

**Tre anni d'integrazione  
fra Servizi Pubblici e Privato Sociale  
nel campo del disagio giovanile  
e delle dipendenze:**

**l'esperienza dell'Ufficio di Supporto  
con il Centro Ascolto e Orientamento  
Disagio Giovanile e Tossicodipendenze  
del Comune di Napoli**

**di Fulvio Mesolella**

**Dicembre 2007**

## **1. La storia**

La Cooperativa Sociale "Il Calderone", nata nel 1978, sin dai primi anni si è impegnata nel campo delle tossicodipendenze, creando a Soccavo con l'Asl Napoli 1 il Centro "Aleph". Questa attività di Centro Diurno ha permesso l'osservazione e il trattamento dei tossicodipendenti nelle loro famiglie, nei loro quartieri, nell'arco dell'intera giornata mediante una "presa in carico ampia". Il modello proposto si è così esteso ad altri centri cittadini (Palomar a Posillipo, Lilliput a Ponticelli).

La cooperativa, sempre in partenariati con altri enti pubblici e del privato sociale, si è altresì impegnata in progetti sui minori a rischio e nella riabilitazione anche nel campo della salute mentale.

Per le esperienze maturate nel campo della prevenzione e della riabilitazione delle tossicodipendenze, dal 2004 la Cooperativa "Il Calderone" ha formulato un progetto per la realizzazione di attività di supporto al Centro Ascolto e Orientamento del Comune di Napoli. Il progetto ha previsto un'implementazione delle attrezzature informatiche finalizzato alla gestione di banche dati sugli enti e sugli utenti, allo sviluppo di innovazione nel campo delle politiche di prevenzione giovanile delle dipendenze e di reinserimento sociale e lavorativo per i tossicodipendenti in riabilitazione.

Nella primavera del 2005 è stata bandita la gara per la creazione di un Servizio di Supporto al Centro Ascolto e Orientamento del Comune di Napoli, della durata di un anno. La cooperativa, vistosi aggiudicare l'appalto ha pertanto avviato l'attività a partire dall'Ottobre 2005, ed in considerazione delle attività svolte e dell'opportunità offerta dal capitolato ha visto rinnovarsi ancora l'incarico a partire dal 2 Gennaio 2007 per la durata massima di un anno. L'attività è ormai giunta al termine stabilito dal capitolato e rimane ancora in attesa di nuova gara per la concessione del servizio.

## **2. L'avvio dell'attività**

Da Ottobre 2005 la Cooperativa Sociale "Il Calderone", ha gestito l'Ufficio di Supporto al Centro Ascolto e Orientamento Disagio Giovanile e Tossicodipendenze del Comune di Napoli. Si è provveduto all'implementazione della struttura con postazioni informatiche, attrezzature e banche dati adeguate agli operatori del Servizio e tese a migliorare e sostenere le attività sulle dipendenze svolte dal Comune, facendo crescere le conoscenze sui temi, identificando insieme all'Amministrazione nuove strategie e collaborazioni adeguate all'impresa.

Si è dunque iniziato da un ampio dibattito fra il nucleo di lavoro, la cooperativa e gli operatori del Centro Ascolto, a partire dalla proposizione di un nostro documento programmatico di analisi del disagio giovanile in relazione alle dipendenze, con proposizione di linee d'intervento, che sono state alla base dell'intera proposta d'intervento; i materiali ispiratori, sono stati poi rielaborati, riorganizzati, articolati e sintetizzati nei prodotti web e stampa consultabili nel dossier sui complessivi tre anni di attività.

A partire dalle considerazioni e gl'indirizzi concordati, si è quindi inizialmente proceduto in questo modo:

- Fornitura di computer e macchine informatiche di ultima generazione e di sistemi per il lavoro in rete
- Progettazione e realizzazione di software per archiviazione dati su enti e utenti
- Consultazione giornaliera in internet di siti, informazioni e documentazioni sui temi inerenti per aggiornamento delle banche dati; consultazione periodica dei siti istituzionali
- Collaborazione con gli operatori sociali pubblici e del privato sociale, giovanili e delle dipendenze nella realizzazione di progetti e attività nonché dell'inerente formazione

Dal gennaio 2006 si è fatto tesoro dell'esperienza maturata, andando incontro alla modifica progressiva delle esigenze del servizio, in cui si è passati da fasi iniziali e consequenziali d'implementazione tecnologica e di avvio di relazioni di lavoro interne ed esterne al servizio, a quella che si può chiamare una *gestione ordinaria complessa*. Sono pertanto diventati attività costanti del nucleo di lavoro i coincidenti "obiettivi" ed esigenze del servizio, così sintetizzati:

1. L'attività di produzione, di partecipazione e condivisione con altre agenzie, che necessita di costante archiviazione del materiale cartaceo nonché di continua consultazione di siti web;
2. L'implementazione con attrezzature informatiche, che necessita di esperti del loro uso, non solo per la loro manutenzione ordinaria, ma anche per riformulare costantemente ed adeguare i criteri dell'archiviazione mediante la creazione di adeguati supporti elettronici, atti a rendere gestibili le informazioni acquisite e la loro pubblicazione;
3. La condivisione e co-progettazione con altre agenzie pubbliche e privato-sociali, che richiede la partecipazione attiva e costante di personale aggiornato, in grado di supportare con ricerca documentaria le attività seminariali, la promozione di tavoli di lavoro, dibattiti, convegni, scambi formativi continui con agenzie territoriali ed extraterritoriali, trasferendo a loro volta i saperi acquisiti nonché le notizie utili in forme comunicative e sistemi informativi al servizio degli utenti e della rete dei servizi.

### **3. Le figure coinvolte**

Per i tre obiettivi individuati e le relative mansioni descritte, meglio definite nel corso delle attività, la cooperativa ha messo a disposizione un nucleo di lavoro costituito dalle seguenti figure professionali:

1. Francesca Vozzella, collaboratrice esperta nella sistematizzazione di materiale cartaceo e di aggiornamento, ricerca ed inserimento di nuovi dati nella Banca Dati dell'ufficio, proveniente da Servizio Civile svolto presso lo stesso Centro Ascolto;
2. Pierluigi Esposito, operatore informatico esperto nella creazione e manutenzione di reti locali, interfaccia grafici, back-office elettronico, proveniente da attività amministrative ed organizzative della Cooperativa "il Calderone";

3. Guglielmo Agliano, esperto di programmazione elettronica e creazione di siti internet e reti intranet applicati al lavoro sociale, proveniente da attività amministrative ed organizzative della Cooperativa "il Calderone" nonché da attività riabilitative presso Centri Diurni per le Tossicodipendenze dell'Asl Napoli 1;

4. Fulvio Mesoletta, coordinatore del progetto, esperto di lavoro sociale e interventi pedagogici con la popolazione giovanile sulla dipendenza, il disagio e la devianza, svolti presso l'Asl Napoli 1, e di ricerca sugli stessi temi in scambio con diverse agenzie istituzionali e non governative, italiane ed europee.

#### **4. Le relazioni di collaborazione**

A partire dalle menzionate esigenze e professionalità offerte dalla Cooperativa si è definito un Calendario di massima e programmazione delle attività, restando inteso che gli "obiettivi stagionali" proposti hanno avuto più funzione di stimolo all'attività che di realizzazione rigidamente chiusa nella temporalità menzionata, in quanto anch'essi trasversali all'intero percorso annuale degli obiettivi generali.

Per avviare le attività l'Ufficio di Supporto ha creato rapporti di collaborazione con la Direzione del Servizio Contrasto alle Nuove Povertà e Rete delle Emergenze Sociali, il Centro Documentazione sulla Salute dell'Asl Napoli 1, il Centro Giustizia Minorile di Napoli, il Dipartimento Farmacodipendenze Asl Napoli 1, il Consorzio di Cooperative Sociali Gesco, la Comunità "Saman", la Comunità "Il Pioppo", la Comunità "La Tenda", la LILAD - Lega Italiana Lotta all'Aids e alle Dipendenze, e con l'ente di formazione Erfes Campania. Per consolidare le attività, nel secondo anno si sono avviate relazioni informali di scambio anche con la Regione Campania (Ufficio lotta alle dipendenze, Ufficio Orientamento Professionale, Ufficio Politiche Giovanili, Ufficio Scambi culturali), con la Provincia di Napoli e con i settori della stessa Amministrazione Comunale che si occupano di giovani, servizi sociali e tempo libero, offrendo una circolazione d'informazioni e di collaborazioni propedeutica a un sistema di servizi che lavori in rete sui temi del disagio giovanile e delle dipendenze, sia a livello cittadino, sia a livello interregionale e europeo. In questo senso si è messa a disposizione la tradizionale rete informale di relazioni del privato sociale, consolidata a cura del nucleo di supporto, mediante scambi con operatori, cooperative ed amministrazioni locali italiane (di Lombardia, Piemonte, Toscana, Emilia, Umbria, Lazio) ed estere (Francia, Spagna, Germania, Danimarca, Inghilterra).

#### **5. Le attività sviluppate in corso d'opera**

- Supporto alle attività di sportello, ascolto e orientamento mediante ricerca in rete di opportunità d'inserimento per gli utenti del Centro Ascolto
- Affiancamento degli operatori del Centro Ascolto per counseling individuale con numerosi utenti multiproblematici e loro orientamento verso i Centri per le famiglie, per la Salute Mentale o per le Tossicodipendenze, a seconda dei casi
- Condivisione dati registrati ai terminali di riferimento territoriali ("Punti di informazione, ascolto ed orientamento territoriali" attivati dal Centro Ascolto);

- Miglioramento attitudine al "lavoro insieme" fra operatori di diversi servizi attraverso l'utilizzo di strumenti informatici e lo scambio funzionale di materiali informativi, nonché attraverso la partecipazione a formazioni condivise;
- Implementazione dei Volontari in Servizio Civile presso il comune di Napoli nelle attività di cittadinanza attiva e di lotta alle dipendenze
- Lavorazione e diffusione a stampa e *on-line* di materiali informativi e promozionali relativi alle attività del Centro ed ai progetti approvati dalla Regione e finanziati col Fondo Nazionale di lotta alla Droga su Napoli
- Avviamento di scambi extra-cittadini e europei sui temi giovanili, sociali e sulle dipendenze per Nuovi orientamenti in collaborazione con altre regioni italiane ed europee;
- Elaborazione dei saperi acquisiti nonché delle notizie utili in forme comunicative per la individuazione di nuovi percorsi integrati e/o ottimizzazione di quelli già esistenti in relazione alla prevenzione delle tossicodipendenze ed al reinserimento di giovani in programma riabilitativo.

## 6. I prodotti in sintesi

- Progettazione, manutenzione della rete intranet del Cao per l'organizzazione e gestione del lavoro mediante reperimento d'informazioni, bandi, eventi, programmazione del lavoro e registrazione sintetica delle attività svolte
- Realizzazione delle pagine web dedicate al CAO su sito del Comune di Napoli
- Progettazione e produzione di 4 tipologie di pagine web (circa 30 pagine) per l'accesso ai servizi del Centro Ascolto, collegabili con link fra loro ed alle citate pagine che l'Amministrazione già ha riservato al Centro nel sito del Comune di Napoli
- Progettazione ed avvio di realizzazione del sito "Fuori dal Caos", ove pubblicare anche le Guide più avanti descritte
- Creazione di rubrica telefonica on-line
- Monitoraggio progetti in corso sulle dipendenze finanziati dal Comune di Napoli
- Creazione di sistemi di archiviazione e Banca dati sugli enti, ripartiti per competenze (Cittadinanza, Formazione, Lavoro, Salute e Prevenzione, Scuola e educazione, Cultura e tempo libero)
- Ricerche documentarie sui menzionati argomenti e archiviate in cartelle condivise, articolate in:
  - documenti
  - legislazione relativa ai temi
  - link preferiti e numeri telefonici
- Creazione e cura del data base per la gestione dati utenti e comunicazioni in tempo reale con gli stessi (nell'arco dei due anni gli utenti storici sono passati da 500 a più di 1000, con decine di contatti quotidiani non più solo allo sportello o al telefono, ma anche via mail)
- Creazione e aggiornamento a scopo di futura diffusione e di immediata e continua consultazione da parte degli operatori del servizio di:

- Guida alle scelte giovanili nella scuola, formazione, lavoro, salute, tempo libero, cittadinanza
- Guida di approfondimento al tempo libero nella provincia di Napoli
- Guida di approfondimento alle scelte scolastiche, formative e lavorative nella provincia di Napoli

## 7. Considerazioni sulla situazione riscontrata

### - La natura del malessere

L'evoluzione del mondo giovanile da 20 anni a questa parte, acceleratasi vertiginosamente soprattutto negli ultimi 10 anni, ha portato ad un profondo cambiamento di costume ove, tra le sempre necessarie definizioni di "appartenenza al gruppo", prevalgono affermazioni individuali, generalmente ispirate a modelli negativi. I giovani in forma rituale competono individualmente nel campo dello studio, del denaro, il potere, la carriera, lo sport, e possibilmente si confrontano o sopraffanno collettivamente in momenti di eccitazione individuale e di gruppo basati sulla velocità alla guida, la violenza in bande o negli stadi ed il bullismo. In questo senso si sono sempre più perdute le definizioni positive identificative come la politica, la scuola, la famiglia ecc., di pari passo con l'aumento di competitività e frammentazione all'interno del mondo degli adulti, a loro volta incapaci di esprimere modelli positivi. Le dipendenze, anche nelle loro forme primordiali, ossia negli usi non abituali, rispondono al bisogno di allontanamento da se stessi e dal malessere dello scollamento sociale ed umano, ricreando una condizione di disponibilità generale verso varie forme di trasgressione e di "falso legame" con la vita, che rivestono sempre più caratteristiche morbose. Esempio è in questo senso la generale diffusione del ricorso a dipendenze multimediali, diffusissime ad ogni livello perché legate all'immaginario, che per sua natura apre alla vita onirica una dimensione potenziale e prospettica (appunto virtuale) del divenire. È proprio la dimensione che si sta perdendo nella realtà della disperazione urbana, e che non a caso è funzionale alla "cultura" del solo apparire e "mostrarsi". Il tentativo implicito è chiaramente quello di evitare la difficile e costosa affermazione dell'essere perché, quando sperimentata, non può essere disgiunta dal doloroso passaggio per il mal-essere, evitato con orrore. La perdita di senso è un indicatore fondamentale del disagio, ed è stata finora un elemento eluso sia negli interventi clinici, sia in quelli di natura sociale, per natura o per tradizione purtroppo tardivi. Tutto ciò fa sì che la condizione di disponibilità alla dipendenza sia sempre più un fenomeno *endemico* connaturato alla condizione giovanile, e pericolosamente tendente alla *pandemia*, se non conosciuto e controllato adeguatamente. Sono tuttavia notevoli le sperimentazioni (riportate schematicamente più avanti) fatte in Francia, sulla "resilienza" anche in soggetti plurisvantaggiati, nonché quelle fatte in Sudamerica, Canada, Stati Uniti e Spagna ove è a partire dal recupero del senso morale e della direzione di vita che s'intavola un vero e proprio intervento riabilitativo e risocializzatore. Occorre tuttavia tenere conto che in questi tipi d'intervento i giovani si confrontano con un mondo degli adulti che riesce a rompere le frammentazioni e competizioni tipiche del mondo della scuola, della

formazione, dei servizi e del lavoro, offrendo una strategia di reintegro e di collaborazione fra educatori/operatori e servizi, che già nelle sue dinamiche interne diventa essa stessa esempio d'inclusione, rispetto, superamento di dinamiche di potere, soddisfazione dell'utenza e di chi è impegnato nel lavoro al suo fianco e al suo servizio.

### **- I servizi a Napoli, fra rivalità e "ottemperanze"**

La tesi di partenza del nostro intervento è consistita nel ritenere che gli operatori e gli enti napoletani, pubblici e privati, per costruire un intervento che incida realmente sul sociale, devono riuscire a fare un salto culturale in direzione del lavoro di rete, uscendo da dinamiche autoreferenziali di gruppi di potere che creano competizione o distanza fra gli attori degli interventi. Si tratta d'impegnarsi in un cambio di meccanismi cui si è abituati per logiche che sono retaggio di visioni predemocratiche e verticistiche, che vengono da una storia che grava come un macigno sulle mentalità e le azioni diffuse nelle amministrazioni, pubbliche o private sociali, del meridione d'Italia. Ma andiamo a vedere le dinamiche organizzative e strutturali dei principali attori istituzionali dell'intervento nel campo delle dipendenze.

L'organizzazione sanitaria degli interventi risulta per lo più dedicata al trattamento degli "eroinomani storici" e fatica ad uscire dalla *patologizzazione e medicalizzazione*, dall'uso dei farmaci sostitutivi come *panacea*. Talvolta prova a correre avanti con trattamenti sempre più spinti sul lato psicologico, quasi per recuperare il ritardo, e pagando per questo un prezzo alto nella discontinuità degli interventi di presa in carico ampia, rischiando un "palleggiamento" dell'utenza fra un servizio e l'altro, rovinoso per l'intervento stesso, oltre che logorante per le persone coinvolte. Risulta inquietante la *trasformazione*, avvenuta negli ultimi anni, di *buona parte* dell'utenza tossicodipendente in utenza con diagnosi di *comorbidità tossico-psichiatrica*, segno di un'involuzione personale generalizzata, che deve in qualche modo farci interrogare sull'azione dei servizi. I problemi creati dai "nuovi stili di consumo", protagonizzati purtroppo da giovani e ragazzi sempre più adolescenti, sono in ogni caso destinati a sfuggire al controllo dell'organizzazione dei Ser.t, e/o a giungervi quando ormai esistono patologie psichiatriche molto più gravi e irreversibili dello stesso stato di dipendenza, aumentando enormemente il costo sociale del problema e diminuendo sensibilmente la speranza di cura.

Il problema non ci è sembrato solo questa visione "patologica", ma anche la sua "antagonista" prospettiva *sociologica*, che tende a compiere interventi a fini misurativi raramente spingendosi a definire i prodromi della "devianza": tendenza, questa, più accentuata nelle amministrazioni locali. Quello che si perde di vista è l'enorme fascia della sofferenza, che non è né clinicamente archiviabile né sociologicamente indagata. D'altra parte, anche i monitoraggi degli interventi risentono di questa eterna "misurazione", sociologica o sanitaria, che non mira a individuare le condizioni "umane", la percezione e soddisfazione profonda dell'utenza e dei suoi bisogni (che solo recentemente *si affaccia* nelle statistiche), l'efficacia degli interventi su breve ma anche lungo periodo, e anche la soddisfazione del lavoro degli operatori, che troppo spesso si dimentica quanto sia rivelatrice del funzionamento dei progetti in corso, in

quanto direttamente proporzionale a essi.

Per queste cose si è ritenuto di ispirarsi, con il nucleo di supporto, ad un modello d'intervento "umanista", che provasse ad uscire dalle ristrettezze della "prevenzione", anche e soprattutto nell'ambito delle nuove droghe. Si è ritenuto necessario creare collegamenti fra i vari tipi d'intervento, cercando di uscire ancora qui dalle ristrettezze formali dell'"oggettività" di dati -forzosamente confortanti- e tornare alle soggettività coinvolte e alle sofferenze espresse in vario modo, o anche non espresse e consapevolizzate. Una cosa è registrare dati, altra ancora osservare e, ancora più avanti, ben diverso è riprogettare dove è richiesta soggettività nel trattamento, individualizzazione. Il compito è "eversivo" perché deve saper cambiare continuamente il tipo d'intervento sulla misura degli utenti e degli operatori, considerati come una *diade* "curativa" inscindibile e utile. E oltre la "diade" che entra in gioco nel momento del problema, soprattutto in presenza di un *feeling tutoriale*, c'è un intero sistema di relazioni perennemente in gioco, che ha una sua valenza preventiva e riabilitativa, oltre che "manutentiva" dello stato di benessere.

Il "grande no" che emerge dal malessere non può essere misurato perché per sua natura non vuole essere collocato, ma non si può dire per questo che non sia possibile riconoscerlo e conoscerlo. La capacità intuitiva e relazionale di chi proviene dalla condizione di dipendenza e ne sta uscendo, a questo proposito, già da tempo è stata individuata tra le migliori opportunità d'intervento e di trasformazione in grado di affiancare gli operatori professionali. Viene chiamato auto-aiuto, leader positivo ecc. È in ogni caso un indicatore significativo del successo, oltre ad esserne fattore moltiplicativo. Nel caso dell'inserimento lavorativo, tenendo in conto la positiva esperienza svolta dall'Amministrazione Comunale, in rete con L'Azienda Sanitaria Napoli 1 e il Privato Sociale, l'obiettivo non sempre più dichiarato è stato l'orientamento, ed è evidente come l'efficacia di questo possa essere misurata solo a distanza di lungo tempo, se si considera *successo* il cosiddetto "incontro con il lavoro". L'inserimento immediato oltre ad essere difficile talvolta è controindicato, e intanto come si misura l'efficacia dell'intervento? Tornando al tema della prevenzione, si possono ancora oggi verificare le azioni di riduzione del danno misurando la quantità di profilattici, siringhe e bottigliette distribuite? In questo senso va segnalato con forza che a livello internazionale si sperimentano modelli d'intervento globale sulle fasce di agio e di disagio, sulle aree problematiche e quelle semplicemente definite della "diversità". Anche in diverse parti d'Italia, seguendo modelli de-istituzionalizzati ispirati a Ivan Illich, si sono proposti e già avviati interventi di questo genere; che fra l'altro integrano in maniera esemplare le funzioni pubbliche con le qualità del privato sociale. Sembra ancora più singolare in questo senso la tendenza diffusa a Napoli nel trattamento delle dipendenze, inesorabilmente quanto incoerentemente rivolto verso le menzionate due direzioni, talvolta antitetiche, talvolta anche convergenti, ma entrambi *risucchianti* verso una polarizzazione e un'assolutizzazione limitante del problema. Abbiamo già parlato della prevalente tendenza "patologizzante" verso cui tende l'intervento clinico, spesso più consapevole del rischio, ma impotente a esprimere altro, anche per le stesse attese messe in gioco dall'utenza; e dell'altra la tendenza invece "sociologizzante", che mira a misurare indicatori sociali e indicare



fattori di rischio, ma rimanendo spesso nel vago, rispetto alla capacità di incidere individualmente. Al centro di tutto ciò potrebbe esserci l'intervento educativo della scuola, ma qui c'è da fare i conti con un sistema scolastico danneggiato da interventi riformatori contraddittori e falsamente manageriali, che hanno ridotto gli spazi di democrazia, in controtendenza rispetto ai modelli europei. La generalizzata caduta di motivazione da parte degli insegnanti, educatori deputati alla prima relazione con gli adolescenti, in questo senso, indica un cammino tutto in salita; che proprio per questo va affrontato presto, dando sostegno, protagonismo e parità a tutti gli attori d'intervento con minori e giovani. Sicuramente in questo senso non sarà d'ostacolo una legislazione semplicemente ancora miope, che valuta gli interventi secondo parametri numerici arretrati e meramente rassicuratori, quando non "consolatori". I rischi diventano gravi quando si ritiene che la tipologia dell'intervento clinico debba ancora completamente delegata al sistema dei Ser.t. cittadini, incapaci per condizioni strutturali ed istituzionali di rispondere al problema dei nuovi stili di consumo e delle nuovissime forme di moltiplicazione delle dipendenze; e ancora è rischiosa la visione rigida degli enti locali, quando si limitano ad essere erogatori di finanziamento che in cambio chiedono, appunto, soprattutto i dati rassicuranti di cui sopra; ed in ultima analisi altrettanto grave è la completa "dimenticanza" del ruolo centrale del sistema educativo. Il terreno comune di lavoro risulta ancora oggi inesplorato, quando non evitato: l'intervento educativo, sia in campo preventivo, sia in campo riabilitativo, ampiamente dimostratosi valido in numerosi esempi più avanti riportati, che restituisca ruoli agli altri attori, sociali e sanitari, senza sostituirvisi. Ma soprattutto, l'addestramento al lavoro insieme fra operatori che lavorano con i giovani, per uscire dalle consuete dinamiche "messianiche" o "nonsipuotiste", sviluppando fiducia e partecipazione, capacità di messa in discussione delle certezze e delle abitudini.

## **8. Prospettive d'intervento**

### **- L'umanizzazione dei servizi**

In direzione invece di un miglioramento dell'offerta, di un cambiamento della mentalità e dell'addestramento di vari tipi di operatori ad un lavoro di rete, abbiamo valutato molto positivamente (e condiviso per quanto ci è stato reso possibile) la proposta formativa del Centro di Documentazione sulla Salute dell'Asl Napoli 1, che tende a formare operatori dell'educazione insieme ad operatori sociali e sanitari, e che positivamente potrebbe allargarsi a tutti gli operatori del mondo giovanile. Ed altrettanto significativa è l'esperienza conosciuta in Spagna "Prevenir para vivir" (Valencia), che dimostra il respiro ampio che sta prendendo un tipo d'intervento "globale", che guarda ai comportamenti di auto protezione dei minori ma anche e soprattutto alla formazione condivisa e paritaria fra gli attori dell'educazione, genitori inclusi, promuovendo i luoghi di formazione istituzionale anche come spazi di aggregazione giovanile informale, e quelli vissuti spontaneamente come un vero e proprio spazio d'intervento sociale, dando rilevanza e protagonismo a tutti gli attori, utenti inclusi. Ma in particolare l'intervento formativo, condiviso con attori sociali importanti impegnati nel panorama cittadino come il Centro d'Educazione alla Salute

dell'Asl Napoli 1 e con il Centro di Giustizia Minorile di Napoli (più avanti descritto) hanno confermato l'importanza di tornare a proporre momenti formativi che facciano incontrare davvero gli operatori di base di tutti i settori, non solo per conoscere gli argomenti rispetto ai quali l'aggiornamento è una necessità sempre più stringente, ma perché apprendano un linguaggio comune e, soprattutto, perché si abituino all'ascolto reciproco, e perché qualcuno finalmente si dedichi ad ascoltarli, in mancanza di un ascolto istituzionale. A quest'ultima carenza l'Ufficio di Supporto, di comune accordo con il Centro Ascolto, ha cercato di sopperire con una presenza costante nell'ideazione e realizzazione dei momenti formativi cittadini, ma anche con incontri presso gli stessi servizi e progetti in corso, riscontrando che le dilaganti dinamiche del mobbing lavorativo, ormai diffusissime in lavori usuranti come quelli di valenza sociale, possono essere studiate, contrastate o arginate, anche grazie ad un intervento preventivo di miglioramento della comunicazione, di supervisione esterna, o altrimenti di aiuto alla denuncia, di offerta di sostegno e fiducia. In questo senso un contributo interessantissimo alla gestione delle dinamiche emotive ed esistenziali degli operatori sociali, educativi e sanitari ci è apparso l'approccio alla formazione continua promossa dall'Istituto Federico Navarro in ambito di Educazione Continua in Medicina (ECM) e di formazione di counselors e operatori di relazione d'aiuto, che tiene in massimo conto il fatto che si opera sulla salute degli altri mediante la propria salute, e che dunque gli operatori di relazione sono il "principale strumento" da *manutenere* adeguatamente, ed il loro livello di soddisfazione professionale un indicatore profondamente sensibile e rivelatore della qualità dell'intervento, quando questo è svolto con professionalità. E questa professionalità a Napoli, in condizioni di disagio elevatissime, dobbiamo dire con forza che è particolarmente diffusa. E il dato sarebbe molto "confortante", se a questo non corresse l'obbligo di sottolineare con altrettanta forza che queste capacità e professionalità sono *soffocate* o non valorizzate dalle deleterie dinamiche di gestione dei servizi, pur con rilevanti e *fortunate* eccezioni.

- **La de-istituzionalizzazione dei trattamenti e delle pratiche di condivisione**  
Proprio in Spagna, come anche in Francia, Inghilterra, Danimarca ed altri paesi europei, si è aperto un confronto ampio sull'equivoco nato dal nervoso confronto in atto fra le due tendenze prima descritte (clinica e sociologica), e sul rischio di perdere di vista non solo la relazione umana, ma anche la capacità di miglioramento delle condizioni dell'utenza e di correzione degli interventi in corso d'opera. Occorre fare tesoro di un'osservazione che aggiunga ai sistemi di analisi, alle prognosi e alle cure un sostegno umano che ripensi filosoficamente lo stesso intervento, osservato e rivisitato da diverse prospettive confluenti. L'introduzione ormai in servizi compresi nell'area della provincia di Napoli (ma non nel territorio cittadino), di nuove figure professionali come i consulenti filosofici, anche nel campo delle dipendenze e della prevenzione, tende ad essere una risposta, ma è anche il sintomo della finalmente maturata consapevolezza d'insufficienza. È in questo senso indispensabile creare un clima di confronto e verifica fra i vari attori sociali e sanitari, un clima di crescita culturale vivo, familiare e conviviale, che il Privato Sociale da sempre è impegnato a

sostenere e far crescere già al proprio interno, scontando anch'esso il ritardo culturale dell'intera regione. Le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sono diventate particolarmente insistenti sulla "capacità di cura" del protagonismo e della partecipazione, è dunque ora di passare dalla "possibilità" alla *necessità* di creare modalità di accoglienza non rigide e flessibili, che promuovano cittadinanza attiva, e questo ruolo le amministrazioni pubbliche lo possono svolgere meglio in un'integrazione piena e rispettosa dei ruoli reciproci con il Terzo Settore, come avviene in numerose regioni italiane. Frequenti in questo senso sono stati illuminanti scambi d'esperienze svolti con queste istituzioni, da noi fortemente sollecitati, ma purtroppo rimasti episodici, seppur abbastanza graditi. Ispirandosi a queste considerazioni l'attività di Supporto da noi svolta ha teso a promuovere e sviluppare, anche al servizio degli utenti degli enti pubblici e degli operatori con cui si collabora, un approccio di tipo informale, umanistico, ma anche collaborativo e serio fra i vari attori.

Ne sia esempio per tutti il ruscitissimo modello di formazione sui "nuovi stili di consumo", condiviso dall'Amministrazione Comunale con il Centro di Giustizia Minorile di Napoli, che ha visto coinvolte anche cooperative e comunità del Privato Sociale, in formazione con operatori della giustizia minorile e dei servizi delle dipendenze. Il compito della nostra struttura di supporto, all'interno di questa formazione ispirata ai modelli della "Total Quality", finanziata dal Ministero di Giustizia, è stato innanzitutto la presenza e l'accompagnamento di numerosissimi operatori in un percorso che è durato più di due anni, favorendo la conoscenza reciproca, la crescita della stima, l'ideazione e sperimentazione del lavoro di rete. Il ruolo che si è creduto di svolgere, in accordo con il Centro Ascolto, è stato di ascolto verso gli operatori e i servizi rappresentati, ma anche d'informazione sulle opportunità offerte dai servizi territoriali dell'Amministrazione Comunale, oltre che di aggiornamento continuo sulle evoluzioni in Europa del dibattito sul trattamento della violenza minorile, sempre più considerata difficilmente separabile da una condizione alterata, connessa all'uso di vari tipi di sostanze o di stati eccitativi collettivi.

Ancora una volta si è riscontrato che le professionalità presenti sono altamente competenti nei propri settori, e che la richiesta principale consiste nell'addestramento al lavoro d'equipe, alla ricerca del senso dell'intervento a partire da una definizione quanto più ampiamente condivisa.

Le attività con cui abbiamo collaborato in sede locale, ispirandoci a condivisioni di modelli già sperimentati o in corso d'opera, nazionali ed europei, sono riprodotte in sintesi nello schema seguente.

## NUOVI PERCORSI E BUONE PRATICHE NEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE DEL DISAGIO MINORILE E DELLE DIPENDENZE

Nei tre anni di lavoro, svolti dal 2004 a fine 2007, nelle Attività di Supporto al Centro Ascolto e Orientamento Disagio Giovanile e Tossicodipendenze, abbiamo individuato, sperimentato e condiviso con diverse agenzie le seguenti attività innovative e/o buone pratiche nel campo delle dipendenze, nei vari ambiti considerati:

<b>PREVENZIONE PRIMARIA</b>			
<b>Settore</b>	<b>Descrizione Attività e ipotesi di sviluppo</b>	<b>Attori locali già impegnati e attori attivabili</b>	<b>Modelli di riferimento proposti</b>
Formazione	Nuovi stili di consumo nelle nuove generazioni, condivisa fra educatori/operatori della salute, della giustizia, della sicurezza e dei minori in genere. <u>Auspicata</u> la ripetizione dell'esperienza, l'estensione di detto modello formativo ad altri operatori che lavorano a diretto contatto con bambini, adolescenti e giovani come gli assistenti sociali, gli operatori dei centri giovanili e gli insegnanti di tutti i livelli scolastici	Centro di Giustizia Minorile di Napoli e della Campania, Asl Napoli 1, Comune di Napoli, Regione Campania, Consorzio di Cooperative Gesco Campania in collaborazione con C.N.C.A. e Gruppo Abele  <u>Attivabili:</u> servizi sociali, centri giovanili, scuole	"Protocollo juvenil" Alicante (Spagna) Formazione condivisa fra operatori di ogni tipo che hanno a che fare con i minori, inclusi genitori, forze di polizia e stampa.
Prevenzione con bambini	Interventi sulle abitudini igieniche e alimentari per sviluppare facoltà assertive, decisionali e oppositive, la propriocezione e la cura di sé	Centro Documentazione Salute Asl Napoli 1 <u>Attivabile:</u> partecipazione di operatori sociali del Comune di Napoli	"Prevenir para vivir" – Generalitat Valenciana (Spagna)
Prevenzione con adolescenti e giovani  Minori in area penale (vedi precedente riferimento a "Protocollo Juvenil" – Alicante)	Trattamento unitario della trasgressione/devianza mediante attivazione di osservatori territoriali e gruppi di intervento fra vari operatori dei minori. <u>Auspicati:</u> - Intervento educativo sugli aspetti cognitivo-relazionali dei vissuti giovanili come sostegno alla riqualificazione culturale dell'area dell'obbligo formativo - Attivazione di aiuto fra pari che dia ampio protagonismo ai giovani e tuteli la qualità dell'intervento con tutoraggio e accompagnamento verso sbocchi occupazionali	Gruppo Programma Adolescenti fra Comune (municipalità), Asl Napoli 1, Ufficio Scolastico Provinciale, Ufficio del Lavoro, Giustizia Minorile  <u>Attivabili:</u> - Interventi presso Centri Territoriali Permanenti) e del tempo libero (Progetto Scuole Aperte e settori di educazione degli Adulti dedicati anche ai giovani) - Gruppi d'intervento fra pari realizzati con azioni-stimolo	<u>Intervento educativo:</u> Scuola di Palo Alto (California) e modelli Cognitivo-relazionali sperimentati in Sud America, Canada, Isole Canarie e Andalusia.  <u>Aiuto fra pari:</u> "Mediadores de conflictos" (Spagna)  Gruppi di danza di strada break-dance ecc. (Spagna)

<b>PREVENZIONE SECONDARIA - TRATTAMENTO</b>			
<b>Settore</b>	<b>Descrizione Attività e ipotesi di sviluppo</b>	<b>Attori locali già impegnati e attori attivabili</b>	<b>Modelli di riferimento proposti</b>
Formazione	condivisa fra educatori/operatori sociali, della salute e dei minori <u>Auspicato:</u> estensione agli operatori della giustizia (giudici minorili inclusi), della sicurezza (forze di polizia e polizia penitenziaria) e dei giovani in genere, assistenti sociali, operatori di centri giovanili, insegnanti dei livelli di scuola media e superiore	Centro di Giustizia Minorile di Napoli e della Campania, Asl Napoli 1, Comune di Napoli, Regione Campania, Consorzio di Cooperative Gesco Campania in collaborazione con C.N.C.A. e Gruppo Abele <u>Attivabili:</u> servizi sociali, centri giovanili, scuole	"Protocollo juvenil" Alicante (Spagna) Formazione condivisa fra operatori di ogni tipo che hanno a che fare con i minori, inclusi genitori, forze di polizia e stampa.
Trattamento di riabilitazione	Laboratori di attività presso i Centri Diurni, Progetto Carta utente <u>Auspicato:</u> evoluzione dal tipo d'intervento clinico-sociale a un modello pluridimensionale sull'integrazione corpo/mente e dei fattori naturali di protezione mediante attività sviluppate nell'arco della giornata che non siano meramente occupazionali ma orientate alla presa in carico globale della persona	Comune e Asl Napoli 1 <u>Attivabili:</u> Istituto Federico Navarro di Napoli-Roma ed Escuela de Terapia Reichiana - Valencia  Modelli cognitivi sperimentati in Sud America, Scuola di Palo Alto (California), Canada, Isole Canarie e Andalusia (Manuel Segura), Francia (Boris Cyrulnik), scuole libertarie di Summerhill (Inghilterra) e Copenhagen (Danimarca)	Sperimentazioni terapeutiche:  vegeto/carattero/analitiche reichiane (Spagna-Italia)  cognitivo/relazionali gestaltiche (Spagna)  potenziamento della resilienza (Francia)  integrazione in contesto culturale stimolante (Inghilterra e Danimarca)
Trattamento in carcere	presa in carico familiare e laboratori formativi in vista della liberazione	Progetto Comune, Asl Napoli 1 e Privato Sociale in approvazione in Regione	Progetti integrati "carcel-piso tutelado", Generalitat Valenciana, Spagna

<b>PREVENZIONE TERZIARIA - RIABILITAZIONE</b>			
<b>Settore</b>	<b>Descrizione Attività e ipotesi di sviluppo</b>	<b>Attori locali già impegnati e attori attivabili</b>	<b>Modelli di riferimento proposti</b>
Formazione	Tavoli di lavoro fra agenzie del lavoro, enti locali, scuola, ministero giustizia e privato sociale	Centro di Giustizia Minorile di Napoli e della Campania, Asl Napoli 1, Comune di Napoli, Regione Campania, Consorzio di Cooperative Gesco Campania in collaborazione con C.N.C.A. e Gruppo Abele <u>Attivabili:</u> servizi sociali, centri giovanili, scuole	"Protocollo juvenil" Alicante (Spagna) Formazione condivisa fra operatori di ogni tipo che hanno a che fare con i minori, incluse forze di polizia e stampa.
Reinserimento lavorativo di riabilitazione	Progetti in corso sui percorsi d'inserimento lavorativo a cura di Comune, Asl, Privato Sociale	Entri locali e privato sociale, associazioni di categoria degli artigiani della piccola e media impresa, <u>Attivabili:</u> associazione di categoria degli industriali, creazione di tavolo permanente sull'occupabilità	Modello integrato fra imprenditoria e enti locali per lo sgravio fiscale e la promozione d'impres etiche Min. Trabajo e Min. Asuntos Sociales Spagna
Reinserimento sociale post-terapia e/o post-carcere	Progetti ancora in attesa di finanziamento per case alloggio e gruppi di aiuto	Progetto Comune, Asl Napoli 1 e Privato Sociale presentato in Regione	Progetti integrati "carcel-piso tutelado", Generalitat Valenciana, Spagna

**Prevenzione primaria:** s'intende l'insieme delle misure necessarie per evitare o almeno ritardare il più possibile il primo contatto con le sostanze tossiche, nella convinzione che quanto più l'adolescente dispone di abilità e competenze strutturate, tanto maggiore è la probabilità che si astenga o adotti stili moderati di consumo; dato che l'abuso di sostanze tende ad insorgere e svilupparsi soprattutto tra i 12 e i 18 anni, è necessario potenziare gli sforzi preventivi per tutelare al meglio questa fase di crescita dell'individuo, affidandosi a diverse strategie. Il Ministero della Sanità nella Circolare n°84 del 20/10/84 *Indicazioni relative agli interventi di prevenzione delle farmaco-tossicodipendenze*, pubblicata sulla G.U. n°21 del 25/1/85, suggerisce di adottare modelli educativi finalizzati alla formazione di una personalità autonoma, indipendente, capace di partecipazione critica, nei giovani.

**Prevenzione secondaria:** s'intende l'insieme delle misure necessarie per limitare quanto più possibile le conseguenze di un comportamento pericoloso e quindi ha lo scopo di evitare che un uso sporadico e saltuario di sostanze tossiche si trasformi in vera e propria dipendenza (riduzione del danno).

**Prevenzione terziaria:** s'intende un processo di riabilitazione e abbandono della dipendenza.

<b>INNOVAZIONE INFORMATICA</b>			
<b>Settore</b>	<b>Descrizione Attività e ipotesi di sviluppo</b>	<b>Attori locali già impegnati e attori attivabili</b>	<b>Modelli di riferimento proposti</b>
Organizzazione del lavoro	Utilizzo di rete informata e aggiornata sullo stato dell'attività e di comunicazione interna fra gli operatori del centro e con gli operatori dei giovani e delle dipendenze. <u>Auspicata:</u> Generalizzazione dell' "open source" (sistemi informatici gratuiti)	Attivazione di una rete partecipativa fra gli operatori che fruiscono dei sistemi informativi, nell'ambito dell'educazione, della salute, della giustizia e dell'informazione	Toscana, Umbria, Lazio
Contatto con gli utenti iscritti  (ipotesi allo studio)	Sistema informativo in tempo reale sulle offerte formative, lavori occasionali, appartamenti per giovani e studenti, eventi giovanili e del tempo libero tramite: mail e la creazione di "stanze tematiche" in "chat protette" per supporto e scambio d'idee e informazioni fra pari	Attivazione di una rete partecipativa fra gli operatori che fruiscono dei sistemi informativi, nell'ambito dell'educazione, della salute, della giustizia e dell'informazione	Institut Valenciá de la Joventut
Contatto con gli "isolati" della rete internet	Ipotesi di creazione di siti "accattivanti", dinamici e con il supporto di forum per l'informazione e la comunicazione fra pari		Piemonte, Lombardia, Emilia, Toscana, Lazio

## **9. Ruoli possibili del Comune, in collaborazione con il Privato Sociale**

### **- articolazioni territoriali**

Il Comune di Napoli, facendo proprio il ruolo ribadito dalle recenti leggi, nell'ambito della prevenzione comunitaria, può svolgere un ruolo di attivazione e di collegamento delle risorse del territorio, oltre ad attivare in questa direzione i propri servizi tradizionalmente dedicati all'assistenza sociale.

La recente creazione di Municipalità impone e allo stesso tempo permette una più capillare articolazione sul territorio degli interventi di prevenzione comunitaria, ed una convergenza con altre agenzie che lavorano con i giovani su temi specifici. In questo senso si colloca lo stimolante esperimento dei Gruppi Programma Adolescenti, che vedono per la prima volta lavorare insieme Scuola, Comune, Ministero di Giustizia e Uffici dell'Occupazione. A questi potrebbe corrispondere la moltiplicazione di "Punti di Ascolto e Orientamento" presso ogni Municipalità, anche in affiancamento alle strutture di quartiere come gli Informagiovani o i Centri Giovanili della stessa Amministrazione, con personale pubblico o del privato sociale specializzato sui temi della prevenzione delle dipendenze, che sia d'ulteriore impulso al potenziamento di attività locali che vadano nel senso della prevenzione educativa (formazione e

condivisione di esperienze con operatori dei minori) ormai considerata centrale in ogni tipo d'intervento, come gli interventi di educazione fra pari, anche ma non solo mediante la creazione di unità di strada.

#### **- come coordinarsi: la centralità educativa nell'esempio di Alicante**

La direzione menzionata della centralità dell'intervento educativo può essere ritenuta, a nostro modesto giudizio -confortato da una tendenza ormai generalizzata italiana ed internazionale- non solo "naturale", nell'articolazione territoriale delle attività di prevenzione, ma "inevitabile". Pertanto ci si augura che non sia ulteriormente sottovalutata o rinviata. In questo senso si segnala che consapevolezze analoghe hanno spinto a proporre ed auspicare da più parti un ipotetico Osservatorio sulle dipendenze, che monitorando le attività già in corso e l'evoluzione del fenomeno, diventasse tavolo permanente di confronto e programmazione di nuove strategie d'intervento praticate e praticabili, nonché raccordo dei vari interventi educativi e di strada. A questo proposito va detto che probabilmente queste proposte giungono tardi e sono più segnale della difficoltà di comunicare e dell'intuita necessità di uscire dalle settorializzazioni, ma ancora non sono più una valida indicazione di lavoro. L'evoluzione dei fenomeni inerenti le dipendenze è stata repentina negli ultimi anni, basti pensare che in città come Roma hanno spinto a un progressivo allontanamento dalla concentrazione sulla cura: laddove si registra una popolazione di 3 volte superiore agli abitanti di Napoli, i Sert sono ormai 5 in confronto ai nostri 11, ed il Comune si è reso promotore di una vera e propria Agenzia Comunale per le dipendenze, gestita in accordo con altri enti pubblici e i servizi d'attenzione e centri d'accoglienza gestiti dal privato sociale. Guardando a esperienze d'oltremare, in Spagna si è andati in direzione di un intervento che mette al centro il disagio di ogni livello, che addirittura lo fa incontrare con il tema della "diversità" e lo tratta, non certo evitando interventi specifici, come un disagio generale dell'essere giovani, prevedendo interventi coordinati di tutti -ma proprio tutti- gli attori sociali che hanno a che vedere con il disagio sociale e con il mondo giovanile, adolescenziale e dell'infanzia. In questo caso le attività di "osservatorio" sono corroborate da un intervento per il quale esistono linee guida concrete, ma soprattutto una dinamica democratica di confronto che mette al centro la volontarietà, la motivazione degli operatori, il protagonismo di questi come e con i cittadini che fruiscono dei servizi. Non va sottovalutata la maniera in cui si è scelta la metodologia d'intervento: un concorso pubblico d'idee, in cui ha prevalso una specifica tesi di dottorato di ricerca, che ha proposto una formazione paritaria per operatori dei vari servizi che hanno a che fare con i minori, il disagio, e i comportamenti antisociali, specie in condizione alterata o d'abuso di sostanze. La fase autoreferenziale delle istituzioni si è conclusa con l'istituzione del bando e la valutazione dei progetti, dopodiché il modello adottato è risultato di profonda ispirazione democratica e capace di rimettere in movimento i ruoli. Dirigenti e operatori di vari servizi, attività e sistemi informativi, nonché cittadini (genitori, giornalisti, unitamente a giudici, poliziotti di quartiere, operatori carcerari e della giustizia minorile, operatori sanitari e sociali, insegnanti, educatori, operatori di comunità e del privato sociale) partecipano tutti a una formazione comune sui temi



della mediazione di conflitti, del lavoro di gruppo, d'intervento sui minori e sull'uso di sostanze. Dai soli partecipanti alla formazione è nato un forum a cui partecipano tutte le istituzioni, che promuove campagne di sensibilizzazione basate sull'estensione del modello formativo già sperimentato, ma anche la pratica di condivisione del trattamento dei casi e delle emergenze connesse ai temi trattati, riconoscendo scientificamente priorità d'intervento sulla materia anche da parte dello stesso Tribunale, che si è vincolato con un protocollo d'intesa con tutte le istituzioni coinvolte a dare preminenza alle decisioni del forum anche in materia rieducativa, "congelando" l'esecuzione civile e penale, subordinandola alle indicazioni educative dello stesso forum, ed al buon esito dei programmi.

Di passaggio va comunque anche sottolineato che l'istituzione scolastica spagnola, a trent'anni dalla fine della dittatura, affronta con molta serietà il tema della partecipazione democratica dei vari attori al suo interno, ad esempio già per quel che concerne la nomina del dirigente scolastico. La dirigenza qui non è considerata una figura manageriale degna di una carriera a parte, ma una carica elettiva che viene svolta a turno dagli stessi insegnanti dell'istituto, e che a conclusione del mandato può essere confermata o sostituita dal collegio dei docenti.

#### **- una rete informativa e formativa a disposizione degli operatori e dei servizi**

Per il resto facciamo nostra l'esigenza, più volte sottolineata dall'interno delle Amministrazioni, di continuare a creare e potenziare servizi di accoglienza e protezione assistenziale, di moltiplicare gli interventi di reinserimento lavorativo per i giovani tossicodipendenti. L'attività che in vista di questi obiettivi abbiamo ritenuto di svolgere come Ufficio di Supporto è stata quella di promuovere l'Amministrazione Comunale e il Centro Ascolto e Orientamento come rete informativa e partecipativa a disposizione degli operatori e degli utenti, facendo crescere le relazioni di lavoro comune in direzione del protagonismo e dell'autoformazione, e ampliandoli al di là dei confini cittadini, entrando in contatto con altre realtà italiane ed europee, offrendo la propria consulenza sia nella presenza e promozione di occasioni di scambio, sia con un presidio informatico a disposizione dei servizi, degli operatori che lavorano a qualsiasi titolo con i giovani in area di rischio, sia direttamente per contattare gli utenti ed individuare nuove strategie di coinvolgimento degli stessi.

Ci siamo mossi nella direzione di formare, tra noi stessi e nelle relazioni con i vari attori incontrati, un personale capace di un feed/back forte, e di studiare lo stesso feed/back per capire gli effetti dell'attività. Questo in poche parole il nostro obiettivo ed anche il nostro modo di procedere. Nei sistemi operativi (anche informatici), in certi casi sono le domande a consentire di far proseguire il lavoro, altrimenti si ferma: il destinatario può diventare emittente modificando il percorso, riadattandosi il percorso stesso alle proprie esigenze, e verificando quanto succede e come. In questo senso vediamo che la linea da seguire consiste nel promuovere ora un nucleo di operatori sempre più dedicati a creare un buon clima di lavoro per tutti gli operatori dei giovani, della devianza, dell'agio/disagio, che si occupi anche di valutare in maniera trasparente se gli strumenti e i risultati delle verifiche soddisfano gli obiettivi. Le operazioni (siano esse anche finanziamenti a progetti in atto) vanno

accompagnate allo stesso modo degli utenti nei loro programmi: chi progetta deve essere anche presente alla verifica degli interventi e al necessario rinforzo di essi, e questa seconda parte delle operazioni deve essere svolta insieme ad elementi esterni, non solo per garanzia di trasparenza, ma anche negli interessi dell'utenza, e dunque possibilmente anche insieme ad ex-utenti in uscita dal circuito.

Tutto ciò, e non solo, è stata l'attività e lo stile di lavoro del nostro gruppo, che abbiamo ritenuto adeguati all'integrazione con i servizi dell'Amministrazione Comunale, sicuramente anche facendo i nostri errori, ma cercando sempre il confronto con il committente e con il Privato Sociale cittadino, di cui siamo emanazione. Ma va detto anche che non si possono ignorare le problematiche legate alla considerazione delle differenze formative e lavorative dei nostri nuclei di lavoro, come ad esempio il confronto fra una struttura generalmente verticistica e burocratica, come l'Amministrazione Comunale, ed una orizzontale, paritaria ed informale come quella cooperativa. Gli squilibri si sono manifestati soprattutto a causa di una malintesa subordinazione dell'una organizzazione all'altra, nel caso del Comune, ad esempio, intendendo la supremazia finanziaria e l'attitudine fortemente tesa a criteri di gestione istituzionale; e dall'altra parte la talvolta lamentata "spregiudicatezza", ma anche libertà d'intraprendenza e d'attuazione culturale, tipica del Privato Sociale. Se dal canto nostro possiamo capire ed adattarci alle necessità di tempi e di procedure, che purtroppo riducono l'efficacia delle attività, dall'altra dobbiamo rappresentare fortemente la nostra esigenza di trovare una "sponda" che capisca e voglia sperimentare la proposta prassi di condivisione, riconoscendone, condividendone e studiando l'applicabilità alla pubblica istituzione della pratica dell'informalità, della de-istituzionalizzazione, del coinvolgimento degli attori, facendo veri sforzi per allontanarsi dalle pratiche di auto-referenzialità già descritte, purtroppo profondamente radicate non solo nelle maglie dell'amministrazione, ma inevitabilmente nella mentalità di chi la serve. Quello che si offre ma allo stesso tempo si richiede è pertanto ancora una volta un salto culturale in cui il Privato Sociale possa svolgere il suo servizio, e ciò è possibile solo se questo è messo in grado di svolgere il suo ruolo di stimolo e critica verso l'attitudine "paralizzante" dell'istituzione, come del resto avviene già nelle numerosissime amministrazioni italiane ed estere con cui si sono creati rapporti di collaborazione. D'altra parte, va ammesso autocriticamente, che il Privato Sociale potrà assolvere meglio questo ruolo solo se riesce ad essere altrettanto autentico e partecipativo al proprio interno, nonché democratico e "comunicativo" nelle proprie relazioni in genere, come continuiamo ad auspicare, rendendoci anche con la nostra attività stimolo di riflessione e di autocritica, pur consapevoli della difficoltà che le strutture pubbliche e private vivono nel loro confronto, nella propria organizzazione interna come anche nelle loro relazioni reciproche, soprattutto in Italia meridionale.