetti, infatti, è in grado di mettere in campo interventi non standardizzati a supporto di percorsi particolarmente complessi ed articolati che per poter raggiungere risultati duraturi devono saper chiamare in causa pratiche e competenze sia formali che informali, nell'obiettivo di arrivare alla mobilitazione delle risorse personali del soggetto.

Più facile, inoltre, risulta l'utilizzo di strategie di rete nei centri urbani, dove più numerose sono le organizzazioni attive nel campo dei servizi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Nei contesti territoriali di piccole dimensioni, invece, non è rara la

presenza di due soli soggetti: l'ente comunale, nel ruolo di programmatore e finanziatore dell'intervento e l'ente di terzo settore – in genere di matrice religiosa (Caritas o Papa Giovanni XXIII in modo particolare) – attivo in fase di gestione e realizzazione, specialmente in servizi di prima accoglienza abitativa o nella fornitura di beni di prima necessità.

#### **4. Volti del disagio e modalità di attuazione degli interventi**

È ormai diffusa la consapevolezza che la povertà tende sempre di più a divenire oggi un fenomeno multifattoriale in cui si incrociano carenze di varia natura (economiche, culturali, relazionali, fisiche, psicologiche). Anche l'analisi dei 58 interventi sembra confermare tale tendenza, facendo emergere la complessità dei *volti* della povertà. I soggetti a cui si riferiscono gli interventi raramente sono infatti riconducibili ad una sola categoria (persone in condizione di povertà estrema, senza dimora, immigrati, tossicodipendenti, alcolisti, malati psichici). Essi, in realtà, combinano il più delle volte una pluralità di disagi e mancanze che – oltre a rendere improponibile ogni tentativo di classificazione – richiede necessariamente risposte altrettanto articolate, specifiche e dinamiche: persone in condizione di povertà estrema e senza un domicilio, immigrati e senza dimora, famiglie immigrate in stato di povertà estrema, donne in stato di povertà estrema, persone senza dimora e dipendenti da alcol o sostanze stupefacenti, ecc.

Considerata la natura delle azioni e degli interventi a favore dei soggetti in condizione di povertà estrema e senza fissa dimora non sorprende che la maggior parte di essi non preveda *requisiti d'accesso* formalizzati (quali ad esempio la residenza sul territorio, la cittadinanza o avere un reddito inferiore al minimo vitale) o l'adesione a specifici patti terapeutici o percorsi di reinserimento sociale. A parte alcuni casi, infatti, si tratta di azioni e interventi definiti a 'bassa soglia' d'accesso, ossia caratterizzati da un accesso al servizio svincolato da regole e condizioni e ispirato alla logica della *riduzione del danno* secondo cui l'obiettivo prevalente è rispondere concretamente ai bisogni primari ed immediati manifestati dal soggetto (mangiare, dormire, vestirsi, lavarsi), cercando di salvaguardarne la salute e migliorarne la qualità della vita. In taluni interventi, in particolare quelli finalizzati alla costruzione di percorsi di inserimento

sociale, i requisiti di accesso sono stabiliti nel progetto stesso e, solitamente, sono orientati ad individuare i soggetti più disponibili e motivati.

La prevalenza di interventi a 'bassa soglia' di accesso ha effetti anche sul tipo di *operatori e figure professionali* coinvolte, uno dei versanti tanto decisivi quanto maggiormente in ombra, su cui si fonda la capacità dei progetti di rispondere alle esigenze del disagio sociale adulto. Negli ultimi anni, via via che cresceva la consapevolezza circa le profonde trasformazioni delle dinamiche del disagio, le organizzazioni pubbliche e private che si occupano di povertà ed esclusione sociale hanno avviato un prezioso processo di aggiornamento delle professionalità e delle competenze esistenti, realizzatosi in ampia misura sul campo e/o a livello sperimentale. Anche le azioni e gli interventi qui analizzati sembrano riflettere tale evoluzione.

In primo luogo, accanto alle figure più tradizionali (assistente sociale, educatore professionale, assistente di base) non si sono trascurate le figure con funzioni tecnico-amministrative necessarie per dare 'solidità' ai progetti soprattutto sul versante economico e giuridico, presenti infatti in quasi tutti gli interventi.

In secondo luogo, non mancano quelle figure divenute necessarie in seguito alla crescita ed alla diversificazione dei flussi migratori, quali i mediatori culturali e linguistici.

In terzo luogo, particolarmente diffuse sono le figure tecnico-sociali, portatrici di un sapere esperto e codificato (psicologi, sociologi, educatori, avvocati) necessario ad affrontare in maniera 'competente' i problemi della povertà e dell'esclusione sociale.

In quarto luogo, un'attenzione particolare merita la presenza di *peer operators*, (operatori, cioè, che hanno sperimentato in prima persona percorsi di disagio e di 'fuoriuscita dal disagio', anche solo parziale) seppur riscontrata in solo 6 dei 58 interventi. Si tratta di una figura che si caratterizza negli ultimi anni sempre più come necessaria ad impostare – specialmente nei servizi a bassa soglia – un rapporto orizzontale e paritario tra operatore e utente, rapporto che può favorire processi di integrazione per la maggiore "vicinanza" di esperienze che produce.

In quinto luogo, decisamente consolidata appare la presenza di volontari, che interessa all'incirca la metà dei progetti finanziati nelle due annualità. La figura del volontario, in genere affianca quella del lavoratore retribuito ed è quasi unanimemente considerata un elemento di forza in questi servizi in quanto spesso può contribuire al progetto con specifici apporti in termini di sostegno motivazionale e, aspetto non irrilevante, riduzione dei costi. Tuttavia, non si può dimenticare che la compresenza di

volontari e figure professionali all'interno della medesima organizzazione possa generare possibili effetti negativi, soprattutto in relazione ad aspetti quali il controllo ed il coordinamento delle attività e il livello di coinvolgimento e partecipazione.

Il dato forse meno positivo sul versante delle professionalità coinvolte è quello della formazione degli operatori, rintracciabile in maniera esplicita all'incirca solo in un caso su sei (10 interventi su 58).

Infine, un ultimo aspetto che occorre considerare, direttamente legato alle pratiche del lavoro di rete, riguarda la presenza di eventuali incontri formalizzati tra le varie figure impegnate nella realizzazione degli interventi. Abbastanza diffusa appare la consapevolezza che costruire momenti di confronto e comunicazione tra i vari soggetti che compongono la rete e tra gli operatori sul campo, costituisce sia un passaggio fondamentale per la buona riuscita dell'intervento. Meno comune, invece, risulta l'istituzionalizzazione di momenti di incontro e confronto tra operatori e utenti.

## **5. Esiti e valutazione degli interventi**

Un ulteriore aspetto degno di attenzione è indubbiamente quello relativo agli esiti delle azioni e degli interventi compiuti per la costruzione di percorsi di accompagnamento e graduale inserimento sociale (cfr. tab. 3). Secondo i dati raccolti, il fronte su cui sembrano essersi ottenuti i maggiori risultati è quello dell'inserimento lavorativo (18 progetti), seguito da quello del miglioramento delle condizioni di salute (6 progetti) fino ad azioni che hanno portato ad un aumento dell'autostima inteso come prima tappa per la mobilitazione di risorse individuali (5 progetti) e all'inserimento in corsi di formazione professionale finalizzati ad acquisire le competenze necessarie ad un successivo inserimento in ambito lavorativo (4 progetti).

Tab. 3 – Numero di interventi che hanno portato a percorsi di accompagnamento e graduale inserimento sociale per anno di riferimento

	2002	2003	Tot.
1. Inserimento lavorativo	6	12	18
2. Inserimento in percorso scolastico			
3. Inserimento in corso di formazione professionale	2	2	4
4. Aumento dell'autostima, della dignità e della capacità di mettersi in gioco	2	3	5
5. Eliminazione di situazioni di morosità	1		1
6. Miglioramento delle condizioni di salute	6		6
8. Reinserimento nella famiglia di origine	1	2	3
9. Invio a comunità di recupero	1	1	2
10. Reintegrazione abitativa			
11. Contenimento dell'evasione scolastica dei figli minori delle persone inserite nell'intervento			
12. Altro		3	3
Non è previsto l'inserimento	5	6	11
Non risulta	5	5	10

Ovviamente, da tale computo sono esclusi tutti i servizi a bassa soglia d'accesso finalizzati ad alleviare i disagi e le difficoltà derivanti da una condizione di grave indigenza. In altri termini, non sono conteggiati gli interventi di solo riparo notturno e quelli di fornitura di soli beni di prima necessità.

Un ruolo di primo piano nella costruzione di percorsi di accompagnamento e graduale inserimento sociale è svolto dal mondo della cooperazione sociale che, per quanto eterogeneo nelle finalità e nelle metodologie di intervento, si conferma, forse proprio per queste sue caratteristiche, un attore di primo piano, dotato di esperienze e professionalità consolidate, nella rete dei soggetti chiamata a mettere a punto politiche attive del lavoro a favore di soggetti svantaggiati.

Un aspetto ulteriore che occorre mettere in evidenza per completare l'analisi degli interventi riguarda l'attività di valutazione, arrivata negli ultimi anni ad acquisire, sul fronte del dibattito teorico, lo statuto di attività costitutiva di qualsiasi intervento sociale. Come noto, uno degli obiettivi generali dell'attività di valutazione è quello di acquisire e produrre dati e informazioni al fine di migliorare la qualità della propria azione. Per quanto riguarda i servizi di contrasto all'esclusione sociale e alla povertà, l'attività di valutazione diviene essenziale per la natura stessa degli interventi, oggi sempre più necessariamente orientati al lavoro di rete e alla necessità di dotare i propri operatori di un solido bagaglio di competenze trasversali. Da questo punto di vista, infatti, l'attività di valutazione è in grado di favorire sia una più stretta connessione tra gli attori della rete, sia una circolazione di sapere esperto ed informale capace di mettere in opera processi di *empowerment* reciproco tra gli operatori.



Sebbene sul piano teorico si vadano affinando metodologie, a livello pratico sembra persistere una certa disattenzione, sia perché alcuni interventi addirittura non prevedono una fase del progetto dedicata alla valutazione dei servizi erogati, sia soprattutto perché le modalità seguite sono in molti casi abbastanza indeterminate e approssimative. Infatti, per un progetto ammesso a finanziamento nel territorio di Rimini nel 2001-2002 non è stato possibile reperire i dati relativi al monitoraggio.

## **Cap. 3 Il caso di Piacenza: un progetto per donne in difficoltà**

### **1. Il progetto e il contesto territoriale di riferimento<sup>6</sup>**

Il progetto *Realizzazione di un servizio residenziale di accoglienza a favore di donne in condizione di povertà e senza fissa dimora* nasce con l'obiettivo di affrontare la problematica delle donne in condizioni di difficoltà, dando rilievo alla 'specificità' femminile in relazione a situazioni di disagio. È opinione diffusa che le donne siano, rispetto agli uomini, meno propense a fare esperienze di strada, arrivando ad accettare anche situazioni domestiche molto difficili piuttosto che intraprendere percorsi di questo genere. Ciò parrebbe renderle più avvicinabili e meglio coinvolgibili in progetti di inclusione rispetto agli uomini nelle stesse condizioni, per i quali la vita di strada appare maggiormente pervasiva. Inoltre, proprio poiché il popolo dei senza fissa dimora è costituito prevalentemente da uomini spesso i servizi rivolti alla povertà estrema sono progettati a loro misura o rivolti quasi esclusivamente a loro.

Anche a Piacenza, alla fine degli anni Novanta, a fronte di diversi servizi di accoglienza rivolti a uomini senza dimora e in stato di povertà estrema, gli interventi previsti per le donne miravano esclusivamente ad affrontare situazioni specifiche: madri sole con figli, ragazze minorenni, percorsi di uscita dalla prostituzione, ecc, e non esisteva nessun servizio aperto alle donne in condizioni di povertà estrema. Proprio dall'individuazione di questo vuoto, di questa assenza di risposte rispetto ad un bisogno del territorio ancora 'scoperto' ha indotto l'Ente locale e i soggetti operanti nel Terzo settore ad intervenire con un servizio ad hoc volto ad offrire alle donne in difficoltà un intervento che prevede l'accoglienza in una struttura abitativa specifica con il supporto quotidiano degli operatori e l'integrazione in percorsi di reinserimento personalizzati attuati in collaborazione con il Servizio sociale del Comune. Il fatto che siano stati progettati interventi distinti per gli uomini e per le donne nella stessa condizione di povertà appare una particolarità che caratterizza la progettazione nel campo della lotta all'esclusione sociale della città di Piacenza.

L'avvio del progetto non è legato ai finanziamenti ottenuti tramite il DPCM 15 dicembre 2000. Tuttavia la possibilità di disporre di questi finanziamenti, secondo le testimonianze raccolte, ha dato nel contesto complessivo piacentino un notevole impulso non solo al progetto per le donne in difficoltà, ma all'offerta complessiva di servizi nell'ambito della povertà e dell'esclusione sociale colmando anche ritardi in tale campo e mobilitando risorse locali per la prosecuzione dei progetti. Attualmente, infatti, il servizio in oggetto è inserito nella rete dei servizi territoriali del Piano sociale di zona.

---

<sup>6</sup> Il contesto piacentino ed il progetto per le donne in difficoltà sono stati ricostruiti in questa ricerca attraverso diverse fonti: un'intervista con il responsabile per i Servizi Sociali del Comune per l'Area Adulti e Anziani; un'intervista di gruppo con tre referenti dell'ente gestore del progetto (la responsabile, l'educatrice ed una religiosa della struttura di accoglienza) integrata da una visita effettuata presso la struttura stessa, che ha permesso una migliore comprensione del contesto e delle modalità con cui il servizio viene realizzato. Sono inoltre stati utilizzati diversi estratti dal Piano sociale di Zona del Distretto di Piacenza forniti dall'Ente locale e riguardanti sia il contesto cittadino dei bisogni e dei servizi che il progetto in questione, la convenzione ed il regolamento della casa di accoglienza, la documentazione sul monitoraggio del progetto fornita dalla Regione Emilia-Romagna.

## 2. Le modalità di attuazione dell'intervento

L'idea originaria del progetto di una casa di accoglienza risale al 1998 e nasce all'interno di enti religiosi locali che, a partire dalle loro esperienze con vari tipi di disagio femminile presenti sul territorio, rilevavano la necessità di una struttura di accoglienza per donne in difficoltà, il cui bisogno rimaneva privo di risposte da parte dei servizi esistenti. È con il Giubileo che si presenta l'occasione alle congregazioni di religiose presenti in città, unite nell'USMI (Unione delle Superiori Maggiori d'Italia) di realizzare questa idea.

Il progetto parte nel settembre 2001 nella Casa del Buon Pastore, situata provvisoriamente in un'ala della casa delle religiose. Poco tempo dopo inizia la collaborazione con il Comune di Piacenza: l'annualità 2001-2002 è infatti quella in cui il progetto, attraverso la richiesta di fondi alla Regione da parte del Comune, usufruisce del finanziamento erogato tramite il DPCM 15 dicembre 2000.

Il progetto procede attraverso alcune tappe importanti che vedono i soggetti pubblici e privati coinvolti in diverso modo.

In primo luogo, infatti, l'USMI costituisce l'Onluss Arcobaleno che stipula una convenzione col Comune di Piacenza, e ancora oggi gestisce il servizio. Va detto inoltre che si prevede il rinnovo di tale convenzione, valida fino al settembre 2004. In secondo luogo, il Comune si impegna a trovare una nuova sede di sua proprietà (opportunitamente restaurata e agibile ad inizio 2003) in cui il servizio possa svolgersi in modo più agevole. Infine, in base a quanto stabilito nella convenzione fra l'Ente gestore e il Comune, all'attività volontaria delle religiose viene affiancata la presenza di una educatrice professionale. Oltre all'accoglienza abitativa delle donne infatti, l'intervento prevede il sostegno educativo e psicologico individuale ed il supporto per l'inserimento lavorativo e socio-relazionale. A questo scopo, in collaborazione con le operatrici dell'ente gestore, il Servizio sociale del Comune predispone un progetto di uscita dal disagio personalizzato per ogni ospite della casa di accoglienza.

Ancora una volta, come si vede, soggetti pubblici e privati a partire dalla necessità rilevata da entrambi di dare risposta ad un problema presente nel territorio, uniscono risorse e capacità progettuali e combinano le rispettive esigenze: il servizio che ne esce viene così arricchito e reso stabile.

Con l'attivazione di tali modalità organizzative si riesce a fare fronte all'esigenza sia di avere un servizio di qualità riducendo nel contempo i costi (*"se dovessimo gestire il servizio esclusivamente con degli operatori, il tutto avrebbe un costo che non so se saremmo in grado di sostenere"*, riferisce la testimonianza del funzionario comunale), sia di garantire un intervento di tipo professionale maggiormente strutturato. A tale scopo è infatti presente all'interno della struttura, oltre ad una suora delle 'Figlie di Sant'Anna' che convive con le ospiti (è prevista dalla convenzione la presenza costante in struttura di almeno una religiosa), una educatrice assunta dall'Associazione che svolge un part-time di 28 ore settimanali. Collaborano strettamente con le operatrici della casa la religiosa responsabile della struttura e presidente dell'ente gestore, una ragazza che svolge il Servizio civile volontario, diversi cittadini che collaborano a titolo personale.

L'importanza del lavoro di coordinamento fra i vari soggetti coinvolti è più volte sottolineata dall'educatrice della struttura: fondamentale per la progettazione e la realizzazione dei percorsi è considerata, prima di tutto, la consulenza delle assistenti sociali dell'Ente pubblico. Infatti un *gruppo tecnico/guida*, costituito presso il Settore Servizi Sociali del Comune e coordinato dal Dirigente o da un suo delegato, prevede la partecipazione degli operatori territoriali, del responsabile del soggetto gestore e degli operatori della casa. Lo scopo di questo gruppo di lavoro è quello di condividere le valutazioni a proposito dell'andamento dei progetti personalizzati previsti per le ospiti, delle ammissioni, delle dimissioni, dei problemi che, di volta in volta, si presentano. Inoltre, sono previsti incontri regolari fra i referenti di Comune ed ente gestore per monitorare l'andamento complessivo del servizio.

Parallelamente a questi incontri differenziati per obiettivi e funzioni, oltre ad una cartella individuale compilata dall'Ente gestore per raccogliere le notizie riguardanti l'andamento del progetto attuato per ciascuna ospite, viene redatta trimestralmente una relazione complessiva sul servizio, periodicamente inviata al Comune.

L'intervento del Servizio Sociale del Comune è presente anche nella fase di invio delle donne alla casa di accoglienza. Le assistenti sociali accolgono la domanda delle donne in difficoltà e, dopo un'attenta analisi dei casi, decidono quale fra i servizi disponibili nel territorio sia più consono al caso; per l'ammissione alla casa di accoglienza, viene solitamente data precedenza a persone con potenziali capacità lavorative e in condizioni di moderata autonomia. La struttura infatti non accoglie donne in condizioni di dipendenza attiva o con problemi psichiatrici, sia perché il contesto abitativo non è attrezzato a questo scopo, sia perché non è questo l'obiettivo che ci si è posti: altri servizi cittadini provvedono ad accogliere queste problematiche. Stabilita quindi dal Servizio sociale l'idoneità del tipo di intervento offerto dalla struttura alla tipologia di disagio attraversato dalla persona in difficoltà, e la sua volontà di usufruire del servizio formalizzata attraverso la sottoscrizione di una domanda di accesso, avviene l'ingresso nella casa.

I posti per le ospiti all'interno della struttura sono di base 5 con una permanenza massima di 18 mesi. A questi si aggiungono: un posto di emergenza riservato a casi di necessità urgente ma utilizzabile con un limite di tempo molto ristretto (15 giorni), ed un ulteriore posto riservato alla sola gestione USMI, non compreso quindi nella convenzione con il Comune.

Con l'ingresso delle ospiti in casa di accoglienza comincia una tappa importante nel percorso di integrazione, in questo forse l'Associazione concentra maggiormente le sue forze: il momento dell'ingresso in un luogo che si propone di essere prima di tutto accogliente è considerato infatti un supporto fondamentale per il sostegno ai percorsi di reinserimento. E le dimensioni ridotte della comunità, 6-7 donne al massimo, contribuiscono a creare le migliori condizioni per l'ascolto, la relazionalità, il supporto dei percorsi individuali di superamento del disagio di ciascuna ospite. L'educatrice della struttura afferma infatti:

io mi sento di dire che la prima cosa che le ospiti trovano qui è quella che io chiamo 'la consegna del tempo gratuito': il fatto di trovare qui delle persone che consegnano il loro tempo di ascolto e di relazione in modo gratuito e non strumentale. Una cosa che ho notato è che a partire da questo atteggiamento si trova un immediato consenso nelle ragazze, un'immediata risposta affettiva. Infatti

sono rari i colloqui formali con loro, quelli che stabilisco io dicendo: "ora ho bisogno di vederti e parlarti per fare il punto con te sulla tua situazione". No, è più un lavoro quotidiano: quando per esempio la signora o la ragazza torna a casa, c'è un momento in cui ci si confronta, si parla di come ha passato la giornata, dei problemi che ha affrontato, delle cose nuove...Ed il riscontro è positivo.

All'interno della casa la soddisfazione dei bisogni primari, di vitto e alloggio, è affiancata dall'attuazione di percorsi di integrazione sociale ampiamente intesa, la cui costruzione parte da un'osservazione dei bisogni e delle potenzialità individuali, attuata nella quotidianità della convivenza. Il progetto prevede a questo proposito la realizzazione di percorsi che affrontino i diversi aspetti legati al recupero dell'autonomia: il reinserimento lavorativo, quello abitativo, dei rapporti sociali e così via a seconda delle necessità individuali.

A tal proposito, uno dei primi aspetti affrontati è la ricerca del lavoro: sia le assistenti sociali del Comune che l'Associazione Arcobaleno sono impegnate congiuntamente in modo da poter consentire maggiori possibilità di successo. Così testimonia un'educatrice:

Noi ci impegniamo insieme ai Servizi sociali ad indirizzare le signore ai colloqui che le orientino su percorsi formativi sul territorio, ma anche nella ricerca attiva del lavoro. Quindi abbiamo contatti con gli enti di formazione, con le agenzie per la ricerca del lavoro, oltre ad una serie di contatti diretti, che contano moltissimo: i contatti personali che hanno sviluppato le religiose in tanti anni a Piacenza, con aziende, con persone.

I percorsi lavorativi attivati sono i più vari, per la maggior parte si tratta di attività che non richiedono particolari qualifiche o professionalità, ma vengono attuati anche percorsi di formazione in collaborazione con enti competenti e di alfabetizzazione, laddove ce ne sia la necessità.

Altra parte giudicata importante nella riuscita dei percorsi di integrazione è il raggiungimento di un'autonomia definita come 'sanitaria', che impegni cioè la persona a prendersi cura di se stessa e della propria salute. Così si esprime l'educatrice:

perché anche la cura della propria persona e della propria salute, accresce la stima personale, e perché significa cominciare a sentirsi come qualcuno di valore.

Oltre all'autonomia lavorativa e a quella 'sanitaria', il raggiungimento dell'autonomia abitativa costituisce un segnale concreto della buona riuscita del percorso di integrazione.

Inoltre, essendo i percorsi di reinserimento personalizzati, non manca l'attenzione ad altri tipi di necessità e opportunità di uscita dalla casa, perché alcune ospiti vengono, a seconda delle necessità, orientate non verso l'autonomia e l'uscita dai percorsi di reinserimento protetti, ma verso altre strutture che affrontano tipi di problemi specifici. La casa di accoglienza si pone, quindi, come luogo significativo di reinserimento, ma anche di transito verso altre soluzioni maggiormente adatte ai bisogni particolari delle donne ospiti.

Nella gestione della quotidianità, dei contatti, della condivisione non mancano anche difficoltà. Qualche preoccupazione è suscitata dalla conciliazione, in un contesto di vita ristretto, di più culture diverse provenienti da svariate parti del mondo: accanto alle donne italiane infatti sono transitate o presenti nella casa di accoglienza delle donne provenienti dall'Est europeo, dai Paesi del Maghreb,

dall'Africa centrale e meridionale, ecc. Il Comune ha messo a disposizione della struttura un mediatore culturale che interviene in casi di necessità, ma la difficoltà maggiore sta nella convivenza giornaliera, che prevede il rispetto di regole comuni, non automaticamente condivise dalle ospiti.

A tutte le religioni è riservato un momento importante della giornata: uno spazio di riflessione e preghiera serale, in cui si dà spazio al dialogo nel rispetto della diversità ed in cui si affrontano eventuali situazioni di difficoltà.

### **3. Bilancio critico e prospettive future**

In conclusione, siamo di fronte ad un progetto che affronta una fase di consolidamento piuttosto che di ampliamento e innovazione, un progetto che sembra raggiungere gli obiettivi stabiliti (*"mi sento di dire che la maggior parte degli interventi si concludono positivamente"* – riferisce l'educatrice), che ha colmato un bisogno del territorio non sufficientemente affrontato in precedenza, e per il quale sia l'ente gestore che il referente del Comune esprimono soddisfazione. L'importanza del progetto sul territorio ed all'interno della rete dei servizi locali è ampiamente riconosciuta e consolidata, tuttavia il lavoro di ricerca ha messo in luce anche alcune criticità.

Elemento considerato molto importante dalle referenti di progetto intervistate è il legame del servizio con il territorio piacentino, non solo per la riuscita del progetto in sé, ma anche per il buon esito dei percorsi personalizzati tanto nella fase di permanenza nella casa quanto nella fase di uscita e di integrazione. Per questa ragione è dedicata una cura particolare degli operatori a tale aspetto della realizzazione del progetto, cui corrisponde una risposta significativa da parte del territorio; ad esempio, diverse persone più o meno occasionalmente si sono rese disponibili per piccoli lavori di manutenzione nella casa, oppure capita che qualcuno invii in regalo dei prodotti alimentari, ecc. Le testimonianze in questo senso da parte delle tre intervistate sono numerose e concordi. Tuttavia, accanto a testimonianze di apertura e disponibilità dei cittadini, non mancano rilievi anche di un certo rischio di discriminazione in cui le ospiti possono incorrere, qualora si sapesse – soprattutto negli ambienti di lavoro – della loro 'provenienza'. Grande attenzione è pertanto posta alla riservatezza rispetto a queste informazioni, come riferisce un'educatrice, così come da richiesta di alcune delle ospiti stesse:

Tutte le nostre signore sono inserite in aziende o cooperative piacentine e devono sviluppare una serie di rapporti positivi sul territorio di Piacenza, ma non sempre la comunità locale è pronta o disponibile a porsi in una relazione non pregiudiziale con una persona che viene da una casa accoglienza...quindi per questo motivo cerchiamo di tutelare al massimo le ospiti su questo aspetto.

Si viene così a creare un atteggiamento forse ambivalente nei rapporti con il contesto locale, giudicato da una parte come ben disposto verso l'esistenza di questo servizio, dall'altra come non pienamente pronto ad una effettiva accoglienza delle sue ospiti.

Rispetto invece al complesso della rete dei servizi nel contesto cittadino, una difficoltà sentita in particolare dalle referenti per l'Ente gestore, è la generale carenza di posti in strutture di accoglienza per donne, soprattutto in alcuni momenti dell'anno, carenza particolarmente sentita nel servizio in oggetto.

Ciò può significare, sempre a detta delle intervistate del Privato sociale, un'effettiva crescita della domanda (e quindi del bisogno) complessiva, ma può anche essere ricondotto al fatto che il servizio stesso ha conquistato un posto di maggior rilievo e visibilità nella rete dei servizi locali, i quali finiscono per orientare una parte più significativa della domanda in questa direzione.

## ***Cap. 4 Il caso di Reggio Emilia: un ambulatorio per clandestini***

### **1. Il progetto e il contesto territoriale di riferimento<sup>7</sup>**

Nel corso degli anni Novanta, il Centro di Ascolto delle Povertà della Caritas Diocesana di Reggio e Guastalla veniva in contatto sempre più frequentemente con persone non "coperte" dal Servizio Sanitario Nazionale: principalmente si trattava di immigrati clandestini o STP (stranieri temporaneamente presenti) in stato di povertà e spesso senza dimora. Rilevando questo bisogno emergente nel territorio, che i servizi esistenti stentavano a coprire, la Caritas diocesana, già attiva nel contesto reggiano con una vasta gamma di servizi a contrasto dell'esclusione sociale e della povertà, anche legate al fenomeno dell'immigrazione, si è impegnata a promuovere la realizzazione di un intervento che potesse affrontare questo tipo di necessità.

Risultato di tale impegno è stata la creazione, nel 1998, dell'Ambulatorio per clandestini, un primo servizio di cura per le persone che, pur in condizioni precarie di salute, non hanno la possibilità di accedere al sistema di sanità pubblica.

Reggio Emilia, uno dei poli della produzione industriale ed agricola della Regione, attrae molti cittadini stranieri in cerca di occupazione; la città si è quindi dotata da tempo di servizi di accoglienza per la popolazione immigrata organizzati e consolidati.

Occuparsi di immigrati comporta tuttavia anche il dover affrontare i problemi legati alla clandestinità, con tutte le conseguenze connesse ad un così delicato problema; gli immigrati clandestini infatti sono, per definizione, nel sistema pubblico attuale, esclusi dall'accesso ai servizi.

I promotori di questo progetto, nella forte convinzione della necessità di affrontare comunque queste situazioni di grave difficoltà, si sono trovati a dover prevalentemente venire a contatto con persone, che, stante la normativa vigente non possono esibire documenti di sorta o accedere al Servizio sociale per attestare il proprio stato di bisogno. Di particolare interesse appare quindi il funzionamento dell'accesso alle prestazioni di questo servizio che, per le caratteristiche che assume, come si vedrà, può essere definito a "bassissima soglia".

Nel momento in cui si è avuta la possibilità di usufruire dei fondi del DPCM 15 dicembre 2000 il progetto era attivo da ormai 4 anni. Per cui, a differenza di numerosi

---

<sup>7</sup> Il territorio di Reggio Emilia ed il progetto Ambulatorio per clandestini sono stati ricostruiti in questa ricerca attraverso diverse fonti: un'intervista con il Responsabile dell'area Prevenzione dei Servizi Sociali del Comune; un'intervista con il referente dell'ente gestore del progetto, la Caritas di Reggio Emilia, integrata da una visita effettuata presso l'Ambulatorio, che ha permesso di meglio definire il contesto e le modalità con cui il progetto viene attuato. Sono inoltre stati utilizzati diversi estratti dal Piano sociale di Zona del Distretto di Reggio Emilia riguardanti l'area dell'esclusione sociale e gli interventi in merito attuati nel contesto cittadino, la convenzione fra Caritas e Ausl sul progetto dell'Ambulatorio, la scheda di presentazione del progetto e la documentazione sul monitoraggio fornita dalla Regione Emilia-Romagna.



altri progetti, queste risorse finanziarie hanno avuto la funzione di migliorare ed arricchire un servizio già attivo da qualche anno.

In particolare con il DPCM, è stato possibile riprogettare l'intervento in termini di, ad esempio, numero e tipologia di prestazioni possibili ed allestimento di una sede nuova (presso un'area di proprietà della Caritas dove hanno luogo altri servizi, sempre da essa gestiti) e attrezzata (sono state anche acquistate nuove strumentazioni).

I fondi del DPCM 15 dicembre 2000 sono quindi andati in questo caso ad integrare risorse già presenti ed attive sul territorio creando nuove possibilità di intervento in precedenza inesistenti, destinate ad avere continuità anche attraverso la mobilitazione nel tempo di nuove risorse locali.

## **2. Le modalità di attuazione dell'intervento**

Il progetto *Ambulatorio per clandestini* ha origine, come si è già precisato, nel 1998, quando viene attivato in una sede fornita dall'Ausl di Reggio Emilia, su promozione della Caritas diocesana di Reggio e Guastalla, grazie ad una convenzione con l'Ausl e l'interessamento e l'impegno dei Servizi sociali del Comune.

In questa prima convenzione stipulata nel 1998 fra l'Ausl e la Caritas di Reggio Emilia è previsto che il servizio si svolga nei locali situati nel seminterrato dello stabile adibito a Poliambulatorio del Servizio di Medicina di Base, nel centro storico della città. L'Ausl inoltre si assume l'impegno di fornire le attrezzature ed i mezzi per lo svolgimento dell'attività dell'ambulatorio, medicinali e "parafarmaci", analisi ed esami approfonditi, la mediazione culturale, nonché l'assicurazione e la formazione dei volontari Caritas impegnati nella gestione del progetto. La Caritas da parte sua si impegna nella gestione pratica dell'intervento mediante una fondazione di Culto civilmente riconosciuta "La Compagnia del SS. Sacramento – Caritas Reggiana", attiva sul territorio dal 1988. Più specificamente, l'impegno della Caritas consiste nell'occuparsi della amministrazione e dell'organizzazione interna dell'intervento, preoccupandosi di garantire la continuità del progetto, svolto attraverso personale medico ed infermieristico volontario.

Questa prima convenzione stabilisce inoltre che l'accordo fra gli enti stipulanti ha durata quadriennale, quindi scadenza nel 2002. In seguito alcuni termini della collaborazione sono cambiati (come, ad esempio, il cambio di sede), ma la cooperazione fra Ausl e Caritas ha avuto continuità in particolare nel coordinamento fra l'Ambulatorio ed il Centro per la Salute della Famiglia Straniera dell'Ausl.

Il Centro offre ai cittadini e alle famiglie straniere non iscritte o che non hanno i requisiti per essere iscritti al SSN l'accesso a prestazioni socio-sanitarie, come disposto dalla Legge n. 40/1998 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero".

---

Fra i servizi offerti, nei casi in cui se ne manifestino la necessità e le condizioni, è previsto l'invio degli immigrati e soprattutto dei clandestini alle strutture dell'Ambulatorio gestito dalla Caritas. Parte significativa degli invii avviene inoltre dai Centri d'Ascolto della Caritas stessa, ma anche ad opera delle assistenti sociali del Comune. Inoltre, dépliant informativi sui servizi offerti sono stati stampati e pubblicati in più lingue in collaborazione con l'Ente locale. Ancora, per facilitare il contatto dei pazienti stranieri con la struttura è previsto l'intervento di mediatori interculturali dell'Ausl o volontari, anche per facilitare la comunicazione e l'accesso al servizio.

Tutto ciò dimostra la difficoltà di realizzare il principale obiettivo che il servizio si propone – l'accesso alla sanità di un'utenza altrimenti esclusa: la rete di strutture pubbliche e private coordinate fra loro ha l'effetto di aprire più vie possibili di contatto col servizio.

Il bacino di utenza dell'ambulatorio si è così esteso anche al di là del territorio cittadino, alla Provincia ed oltre.

Infatti, nel corso dei sei anni della sua esistenza, il progetto Ambulatorio per clandestini è cresciuto e si è sviluppato, attraverso nuove risorse ed attuando nuove collaborazioni con altri enti del territorio. Il collegamento del progetto con il contesto locale e le sue risorse è molto importante perché permette alla Caritas di poter offrire un servizio di qualità, anche perché qualificato in termini di risorse professionali, contenendo al contempo per quanto possibile i costi di gestione altrimenti molto gravosi.

Innanzitutto, fondamentale a questo scopo appare il contributo del personale medico ed infermieristico volontario impegnato nel progetto, reperito e coordinato dalla Caritas, che consta di circa 70 medici fra generici e specialistici e circa 10 infermieri. Ma, ancora in questo senso, risultano molto importanti anche le collaborazioni stabilite con altri enti presenti sul territorio: con la Scuola infermieri i cui allievi svolgono spesso la loro attività di stage prevista dai corsi di studio presso l'Ambulatorio, con le IPSIA Galvani di Reggio Emilia e di Castelnuovo Monti che attraverso delle convenzioni con Caritas ed Ausl forniscono le competenze professionali per la realizzazione delle protesi per i pazienti dell'Ambulatorio. Spiega in proposito il referente della Caritas:

Abbiamo stipulato una convenzione tra Ausl, Caritas e Istituto Ipsia Galvani per l'odontoiatria. Grazie a questa convenzione si producono in collaborazione delle protesi dentarie per carcerati, pazienti dell'OPG [Ospedale psichiatrico giudiziario], tossicodipendenti, eccetera. Si sono fatte negli ultimi anni dall'avviamento una trentina di protesi all'anno. Quest'anno è stato stimato che il lavoro fatto nell'anno scolastico 2003-2004 ha un valore di 480.000 Euro. Infatti gli studenti, seguiti dai loro insegnanti, anziché lavorare su dei manichini o delle protesi che poi vanno buttate, fanno delle protesi effettive per queste persone che ne hanno la necessità. La Caritas individua i soggetti e cerca di accertarne lo stato di povertà, l'Ausl fornisce il materiale, l'Ipsia si occupa del personale: gli studenti. È un esperimento che ha funzionato molto bene in questi quattro anni, e addirittura adesso abbiamo allargato la collaborazione facendo una seconda convenzione con la Scuola di Castelnuovo Monti, dove c'è un'altra scuola di odontoiatria e quindi si sta

moltiplicando un pochino il lavoro. I medici volontari della Caritas fino ad ora hanno fatto le visite ed i calchi nei loro ambulatori, dove noi mandavamo i pazienti e loro facevano gratuitamente il servizio, da adesso in poi pensiamo di farlo nel nostro ambulatorio, poi mandiamo i calchi alle scuole che realizzano le protesi. Noi ci occupiamo dell'organizzazione del tutto.

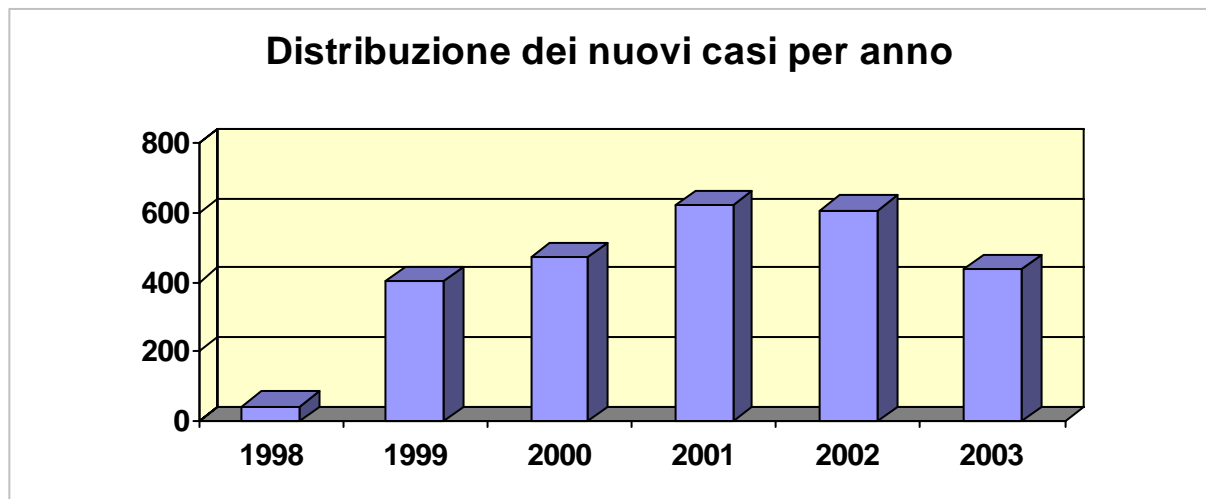
Le prestazioni che non possono essere espletate nella normale attività dell'Ambulatorio, come ad esempio gli esami di laboratorio, vengono fornite presso l'Ausl su invio dell'Ambulatorio stesso, oppure dai medici volontari presso i propri studi privati, come avveniva fino a poco tempo fa anche per le visite odontoiatriche, prima cioè dell'installazione della nuova strumentazione.

Per quanto riguarda la fornitura di medicinali, l'Ambulatorio ha a disposizione un formulario farmaceutico fornito dall'Ausl, secondo i termini di convenzione. Sono però disponibili anche farmaci, non previsti dalla convenzione, ma forniti dai medici stessi; si tratta ad esempio dei campioni gratuiti a disposizione dei medici.

Come si vede, il coordinare risorse e saperi, garantendo efficacia e riducendo i costi, è ciò che rende possibile fornire risposte ad un bisogno così complesso. Alcuni dati, confermano la significatività di questo progetto: nel 2003, ben 437 sono stati i nuovi pazienti per un totale di 957 visite.

È da rilevare rispetto al 2002, una diminuzione di 170 nuovi casi. Spiegata dal referente dell'Ente gestore con lo spostamento della sede del servizio dal centro cittadino alla periferia di Reggio Emilia. Cambiamento che inizialmente ha creato qualche difficoltà all'utenza per il raggiungimento dei servizi, nonostante la zona sia servita dai trasporti pubblici. Tuttavia, ultimamente, assicura il referente dell'ente gestore, il numero di pazienti ha ricominciato a salire, segno che l'utenza si sta lentamente adattando alla nuova collocazione della struttura.

Osservando il grafico sottostante, che dà conto dell'andamento degli accessi al servizio, si può notare come essi denotino una notevole dinamicità ed un sostanziale trend sostanzialmente in crescita (a parte il 2003, per i motivi già indicati). Nel primo anno di avvio dell'ambulatorio i casi affrontati erano appena 42, mentre nell'anno immediatamente successivo il numero ha una notevole impennata: si arriva infatti a 404 casi. La tendenza è confermata in crescita nel 2000 con 472 nuovi casi, mentre nel 2001 si contano 622 casi in più rispetto all'anno precedente. Nel 2002 i nuovi casi sono stati 609, seguiti dal calo di cui si parlava nel corso del 2003.



Per quanto riguarda i Paesi di provenienza delle persone che si rivolgono al servizio i gruppi più rappresentati sono, secondo le testimonianze raccolte, quello dei cittadini cinesi, degli albanesi seguiti dai marocchini e dalle persone provenienti dai Paesi dell'Est Europa.

L'Ambulatorio si occupa non solo di rilevare dei dati quantitativi rispetto alla propria utenza, ma predispone per ogni singolo paziente delle schede individuali gestite in una banca dati condivisa con l'Ausl. Un aspetto, questo, estremamente significativo in quanto mostra che le modalità di rapporto fra i soggetti coinvolti nell'erogazione del servizio sono fondate su una buona condivisione di metodi e prassi, non ultimo appunto, nella creazione di una Banca dati condivisa contenente le informazioni su ciascun paziente.

Il servizio riesce pertanto a monitorare anche il numero dei casi seguiti nel corso dell'anno suddivisi per tipo di prestazione richiesta. Nel 2003, ad esempio, il settore ambulatoriale che ha seguito il maggior numero di casi è stato quello di Clinica medica con 206 casi. Al secondo posto con 81 casi si trova Ortopedia, seguito da Ginecologia e Ostetricia con 56 casi e Dermatologia con 49. Seguono, con un numero di casi seguiti minore, ma significativo, altri tipi di prestazioni il cui elenco dà un'idea della complessità e della completezza del servizio medico offerto dall'Ambulatorio: Odontoiatria, Radiologia, ORL, Oftalmologia, Chirurgia generale, Pneumologia, Malattie endocrine, Pediatria, Cardiologia, Urologia, Infettivologia, Neurologia, Psichiatria, Chirurgia vascolare.

### **3. Bilancio critico e prospettive future**

Il progetto dell'Ambulatorio per clandestini, giunto al suo sesto anno di attività, è un progetto consolidato sul territorio di Reggio Emilia ed inserito stabilmente nella rete dei

servizi cittadini. Si è più volte sottolineata l'ampiezza e l'importanza della mobilitazione di enti, persone e risorse che si sono attivati intorno ad esso: una rete di collaborazione ampia e diffusa sul territorio appare come un segno di attivazione della società civile in sostegno di un intervento in qualche modo 'sentito' dal contesto locale. È anche questo aspetto che probabilmente ha consentito il consolidarsi del progetto, il quale, a partire dall'autunno del 2004, ha previsto nuovi sviluppi, in particolare rispetto all'estensione e alla specificazione del target<sup>8</sup> e alle relative modalità di accesso attraverso criteri stabiliti ed uniformi per tutti i richiedenti. Racconta il referente dell'ente gestore:

Per poter accedere ai servizi non chiediamo nulla. Certo, per l'accesso è determinante lo stato di povertà, di indigenza, che tante volte diventa anche difficile da certificare. Infatti, durante una delle ultime riunioni fatte con il Direttore sanitario, una delle preoccupazioni di cui si è parlato è quella di riuscire a certificare in modo serio lo stato di indigenza, perché effettivamente il servizio che diamo è di buon livello e c'è gente che potrebbe approfittarne. Abbiamo fatto recentissimamente questo incontro con il Direttore sanitario per definire come certificare lo stato di indigenza ed il diritto all'accesso a questo servizio. Fino ad adesso abbiamo cercato di garantirlo un po' a tutti...Poi siamo in collaborazione con le assistenti sociali anche del Comune, per cui se un'assistente sociale certifica che in effetti la persona non è in grado, ci fidiamo. C'è collaborazione ed una stima reciproca che permette di avere una certa fiducia.

La necessità è stata quella di formalizzare meglio i criteri di accesso all'ambulatorio, che pare offrire un buon servizio ed attrarre una vasta utenza, e definire maggiormente regole condivise per il loro rispetto. Sono stati messi a punto nuovi criteri (o in parte si sono modificati quelli già in vigore) che tenessero anche conto delle 'caratteristiche' delle persone accolte: in sintesi, si è previsto o un accesso diretto all'Ambulatorio, o un accesso in seguito a possesso di attestato di povertà rilasciato da soggetti competenti<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> L'elenco delle nuove categorie è stato formalizzato e verbalizzato dai coordinatori dell'Ambulatorio nel giugno 2004: a) stranieri extracomunitari provvisti di permessi di soggiorno, ma sprovvisti di iscrizione al servizio SSN: questi soggetti non hanno diritto ad alcuna prestazione del servizio pubblico fatta eccezione per i ricoveri urgenti; b) stranieri extracomunitari provvisti o non di permesso di soggiorno, provenienti da altra Regione italiana: essendo senza medico curante nella Provincia non hanno diritto ad alcuna prestazione; c) rifugiati (per motivi politici o umanitari) il cui status non sia ancora ufficialmente riconosciuto: non iscrivibili al SSN, non sono assistiti dal servizio pubblico; d) cittadini comunitari provenienti dai Paesi recentemente entrati nell'UE, provvisti di modello E111: usufruiscono, come i cittadini italiani, le prestazioni del SSN sono pertanto soggetti al pagamento dei ticket. Sono spesso in condizioni di povertà; e) cittadini italiani o stranieri regolarmente presenti in condizione di povertà: sono assistiti dal SSN, soggetti al pagamento dei ticket.

<sup>9</sup> Cfr verbale di coordinamento 18 giugno 2004: "gli appartenenti alle categorie a), b) e c) possono accedere direttamente al poliambulatorio, il cui personale dovrà solamente accertare l'insussistenza dell'iscrizione al SSN stabilendo un contatto diretto con l'Ufficio SAUB dell'Ausl. Gli appartenenti alle categorie d) ed e) dovranno presentarsi al poliambulatorio muniti di attestato di povertà rilasciato dal Centro di Ascolto Caritas oppure da agenzie esterne quali i centri d'ascolto periferici. Tale attestato potrà avere carattere provvisorio al primo accesso, per essere successivamente confermato dal Centro Ascolto, in caso di necessità e di comprovato stato di povertà dell'interessato. Viene raccomandato dalla Direzione il massimo rigore consentito nell'accertamento dello stato di povertà dei richiedenti.

Qui si pone la questione della bassa soglia di accesso, necessaria per assicurare la garanzia di un servizio ad un'utenza già penalizzata dalla sua condizione di bisogno. L'Ambulatorio risolve la definizione di soglia d'accesso *facilitata* creando una rete che, come si è detto, apra diversi punti di informazione e invio al servizio delle persone aventi diritto, ma che riesca anche a creare una circolazione diretta e snella delle informazioni da un servizio all'altro, che si attiva automaticamente senza richiedere questo impegno all'utente. Da un lato, quindi, facilitazione dell'accesso, dall'altro, tentativo di selettività dell'accesso per coloro che ne hanno un reale diritto. Individuare criteri di selettività risulta comunque una operazione necessaria, anche e soprattutto nel momento in cui il servizio si qualifica come intervento specialistico sanitario.

In conclusione, è facile notare come il progetto, nato sei anni fa, abbia avuto modo non solo di radicarsi su territorio, ma anche di crescere, e continui a svilupparsi mantenendo viva una costante riflessione condotta dai partecipanti alla realizzazione del progetto, ed una continua lettura del bisogno volta al miglioramento del servizio stesso, facilitata dal contatto diretto con le persone in difficoltà.

## ***Cap. 5 Il caso di Carpi: inserimento abitativo e sostegno sociale di una comunità nomade***

### **1. Il progetto e il contesto territoriale di riferimento<sup>10</sup>**

L'idea di dare vita ad un progetto di inserimento abitativo e sostegno sociale a favore di una comunità di nomadi nel territorio carpigiano matura dall'esigenza di offrire una risposta alternativa alla tradizionale logica dei campi sosta. Il campo nomadi di Carpi è sorto nei primi anni Novanta per offrire accoglienza ad alcune famiglie sinti residenti in aree diverse del territorio comunale. Nato come soluzione temporanea per circa 60 persone, si è poi stabilizzato nel corso degli anni, conoscendo una rapida crescita del numero delle famiglie ospitate, fino a raggiungere anche presenze superiori alle 100 unità.

Il campo nomadi sembra essere collocato in un contesto territoriale caratterizzato da un elevato e diffuso benessere e da una buona coesione sociale. Come affermano le persone intervistate, a Carpi l'area della povertà e dell'esclusione sociale grave è decisamente contenuta e non costituisce un'emergenza come in altri centri urbani maggiori della Regione Emilia-Romagna. L'azione dei servizi sociali comunali, in collaborazione con Porta Aperta, un'associazione del mondo Caritas, è in grado di rispondere ai bisogni che si manifestano. Solo di recente si sono manifestati inediti fenomeni di disagio ed emarginazione derivanti da processi più recenti quali la precarizzazione del lavoro (che ha riflessi immediati sul versante abitativo) e, soprattutto, i ricongiungimenti delle famiglie immigrate, che amplificano la tradizionale emergenza abitativa degli stranieri.

Seppur collocato entro un contesto privo di particolari problemi socioeconomici, il campo nomadi è stato però fonte di tensioni costanti, alimentando nel corso degli anni una molteplicità di problematiche a livello locale. In particolare, gli aspetti oggetto di attenzione da parte dell'Ente locale sono stati: la non adeguatezza della struttura di

---

<sup>10</sup> Il territorio di Carpi ed il progetto per l'inserimento abitativo e il sostegno sociale di una comunità nomade a Carpi sono stati ricostruiti in questa ricerca attraverso diverse fonti: un'intervista con la Responsabile dell'area Famiglia e Minori dei Servizi Sociali del Comune; un'intervista con il referente dell'ente gestore del progetto. Sono stati inoltre analizzati estratti dal Piano di zona e i documenti del monitoraggio regionale.

fronte ad una crescita sensibile del numero delle persone ospitate; le crescenti difficoltà incontrate nell'interazione tra il campo e la comunità locale, sfociate anche in tensioni e conflitti particolarmente accesi; gli abituali e radicati pregiudizi della popolazione locale nei confronti della popolazione nomade, che hanno fortemente ostacolato qualsiasi tentativo finalizzato a costruire canali di interazione tra il campo e la comunità circostante; la trasformazione della vita e dell'organizzazione sociale della comunità sinti, che nel corso del tempo ha conosciuto – come afferma la coordinatrice dell'ufficio Servizi sociali del Comune di Carpi – un consistente processo di trasformazione delle abitudini, dei valori e dei mestieri più tradizionali.

La comunità nomade di Carpi è in grande trasformazione, nel senso che non è più una comunità legata a modelli valoriali tradizionali basati sulla centralità della famiglia e sul rispetto del capofamiglia. Secondo me c'è una grossa crisi di identità, rafforzata anche dalla perdita dei vecchi mestieri, che sfocia in fenomeni di elitismo, in furti, in danneggiamenti, insomma in tanti fenomeni che poi rendono ancora più problematica l'integrazione con la comunità locale.

Da tale intreccio di problematiche si è avviato un tavolo di confronto a livello locale teso a formulare alcune proposte alternative. Il tavolo ha visto la partecipazione di una pluralità di soggetti pubblici e privati, in un'ottica di collaborazione e co-progettazione. Oltre all'Ente locale, infatti, vi hanno preso parte la cooperativa sociale RipArte, da anni impegnata – in collaborazione con lo stesso Ente locale – nel trattare le molteplici problematiche derivanti dalle dinamiche del campo della comunità sinti locale, e Mag 6, una cooperativa di finanza etica nata a Reggio Emilia quindici anni fa, attiva nel sostegno economico di iniziative e progetti che, anche se giudicati non affidabili secondo le logiche tradizionali del mercato del credito, sono comunque perseguiti per la valenza che hanno sotto il profilo sociale.

Le soluzioni prospettate sono state molteplici. Inizialmente, l'intenzione era quella di collocare il campo in un'altra area territoriale, più lontana dal centro della città, attraverso la costruzione di una nuova struttura più adatta all'ampliamento della comunità. Tale progetto, tuttavia, oltre a scontrarsi con le proteste e le resistenze dei cittadini residenti nell'area territoriale individuata, non era accolta di buon grado neppure da alcune famiglie nomadi alloggiate nel campo.

Alla fine si è optato per la predisposizione di un intervento finalizzato alla concessione di "prestiti per progetti di integrazione sociale" a quelle famiglie che



manifestavano l'esigenza di uscire dal campo e insediarsi in nuovi contesti abitativi.

Come ricorda ancora la coordinatrice dell'ufficio Servizi sociali:

Avremmo anche potuto fare un nuovo campo, magari più lontano dal centro, più grande. Ci abbiamo pensato a lungo come amministrazione. Poi però ci siamo posti nell'ottica di creare soluzioni alternative, anche perché un campo nuovo avrebbe pian piano finito con il dare gli stessi problemi sia al suo interno, sia nei rapporti con la comunità. Questo anche perché era l'aspirazione degli stessi nomadi, perché cominciano a pensare anche a modelli abitativi diversi, più vicini al nostro, in grado di dare a ciascun nucleo familiare una certa indipendenza.

L'obiettivo, dunque, è stato quello di offrire risposte in grado di far fronte all'esigenza sia delle famiglie sinti, che in alcuni casi hanno maturato la volontà di uscire dal campo per sfuggire lo stigma che inevitabilmente ne deriva, sia dell'intera comunità carpigiana, nell'ottica di costruire percorsi di integrazione condivisi e rispettosi delle specificità culturali. Al contempo, il progetto si candida a rappresentare un modello d'intervento utilizzabile anche per altri contesti in cui la finanza etica può divenire uno strumento utile al rafforzamento della coesione sociale e all'incoraggiamento di una cittadinanza attiva.

## **2. Modalità di attuazione dell'intervento**

Il progetto prevede l'acquisto di abitazioni per le famiglie sinti residenti nel campo nomadi attraverso la concessione di prestiti sull'onore, così come previsto dall'Art. 16, 4° c., della Legge n. 328/2000. In sostanza, si tratta della concessione di un prestito a tasso zero ad una famiglia sinti, basando la restituzione "non tanto su garanzie di carattere economico, ma su accordi che assegnano valore fondamentale all'impegno morale di restituzione assunto dal richiedente e dalla rete relazionale che lo supporta"<sup>11</sup>. Dunque, fondamentale per il successo dell'intervento diventa il riconoscimento dell'azione di una pluralità di attori locali, chiamati a costruire la rete sociale di supporto nelle varie fasi del progetto. In primo luogo, l'Ente locale riconosce nella cooperativa Mag 6 il partner ideale sul piano finanziario, vista la specifica attenzione ai valori della coesione e solidarietà sociale, il radicamento sul territorio e la consolidata esperienza. Mag 6 è l'agenzia incaricata dell'erogazione del prestito. La realizzazione dell'insediamento abitativo prevede la possibilità di destinare una somma non superiore

---

<sup>11</sup> Cfr. Autonomie Locali e servizi sociali, n. 1, 2004.

ai 25.822,84 euro per ogni nucleo familiare, rimborsabile con rate periodiche posticipate entro un periodo concordato che non può superare gli otto anni. A carico dell'Ente locale è invece la restituzione della quota di interessi.

Il punto di riferimento fondamentale dell'intero progetto è però la cooperativa sociale RipArte. La costante e prolungata attività della cooperativa all'interno del campo ha infatti permesso ai propri operatori di istituire rapporti di reciproca fiducia con alcuni nuclei familiari; rapporti fondamentali per svolgere un'azione di supporto e facilitazione lungo tutto il percorso che va dalla definizione del progetto all'insediamento abitativo vero e proprio.

Dopo anni di interventi di tipo assistenziale, dunque, l'intento è stato quello di realizzare una politica sociale in grado di favorire l'attivazione delle famiglie sinti attraverso l'assunzione di responsabilità sia da parte del singolo nucleo familiare, sia della comunità carpigiana nel suo complesso. Il superamento della logica assistenziale non può che avvenire – come osserva il presidente della cooperativa RipArte – dalla costruzione di soluzioni alternative al campo nomadi:

la costruzione del campo ha significato praticare una politica di supporto alla comunità sinti basata sulla soddisfazione dei bisogni. Quindi, piano piano la comunità si è adagiata sulla logica dell'assistenza. Non si fa pagare nulla per quanto riguarda luce, acqua e utenze in generale, però non si investe per fare in modo che queste persone possano trovare una propria capacità di iniziativa autonoma. La soluzione che abbiamo individuato è a mio avviso l'unica che permette di superare tale logica e creare le condizioni per un affrancamento dall'assistenzialismo.

In termini concreti, il progetto si articola in una pluralità di azioni.

Il punto di partenza è costituito dalla richiesta della famiglia sinti di uscire dal campo. Il più delle volte ciò risponde all'esigenza di sottrarsi ai conflitti (dall'esterno spesso sottovalutati) e alle logiche interne al campo e, in particolare, alla stigmatizzazione che inevitabilmente comporta risiedere in tale contesto.

In genere la famiglia manifesta l'esigenza di lasciare il campo direttamente alla cooperativa RipArte, con cui solitamente ha già instaurato una relazione. A quel punto, compito della cooperativa è quello di verificare le condizioni e le risorse della famiglia: numero dei componenti e relativa previsione di crescita nel medio periodo; ammontare del reddito ottenuto legalmente; situazione di ogni componente nei confronti della giustizia; frequenza scolastica dei minori; disponibilità ad assumersi responsabilità; capacità di assolvere agli impegni economici richiesti dall'erogazione del prestito.

Una volta delineato il quadro delle risorse familiari, si procede alla definizione del progetto da presentare all'ufficio Servizi sociali del Comune di Carpi. All'ufficio spetta innanzitutto la valutazione delle modalità di integrazione della famiglia nel tessuto sociale ed economico circostante, con un'attenzione particolare agli aspetti educativi e di cura relativi ai minori.

È l'Ente locale, valutata la corrispondenza del progetto rispetto ai requisiti richiesti, che si occupa di inoltrare la richiesta di prestito alla cooperativa Mag 6. La decisione di Mag 6 avviene in piena autonomia, sulla base di una valutazione attenta della fattibilità economica e sociale del progetto.

Alla cooperativa RipArte spetta il compito di individuare l'eventuale spazio abitativo e di mediare tra l'Ente locale e la famiglia sinti rispetto al pagamento delle rate previste per la restituzione del prestito.

Il progetto di inserimento sociale delle famiglie appartenenti alla comunità nomade non si esaurisce nell'inserimento abitativo. Considerato il carattere multidimensionale di ogni 'problema sociale', è evidente che un intervento nell'ambito dell'inserimento abitativo si intreccia inevitabilmente con la questione del lavoro degli adulti, del rapporto dei minori con la scuola e, più in generale, dell'impatto con il territorio circostante e con i nuclei familiari che vi risiedono.

La cooperativa RipArte è allora chiamata ad occuparsi, oltretutto del coinvolgimento attivo e responsabile della famiglia sinti e dell'individuazione della soluzione abitativa più adatta alle caratteristiche della famiglia, anche della costruzione di percorsi di inserimento lavorativo o di uscita dall'area del lavoro sommerso e, soprattutto, dell'accompagnamento scolastico per i minori. A tal proposito, gli operatori della cooperativa sono impegnati – in collaborazione con l'Assessorato all'Istruzione del Comune di Carpi – in attività di sostegno allo studio all'interno degli istituti scolastici, tramite il tutoraggio e la mediazione culturale. L'integrazione scolastica dei bambini nomadi e dei sinti in particolare (appartenenti a famiglie sempre più sedentarie) rappresenta un intervento particolarmente delicato, poiché deve fronteggiare il problema della doppia diversità di cui essi sono portatori: diversi dagli italiani per lingua e cultura; diversi da tanti altri gruppi di immigrati e nomadi.

La costruzione delle condizioni dell'inserimento abitativo e sociale della famiglia sinti prevede inoltre un'attività di mediazione con la comunità territoriale in cui avviene l'insediamento. Senza, infatti, un intervento sulle relazioni di vicinato e sul sistema di

credenze e valori ricorrente all'interno della comunità circostante difficilmente si potranno limitare i pregiudizi ed i possibili episodi di discriminazione. Le resistenze, tuttavia, non provengono soltanto dagli abitanti del quartiere interessato dall'intervento, ma scaturiscono – come precisa il presidente della cooperativa RipArte – anche in ambito più istituzionale:

l'impatto è sempre problematico. Creare le condizioni accettabili per l'inserimento abitativo richiede un'intensa attività di mediazione sia con il vicinato, sia a livello istituzionale, perché capita spesso che alcuni Comuni si mettano di traverso rispetto all'idea di accettare per esempio una famiglia di 20 persone. Ovvio, una comunità di 20 persone è portatrice di bisogni non indifferenti, dalla scuola, al lavoro ai servizi, ma bisogna convincersi che questa è la migliore strada percorribile.

Il trasferimento della famiglia dal campo alla nuova abitazione avviene in genere gradualmente ed è preceduto dall'inserimento scolastico dei minori e dall'avvio di contatti con il vicinato. Una delle fasi più difficoltose dell'intervento è la socializzazione dei membri della famiglia ai servizi pubblici, *in primis* il Centro per l'impiego per favorire l'inserimento lavorativo in un contesto regolare ed i servizi sociali o l'ufficio scolastico per quanto riguarda le pratiche relative ai buoni pasto, al trasporto scolastico, alle utenze. Proprio perché particolarmente faticosa, l'attività di socializzazione e mediazione ai servizi richiede molte energie agli operatori della cooperativa, non sempre riconosciute a sufficienza dall'Ente locale. Come infatti lamenta il presidente di RipArte, mettendo in luce una delle difficoltà più evidenti dell'intervento, ma al tempo stesso quella forse risolvibile più agevolmente:

il problema è che tutte le pratiche di inserimento, di mediazione con i servizi – che serve anche per le cose più banali – non vengono riconosciute, o se vengono riconosciute lo sono molto parzialmente. Cioè, a me sembra che non ci sia la percezione da parte dell'amministrazione pubblica di quanto tempo comporta tutto ciò... o anche quanto sia facile per una famiglia lasciata sola retrocedere da una responsabilizzazione e autonomia acquisita.

Attualmente, le famiglie coinvolte in percorsi di inserimento abitativo sono tre, per un totale di 19 persone, di cui 13 adulti e 6 minori. Solo un nucleo, tuttavia, risiede effettivamente in uno spazio abitativo al di fuori del campo.

Per quanto riguarda gli altri due, il percorso è tuttora in corso: è già stata individuata e acquistata l'abitazione (e quindi le famiglie sono chiamate già a far fronte alle rette mensili), ma l'inserimento è rinviato a causa della necessità di eseguire i necessari lavori di ristrutturazione. Parallelamente, si stanno svolgendo gli incontri di

mediazione tra le famiglie coinvolte nel progetto, gli uffici pubblici, i centri per l'impiego e i gruppi di volontari impegnati nel sostenere l'intervento e nel suo impatto ambientale.

### **3. Bilancio critico e prospettive future**

Le risorse messe a disposizione dal DPCM 15 dicembre 2000 si sono rivelate utili per rafforzare lo strumento già previsto dei "prestiti sull'onore", contribuendo ad accrescere l'importo del prestito e dunque a rendere più concreta tale opportunità. Ne è derivato, in sostanza, uno stimolo all'innovazione delle politiche sociali rivolte a persone e famiglie che vivono in una situazione di rischio di esclusione ed emarginazione. Proponendo l'utilizzo della finanza come strumento di coesione sociale e cittadinanza attiva, l'intervento si prefigge di definire un modello di intervento a favore della popolazione nomade in grado di superare la logica prettamente assistenziale e favorire l'attivazione e il coinvolgimento non solo delle famiglie sinti residenti nel campo nomadi, ma di tutta la comunità carpigiana attraverso l'opera di mediazione svolta dalla cooperativa sociale RipArte.

Un punto essenziale del progetto finalizzato all'inserimento abitativo dei nuclei familiari in aree territoriali esterne al campo, infatti, è quello di costruire – accanto all'erogazione della somma prevista dal prestito – una rete di relazioni sociali e di servizi necessaria al successo dell'intervento.

Tuttavia, alcune delle criticità più significative si possono riscontrare proprio su questo versante. Ad esempio, le difficoltà nel creare e diffondere una cultura della responsabilizzazione non si manifestano soltanto tra le famiglie sinti del campo, bensì anche all'esterno, nella comunità più allargata, restia a mettersi in gioco per costruire una possibile idea di coesione sociale rispettosa di tutte le specificità culturali che attraversano la vita della società carpigiana.

In sostanza, uno degli ostacoli più stringenti nel passaggio dalla fase di realizzazione del progetto e coinvolgimento della famiglia a quella più di carattere operativo e realizzativo è di ordine culturale. L'intervento, infatti, deve innanzitutto fare i conti con un diffuso e radicato complesso di pregiudizi nei confronti della comunità nomade difficilmente intaccabile. Ciò è abbastanza evidente – come sostiene il

coordinatore dell'Ufficio Servizi sociali – nel momento in cui si tratta di individuare l'abitazione.

Il momento più difficile è trovare la casa. È molto faticoso, e poi se un proprietario sa che è per una famiglia di nomadi... insomma ci sono molti pregiudizi. Per cui quando la cooperativa RipArte va a cercare in genere tende non dico a tenere nascosta la cosa nella prima fase, ma sta attenta, perché se uno dice che è per un gruppo di nomadi già si scatena l'allarme. E poi bisogna cercare in posti isolati, non certo in centro, per creare una situazione in cui non si crei conflittualità da subito...

Le parole del presidente della cooperativa RipArte confermano le difficoltà sperimentate sul piano culturale. Malgrado la comunità nomade di Carpi sia presente sul territorio da diversi anni, le occasioni di confronto con la popolazione locale sono ancora piuttosto rare.

Noi lavoriamo da tempo con iniziative pubbliche di sensibilizzazione. Però posso dire con assoluta tranquillità che in città accettano con più disponibilità una famiglia extracomunitaria che una famiglia nomade. Qualsiasi situazione si venga a creare, qualsiasi sia l'immigrato, il gradino più basso spetta sempre ai nomadi. Basta pensare alla festa multietnica che viene organizzata a Carpi. Noi andiamo con il nostro stand per la cultura nomade, però c'è divisione. La festa è per tutte le etnie, ma non per i nomadi.

La resistenza degli abitanti residenti nei pressi delle aree territoriali individuate per l'insediamento abitativo di alcune famiglie nomadi ha portato alla nascita di comitati spontanei e autoorganizzati che hanno costretto l'équipe di lavoro ad interrompere il progetto o modificare gli obiettivi, con la conseguente perdita di tempo ed energie.

Un secondo ostacolo è rappresentato dalla difficoltà di costruire interventi in rete da parte dei servizi e degli attori coinvolti. La cooperativa RipArte lamenta l'inerzia di molti settori chiamati a supportare alcune fasi del progetto, segnale di una più generale criticità derivante dalla storica frammentazione degli interventi, ma anche della scarsa disponibilità ad investire in azioni a favore dell'integrazione sociale delle famiglie nomadi.

Molti degli interventi necessari sono semplicemente delegati alla nostra disponibilità. Ad esempio, quando dobbiamo istruire un percorso con la scuola di un altro Comune per l'inserimento di un minore sarebbe indispensabile che vi fosse l'assessorato alle politiche scolastiche del Comune di Carpi che ci facilitasse il rapporto con l'assessorato di quel Comune. Oppure, l'urbanizzazione dell'area ha dei costi, ma noi non abbiamo preventivamente la disponibilità dei servizi sociali o delle ex-municipalizzate...

Malgrado tali vincoli, derivanti soprattutto dalla specifica configurazione dell'ambiente sociale di riferimento, il progetto di inserimento abitativo e sostegno

sociale a favore della comunità sinti del territorio carpigiano viene valutato positivamente dagli attori coinvolti, proponendosi come esempio concreto di intervento a livello regionale a favore della popolazione nomade. Anche se resta molto da fare sul piano dei rapporti tra i soggetti partecipanti al progetto (Ente locale, cooperativa sociale RipArte, cooperativa Mag 6, famiglie sinti e comunità carpigiana), appare abbastanza condivisa l'idea che la direzione intrapresa, finalizzata a far assumere a ciascun soggetto una precisa responsabilità sociale, costituisca la via migliore per uscire dalle logiche assistenzialistiche del campo nomadi tradizionale.

## **Cap. 6 Il caso di Bologna: Centro Integrato Servizi Oltre la Strada**

### **1. Il progetto e il contesto territoriale di riferimento<sup>12</sup>**

L'idea di attivare il *Centro integrato servizi Oltre la Strada* matura nel 2001 all'interno del *Gruppo di lavoro progettuale sull'esclusione sociale* a cui partecipano le cooperative sociali afferenti a Legacoop Bologna. L'obiettivo è quello di dare vita ad una rete di servizi integrati finalizzata alla costruzione di percorsi di miglioramento delle competenze socio-relazionali, cognitive e lavorative di persone in stato di povertà estrema e senza fissa dimora.

Alla fase progettuale partecipano sin dall'inizio una varietà di organizzazioni di Terzo settore, ciascuna con una propria storia ed una propria metodologia d'intervento nel campo delle politiche di lotta alla povertà e all'esclusione sociale. L'esigenza condivisa è quella di mettere in comune le molteplici competenze maturate in anni di lavoro e sperimentazioni nel campo delle politiche di contrasto alla povertà ed alla esclusione sociale grave, connettendo le diverse metodologie per superare la tradizionale frammentazione degli interventi e consolidare una logica di partnership.

Il presupposto comune a tutti i soggetti proponenti è che di fronte ad evidenti cambiamenti dell'area della povertà estrema ed al manifestarsi di bisogni sempre più complessi e differenziati sia opportuno favorire una progettualità condivisa a partire dalla messa in comune di competenze e risorse economiche, relazionali e professionali che ciascuna organizzazione ha accumulato nel corso di anni di elaborazione pratica ed interventi sul campo.

Dunque, l'idea di dare vita al *Centro integrato servizi Oltre la Strada* è anche il frutto di un'analisi più complessiva delle forme del disagio sociale adulto e delle trasformazioni avvenute negli ultimi anni nel territorio bolognese. Anch'esso, infatti, non si è sottratto alle tendenze più generali che hanno interessato, seppur in forme e modi diversi, l'intero territorio nazionale ed europeo. Anche nel capoluogo emiliano romagnolo si può cogliere un'estensione dell'area della vulnerabilità sociale, ossia del costituirsi di un insieme di gruppi sociali non più garantiti, come in passato, dal rischio

---

<sup>12</sup> Il contesto e il progetto sono stati ricostruiti attraverso interviste al dirigente e al funzionario dei Servizi Sociali del Comune di Bologna ed un'intervista con due referenti dell'ente gestore dell'intervento. Sono stati inoltre analizzati estratti dal Piano di zona e i documenti del monitoraggio regionale.



di impoverimento. La pressione abitativa, l'elevato costo della vita e la precarizzazione del mercato del lavoro, unitamente al sensibile indebolimento delle reti di prossimità (vicinato, reti amicali e parentali) accrescono il rischio – specie per i gruppi sociali più deboli – di cadere in situazioni di vulnerabilità, imponendo così una nuova sfida alla rete dei servizi locali.

Non si può poi trascurare l'impatto dei processi migratori ed, in particolare, del fenomeno in forte crescita dei richiedenti asilo politico. L'assenza di un intervento organico in materia condiziona pesantemente la reale possibilità di realizzare interventi efficaci a livello locale per favorirne l'inclusione sociale.

Ma ciò che qui più interessa è la crescente eterogeneità dei percorsi e dei volti della povertà estrema, che negli ultimi tempi sembra caratterizzarsi anche per un aumento piuttosto evidente delle situazioni di marginalità e una più marcata tendenza alla cronicizzazione dello stato di disagio socio-economico. Alle tradizionali situazioni di grave insufficienza sul fronte delle risorse economiche si combinano con sempre maggiore frequenza ulteriori elementi di disagio derivanti dalle non buone condizioni di salute, da una situazione di isolamento relazionale, dall'abuso di sostanze psicotrope, dalla precarietà abitativa, che finiscono per rendere ancor più problematica la costruzione di interventi di accompagnamento verso condizioni di sempre maggiore autonomia. Dunque, per evitare il pericolo del radicamento in una situazione di disagio e dipendenza prolungata, è necessario mettere in campo un insieme di interventi articolati su più fronti: casa, lavoro, sostegno psicologico, sanitario e relazionale.

I soggetti che partecipano alla costruzione del *Centro integrato servizi Oltre la Strada* si distinguono per una consolidata esperienza nel campo dell'esclusione sociale e, in particolare, vantano una lunga serie di interventi tanto nell'ambito dei servizi a bassa soglia di accesso, finalizzati a rispondere a bisogni primari, quanto nella costruzione di percorsi di inserimento lavorativo, grazie all'azione di cooperative sociali di tipo b. Il soggetto gestore è *La Strada di Piazza Grande*, una cooperativa sociale di tipo B nata in seguito ad un percorso di attivazione di senza fissa dimora finalizzato all'auto-aiuto, oggi operativa in particolare nella gestione di ripari notturni rivolti a persone adulte in difficoltà. Del gruppo fanno parte altri attori di Terzo settore, dotati di una solida esperienza nella lotta all'esclusione sociale: *Nuova Sanità*, una cooperativa sociale di tipo A con una attività decennale nel campo delle strutture a bassa soglia e impegnata nell'implementazione dello Sportello sociale e delle Opportunità; Cadiati,

cooperativa sociale di tipo A impegnata a lungo nella gestione di un Centro di osservazione e diagnosi per tossicodipendenti, A.S.A.T., una cooperativa sociale di tipo A attiva dal 1990 nel settore socio-terapeutico e riabilitativo, Il Pettiroso, cooperativa sociale di tipo B attiva in particolare nella gestione del programma terapeutico per il recupero dei tossicodipendenti e l'Associazione Amici di Piazza Grande, un laboratorio cittadino finalizzato all'auto-promozione delle persone senza dimora e in condizione di forte svantaggio sociale.

Il punto di partenza del progetto è sin dall'inizio quello di attivare una stretta relazione con la rete territoriale dei servizi, in un'ottica di collaborazione e co-progettazione. I principali riferimenti sono l'attività del Servizio Sociale Adulti del Comune di Bologna, con i servizi di Mensa bus, Unità mobile e Sportello sociale, e quella del Sert. In generale, però, l'intento è quello di costruire un momento di confronto con tutte le strutture di accoglienza ed i servizi a bassa soglia di accesso attivi a livello comunale, attivando tutte le risorse potenziali presenti sul territorio. Si stima, infatti, che nella sola area della lotta all'esclusione sociale il territorio bolognese possa contare sull'azione di una molteplicità di organizzazioni di Terzo settore (all'incirca una quindicina di cooperative sociali di tipo A e B, più di settanta associazioni di volontariato e numerose parrocchie ed enti religiosi) sul fronte della gestione di strutture di prima accoglienza, accompagnamento al lavoro e riduzione del danno.

A partire, allora, dall'obiettivo di superare la frammentazione degli interventi e favorire una maggiore integrazione, *Oltre la Strada* si propone di dare vita ad una rete di servizi in grado di offrire – sia a chi proviene direttamente dalla strada, sia a chi ha maturato un rapporto con le strutture di accoglienza situate nell'area metropolitana bolognese – l'opportunità di accedere a percorsi individuali di reinserimento sociale 'propedeutici' all'inserimento lavorativo vero e proprio.

Ciò che si evidenzia, in sostanza, è la necessità di costruire percorsi di inserimento a *media soglia d'accesso*, finalizzati a favorire la transizione verso l'inserimento lavorativo vero e proprio attraverso attività di laboratorio in cui recuperare quelle risorse relazionali che prolungati periodi di vita di strada, spesso combinati con situazioni di dipendenza legate all'abuso di sostanze psicotrope, avevano contribuito fortemente a destrutturare. Come puntualizza a tal proposito il coordinatore del progetto

... la nostra lettura della realtà era che nel panorama cittadino, rispetto alla schematizzazione che parla di bassa, media e alta soglia, vi era un vuoto. Cioè, il

meccanismo era: o servizi a bassa soglia d'accesso, con la risposta al bisogno primario, o dall'altra parte l'alta soglia, cioè percorsi di inserimento lavorativo, stage in aziende... Per le persone a cui noi facciamo riferimento nel nostro lavoro quotidiano, cioè persone in condizione di esclusione sociale grave, avvertivamo la necessità di una situazione intermedia che fosse propedeutica alle altre. A volte capitava che si avviassero percorsi di inserimento lavorativo, ma la storia precedente non gli consentiva di reggere, e quindi il fallimento... e quindi la ricaduta... Di qui, secondo noi, la necessità di quell'area intermedia che possiamo in qualche modo inquadrare in quella fase, schematizzando, dalla tossicodipendenza alla fase di riabilitazione che deve essere preventiva alla fase di reinserimento.

La costruzione di percorsi di inserimento a *media soglia d'accesso*, dunque, matura da un'attenta lettura del contesto territoriale di riferimento e si configura come una delle modalità per favorire il superamento della frammentazione degli interventi e per facilitare il coinvolgimento di soggetti, esperienze e pratiche differenti. Per certi versi, l'esperienza del *Centro Integrato Servizi* può essere interpretata, nel quadro più ampio della costruzione di un welfare municipale e comunitario, come il tentativo da parte del Terzo settore di valorizzare il proprio ruolo di "sensore precoce di nuovi bisogni, proprio per la sua presenza capillare e a volte informale sul territorio"<sup>13</sup>.

Di seguito l'attenzione si soffermerà sulle modalità di attuazione dell'intervento, cercando di mettere in luce le attività svolte, l'organizzazione dell'équipe di lavoro, le professionalità coinvolte e le metodologie utilizzate.

## **2. Modalità di attuazione dell'intervento**

Il *Centro Integrato Servizi* si rivolge, in termini generali, a persone che vivono in condizione di povertà estrema o senza fissa dimora. L'obiettivo – come messo in luce in precedenza – è quello di costruire solidi canali di collegamento tra i servizi a bassa soglia d'accesso ed i percorsi veri e propri di inserimento lavorativo. Dunque, l'attenzione è in particolare rivolta a quei soggetti che in qualche modo hanno trovato una risposta, sebbene precaria e parziale, ai bisogni primari (vitto e alloggio), ma che per la lunga permanenza in situazioni di grave deprivazione e degrado o la dipendenza da sostanze psicotrope non sono ancora in grado di affrontare nella maniera opportuna un percorso di inserimento lavorativo, anche se in un ambiente protetto. In sostanza, si tratta di dare vita ad una serie di attività in cui tossicodipendenti soggetti a terapie

---

<sup>13</sup> Cfr. Franzoni F., Anconelli M., *La rete di servizi alla persona*, Carocci, Roma, 2003, p. 81.

farmacologiche, persone con forti fragilità relazionali e lunghi periodi di inattività possano sperimentare le proprie capacità e le proprie motivazioni, al fine di individuare le forme, i tempi ed i modi più adatti del percorso di reinserimento sociale.

Le forme ed i modi del contatto con le persone possono essere molteplici. In teoria, la segnalazione di casi specifici può avvenire da tutti i soggetti pubblici e privati che compongono la rete cittadina dei servizi di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Un canale privilegiato, tuttavia, è rappresentato dalle attività svolte dalle stesse organizzazioni promotrici del progetto nel campo dei servizi a bassa soglia. Ciò consente, infatti, di entrare in contatto più facilmente con l'area dell'esclusione sociale grave e intercettare, tramite relazioni informali di prossimità, facilitate anche dal fatto che in alcuni servizi operano i cosiddetti *operatori alla pari*, le persone che, sia perché hanno manifestato un interesse più o meno esplicito, sia perché hanno la necessità di interrompere un processo di grave deriva, sia perché richiedono un sostegno di tipo sociale e psicologico più strutturato, potrebbero partecipare a percorsi di attivazione delle risorse individuali finalizzati al reinserimento sociale. Come afferma un operatore del progetto

capita spesso che le persone siano segnalate e inviate dall'Associazione Piazza Grande, perché comunque si tratta di una realtà conosciuta a livello cittadino ed in costante contatto con le persone in strada e con il mondo dell'esclusione grave... con queste persone in genere si fa un colloquio di accoglienza ed un'analisi della situazione, dei bisogni e delle motivazioni. Non perché rispondiamo sì o no a seconda del tipo di motivazione, ma perché capire la motivazione è uno dei primi passi per capire cosa si può fare

Ma le persone accolte all'interno delle attività del *Centro Integrato Servizi* arrivano anche da altri contesti. C'è chi si rivolge direttamente alla cooperativa sociale *La Strada* alla ricerca di un lavoro qualsiasi perché alla ricerca disperata di un reddito, ma in genere non è in grado di reggere i ritmi, le sollecitazioni e le responsabilità di un percorso inserimento lavorativo più strutturato (rispetto degli orari, continuità, capacità di concentrazione e di relazionarsi con gli altri lavoratori). C'è chi viene segnalato dai servizi o chi è già in contatto con il Sert e viene proposto per un percorso di accompagnamento in borsa lavoro finalizzato al recupero di abilità relazionali, affettive e lavorative. Si possono riscontrare, inoltre, situazioni decisamente più particolari, riferite a persone in età avanzata dal punto di vista lavorativo che per eventi biografici negativi o traumatici si ritrovano senza un lavoro o una rete relazionale di riferimento e a rischio di degrado sociale.

Se l'obiettivo complessivo è quello di costruire una *rete* di opportunità finalizzata a favorire l'attivazione delle persone in condizione di svantaggio e l'avviamento di percorsi di reinserimento sociale, sul piano concreto ciò prevede la realizzazione di una molteplicità di attività strettamente intrecciate tra loro.

In particolare, si possono distinguere spazi di attività volti allo scopo di accrescere i livelli di autonomia dei soggetti (attività laboratoriali a carattere formativo) e situazioni a carattere più relazionale, esplicitamente dedicate a colloqui di orientamento, sostegno psico-sociale e accompagnamento alla rete dei servizi.

Le diverse attività sono differentemente articolate a seconda delle necessità e delle potenzialità specifiche di ogni singola persona. Dunque, la fase dell'accoglienza – caratterizzata da colloqui di orientamento – costituisce il momento decisivo dell'intervento, poiché dedicata alla definizione dei percorsi individuali e, attraverso un lavoro di rete, all'accompagnamento del singolo verso le strutture ed i servizi territoriali di cui necessita. Questa fase è svolta in stretta relazione con i servizi, specialmente nei casi in cui la persona sia stata da loro inviata, al fine di costruire una visione realistica della situazione sociale e psicologica della persona. Per quanto riguarda, in particolare, il rapporto con i servizi, il *Centro Integrato Servizi* si propone di fornire un'attività di consulenza circa le possibilità del progetto di rispondere nella maniera più adeguata alle esigenze manifestate da ciascun singolo caso.

A partire dai bisogni e dai problemi dei singoli vengono poi organizzate attività laboratoriali che hanno il compito di favorire il potenziamento delle risorse individuali attraverso la riacquisizione di competenze relazionali, cognitive e lavorative. Si tratta, segnatamente, di laboratori di varia natura messi a disposizione dalla cooperativa *La Strada* e dall'associazione *Piazza Grande*: *i)* laboratori a carattere *tecnico artigianale*, finalizzati a far acquisire specifiche competenze in diversi mestieri di tipo artigianale attraverso la pratica concreta nell'ambito del restauro di mobili, del riciclo di materiali usati, della riparazione di biciclette e nell'attività di sartoria; *ii)* laboratori di *interculturalità sociale*, più orientati a favorire le capacità espressive della persona entro attività di espressione corporea, teatrale e di scrittura svolte in comune attraverso la partecipazione alla redazione del giornale *Piazza Grande* ed a corsi di giornalismo sociale e teatro, *iii)* laboratori *multimediali e informatici*, ossia di veri e propri momenti formativi attraverso l'approfondimento della conoscenza e l'utilizzo di strumenti informatici.

Le attività laboratoriali prevedono l'attivazione di borse-lavoro di durata differente a seconda dell'obiettivo prestabilito e della disponibilità del servizio che se ne fa carico. In genere, la durata va da tre a sei mesi rinnovabili, con un impegno settimanale variabile (da un minimo di 15 ad un massimo di 30 ore) e un sostegno economico compreso tra i 150 ed i 450 euro mensili.

Le borse-lavoro sono a carico di diversi soggetti. Un ruolo determinante è svolto dal Servizio tossicodipendenze dell'Ausl bolognese (Sert), ma se ne fanno carico anche il Servizio sociale adulti del Comune di Bologna, l'Agenzia lavoro psichiatria, lo Sportello sociale delle Opportunità e, con fondi propri e per finalità differenti (servizi impossibilitati a farsene carico e sollecitazioni provenienti da strutture di accoglienza notturna), lo stesso progetto *Centro integrato servizi Oltre la Strada*.

L'attivazione delle borse-lavoro risponde a diverse finalità, di volta in volta concordate con il servizio inviante. Quelle a più breve durata sono le borse-lavoro *a finalità osservativa*, che nascono dall'esigenza manifestata dal servizio di riferimento di verificare alcune specifiche competenze in campo lavorativo o relazionale quali la capacità di rispettare gli impegni presi e di concentrarsi in maniera continuativa su una specifica attività. Le borse-lavoro con finalità di *riabilitazione di capacità cognitive e relazionali* sono invece quelle in genere a più lunga durata e riguardano le persone caratterizzate da un percorso di deprivazione grave sul piano fisico e psichico legato all'abuso di sostanze e/o a lunghi periodi di emarginazione sociale. L'obiettivo è quello di recuperare le capacità residue dei soggetti. Il terzo tipo di borse-lavoro, in genere non molto impiegato, è quello *con finalità formativa orientativa*, finalizzato specificatamente al rafforzamento dell'*occupabilità* individuale e, dunque, alla riscoperta o allo sviluppo di competenze. Infine, un quarto tipo è rappresentato dalle borse-lavoro con finalità di *contenimento del disagio*, particolarmente impiegate a favore di soggetti tossicodipendenti in una logica di riduzione dei rischi a cui il singolo è esposto.

I percorsi in borsa-lavoro avviati all'interno dei diversi laboratori possono contare sul sostegno psico-sociale garantito attraverso colloqui motivazionali. Il fine è quello di accompagnare la persona nell'interpretazione dei cambiamenti vissuti sul piano dei comportamenti e degli atteggiamenti e, di conseguenza, nell'elaborazione della propria identità e del proprio ruolo all'interno dei diversi contesti sociali.

La metodologia dell'*empowerment* è quella che attraversa tutte le attività implementate dal *Centro Integrato Servizi*. Ogni soggetto inserito nel progetto viene

infatti considerato nella sua totalità di persona, con il proposito di rafforzarne e valorizzarne la percezione di controllo sulla propria vita. In particolare, come mette in evidenza un operatore del progetto, la logica dell'*empowerment* consente di modificare il luogo ed il percorso di accompagnamento laddove si rende necessario:

l'obiettivo di tutte le nostre attività – i laboratori, le attività di accoglienza, quelle ricreative o di sostegno alla persona – è quello di lasciare spazio all'utenza. Se si tratta di un laboratorio – ad esempio – le persone trovano un luogo che contempla la loro presenza, la loro identità, il loro modo di essere... non un luogo pensato a priori, ma un luogo che si lascia modificare, si lascia costruire a partire dal potenziamento delle capacità e delle risorse già esistenti delle persone. Noi non dobbiamo andare ad individuare le fragilità, i punti deboli, ma i punti di forza da cui partire per aumentare la capacità di una persona di farsi aiutare.

Un ultimo aspetto che occorre sottolineare riguarda la specificità dell'équipe di lavoro impegnata nell'implementazione del progetto. L'eterogenea articolazione del progetto – caratterizzata da un complesso intreccio di attività interdipendenti – richiede infatti un'organizzazione dell'équipe altrettanto eterogenea, resa possibile dalle professionalità messe a disposizione dalle differenti realtà di Terzo settore coinvolte. Dunque, alle figure più tradizionali dell'operatore professionale e dell'educatore si affianca anche quella dello psicologo che, presente all'interno degli ambienti in cui si svolgono i laboratori, può con più facilità costruire situazioni di prossimità con l'utente. Ma ciò che occorre più sottolineare è forse la forte spinta ad impiegare *tutor* di laboratorio che a loro volta hanno nella propria biografia esperienze analoghe a quelle dell'utenza (vita in strada, alcool, droga) e, in alcuni casi, provengono direttamente da percorsi interni al progetto. In sostanza, l'impiego di *operatori pari* permette di valorizzare quelle esperienze e quei vissuti soggettivi che, facilitando l'instaurarsi di una comunicazione profonda tra operatore e utente, possono portare quest'ultimo ad intraprendere un percorso di autopromozione a partire dalla propria identità, dalle proprie esperienze e dal proprio sapere.

La presenza di operatori pari rappresenta forse l'esempio più concreto dell'opportunità che i percorsi avviati all'interno del *Centro Integrato Servizi Oltre la Strada* hanno di modificarsi nel tempo a seconda delle esigenze di chi vi partecipa. Sono esemplificative, a tal proposito, le parole di un altro operatore del progetto:

i nostri tutor di laboratorio, in generale, sono del circuito di Piazza Grande, ma non sarebbe corretto dire che vengono da Piazza Grande. Ad esempio, nel laboratorio di sartoria lavorano due volontarie che prestano la loro opera per l'Associazione [Piazza Grande], ma il laboratorio si è potuto aprire grazie ad una ragazza che prima era in

borsa-lavoro all'interno del progetto e che adesso fa il tutor di laboratorio. Questo è un esempio di come le cose si modificano in base a chi arriva e al modificarsi stesso delle esigenze. Dal momento che dal rapporto con questa ragazza è sorta questa opportunità abbiamo cercato le condizioni per avviare un laboratorio di sartoria mettendo in rete le risorse presenti all'interno. Così ora c'è chi organizza il lavoro, chi disegna i modelli e chi segue la ragazza, che poi segue le borse-lavoro nei compiti di taglio e cucito.

Nelle pagine conclusive l'obiettivo sarà quello di focalizzare l'attenzione sui principali risultati conseguiti dal *Centro integrato servizi Oltre la Strada* nei due anni e mezzo di attività, con l'intento specifico di mettere in evidenza gli elementi di forza e di debolezza al fine di meglio delineare le prospettive future.

### **3. Risultati conseguiti e prospettive future**

Un primo dato da cui partire per delineare un bilancio critico dell'esperienza maturata dal *Centro integrato servizi Oltre la Strada* nei due anni e mezzo di attività è quello delle persone coinvolte nei diversi servizi offerti. L'attività prevalente – come emerge dalla Tab. 1 – è stata quella dell'inserimento in percorsi di borsa-lavoro all'interno delle attività laboratoriali, che ha interessato 67 persone, provenienti in gran parte dal Servizio Tossicodipendenze dell'Ausl e dal Servizio sociale adulti del Comune di Bologna. Strettamente intrecciata ai percorsi di borsa-lavoro è l'attività di consulenza alla persona, finalizzata alla progettazione di percorsi individuali di reinserimento sociale. Rilevante, inoltre, in quanto indicatore della promozione di pratiche di rete svolta da *Oltre la Strada*, è l'azione di consulenza ai servizi orientata ad identificare una soluzione alternativa per le persone da essi proposte che, tuttavia, non possiedono le caratteristiche adatte per partecipare alle attività del progetto. Non va poi dimenticata l'attività di sostegno psico-sociale a favore delle persone che ne fanno esplicita richiesta – come è avvenuto per i lavoratori della cooperativa *La Strada*, nella cui sede sono ospitate molte delle attività del *Centro integrato servizi*, tra cui quella di sostegno psico-sociale – o nei casi in cui sia il servizio di riferimento a farne esplicita richiesta.



Tab. 1 – Servizio o struttura di provenienza degli utenti del Centro integrato servizi per tipodi attività svolta

	Polo Handicap	Servizio sociale adulti	Sert	Simap	Piazza Grande/La Strada	Servizi a bassa soglia	Totale
Consulenza alla persona	-	-	-	-	13	28	41
Consulenza ai servizi	-	4	15	2	-	-	21
Sostegno psico-sociale	-	2	9	-	10	1	22
Borse-lavoro	1	21	42	3	-	-	67
Percorsi di inserimento lavorativo	1	4	8	-	-	-	14

Le diverse attività del progetto hanno portato anche alla sperimentazione di alcuni inserimenti lavorativi. Grazie alla stretta collaborazione con la cooperativa La Strada e il sostegno dei servizi istituzionali, l'équipe del progetto è riuscita a promuovere l'inserimento lavorativo di 14 persone sia nei settori specifici della cooperativa (pulizie, custodia notturna di strutture di accoglienza e servizi d'accoglienza per persone svantaggiate), sia negli stessi laboratori di *Oltre la Strada*, in qualità di *tutor*.

La "reciproca contaminazione" tra il progetto del *Centro integrato servizi*, l'associazione *Piazza Grande* e la cooperativa *La Strada*, oltre ad aver stimolato un rafforzamento delle attività dell'associazione e della cooperativa, specialmente laddove ha favorito un miglioramento complessivo della qualità della vita dei lavoratori e degli operatori, ha anche permesso, come osserva un operatore del Servizio sociale adulti del Comune di Bologna, la costruzione di un percorso di reinserimento capace di prevedere diverse tappe.

Oltre la strada offre la possibilità a persone in condizione di grave disagio di sperimentare percorsi che si sviluppano all'interno di un sistema più complessivo che va dalla bassissima soglia al reinserimento passando per la media. Un sistema in cui loro si riconoscono, dove trovano persone che hanno la loro stessa storia alle spalle ma che in qualche modo hanno fatto un passo avanti e magari ora ne sono fuori... un contesto dove non hanno difficoltà a rapportarsi, a raggiungere tutta una serie di servizi che trovano in uno stesso luogo.

Ciò forse rappresenta – insieme allo stimolo fornito sul fronte dell'integrazione dei servizi con la costruzione di pratiche di rete tra gli operatori del progetto e quelli delle strutture a bassa soglia (sportelli sociali, centri diurni e strutture d'accoglienza) – l'elemento di più forte innovazione contenuto nel progetto del *Centro integrato servizi*.

Non mancano, tuttavia, alcuni aspetti problematici che riguardano il futuro stesso del progetto. Si tratta, in particolare, del ruolo che *Oltre la Strada* potrà occupare all'interno del più complessivo sistema cittadino delle politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale.

Come noto, il progetto non era previsto all'interno della programmazione iniziale realizzata dal Servizio sociale adulti del Comune di Bologna. Sono state soprattutto le risorse destinate dal DPCM 15 dicembre 2000 al potenziamento dei servizi a favore delle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora a renderne possibile la realizzazione. Tuttavia, il Servizio sociale adulti, pur apprezzandone le attività, ha utilizzato il progetto – come emerge dai dati della Tab. 1 – in modo abbastanza limitato, a differenza del Servizio tossicodipendenze dell'Ausl bolognese. Secondo gli operatori del Servizio sociale adulto, il minor utilizzo deriva in gran parte dal fatto che il progetto si presta maggiormente a sperimentare interventi a favore di soggetti in condizione di dipendenza da sostanze psicotrope, proprio perché si propone di offrire alle persone una diversa articolazione della struttura temporale e, più in generale, una modificazione dello stesso stile di vita, nell'ottica di rafforzare – attraverso attività pratiche e relazionali – l'identità e l'autostima.

All'opposto, gli operatori dell'équipe del *Centro integrato servizi* rimproverano per certi versi al servizio comunale di non essere riusciti a comprendere fino in fondo la filosofia e l'obiettivo del progetto, sia perché propone un diverso modo di intendere la fase di presa in carico delle persone in condizione di disagio, più flessibile e partecipata, sia perché il progetto non è direttamente finalizzato all'inserimento lavorativo, ma punta soprattutto al consolidamento di una fase intermedia, antecedente all'inserimento, utile per rafforzare la persona soprattutto sotto il profilo dell'identità individuale e delle competenze relazionali.

Al di là delle diverse posizioni, uno dei meriti di *Oltre la strada* può essere proprio quello di aver sollevato una serie di questioni rilevanti capaci di alimentare a livello locale una riflessione intersoggettiva attorno a pratiche e metodologie del lavoro sociale. D'altra parte, l'innovazione nei servizi sociali non è un processo sociale spontaneo, autonomo e costante, ma al contrario ha bisogno di 'laboratori pubblici' in grado di alimentarlo continuamente.

Ciò che invece più sembra preoccupare l'équipe di lavoro è la persistenza di un quadro di incertezza, relativa soprattutto alle risorse economiche necessarie, che rischia

di compromettere seriamente l'implementazione futura. L'intero assetto comunale delle politiche di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale deve fronteggiare una fase segnata da ristrettezze economiche. Le risorse messe a disposizione dal DPCM 15 dicembre 2000 avevano promosso, a livello locale, la costruzione di una rete articolata a favore delle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora. Oggi, l'obiettivo è quello di riuscire a consolidare tale rete in un'ottica di co-progettazione tra pubblico e soggetti del Terzo settore. Ciò impone, in fase di programmazione, una scelta sul fronte degli interventi da privilegiare ed una complessiva razionalizzazione del sistema. La sfida – come emerge chiaramente dalle parole degli operatori intervistati – sarà quella di conservare e rafforzare un *welfare locale integrante*, capace di attivare sperimentazioni e innovazioni, fronteggiando le profonde trasformazioni in corso sul versante della domanda sociale e le difficoltà crescenti sul lato della disponibilità di risorse finanziarie, professionali e organizzative.

## ***Cap. 7 Il caso di Comacchio: una rete per l'integrazione socio-lavorativa***

### **1. Il progetto e il contesto territoriale di riferimento<sup>14</sup>**

L'idea originaria del progetto *Mai più soli* nasce nel 2003 in seno al Privato sociale, in particolare alle cooperative del Consorzio *Si*, già attive nel contesto ferrarese da circa 10 anni, soprattutto in ambito educativo, dell'inserimento lavorativo e del disagio dei minori. Proprio dal contatto ravvicinato di questi enti con il territorio negli anni e dall'esperienza diretta sul campo, nasce l'idea di dare ai bisogni espressi dal contesto locale una risposta integrata che affronti la povertà e l'esclusione sociale in modo organico, a partire dalla problematica sentita come maggiormente significativa di questo territorio: la scarsità di opportunità lavorative.

Il contesto di Comacchio presenta, infatti, un panorama differente in termini di caratteristiche socio-economiche, rispetto al resto della Regione, legato a diverse e complesse ragioni storiche: un certo isolamento dalle principali vie di comunicazione che non ha consentito uno sviluppo ottimale del settore industriale e di quello agricolo, insieme a una non sempre efficace valorizzazione di quello che è considerato il "*capitale reale di questo territorio*" (la pesca, l'ambiente, il patrimonio storico), sono alcuni degli aspetti evidenziati dagli intervistati.

Attualmente le risorse economiche del contesto locale sono rappresentate principalmente dal turismo nelle zone adriatiche e nel parco naturalistico delle Valli di Comacchio, ma anche dalla valorizzazione del patrimonio eno-gastronomico, della pesca e dell'agricoltura. L'elevata stagionalità di tali attività, porta con sé il problema della discontinuità di occupazione che, insieme alla disoccupazione più generale, costituiscono una delle difficoltà principali del contesto comacchiese. Precarietà e scarsità di opportunità lavorative interessano in particolare la fascia di popolazione meno istruita e con bassa professionalità.

Il progetto *Mai più soli* si pone proprio nella prospettiva di creare una rete di enti pubblici e privati volti al supporto delle persone in condizioni di disagio attraverso l'attuazione di percorsi lavorativi, pur senza trascurare altri aspetti che alla mancanza del lavoro sono collegati: le necessità materiali, quelle legate al contesto familiare, ai rapporti sociali, alle difficoltà personali, ecc.

L'intervento pertanto non si esaurisce nella valorizzazione della dimensione produttiva e retributiva del lavoro, ma piuttosto, come sottolinea con forza il referente dell'ente gestore, si incentra sulla sua valenza "*educativa*", nel senso che comporta da parte della persona in difficoltà un recupero della propria autonomia e della capacità di assumersi un impegno verso l'attività svolta ed i rapporti interpersonali che questa prevede.

---

<sup>14</sup> Il contesto e il progetto sono stati ricostruiti attraverso interviste al dirigente e al funzionario dei Servizi Sociali del Comune ed un'intervista con il referente dell'ente gestore dell'intervento. Sono stati inoltre analizzati estratti dal Piano di zona e i documenti del monitoraggio regionale.

Di conseguenza, la costruzione di percorsi individuali e l'individuazione della figura di un *tutor* – che accompagna la persona curando in modo particolare la relazione interpersonale, al contempo valorizzando le sue potenzialità – rappresentano aspetti fondamentali del progetto.

Un altro punto di forza dell'intervento, che ha contribuito in modo significativo alla sua buona riuscita, si è rivelata la disponibilità del contesto locale: la presenza di relazioni sociali dirette e forti, legate alle piccole dimensioni territoriali, hanno costituito una base, un tessuto di solidarietà, capace di agevolare un compiuto lavoro di rete e di coinvolgere nell'intervento, oltre a enti di pubblico e privato sociale, anche i cittadini. In particolare, inaspettatamente per gli stessi ideatori del progetto, la categoria degli imprenditori si è dimostrata molto attenta e disponibile nella realizzazione dei percorsi lavorativi, dando un contributo prezioso: diverse aziende hanno accolto con sensibilità i nuovi lavoratori seguendoli nel loro inserimento e nella formazione, partecipando anche alle riunioni di coordinamento del progetto. Significativo inoltre il contributo della Capitaneria di Porto di Ravenna, con sede a Porto Garibaldi, che ha donato varie derrate di pesce fresco sequestrato ai pescatori di frodo. Nella parte della raccolta di alimenti, gestita in particolare dal Centro di Solidarietà *Carità*, viene segnalata la collaborazione con la Fondazione Banco alimentare<sup>15</sup>.

## **2. Le modalità di attuazione dell'intervento**

La gestione del progetto *Mai più soli* è affidato ad un'ATI, costituitasi appositamente, di cui fanno parte tre soggetti di Terzo settore già attivi sul territorio di Comacchio: il *Consorzio Si Soc.Coop.* con sede in Ferrara che provvede alla gestione amministrativa e al coordinamento dei progetti individuali e la Cooperativa Sociale *Work and Services* con sede a Copparo impegnata nel tutorato, del monitoraggio delle attività e del controllo qualità. Il Centro di solidarietà *Carità* di Ferrara provvede inoltre a fornire le risorse alimentari nei casi di necessità. Il progetto è gestito in forte collaborazione con i Servizi Sociali dell'Ente locale, che offrono supporto organizzativo e finanziario e provvedono agli invii delle persone in difficoltà. Nella fase di progettazione, avvio e prima sperimentazione dell'intervento, i finanziamenti ricevuti con il DPCM 15 dicembre 2000 sono stati, ancora una volta, un supporto di grande importanza. Attualmente nella fase di consolidamento il progetto è stato inserito nel Piano Sociale di Zona e gestito con le risorse del territorio e ne è stata predisposta una nuova versione *Mai più soli 2*.

L'intervento sul campo viene avviato all'inizio del 2003 con l'organizzazione, da parte del Comune e della Cooperativa *Work and Services* di una prima riunione con le persone in stato di necessità che erano già in contatto con i Servizi Sociali ed usufruivano di varie misure e/o contributi. Nel corso di questo incontro viene descritto il progetto e chiesta l'adesione da parte degli interessati a partecipare a percorsi supportati di inserimento lavorativo. L'adesione al progetto è molto alta rispetto al numero dei partecipanti alla prima riunione di avviamento. Il passaggio successivo è quello dell'organizzazione di

---

<sup>15</sup> Il Banco alimentare è una Fondazione senza scopo di lucro che si occupa della valorizzazione sociale delle eccedenze alimentari: attraverso i Banchi regionali, i prodotti donati dalle aziende del settore produttivo alimentare e dalle catene di distribuzione vengono consegnati ad associazioni ed enti di Terzo settore convenzionati che provvedono a distribuirli tra i propri assistiti, persone in stato di povertà estrema. Di particolare rilevanza la "Giornata nazionale della collette alimentare", organizzata sul territorio emiliano-romagnolo con l'alto patrocinio della Presidenza della Repubblica e della Regione Emilia-Romagna, che prevede la raccolta di beni alimentari offerti da coloro che si recano a fare la spesa.

incontri individuali fra gli aderenti al progetto e gli educatori, allo scopo di definire ipotesi di risposta personalizzate e stendere un programma costruito sulla base delle difficoltà di ciascuno.

Al contempo si costituisce un *gruppo di lavoro permanente* con il compito di monitorare e condurre una riflessione sui bisogni del territorio, predisporre e coordinare gli interventi sul campo. Il consolidamento di questo gruppo e l'allargamento ad altri enti del territorio sono processi tuttora in corso, ma hanno avuto immediatamente effetti significativi sul progetto, in particolare, nella realizzazione dei percorsi di reinserimento socio-lavorativo. Si attiva così la rete di coordinamento delle risorse locali.

Gli inserimenti – realizzati attraverso le borse lavoro – avvengono in attività gestite da aziende private (ad esempio nei campeggi) o in lavori di pubblica utilità (pulizia degli spazi pubblici del centro storico di Comacchio o manutenzione degli spazi verdi della cittadina).

Il lavoro è organizzato principalmente in "squadre" di un numero ridotto di persone (circa 6), a ciascuna delle quali è assegnato un tutor con il compito di sostenere le persone, ma anche di osservarne il comportamento, non solo e non tanto dal punto di vista della produttività, ma dal punto di vista dell'impegno e dei risultati raggiunti. In questa fase, come già ricordato, è importante anche il contributo degli imprenditori, attivi nel processo di inserimento e di monitoraggio.

In totale le persone in difficoltà complessivamente coinvolte nel progetto sono state 72, di cui 33 donne e 39 uomini. Di queste, 57 persone, 25 donne e 32 uomini, sono state avviate in percorsi di inserimento lavorativo. In situazioni di particolare necessità si è intervenuti con l'erogazione di beni di prima necessità (di tipo alimentare) o con l'invio a strutture sanitarie.

Come si ricordava in precedenza, l'intervento oggi prosegue con alcune importanti variazioni: da un lato, il Comune, nel rinnovare la convenzione per la gestione del verde pubblico, ha ampliato e consolidato la collaborazione. Ciò ha consentito l'assunzione in cooperativa di 6 delle persone che avevano partecipato al progetto. Dall'altro, gli imprenditori hanno contribuito al supporto delle borse lavoro, il cui numero è così potuto passare da 10 a 12.

L'intervento ha complessivamente risentito della stagionalità che caratterizza il contesto occupazionale di Comacchio, tuttavia si prevede non solo di riuscire a proseguire le attività con le persone inserite nel progetto, ma anche l'integrazione di nuove persone che in un primo momento, per sfiducia, non si erano rese disponibili. Inoltre è previsto l'avvio imminente di una collaborazione con il CPF, centro di formazione professionale, che si occuperà di organizzare dei corsi con tecnici specializzati legati alle possibilità di lavoro offerte dal contesto locale.

La realizzazione del progetto *Mai più soli*, si pone quindi al crocevia di due importanti obiettivi strettamente connessi: da un lato, rispondere alle esigenze di integrazione socio-lavorativa delle persone in situazione di povertà, dall'altro di costruire una rete fra soggetti già attivi (Enti pubblici e associazioni e cooperative sociali) e soggetti non ancora coinvolti, ma considerati fondamentali risorse in questo tipo di azione: associazioni di categoria (ASCOM, Cofartigianato, Coldiretti, ecc.), aziende locali, Parrocchie, Fondazione Banco Alimentare, enti di formazione professionale (il CPF, che collaborerà con la rete dall'anno in corso). Costruire interventi a contrasto di povertà ed esclusione sociale, infatti, richiama con forza, secondo i protagonisti, l'esigenza di costruire interventi integrati, volti a superare un'azione di "tamponamento" del problema, affrontandolo nei suoi diversi aspetti in modo organico legato alle

competenze di ciascun ente.

### 3. Bilancio critico e prospettive future

L'opportunità di fruire dei finanziamenti del DPCM 15 dicembre 2000 ha significato, nel caso di Comacchio, la possibilità di avviare un intervento la cui realizzazione si presentava come piuttosto onerosa per un Comune di piccole dimensioni. Si sono così potuti realizzare *nuovi* interventi a contrasto del disagio sociale sul territorio, che hanno altresì consentito la sperimentazione di un *nuovo* approccio integrato al disagio e, di conseguenza, la creazione di *nuovi* legami fra pubblico e privato profit e no-profit nel contrasto alla povertà. Per di più la rilevanza del progetto è rafforzata dal fatto che all'interno dei tavoli del Piano sociale di zona, grazie a questa sperimentazione considerata innovativa sul territorio, il Comune di Comacchio è diventato capofila di Distretto per l'area della povertà estrema.

Tuttavia, l'approfondimento empirico ha evidenziato anche alcuni punti critici messi in rilievo dagli intervistati.

In primo luogo, come sottolinea il referente dell'Ente gestore, la lentezza propria di una struttura burocratica nell'attivare risposte al bisogno rispetto ai problemi che si incontrano sul campo ed alle urgenze che la gestione si trova a dover affrontare, le quali necessitano spesso, a causa della loro gravità, di risposte immediate, o quasi.

È segnalata, in secondo luogo, la difficoltà legata alla precarietà che caratterizza non tanto la continuità del progetto, quanto la sua gestione.

Il periodico rinnovo delle convenzioni di breve durata (di anno in anno) rappresenta un problema più generale riguardante i rapporti tra Enti locali e Terzo settore (in tutti gli ambiti, ma forse in questo in particolare) che comporta inevitabili fattori di insicurezza per l'impresa sociale, con conseguenze significative sulla tenuta della qualità dell'intervento stesso. Il referente per l'ente di gestione precisa a tal proposito:

Potrebbe essere invece interessante liberare risorse perché alcuni soggetti presenti nel territorio vengano riconosciuti come, tra virgolette, eccellenze, ed abbiano dei canali o dei rapporti di progettazione privilegiati rispetto alla Regione o al Comune, in base alla capacità di risposta e agli esiti ottenuti. Se soggetti nostri, del Privato sociale, hanno l'opportunità di essere presenti in maniera stabile sul territorio, e di avere risorse in maniera stabile i risultati si vedono!

Di fronte a questo tipo di percezione, la soluzione individuata dallo stesso referente potrebbe trovarsi nella capacità del Privato sociale di poter disporre di risorse proprie. Rispetto al progetto *Mai più soli* allora, la prospettiva futura migliore possibile appare il suo inserimento a pieno titolo nei meccanismi del mercato dei servizi:

è il mio sogno: "Mai più soli 3"! Arrivare a gestire servizi complessi, cioè mettere in piedi una struttura che si autofinanzi, che mi permetta di stare in piedi e di gestire servizi, di vendere servizi, di mettermi nel mercato. In questo modo riuscirei ad assumere le persone e a pagarle in maniera stabile: inserendomi nel mercato...chiaramente con tutti i distinguo, con tutte le questioni del caso (...), e su

questo ci stiamo lavorando...

Queste ultime considerazioni inducono a riflettere sull'importante tema del rapporto pubblico/privato nell'attuale assetto delle politiche sociali: in altre parole, si tratta di affrontare il tema della sussidiarietà (orizzontale e verticale) che implica, in ultima istanza, trovare equilibri nella assegnazione dei diversi ruoli che realizzare interventi integrati di politica sociale comporta: ruoli di governo, ruoli erogazione dei servizi, ruoli di sensibilizzazione della comunità locale. Reperire risorse – finanziarie e non – è una funzione a cui tutti i soggetti sono chiamati a contribuire. Non si può negare tuttavia la funzione primaria che il Pubblico deve essere in grado di esercitare in tale direzione, proprio a garanzia dei diritti di cittadinanza: è solo con un Pubblico capace di sostenere progetti impegnativi per innovatività ed impegno che è forse possibile che anche il privato sociale si rafforzi, individuando modalità di auto-sostegno.



## **Cap. 8 Il caso di Rimini: il Progetto Michel Roland**

### **1. Il progetto e il contesto territoriale di riferimento<sup>16</sup>**

Il progetto *Michel Roland*<sup>17</sup> ha origine all'interno dell'Associazione Papa Giovanni XXIII, nota da oltre 30 anni – specialmente nel territorio riminese – per una intensa attività a favore delle persone in condizione di disagio e marginalità grave, siano esse adulti, giovani o minori, italiane o straniere. Il progetto *Michel Roland*, nato ufficialmente nel 1987 dall'esperienza della Capanna di Betlemme (centro di accoglienza in favore di persone senza fissa dimora attivo sulle colline riminesi), costituisce una delle forme concrete di tale impegno, caratterizzato da una specifica impostazione: rispondere alle esigenze dei senza fissa dimora attraverso l'esperienza della *piena condivisione* delle loro vite emarginate cariche di disperazione e sofferenza. In sostanza, si tratta concretamente di realizzare le condizioni affinché le persone accolte possano godere di un'effettiva *occasione di riscatto*, attraverso un modello di convivenza, fatto di case, di lavoro e di famiglie.

Negli ultimi anni l'attività della Casa di Betlemme ha conosciuto una continua evoluzione, determinata anche dalla contemporanea trasformazione delle problematiche relative all'area della povertà e dell'esclusione sociale grave. Attraverso le risorse finanziarie ricevute con il DPCM 15 dicembre 2000 si sono consolidati alcuni ambiti di intervento più tradizionali legati alla prima accoglienza e, al contempo, sono stati promossi ulteriormente alcuni interventi di più recente introduzione, maggiormente finalizzati alla costruzione di percorsi di reinserimento sociale.

Dunque, a differenza di altri interventi, il progetto *Michel Roland* non nasce parallelamente alle risorse stanziare dal DPCM 15 dicembre 2000. Tuttavia, l'esperienza che matura a partire dal 2001, pur ponendosi in forte continuità con il progetto già esistente e consolidato e la struttura di riferimento (la Casa di Betlemme), contribuisce a rafforzarne il processo di innovazione.

---

<sup>16</sup> Il contesto riminese ed il progetto *Michel Roland* sono stati ricostruiti attraverso un'intervista al dirigente e al funzionario dei Servizi Sociali del Comune di Rimini ed un'intervista con il referente dell'ente gestore dell'intervento. Sono stati inoltre analizzati estratti dal Piano di zona e i documenti del monitoraggio regionale.

<sup>17</sup> Il progetto *Michel Roland* prende il nome da un magistrato belga che, dopo aver abbandonato la toga, decise di dedicare la propria vita ai poveri svolgendo il ruolo di responsabile della Capanna di Betlemme per 7 anni.

Oggi il progetto *Michel Roland* si articola secondo "una prassi a più livelli": la presenza quotidiana nei luoghi del disagio (in particolare la stazione ferroviaria) al fine di offrire ristoro e sostegno emotivo, la prima accoglienza, attraverso la Capanna di Betlemme, l'accoglienza a più lungo termine negli *Appartamenti della Capanna* per l'avvio di percorsi di reinserimento sociale e l'inserimento lavorativo nel *Centro Educativo Occupazionale Diurno* o in aziende esterne.

Il progetto è al momento inserito a pieno titolo nella rete dei servizi e delle attività che a livello locale si occupano di fronteggiare, secondo un'offerta di interventi differenziata, multidimensionale e versatile, il fenomeno della povertà e dell'esclusione sociale. Della rete fanno parte, oltre ai servizi di matrice più istituzionale come il Settore protezione sociale del Comune di Rimini e l'azienda USL, anche altri progetti implementati da istituzioni di natura privata, quali la *Caritas Diocesana* (con il Centro ascolto, il servizio docce e guardaroba, la mensa, il dormitorio di prima accoglienza, il telefono della solidarietà, il servizio di raccolta mobili e la distribuzione di pacchi viveri alle famiglie indigenti residenti), la cooperativa *In Opera*, particolarmente attiva nel campo dell'inserimento lavorativo e la mensa di *S. Antonio per i poveri*.

Il contesto territoriale entro cui si sviluppa l'azione del progetto *Michel Roland* presenta alcuni tratti di somiglianza con altri territori italiani, ma anche alcune evidenti specificità direttamente legate all'andamento stagionale e alla forte impronta turistica dell'economia locale. Anche a Rimini, in primo luogo, l'area del disagio sociale adulto e dell'emarginazione grave ha assunto negli ultimi anni un carattere estremamente dinamico, dovuto al manifestarsi di nuove dimensioni di svantaggio di natura più relazione e sociale. Malgrado le difficoltà di reperire materiale e indagini specifiche utili a meglio caratterizzarne profili e dinamiche, si può affermare che l'area della povertà estrema – che raramente accede ai servizi – comprende in media più di 100 soggetti senza fissa dimora; numero che cresce ulteriormente nel periodo invernale, a cui occorre poi aggiungere una quota non trascurabile di immigrati accampato nelle case abbandonate e diroccate nei dintorni della città.

Si tratta in genere di persone che, oltre a soffrire della mancanza di una dimora, sperimentano diversi fattori di fragilità quali la dipendenza da sostanze, l'assenza di reti di relazioni, la sofferenza psichica, la carcerazioni, la violenza.

In secondo luogo, si possono cogliere gli effetti dei più inediti processi di precarizzazione del lavoro e indebolimento dei legami sociali e parentali nell'emergere di

nuove categorie di disagio quali le donne sole con figli a carico, le famiglie in emergenza lavorativa e abitativa, persone adulte in condizione di disoccupazione, immigrati privi di reti di sostegno.

Un dato caratteristico del territorio riminese, invece, è l'elevata concentrazione di persone tossicodipendenti (in particolare per quanto riguarda l'abuso di alcune sostanze specifiche). Per di più, negli ultimi anni si è assistito ad una crescita costante delle persone in trattamento presso i servizi per problemi legati all'abuso di sostanze.

A ciò si deve poi aggiungere la forte tendenza a mettere in atto comportamenti trasgressivi che si traducono – non solo tra le nuove generazioni – nell'alto consumo di farmaci, alcolici e sostanze psicoattive e, più complessivamente, nella diffusione di stili di vita a rischio.

Un secondo tratto specifico è la forte concentrazione di tali fenomeni nel periodo estivo, quando Rimini assume – per riprendere la fortunata espressione di Aldo Bonomi – le forme peculiari di un vero e proprio "distretto del piacere", attirando sia un numero consistente di giovani dal resto del paese e dell'intera Europa (esaltando l'esperienza esistenziale del divertimento e della sfida del limite) sia, soprattutto, un gran numero di persone dalle altre Regioni d'Italia e dai paesi extraUE alla ricerca di un'occupazione che non sempre permette di uscire dal mondo del sommerso e della marginalità.

Di seguito l'attenzione si soffermerà più in dettaglio sulle diverse attività comprese nel progetto *Michel Roland*, cercando di metterne in luce le caratteristiche, la filosofia e gli obiettivi specifici, l'organizzazione dell'équipe di lavoro, le professionalità coinvolte e le metodologie utilizzate.

## **2. Le modalità di attuazione dell'intervento**

L'arrivo di nuove risorse finanziarie dal DPCM 15 dicembre 2000 permette al progetto *Michel Roland* di consolidare l'intero sistema di prima accoglienza e rafforzare alcune specifiche attività quali l'inserimento lavorativo nel *Centro Educativo Occupazionale Diurno* e l'accoglienza a più lungo termine negli *Appartamenti della Capanna*. In altri termini, il progetto conosce nel tempo una sempre maggiore istituzionalizzazione, che i finanziamenti regionali (erogati attraverso le risorse stanziare

dal DPCM 15 dicembre 2000) contribuiscono – come sostiene l'attuale coordinatore del progetto – ad accelerare ulteriormente.

C'è stata una discontinuità tra gli anni precedenti e la fase in cui si è deciso di presentare il progetto per i finanziamenti regionale via DPCM... all'inizio il progetto era tutto molto semplice, era poco strutturato, così immediato. Era nato direttamente dalla Comunità, da un gruppo di persone con l'obiettivo di occuparsi delle fasce più emarginate della società. Per farla breve, in pratica alcune persone hanno individuato una struttura, una casa e hanno cominciato ad instaurare relazioni: si andava in stazione, si incontravano persone, queste a loro volta gliene facevano conoscere altre, e alla fine la casa è diventata una specie di campo di accoglienza in cui attutire il disagio, dare conforto e ristoro, in uno spirito di condivisione molto libero, senza particolari regole e progetti

Pur conservando le proprie specificità, basate su un'elevata elasticità nell'accesso alla struttura di prima accoglienza e su un approccio "emotivo-relazionale", teso ad instaurare un ambiente di condivisione, negli anni matura l'idea che per raggiungere l'obiettivo imprescindibile del reinserimento sociale delle persone in condizione di emarginazione sia necessario costruire opportunità concrete di sostegno prolungato sul piano abitativo e lavorativo. È utile, a tal proposito, riproporre le parole del coordinatore:

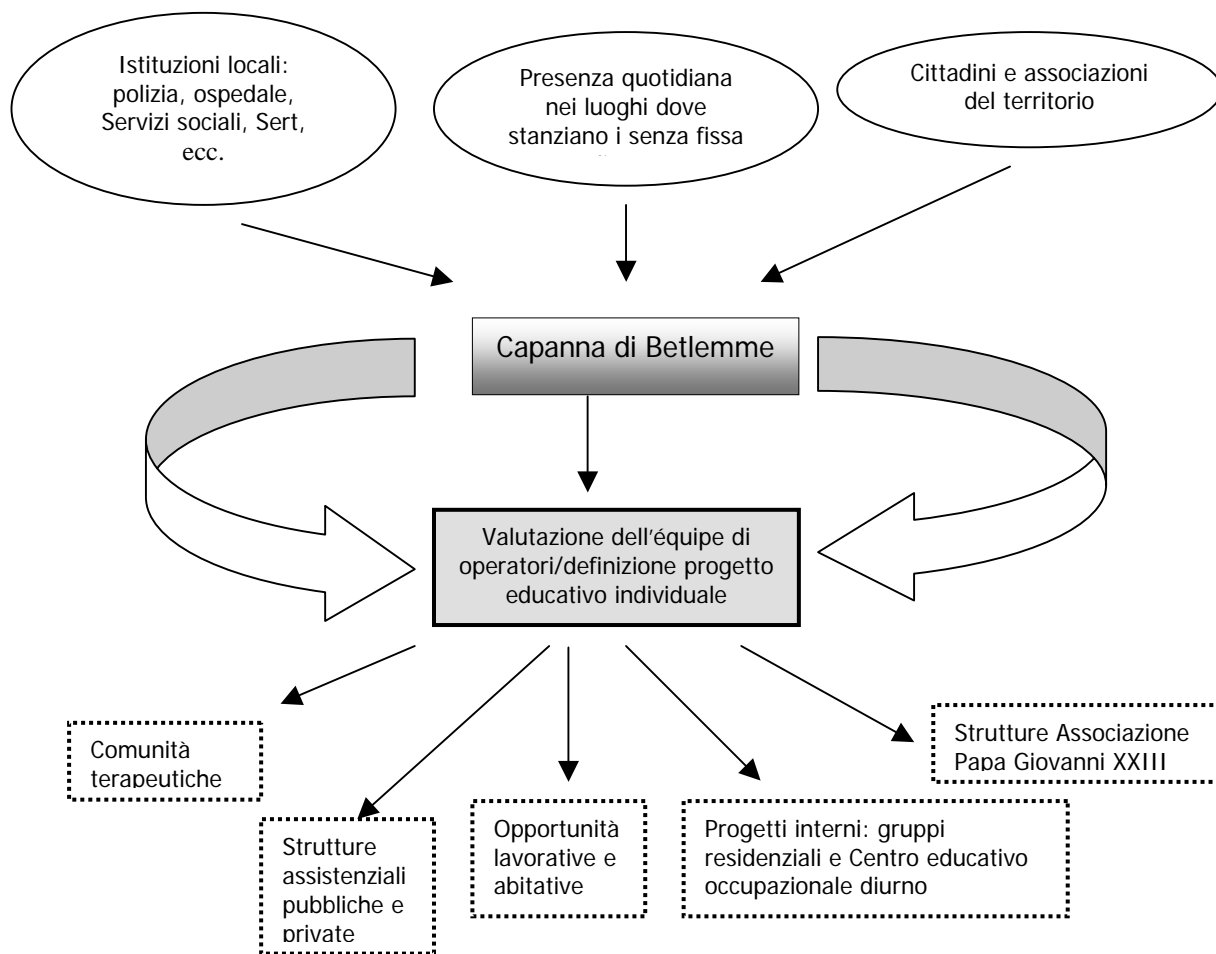
... alla Capanna arrivavano persone in continuazione e vedevamo che c'era bisogno di interventi ulteriori, ma non avevano la possibilità concreta. In quella struttura i posti erano limitati e se tieni fissa una persona poi non puoi prenderne un'altra; e soprattutto è difficile tenere sotto lo stesso tetto persone che stanno per mesi o anni o altre che se ne vanno tutti i giorni. Quindi all'inizio ci si arrangiava appoggiandosi ad altri appartamenti della comunità o presso famiglie, senza però nulla di strutturato e un'équipe di operatori di riferimento, poi grazie ad un piccolo aiuto economico fornito dal Comune di Rimini abbiamo pensato ad un appartamento, poi è arrivato il finanziamento regionale che ci ha permesso di rafforzare la seconda fase.

Oggi il progetto *Michel Roland* è composto da tre strutture differenti in cui si articolano le seguenti attività: la presenza quotidiana nei luoghi dove si concentra la marginalità (stazione ferroviaria, parchi, ecc.); la prima accoglienza per le persone più bisognose di ospitalità nella struttura della Capanna di Betlemme, casa di prima accoglienza per adulti maschi; la valutazione dell'équipe degli operatori e la definizione, laddove se ne ravvisa l'opportunità, di progetti educativi individuali; l'accoglienza a lungo termine negli Appartamenti della Capanna; l'inserimento nel Centro Educativo Occupazionale Diurno; l'inserimento lavorativo ed abitativo esterno; la realizzazione di un giornale di strada.

In concreto, l'accesso alla Capanna di Betlemme avviene secondo modalità differenti (cfr. Fig. 1). Il canale privilegiato è indubbiamente l'attività degli operatori nei luoghi di permanenza e passaggio dei senza fissa dimora. Tale attività, svolta quotidianamente e, in alcuni periodi, anche più volte al giorno, viene utilizzata per costruire relazioni con le persone in condizioni di emarginazione grave, offrendo loro ristoro e supporto emotivo e – laddove necessario – offrire una mediazione nei rapporti con i servizi sociali, sanitari e le forze dell'ordine. Il più delle volte sono gli stessi senza fissa dimora a chiedere di poter accedere alla struttura. In questo caso, oltre a considerare la disponibilità di posti, gli operatori sono chiamati a verificare se la persona è in stato di ebbrezza evidente o in condizione di dipendenza da sostanze stupefacenti. Questi ultimi, infatti, vengono accolti solo se già esiste un accordo preciso per l'ingresso in comunità. I casi in cui sono gli operatori che cercano di convincere le persone in strada a passare qualche tempo presso la Capanna sono invece meno frequenti e riguardano in genere la figura del *clochard* più tradizionale, in prevalenza italiani adulti, schivi ad allacciare relazioni e a domandare aiuto e assistenza.

Gli altri canali d'accesso sono invece le segnalazioni di cittadini privati o associazioni attive sul territorio (che riconoscono negli operatori della Capanna un punto di riferimento in caso di situazioni di emergenza con senza fissa dimora) e quelle di soggetti istituzionali quali i Servizi sociali, il Sert, le strutture ospedaliere e le forze dell'ordine. In particolare, con i Servizi sociali del Comune di Rimini esiste un accordo di collaborazione che prevede la disponibilità di 3 posti letto all'interno della Capanna per casi particolari seguiti dai servizi stessi.

Fig. 1 – Strutture e attività del progetto Michel Roland



La Capanna di Betlemme rappresenta la struttura centrale del progetto *Michel Roland*, "il luogo della condivisione e della conoscenza" dove vengono svolte tutte le attività tipiche della prima accoglienza (servizio pasti, servizi igienici, cure mediche e pernottamento), al fine di interrompere, anche solo per pochi giorni, le dinamiche, i ritmi e le insidie tradizionali della vita in strada.

I soggetti che vi accedono non possono essere fatti rientrare all'interno della sola categoria dei senza fissa dimora, anche perché l'area dell'emarginazione si caratterizza ormai sempre più per profili dai contorni incerti, e la mancanza di una dimora stabile si intreccia spesso ad altri fattori quali la mancanza di relazioni, la povertà estrema, instabili condizioni di salute fisica e mentale, legate anche a problematiche di dipendenze da varie sostanze, l'accumulo di eventi traumatici non superati.

Complessivamente, la Capanna di Betlemme registra una presenza annua di circa 400 presenze. Se si escludono le presenze ripetute, il numero di persone si attesta

attorno alle 240-240 unità. In un sola giornata accedono alla struttura dalle 15 alle 22-24 persone, a seconda dell'andamento dei flussi in strada. Riprendendo un tentativo di categorizzazione elaborato dagli operatori della Capanna, le persone accolte possono essere suddivise nel seguente modo (cfr. tab 1).

Tab. 1 – Categoria persone accolte presso la Capanna di Betlemme e percentuali di presenza

33%	Immigrati italiani ed extracomunitari
21%	Clochard
15%	Borderline
11%	Elitisti
8%	Ex carcerati
5%	Dimessi da strutture ospedaliere
4%	Persone affidate dalle Forze dell'Ordine

Per quanto le categorie proposte presentino ampie sovrapposizioni può tuttavia essere utile osservare che ad essere maggiormente accolti all'interno della struttura sono in prevalenza gli immigrati (soprattutto extracomunitari, ma non solo). Specialmente durante il periodo estivo, essi giungono a Rimini alla ricerca di un'occupazione, ma la mancanza di un appoggio locale, soprattutto sul piano abitativo, e le precarie situazioni economiche non permettono né di mantenere l'impiego trovato, né di reperirne altri. Altrettanto significativa è la quota dei cosiddetti *clochard*, persone in stato di indigenza cronico che vivono spesso in difficili situazioni sanitarie e che cercano nella struttura un modo per alleviare il grave stato di incuria e abbandono.

L'accesso alla struttura prevede un colloquio individuale con gli operatori attraverso il quale si cerca di capire i bisogni delle persone e le possibili risposte; risposte che possono essere immediate, specialmente se si tratta di esigenze relative a questioni di ordine legale e burocratico o sanitario, ma anche a più lungo termine, fino alla definizione di un vero e proprio progetto educativo di lungo periodo.

Dall'andamento del colloquio individuale, dunque, deriva direttamente la definizione dei tempi di permanenza, che può variare da pochi giorni a qualche mese. La *permanenza breve* riguarda soprattutto le persone con problematiche croniche (alcolismo, patologie mentali, tossicodipendenza), che cercano nella struttura soprattutto una soddisfazione alle esigenze più immediate o il sostegno per rivolgersi ad altri servizi. Come afferma un operatore del progetto:

... se noi capiamo che non abbiamo alcuna possibilità di modificare la situazione della persona allora la facciamo rimanere per un po', dipende, se in stazione non c'è tantissima gente... Altrimenti va via dopo qualche giorno, se vediamo che non

possiamo fare niente, che la persona in quel momento non reagisce... e aspettiamo la prossima occasione, quando la persona torna e aumenta la conoscenza, poi magari si fa un progetto che la persona può accettare o meno.

Esiste, poi, una *permanenza media*, in genere inferiore al mese, per soggetti con problemi economici, immigrati italiani e non in cerca di lavoro, ex detenuti in condizioni di precarietà, durante la quale si cerca una sistemazione alternativa (case-famiglia, comunità terapeutiche, strutture assistenziali pubbliche) o l'adempimento di alcune pratiche che possano poi favorire un miglioramento della situazione.

Infine, la *permanenza prolungata* (da 1 a 6 mesi) è prevista per diverse categorie di persone: gli anziani abbandonati, in attesa di individuare un percorso con i servizi socio-assistenziali; le persone disadattate, che faticano a sostenere i ritmi della società e mancano di un adeguato supporto relazionale; gli ex tossicodipendenti in fase di rientro dal programma terapeutico, gli affidamenti dal carcere. L'obiettivo è la definizione di un progetto individuale finalizzato al reinserimento sociale in cui prevedere il recupero di capacità relazionali e il raggiungimento di un più solido equilibrio psicologico. In concreto, le persone vengono inserite nelle attività quotidiane della casa e seguiti dagli operatori nelle diverse necessità.

L'obiettivo del reinserimento sociale è soprattutto perseguito nella "seconda fase" del progetto Michel Roland, realizzata nelle strutture degli *Appartamenti della Capanna* e del *Centro educativo occupazionale diurno*, in cui per ogni singola persona si predispone un progetto educativo di lunga durata.

L'accoglienza all'interno degli *Appartamenti*, che prevede la possibilità di ospitare fino a 12 persone (6 per ogni gruppo appartamento), si configura come la diretta prosecuzione del percorso avviato all'interno della *Capanna di Betlemme*. L'organizzazione della vita all'interno degli appartenenti – supportata dalla presenza di un operatore – è finalizzata al miglioramento della capacità di relazionarsi e di rispettare le regole di convivenza attraverso la costituzione di un gruppo di *auto-aiuto* in grado di gestire le eventuali situazioni conflittuali. Alcuni degli ospiti sono impegnati nelle attività del *Centro educativo occupazionale diurno*, in cui è promosso l'apprendimento di un mestiere attraverso un laboratorio di assemblaggio, piccola falegnameria e restauro. La possibilità di svolgere tali attività all'interno di un ambiente protetto dovrebbe permettere di accrescere la propria autonomia e acquisire una maggiore fiducia nelle proprie capacità.



Non tutte le persone presenti all'interno degli *Appartamenti* sono però impegnati nelle attività del *Centro Diurno*. Esistono, infatti, alcuni casi in cui è già avviato l'inserimento lavorativo in attività aziendali esterne, ma non è stata ancora raggiunta un'adeguata autonomia residenziale.

Un tratto peculiare dell'intero progetto *Michel Roland* può essere rintracciato nella particolare motivazione di cui sono portatori gli operatori che vi lavorano. L'organizzazione delle attività (che prevede una condivisione integrale degli spazi di vita della Capanna di Betlemme con gli utenti) e la filosofia del progetto richiedono infatti un forte coinvolgimento ed un'ampia disponibilità. Ma non sempre la motivazione è anche sinonimo di competenza.

Di tale problema esiste una chiara consapevolezza all'interno della Capanna. L'obiettivo di creare un gruppo di operatori con un radicato senso di appartenenza e condivisione, ma al tempo stesso qualificati rispetto all'intervento che sono chiamati a fare è particolarmente sentito. Un modo per raggiungere tale obiettivo è l'organizzazione di un'attività strutturata di formazione interna, che permette di valorizzare le opportunità di crescita dell'impegno personale sotto il duplice profilo volontaristico e professionale. In tal senso vanno anche gli incontri settimanali dell'intera équipe di lavoro per valutare l'andamento dei singoli progetti individuali e l'eventuale definizione di progetti educativi a più lungo termine, nonché le assemblee di struttura tra operatori e utenti finalizzati alla condivisione delle differenti esperienze e alla presentazione dei nuovi inserimenti.

Ciononostante, il reperimento di risorse umane competenti resta – soprattutto nella seconda fase del progetto – un aspetto problematico rispetto allo sviluppo del progetto. Come afferma a tal proposito il coordinatore del progetto:

per il contesto in cui lavoriamo è molto importante la motivazione, la sensibilità della persona e la sua esperienza. Le nozioni vengono dopo, soprattutto nella fase dell'accoglienza. Invece, nella creazione e nella strutturazione dei progetti educativi è fondamentale avere delle figure professionali. Quando hai a che fare con persone con problemi psicologici, alcolisti, tossici c'è bisogno di un supporto, di una professionalità anche elevata, perché altrimenti fai più guai che altro.

Di recente l'équipe di lavoro si è arricchita di nuove figure professionali: un medico farmacista che svolge funzioni di "mediatore sanitario", valutando le problematiche di tipo sanitario e occupandosi del rapporto con i servizi, e un avvocato che si cura di tutte

le questioni di ordine legale e amministrativo, specialmente per i migranti senza regolare permesso di soggiorno e gli italiani privi di residenza.

Agli operatori dell'équipe (in totale all'incirca 10-12 soggetti) si affiancano poi alcuni volontari – a tratti anche molto numerosi – che prestano opera di sostegno all'attività ordinaria di accoglienza, senza tuttavia partecipare agli incontri di équipe finalizzati alla valutazione del progetto e alla progettazione dei percorsi.

### **3. Bilancio critico e prospettive future**

Le risorse arrivate con il DPCM 15 dicembre 2000 hanno consentito di consolidare un sistema di interventi articolato che si propone come punto di riferimento nel contesto territoriale riminese sia sul fronte della prima accoglienza di persone in condizioni di povertà ed esclusione sociale grave, sia su quello della costruzione di percorsi di reinserimento sociale.

L'importanza del progetto *Michel Roland* è ampiamente riconosciuta sul territorio e all'interno della rete locale dei servizi. La presenza stabile nei luoghi abitati e attraversati dai senza fissa dimora favorisce la conoscenza ed il monitoraggio del fenomeno, utili ad evitare il manifestarsi di improvvise e dannose situazioni di emergenza.

Tuttavia, l'approfondimento realizzato ha messo in evidenza anche alcune criticità al momento non facilmente superabili.

In primo luogo, gli operatori sottolineano – non senza alcuni tratti di rassegnazione – che le richieste di intervento superano ampiamente, specialmente in alcuni periodi dell'anno, la disponibilità delle differenti strutture.

In secondo luogo, un limite non trascurabile allo sviluppo del progetto lungo nuove direzioni sono le complicazioni di ordine giuridico derivanti dal fatto che la categoria dei senza fissa dimora sfugge alla definizione di persona svantaggiata e non costituisce una di quelle categorie attorno a cui i servizi istituzionali hanno orientato un sistema organico di prestazioni.

In terzo luogo, si avverte, soprattutto nella fase più strutturata del progetto, laddove vengono attivati i progetti educativi a più lunga durata, la mancanza di alcune figure professionali (portatrici in particolare di competenze di ordine psicologico) non

solo motivate, ma anche competenti rispetto agli interventi promossi. Per quanto sia spesso sottovalutato dai servizi stessi, ciò costituisce il più delle volte uno dei fattori in grado di determinare il successo o meno dell'intervento.

In quarto luogo, si è manifestata tra gli operatori la necessità di poter interagire con i servizi istituzionali e con le professionalità di cui essi sono dotati secondo logiche più aperte e meno burocratizzate.

Infine, il dato al momento forse più preoccupante riguarda la condizione di incertezza generale in cui versa l'intero progetto *Michel Roland*, dettata dalla possibile diminuzione delle risorse finanziarie, già oggi ritenute non pienamente soddisfacenti per raggiungere un reale consolidamento delle attività. Ciò, oltre a rendere ancor più difficoltosa la fase di pianificazione e sviluppo del progetto e dei singoli interventi, potrebbe mettere in discussione l'intera seconda fase, poiché il mantenimento degli Appartamenti della Capanna diverrebbe estremamente oneroso per l'intera Associazione.

## **Cap. 11 Alcune riflessioni conclusive**

L'indagine condotta sulle schede di sintesi (Cfr. Cap. 2) dei progetti finanziati ha consentito di rilevare alcune caratteristiche significative in relazione al modo e alle finalità con cui entro il territorio emiliano-romagnolo è stata utilizzata una risorsa economica certamente rilevante anche se erogata una tantum.

***In 17 casi su 58 i fondi DPCM hanno finanziato l'istituzione di nuovi servizi:*** dunque, la disponibilità di risorse economiche *nuove* rispetto ai bilanci di natura comunale ha offerto la possibilità di incrementare le risposte del territorio al disagio sociale grave, stimolando al contempo un'aspettativa di continuità che grava sul futuro degli interventi avviati e che, al momento, sembra trovare il luogo più idoneo di discussione entro la programmazione locale dei Piani di zona.

Dai dati complessivi emerge una *prima conferma* di elementi già evidenziati dalla ricerca e dalla letteratura sul fenomeno: ***la povertà estrema appare come problema principalmente dei contesti urbani, non rurali.*** Sul totale dei 58 progetti finanziati nelle due annualità, infatti, tre su quattro hanno come territorio di riferimento un Comune capoluogo di Provincia, i rimanenti si riferiscono comunque a realtà cittadine di entità e fisionomia socio-economica non trascurabile (Carpi, Faenza, Imola, Comacchio, Fidenza, Riccione).

Una *seconda conferma* si ha relativamente ai ***soggetti a cui si riferiscono gli interventi, che raramente sono riconducibili ad una sola categoria del bisogno.*** Essi combinano il più delle volte diversi disagi e mancanze che – oltre a rendere improbabile ogni tentativo di classificazione – richiedono necessariamente risposte altrettanto articolate, specifiche e dinamiche: persone in condizione di povertà estrema e senza un domicilio, immigrati e senza dimora, famiglie immigrate in stato di povertà estrema, donne in stato di povertà estrema, persone senza dimora e dipendenti da alcol o sostanze stupefacenti, ecc. Da questo punto di vista appare del tutto prevedibile il fatto che, nella maggior parte dei casi, i 58 progetti si caratterizzino per un approccio multidimensionale, in cui si integrano attività di prima e seconda accoglienza. ***Sono pochi, in altri termini, i progetti classificabili in una sola area, ed in genere è molto più probabile che si tratti di attività di prima accoglienza***

(soprattutto abitativa), cioè di carattere emergenziale. Per la seconda accoglienza si tratta in prevalenza di politiche attive del lavoro.

Considerata tale natura delle azioni e degli interventi a favore dei soggetti in condizione di povertà estrema e senza fissa dimora ***non sorprende che la maggior parte dei progetti non preveda requisiti d'accesso formalizzati***: prevale la duplice prospettiva della 'bassa soglia' d'accesso e della riduzione del danno. In taluni interventi, in particolare quelli finalizzati alla costruzione di percorsi di inserimento sociale, i requisiti di accesso sono stabiliti nel progetto stesso e, solitamente, sono orientati ad individuare i soggetti più disponibili e motivati.

Sul piano del sistema locale dei servizi e degli interventi, l'ambito specifico della lotta alla povertà sembra qui ricalcare una tendenza più ampia riscontrabile nell'evoluzione dello stato sociale entro una prospettiva di welfare mix: ***quella verso un pubblico impegnato in compiti di programmazione e controllo ed un privato non profit attivo sul fronte della gestione diretta*** e della produzione di servizi. In tal senso si evidenzia un'estesa collaborazione tra soggetti del Terzo settore (con ampia presenza della cooperazione sociale e volontariato) ed Enti pubblici. Nei casi in cui l'intervento ha origine dalla necessità di rispondere a situazioni di tipo emergenziale – e soprattutto nei contesti territoriali più periferici – è più frequente che il numero dei soggetti coinvolti sia ristretto; laddove l'obiettivo è quello di costruire percorsi di integrazione sociale, i soggetti e le organizzazioni coinvolte sono di regola più numerose.

***Sul piano degli operatori e delle figure professionali coinvolte***, centrale ai fini di una rinnovata capacità del sistema locale di sintonizzarsi sugli aspetti che caratterizzano il fenomeno della povertà nelle sue forme più gravi, nelle sue variazioni ed anche nelle formule organizzativo-finanziarie via via sorte per contrastarlo, il prezioso processo di aggiornamento delle competenze e dei metodi realizzatosi negli ultimi anni in ampia misura sul campo e/o a livello sperimentale mostra anche in questo ambito frutti evidenti. Accanto alle figure più tradizionali (assistente sociale, educatore professionale, assistente di base) si trovano figure di carattere tecnico-amministrativo, presenti infatti in quasi tutti gli interventi; mediatori culturali e linguistici; psicologi, sociologi, avvocati; *peer operator* (presenza che, seppur limitata a soli 6 dei 58 interventi, si caratterizza sempre più come figura necessaria ad impostare – specialmente nei servizi a bassa soglia – un rapporto orizzontale e paritario tra

operatore e utente); volontari (rintracciabili all'incirca nella metà dei progetti finanziati). Risulta peraltro scarso il ricorso esplicito ad attività di formazione professionale (10 casi su 58). Abbastanza diffusa appare la consapevolezza che costruire momenti di confronto e comunicazione tra i vari soggetti che compongono la rete sia un passaggio fondamentale per la buona riuscita dell'intervento. Meno comune, invece, risulta l'istituzionalizzazione di momenti di incontro e confronto tra operatori e utenti.

Anche se la prevalenza di interventi e di esigenze di bassa soglia ed emergenziali esclude sostanzialmente la plausibilità di un meccanismo di valutazione ex-post basato sul numero e tipo di reinserimenti realizzati, il fronte su cui sembrano essersi ottenuti i maggiori risultati è quello dell'inserimento lavorativo (18 progetti). Effimero (poco presente e, dove presente, scarsamente strutturato), peraltro, appare il ruolo della valutazione condotta dall'interno su azioni ed interventi realizzati.

**La selezione di alcuni casi** (6) variamente distribuiti sul territorio, all'interno del più generale quadro della lotta alla povertà, ha offerto la possibilità di riflettere su **elementi di ordine organizzativo, metodologico, tematico**, in grado di contribuire alla formulazione di orientamenti di politica regionale per il monitoraggio e il contrasto dell'esclusione sociale, che qui si propongono in maniera sintetica.

In generale, si può dire che gli interventi, pur rientrando in ***schemi abbastanza consolidati***, prendono forma e si connotano in maniera molto diversa in relazione ai soggetti che di volta in volta vi partecipano, pubblici ma, soprattutto, di Terzo settore. Filosofie di intervento che si distinguono a seconda, ad esempio, del tipo di approccio al problema del disagio adulto (ad esempio, matrice laica/religiosa, volontaristica/professionale, ecc.) del modo di interpretare il concetto di 'soglia di accesso', di 'integrazione socio-lavorativa', producono ***interventi che appaiono diversi***. Le organizzazioni e gli operatori portatori dell'una o dell'altra cultura, infatti, danno vita a servizi differenti per 'clima organizzativo', 'modalità di relazione', requisiti richiesti per l'accesso, 'mission', percezione del proprio ruolo all'interno della rete locale.

Si propone di seguito una **sintesi** degli elementi emersi.

– In linea con altre analisi, si pone qui in evidenza un aspetto molto importante del ***rapporto Pubblico/Privato***: quest'ultimo può essere 'sensore dei bisogni' e 'sperimentatore di soluzioni' a patto che siano soddisfatte due condizioni: a) che vi sia un Pubblico collaborativo, pronto a sostenere a livello sia tecnico-burocratico, sia

amministrativo-finanziario le progettualità nascenti (da questo punto di vista un importante ruolo è giocato lo sarà anche in futuro dalla programmazione zonale che coinvolge i soggetti pubblici e privati in un tentativo di lavoro congiunto estremamente significativo, in cui la continuità degli interventi è un problema vitale che investe sia scelte economiche sia scelte politico-sociali); b) che il privato si immetta in una strada di 'competizione' virtuosa con il pubblico sul piano della professionalizzazione degli interventi.

– Un aspetto meritevole di attenzione è senza dubbio quello del ***ruolo dei peer operator***, efficace sia come indicatore di esito soddisfacente di percorsi di reinserimento, sia come forma di potenziamento delle politiche di lotta all'esclusione sociale per l'elevato grado di empatia e di comunicazione con i portatori di disagio, sia ancora come sensore esperto delle 'vischiosità' della macchina organizzativo-burocratica delle politiche sociali.

– Altrettanto importante è l'aspetto della difficile e dispendiosa ***conciliazione delle diverse pratiche lavorative e professionali*** che il tema dell'esclusione sociale e della povertà pone in primo piano. Occuparsi di persone in grave stato di disagio psicologico, spaesate, dipendenti – gli 'ultimi degli ultimi' – richiede una indispensabile capacità di 'accoglimento' della persona che ha tempi spesso dilatati ed incalcolabili, aspetto certamente non nuovo per chi si occupa di questi temi. In quasi tutti i casi gli operatori hanno fatto riferimento in maniera forte a questo aspetto: e il tempo è certamente un "oggetto impalpabile i cui costi sono incalcolabili" e spesso non calcolati nei rendiconti economici. Sono frequentemente gli operatori del Privato sociale – e non sempre e solo i volontari – a mettere a disposizione questa risorsa importante, nella misura in cui la gestione degli interventi si estende sempre più al non-profit. Molto evocative anche le testimonianze degli operatori in tal senso: "le ospiti trovano qui consegna di tempo gratuito", "l'obiettivo delle nostre attività è lasciare spazio all'utenza", per citarne solo alcune.

– I casi pongono in evidenza il tema delle ***differenze di genere***, come problema non nuovo, ma non ancora sufficientemente affrontato in maniera sistematica dalle politiche nell'ambito qui considerato: ad una diversità di percorsi nella povertà fra maschi e femmine deve corrispondere una diversità di approcci di politica sociale. Affrontare i bisogni delle donne implica porsi quindi in un'ottica differente da quella prevalente (quella, cioè, che pensa al disagio adulto come disagio adulto "maschile").

Un altro fattore, quindi, che si aggiunge ai molti fattori che determinano il problema della esclusione sociale qui considerata. Contrastare esclusione sociale, ancora una volta, impone di tarare interventi ad hoc per le tante forme di disagio?

Nel complesso e necessario legame fra riflessione e azione, quanto emerso dalla ricerca suggerisce alcuni **punti di interesse** su cui concentrare la definizione dell' 'agenda' futura.

– Pare sempre più necessario ***affinare le attività di osservazione e rilevazione della povertà*** sul piano dei metodi e degli strumenti (il che richiama con forza l'esigenza di un sistema di monitoraggio della povertà e delle azioni di contrasto messe in campo di cui siano chiare e condivise le basi metodologico-concettuali, a partire dalla non scontata definizione di 'povertà'), anche allo scopo di individuare aspetti e forme peculiari e rilevanti del fenomeno sul territorio regionale da affiancare al puro criterio numerico-quantitativo nella distribuzione dei fondi alle diverse zone. Come suggerisce, ad esempio, il caso di Comacchio, in alcune zone della nostra Regione la povertà e il disagio sociale adulto assumono volti e caratteristiche che possono essere anche molto differenti, dipendendo da una molteplicità di fattori di cui il criterio di assegnazione dei fondi dovrebbe tenere conto.

– Altrettanto necessaria sembra essere la promozione di una riflessione in sede normativo-regolamentare sulla ***riconoscibilità dei senza fissa dimora come categoria svantaggiata*** ai fini di sgravi e incentivi in caso, ad esempio, di inserimento lavorativa. Ciò potrebbe essere anche utile al fine di da ridurre il verificarsi di quella sorta di contenzioso fra enti e/o servizi diversi – come tra Sert e Comune nel caso di "Oltre la strada" – sulla responsabilità di finanziare iniziative che stanno al confine fra sociale e sanitario.

– L'azione di ***sensibilizzazione*** dei cittadini, dei gruppi e delle istituzioni locali ai fini della promozione di comunità consapevoli e competenti – che non costituiscano vincolo alle politiche sociali, ma risorse – sembra oggi essere un elemento determinante per la buona riuscita degli interventi a contrasto di esclusione sociale e povertà. Dar vita a forme concrete di coinvolgimento, seppure in modi diversi e con responsabilità e ruoli differenti a seconda dei soggetti coinvolti, è fondamentale per la qualità e la riuscita del servizio: gli esempi della fitta rete di scambio e collaborazione attivata a Reggio Emilia e



della partecipazione del mondo imprenditoriale a Comacchio sono, in questo senso, emblematici.

– Accanto a quest'ultimo aspetto – e ad esso strettamente legato – vi è il tema della **promozione di una più forte visibilità del problema** e delle politiche per contrastarlo presso il mondo economico-imprenditoriale, a partire dall'estensione di iniziative quali "Last minute market"<sup>18</sup> e in direzione di una più feconda comunicazione fra politiche sociali, politiche economiche ed esigenze imprenditoriali.

– La **multifattorialità** del disagio sociale richiama certamente la necessità di pensare ad interventi rivolti agli specifici problemi di cui di volta in volta le persone in difficoltà sono portatrici (legati alle differenze di genere, alle differenze di età, alla natura del disagio e del bisogno), che tuttavia non possono tralasciare una più complessiva logica di integrazione di pratiche e di ottimizzazione di risorse su scala quantomeno locale.

– Intervenire a contrasto di esclusione sociale e povertà implica potenziare le **politiche per l'abitazione**, problema ben noto ai soggetti operanti in questo ambito. Come evidenzia il caso di Carpi (pur nella specificità del suo target – nomadi sinti), costruire interventi per il raggiungimento dell'autonomia abitativa richiede sforzi consistenti, innovatività e capacità di consolidare collaborazioni nuove, anche fra soggetti del mercato tradizionali e non (fra questi, ad esempio, le cooperative di finanza etica).

– Altrettanto noto ai decisori e ai politici è il problema della **promozione della continuità** di servizi, interventi, strutture finanziati previa verifica della qualità dei medesimi e del loro inserirsi entro il sistema locale; l'analisi empirica ha confermato come tale aspetto sia fondamentale, in tutti i settori, ma in questo in modo particolare, anche ai fini di promuovere servizi ed interventi maggiormente 'calzanti' ed efficaci.

- Lavorare a contrasto di esclusione sociale e povertà implica avere sempre presente quanto sia importante **valorizzare la componente psicologico-relazionale** (difficilmente "comprimibile") nel compimento di percorsi di prima e seconda accoglienza, riconoscendo altresì il forte lavoro di mediazione sociale, culturale ed anche inter-organizzativo e burocratico (con tempi e modalità che spesso si

---

<sup>18</sup> Organizzazione nata nel 1999 a Bologna che, con l'obiettivo di "trasformare lo spreco in risorsa" recupera l'eccedenza alimentare dalla rete distributiva dei supermercati per consegnarla alla rete di organizzazione non-profit del territorio. Cfr. L. Falasconi, "Lotta allo spreco alimentare e redistribuzione dei prodotti recuperati sul territorio. Il caso di Last minute market", *Autonomie locali e servizi sociali*, n. 1, 2003.

oppongono al carattere di urgenza proveniente dai casi presi in carico) necessario nella difficile tessitura di politiche di contrasto a forme di disagio multidimensionali e spesso refrattarie a strumenti di tipo tradizionale.

- Altre possibili azioni sembrano rivestire una fondamentale importanza: ***promuovere corsi*** di aggiornamento e professionalizzazione mirati per operatori del privato sociale; ***sostenere percorsi di razionalizzazione e strutturazione organizzativa*** nei soggetti di Terzo settore attivi entro l'area della lotta all'esclusione e ***promuovere occasioni di incontro e scambio*** fra operatori pubblici e privati con lo scopo di riflettere al di là dell'emergenza quotidiana su risultati, consapevolezza, omogeneità e disomogeneità fra contesti intra-regionali, pratiche professionali, idee di povertà e di politica sociale.

D'altra parte, **l'innovazione nei servizi sociali non è un processo spontaneo**, autonomo e costante, ma **ha bisogno di 'laboratori pubblici'** in grado di alimentarlo continuamente sul piano sia operativo, sia interpretativo-concettuale (da cui gli operatori non devono mai essere esclusi).

## ***Bibliografia essenziale di riferimento***

- Manzo E., "Famiglie sinti e prestiti per l'integrazione sociale nella Provincia di Modena: un progetto innovativo", *Autonomie Locali e servizi sociali*, n. 1, 2004.
- Franzoni F., Anconelli M., *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Carocci, Roma, 2003.
- Converso D., Piccardo C., *Il profitto dell'empowerment. Formazione e sviluppo organizzativo nelle imprese non profit*. Raffaello Cortina, Milano, 2003.
- Renzetti C., "'Pari' e 'dispari' nel sistema dei servizi", *Animazione sociale*, n. 2, 2003.
- Brusco S., *Piccole imprese e distretti industriali. Una raccolta di saggi*, Rosenberg & Sellier, Torino, 1989.
- Becattini G., *Mercato e forze locali: il distretto industriale*, il Mulino, Bologna, 1987.