Famiglia e minori

Anziani

Disabili

Immigrazione

Terzo settore

Esclusione sociale

Tra esclusione sociale e povertà estreme
di Maurizio Bergamaschi e Giovanni Pieretti > **pag. 124**
Introduzione
Parte prima
Parte seconda

Dati di sfondo > **pag. 135**
Nuclei monogenitoriali
Disoccupati in provincia di Bologna
Pensioni Inps in provincia di Bologna
Persone che vivono in alloggi ERP (edilizia residenziale pubblica)
Domande e assegnazioni di alloggi ERP

Strutture per adulti in difficoltà > **pag. 140**
"Dove andare per..."

Adulti detenuti nel carcere di Bologna > **pag. 142**
Lo Sportello di informazione e orientamento al lavoro per i detenuti

Popolazione sinta e rom > **pag. 144**

Le dipendenze patologiche nella Provincia di Bologna
di Luisa Prata > **pag. 148**
Quadro di riferimento
Orientamenti europei
Orientamenti e normative nazionali
Orientamenti e direttive regionali
La Provincia di Bologna. Caratteristiche locali, orientamenti, criticità.

Tra esclusione sociale e povertà estreme

di Maurizio Bergamaschi
e Giovanni Pieretti[1]
Università di Bologna,
Facoltà di Scienze Politiche

Introduzione

Il presente contributo tende da un lato ad illustrare lo *status questionis* dal punto di vista delle politiche sociali ai livelli nazionale e regionale e dall'altro a considerare la situazione locale delle persone senza dimora e dei servizi pubblici e privati ad esse dedicati, senza naturalmente trascurare le peculiarità del fenomeno.

Il termine *povertà urbane estreme*, coniato nel 1992 dal nostro gruppo di ricerca del Ce.P.Ci.T. (Centro Studi sui Problemi della Città e del Territorio) e successivamente diffusosi, rinvia all'universo variegato che A. Ardigò aveva a suo tempo definito *povertà simbolico-esistenziali*[2], attribuendo tuttavia una precisa caratteristica urbana a tali fenomeni e sottolineando, con l'aggettivo estreme, il fatto che toccano direttamente il paradigma vita/morte. Entro la cornice delle *povertà urbane estreme*, il mondo dei *senza dimora* costituisce il tipo puro, il tipo ideale. Senza dimora non vuol dire solo o tanto senza casa, ma assume una valenza semantica più densa: assenza di mura domestiche sì, ma anche di domicilio, di rifugio, di protezione, di spazio per il Sé. In questo senso ci aiuta fortemente la lingua spagnola; in spagnolo ci sono due modi per parlare di coloro che sono senza dimora: si può dire *sin techo*, senza tetto che è l'equivalente dell'anglosassone *homeless*, e si può dire *sin hogar*, e in questo caso il riferimento è proprio alla dimora, *hogar* significa focolare. Ora essere senza dimora significa essere non solo e soltanto senza casa, ma essere senza una dimora in senso simbolico. La distinzione non vuole essere solo semantica: essa è presente sia nella letteratura sia nell'agire all'interno dei paesi europei. Per quello che riguarda i paesi del nord Europa, il problema delle persone senza dimora si esaurisce fondamentalmente in una definizione e in strategie di politica sociale nei confronti degli homeless. Per i paesi del centro-sud dell'Europa (Italia, Francia, Spagna) è sempre più presente un approccio che privilegia l'assenza di dimora anche in senso simbolico e che si sofferma sulle derive biografiche di chi si trova sulla strada.

Tra i risultati acquisiti dalle ricerche degli ultimi quindici anni[3] si può affermare che le povertà estreme non sono riconducibili al modello generale di povertà, intesa come condizione di vita contraddistinta da soglie ben definite da specifiche entrate e/o consumi: le povertà estreme non rappresentano pertanto la fascia più bassa della povertà. Vi è quindi una discontinuità tra povertà e povertà estreme: queste non sono l'ultimo gradino di un percorso continuo e inducono specifiche condizioni di vita. Possono essere comprese e supportate solo attraverso specifici meccanismi. Vi è una discontinuità sostanziale tra le povertà materiali (o economiche) e queste forme di povertà; l'essere senza dimora è davvero un'altra cosa. La condizione odierna di senza dimora è difficile da capire, perché ognuno forse ha già idea di cosa si sta parlando, e quando si parla di persone senza dimora normalmente viene in mente l'immagine del "barbone", o meglio di colui o di coloro che i mezzi di informazione chiamano barboni. Le cose, quanto alle persone senza dimora, non stanno più *solo* così, è la letteratura tradizionale e l'intervento tradizionale che ci rimandano tale immagine.

Dall'osservazione e dalle ricerche emerge una circolarità tra definizione, strumenti di misurazione e linee di politica sociale che vengono messe in campo, quanto alle povertà estreme ed alle persone senza dimora[4].

Infatti se si visualizza la povertà urbana estrema, così come si faceva in passato, come corrispondente alla figura del "barbone", implicitamente o esplicitamente ci si appunterà sulle origini sociali di chi è sulla strada, le si immaginerà "basse"; e ci si soffermerà sull'evento traumatico o sulla sequenza di eventi traumatici. E si useranno strumenti di misurazione di tipo categoriale. Quando si parla di emarginazione adulta grave la letteratura tradizionale continua a pensare che una persona è senza dimora in virtù di uno o più eventi traumatici che hanno caratterizzato la sua vita (mancanza di lavoro, sfratto, malattia, divorzio, ecc.). Qualcuno parla di cumulo di eventi traumatici o di "rete dei disagi"[5]. Uno schematismo causa-effetto di questo tipo, sufficientemente azzeccato in una società precedente (ci riferiamo, grosso modo, fino ai primi anni ottanta, quanto al nostro paese) risulta oggi evidentemente sbrigativo, oltre che rigidamente deterministico: altrimenti in Europa avremmo milioni di persone senza dimora (tale infatti è ad esempio il numero dei disoccupati).

Ciò non significa che non esista più l'evento traumatico, ma che esso, o essi, non possono più essere considerati l'unica o la principale ragione del fenomeno. Se l'evento c'è o c'è stato dobbiamo in ogni caso capire perché una persona un giorno ha abbandonato le proprie certezze ed è andata in strada. Dobbiamo ricordarci bene che una persona che arriva a un passo di questo tipo sta compiendo una "rottura significante" molto forte perché nel nostro paese, in particolare in Emilia-Romagna, comunque, i servizi pubblici e privati, pur con tutte le limitazioni, esistono sul territorio e sono in grado di prendere in carico molte situazioni.Vi sono quindi alcuni passi da percorrere, da parte di un individuo, prima di finire in strada; possiamo pertanto intuire che dietro il "fatto" concreto del finire in strada c'è qualche cosa di ancora più lacerante dei cosiddetti eventi traumatici (ai quali i servizi possono in qualche modo fare fronte), di molto più profondo.

L'interpretazione tradizionale era, come sappiamo, ben diversa: la ragione per cui si diveniva senza dimora era costituita da una somma di condizioni socio-culturali ed economiche precise, all'interno di uno schematismo causa-effetto: bassa condizione socio-economica, scarsa istruzione, famiglia disagiata, famiglia cosiddetta "a rischio", occupazione subalterna e precaria. Sulla scorta di questo quadro causa-effetto, si innestava appunto la teoria dell'evento traumatico o del cumulo degli eventi traumatici. Si diceva che una persona finiva sulla strada perché aveva subito un evento traumatico: perdita della casa, perdita del lavoro, separazione, divorzio; o per un cumulo di eventi traumatici, vale a dire più di questi fattori combinati assieme. Dal punto di vista epistemologico si ragionava in termini di causa-effetto[6] secondo un'applicazione molto tradizionale della teoria della stratificazione sociale. Tanto più "basso" un individuo nasceva, sul piano della stratificazione, tanto più era probabile che capitassero una serie di eventi negativi. Si pensava insomma che vi fosse una sorta di *predestinazione*, che veniva poi accentuata dall'incontro con situazioni di vita traumatiche o comunque pesanti, inquadrando queste appunto in un rapporto piuttosto rigido causa-effetto. L'intervento sociale naturalmente si declinava a partire da questo.

Ora ciò non esaurisce il panorama delle persone senza dimora, dà conto di un'iconografia sufficientemente tradizionale, che esiste ancora, ma che le ricerche dimostrano non essere più prevalente e certamente non esauriente[7]. Dobbiamo capire che l'essere senza dimora è un problema sociale e non sociologistico. Non è un fenomeno che riguarda alcune fasce sociali più che altre, alcuni tipi sociali più di altri, e nemmeno alcuni tipi psicolo-

Note

1. Il presente lavoro frutto di un lavoro comune: sono tuttavia da attribuire a M. Bergamaschi la *Parte prima* ed a G. Pieretti l *Introduzione* e la *Parte seconda*.

2. A. Ardig , *Memoria al Presidente della Commissione "Indagine e studio sulla povert in Emilia-Romagna" della Regione Emilia Romagna*, Bologna, 1987.

3. P. Guidicini, G. Pieretti, M. Bergamaschi (a cura di), *Povert urbane estreme in Europa*, Angeli, Milano, 1995.

4. M. Bergamaschi, Ambiente urbano e circuito della sopravvivenza, Angeli, Milano, 1999.

5. N. Negri, "Storie di povert e di incapacit ", in P. Guidicini (a cura di), *Studi sulla povert in Italia*, Angeli, Milano, 1991.

6. P. Vineis, *Modelli di rischio*, Einaudi, Torino, 1990.

7. P. Guidicini, G. Pieretti, M. Bergamaschi (a cura di), *Povert urbane estreme in Europa*, cit.

Note

8. R. Castel, *Les m tamorphoses de la question sociale*, Fayard, Paris, 1995; dello stesso autore si veda anche L insicurezza sociale, Einaudi, Torino, 2004.

9. A.K. Sen, *Risorse, valori e sviluppo*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1992, dello stesso autore si veda anche La disuguaglianza, Il Mulino, Bologna, 1994.

10. P. Guidicini, G. Pieretti, M. Bergamaschi (a cura di), *Povert urbane estreme in Europa*, cit.

11. J. F. La , *L homme la rue, tapes et figures de l abandon*, Plan Urbain, Paris, 1993.

gici più che altri; però è figlia, questa situazione, della società in cui viviamo. È un fenomeno tipicamente moderno, tipico di una società complessa. Tanto più si complessifica la società tanto meno diventa evidente il brodo di cultura di questa fenomenologia, cioè tanto meno evidente diventa l'origine sociale delle persone che vanno a far parte delle persone senza dimora.

Il quadro più esauriente, dal punto di vista interpretativo, quanto alle povertà urbane estreme e quindi alle persone senza dimora è stato offerto dal sociologo francese Robert Castel, il quale ha introdotto la nozione, oggi sempre più condivisa, di *désaffiliation*[8]. Che cosa vuol dire *désaffiliation e désaffilié* va capito alla lettera: disconoscimento di paternità rispetto al sistema sociale nel quale si vive. Le persone senza dimora sono persone fondamentalmente *désaffiliés*, sono persone che hanno compiuto un disconoscimento di paternità nei confronti del sistema sociale nel quale si vive. Ora, per le persone che non sono più *affiliés*, cioè che hanno disconosciuto questo sistema sociale, per coloro che sono sulla strada, non si possono attuare esclusivamente politiche di integrazione di tipo tradizionale: per usare il lessico di Amartya Sen[9], essi non riescono a *trasformare i beni in possibilità di vita*; pertanto il problema dei senza dimora non è più un esclusivo problema di reperimento di risorse, come in passato, ma appare sempre più una questione connessa alla capacità di trasformare le risorse che la società e lo stesso sistema dei servizi sono in grado di mettere a disposizione.

Le persone senza dimora risultano invischiate in un processo che le ricerche chiamano *processo di decomposizione ed abbandono del Sé*[10]. È opportuno sottolineare che il riferimento alla "decomposizione ed abbandono del Sé" intende evidenziare un processo concreto che, passo dopo passo, rischia di divenire irreversibile. Questo processo induce un ritiro dal mondo esteriore che designa l'incapacità di "fare territorio"[11]. Gli individui coinvolti, di conseguenza, perdono progressivamente interesse nelle relazioni umane e si allontanano sempre di più da ogni tipo di contatto, anche e soprattutto con i servizi.

Si riscontra la difficoltà del "rientro" da parte dei soggetti in stato di povertà estrema. R. Castel e A. Sen (premio Nobel per l'economia) dicono che le società di oggi (non escluso a volte il sistema dell'assistenza) tendono a considerare queste persone rispettivamente come "soprannumerari" (Robert Castel) o "inutili al mondo" (Amartya Sen) e considerandoli così ritengono che ci sia ben poco da fare per loro se non erogare qualche provvidenza. Né Castel né Sen condividono questa posizione. Il nostro Achille Ardigò scrive: «per i poveri di questo tipo la beneficenza materiale non è che un palliativo, occorre ricostruire la personalità, se e quando possibile, o almeno far sentire una solidarietà e un riconoscimento di dignità, prima e durante il soccorso materiale».

Di conseguenza, oggi, ogni politica di intervento deve prendere le mosse da una considerazione: qualunque strategia d'azione concreta nei confronti dei soggetti in povertà estrema è subordinata *al controllo del processo di isolamento, di scivolamento, di uscita da un qualsiasi gruppo culturalmente e strutturalmente organizzato*.

Ciò premesso, a livello di sintetico inquadramento del problema, passiamo all'analisi delle misure di politica sociale per ciò che afferisce le persone senza dimora o, come spesso ci si ostina a chiamarle, senza fissa dimora.

Parte prima

In questa prima parte si intende presentare un quadro sintetico delle misure di carattere legislativo nazionale e regionale (Regione Emilia Romagna) in tema di persone senza dimora e più in generale di persone che vivono una condizione di emarginazione grave. Una prima considerazione generale si impone: ad una condizione di marginalità sul piano sociale corrisponde una analoga posizione nel quadro delle politiche sociali, nonostante i numerosi studi che ne evidenzino la diffusione e le trasformazioni[12]. Accanto a questa considerazione generale è però necessario aggiungere immediatamente che, come avremo modo di verificare nella rassegna, negli ultimi quattro-cinque anni questa fascia di popolazione, rispetto al passato, sembra occupare uno spazio sempre maggiore nell'agenda politica del nostro paese.

Il quadro nazionale

La prima misura, nel nostro paese, indirizzata specificatamente alle persone senza dimora, è un decreto legislativo del 2000, conosciuto come "emergenza freddo", ("Disposizioni urgenti per fronteggiare la grave emergenza riguardante le persone che versano in stato di povertà estrema e che si trovano senza dimora", *G.U. n. 18 del 24-1-2000*) che autorizza la spesa di 30 miliardi di lire "per fronteggiare l'eccezionale situazione riguardante le persone che versano in stato di povertà estrema e che si trovano senza dimora". Il decreto dichiara "lo stato di emergenza" nel territorio dei comuni capoluogo delle aree metropolitane, individuate ai sensi dell'articolo 17 della legge n. 142/1990, e destina le risorse finanziarie aggiuntive:

– per il "soccorso, accoglienza e assistenza alle persone indicate (...) da parte degli enti, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi senza scopo di lucro operanti nel settore" ;

– per "la realizzazione di centri e servizi di pronta accoglienza, interventi socio-sanitari, servizi per l'accompagnamento e l'eventuale reinserimento delle persone nella rete delle strutture di protezione sociale" (art. 2).

Le risorse finanziarie previste sono trasferite direttamente ai sindaci dei comuni capoluogo che vengono nominati commissari delegati. Al Comune di Bologna vengono destinati 1.200 milioni di lire (619.748,27 euro).

Questo primo atto legislativo, pur pesantemente ipotecato da una logica emergenziale e destinato solo ad alcune aree territoriali (le 14 aree metropolitane), permette ad alcune Amministrazioni locali di potenziare la propria rete dei servizi, ad altre di avviare un primo intervento in questo ambito. Più in generale ha favorito il raccordo tra il settore pubblico con il volontariato e il terzo settore (Cooperative e Associazioni) finalizzato ad un intervento integrato a favore delle persone senza dimora.

Nello stesso anno viene promulgata la "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (8 Novembre 2000, n. 328; G.U. N. 265 del 13 novembre 2000 - supplemento ordinario n. 186). Non è ovviamente necessaria, nell'economia di questa rassegna, una lettura analitica di questa importante legge, ma alcuni passaggi particolarmente significativi per questo settore di intervento presenti nella Legge 328/2000 devono necessariamente essere segnalati:

a) l'art. 28 (e il conseguente D.P.C.M. del 15 dicembre 2000, pubblicato nella G. U. del 23/3/2001) prevede l'incremento di una somma pari a 20 miliardi di lire per ciascuno degli anni 2001 e 2002 del Fondo nazionale per le politiche

Note

2. P. Guidicini, G. Pieretti, M. Bergamaschi (a cura di), *Gli esclusi dal territorio*, Angeli, Milano, 1997.

sociali "allo scopo di garantire il potenziamento degli interventi volti ad assicurare i servizi destinati alle persone che versano in situazioni di povertà estrema e alle persone senza dimora" (art. 28 comma 1). Il sopracitato DPCM prevedeva la possibilità, per gli anni 2001 e 2002, per organizzazioni di volontariato, organismi non lucrativi di utilità sociale e IPAB di presentare alle Regioni 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 dimora" (art. 1);
b) all'art. 2 (comma 3) si riconosce che "i soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze (...) accedono *prioritariamente* ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali";
c) l'art. 27 istituisce, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, la *Commissione d'indagine sulla esclusione sociale* (art. 27 comma 1) che "ha il compito di effettuare (...) le ricerche e le rilevazioni occorrenti per indagini sulla povertà e sull'emarginazione in Italia, di promuovere la conoscenza nelle istituzioni e nell'opinione pubblica, di formulare proposte per rimuovere le cause e le conseguenze, di promuovere valutazioni sull'effetto dei fenomeni di esclusione sociale" (art. 27, comma 2). Nel novembre 2003 è stato pubblicato il primo rapporto della nuova Commissione d'indagine sulla esclusione sociale;
d) la valorizzazione e il protagonismo del Privato sociale, riconosciuto dalla legge 328/2000 (art. 5), è tanto più rilevante in questo settore d'intervento dove, per anni, è stato quasi l'unico attore ad intervenire, producendo sperimentazioni a volte anche particolarmente significative;
e) l'art. 18 (comma 3, lettera B) afferma che le priorità di intervento indicate dal Piano nazionale debbono fare particolare riferimento alla realizzazione di "percorsi attivi nei confronti delle persone in condizioni di povertà o di difficoltà psico-fisica";
f) tra gli interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi vengono collocate al primo punto le "misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora" (art. 22, comma 2, lettera a);
g) L'art. 23, comma 1 della Legge Quadro va a sostituire l'art. 15 del Decreto legislativo 18 giugno 1998, n. 237, con il quale veniva istituita a livello nazionale la sperimentazione del Reddito minimo d'inserimento in 39 comuni pilota. Il nuovo articolo prevede, a conclusione della fase di sperimentazione, l'estensione all'intero territorio nazionale del Reddito minimo d'inserimento che viene presentato come "misura generale di contrasto della povertà, alla quale ricondurre anche gli altri interventi di sostegno del reddito" e indica le persone senza dimora tra i beneficiari prioritari del Reddito minimo d'inserimento a regime;

Il 3 aprile 2001, come indicato dalla 328/2000 (in attuazione dell'art. 18, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328), viene licenziato il *Piano nazionale degli interventi* e dei servizi sociali 2001-2003 (pubblicato sul Supplemento ordinario alla G.U. n. 181 del 6 agosto 2001) che presenta alcuni passaggi che rimandano, nel quadro degli orientamenti e degli indirizzi di carattere generale previsti, ad interventi specifici per le persone senza dimora:

a) Il Piano ribadisce che il sistema integrato di interventi e dei servizi sociali ha come "*primi destinatari*, in un'ottica insieme di prevenzione e di sostegno, i soggetti portatori di *bisogni gravi*";
b) Fra gli obiettivi prioritari (obiettivo 3) si riconosce la necessità di "potenziare gli interventi volti a contrastare la povertà (e in particolare le povertà estreme) e a restituire alle persone le capacità di condurre una vita con dignità" ;
c) Alle persone senza dimora "vanno dirette specifiche misure sia per favorirne l'inserimento e il re-inserimento nei servizi (inclusi quelli sanitari), sia per accompagnarle in un percorso di recupero delle capacità personali e relazionali, sia infine per affrontarne i bisogni di sopravvivenza fisica";
d) Operativamente il Piano indica quale obiettivo specifico per questa fascia di popolazione "la generalizzazione sul territorio di servizi e azioni che consentano di prendere contatto con i senza dimora e di offrire loro condizioni di riduzione del danno e percorsi di recupero";
e) Per raggiungere l'obbiettivo specifico i Piani di zona "dovranno prevedere lo sviluppo di misure volte a:
– approntare, per i diversi livelli subterritoriali (quartieri/zone di particolare frequentazione dei senza dimora), almeno un servizio di bassa soglia,
– sviluppare almeno un servizio di seconda accoglienza e di accompagnamento,
– avviare iniziative di collaborazione tra servizi sociali, sanitari, del lavoro (oltre che con il volontariato) per consentire il progressivo re-inserimento nei servizi di tutti".

Della Legge 328/2000 e del *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003* va, su un piano più generale, sottolineata la profonda ambivalenza che le caratterizza: da un lato si fa uscire l'intervento per le persone senza dimora da una collocazione marginale e residuale, dall'altra si tende a ricondurre le condizioni di vita e di bisogno di queste persone all'interno di una categoria definita sul piano amministrativo, riproducendo quell'approccio categoriale al bisogno che ha caratterizzato storicamente in nostro sistema di welfare, quando l'intera filosofia della 328/2000 sembra mirare ad un suo superamento (come peraltro viene scritto esplicitamente nel *Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003*).

Il 31 luglio 2003, in linea con gli accordi europei adottati nel Consiglio di Lisbona (2000) e dei successivi vertici (Nizza dicembre 2000, Bruxelles giugno 2001, Laeken dicembre 2001[13], Bruxelles gennaio 2002, Aarus ottobre 2002, Copenaghen dicembre 2002), il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali licenzia il *Piano di azione nazionale contro la povertà e l'esclusione sociale 2003-2005* (PAN/inclusione) che riconosce le persone senza dimora fra i "gruppi più vulnerabili" sui quali è necessario prioritariamente intervenire (politiche di lotta alle povertà estreme). Dobbiamo innanzitutto segnalare, per rimanere sul piano strettamente lessicale, una incertezza di fondo nel tentativo di nominare il problema: a volte si parla di "persone senza dimora", altrove di "persone senza fissa dimora", in altre ancora di "povertà estreme". Inoltre, dalla lettura del documento, non si evince se le categorie "persone senza (fissa) dimora" e "povertà estreme" coincidono, oppure la seconda contiene la prima, ma non la risolve.
Nel *Piano* si compie un'ampia rassegna dei provvedimenti adottati e delle iniziative che meritano di essere segnalate, ma non vengono individuati de-

Note
13. Incontro particolarmente importante in quanto vengono definiti gli indicatori per il monitoraggio dei piani e delle politiche contro la povert e l esclusione.

Note

14. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Piano di azione nazionale contro la povert e l esclusione sociale 2003-2005*, luglio 2003, p. 27.

15. Ibidem, p. 40.

16. Ibidem, p. 27.

17. Su Reddito minimo d inserimento e Reddito di ultima istanza si veda Commissione d indagine sull esclusione sociale, *Rapporto sulle politiche contro la povert e l esclusione sociale*, Novembre 2003, pp. 37-39 e i materiali preparatori al *Rapporto* in G. Rovati (a cura di), *Tra esclusione e solidariet . Problemi emergenti e politiche per la sussidiariet* , IIMS, Roma, 2003. Per una sintesi del rapporto di valutazione della prima fase di sperimentazione del Reddito minimo d inserimento, cfr. Commissione d indagine sull esclusione sociale, *Rapporto sulle politiche contro la povert e l esclusione sociale*, Carocci, Roma, 2002, pp. 47-78.

gli obiettivi specifici e concreti da raggiungere nel periodo di vigenza dello stesso. Gli obiettivi generali individuati dal *Piano*, nell'ambito delle politiche di lotta alle povertà estreme, sono tre:

1. "diminuire il numero delle persone in situazioni di povertà estreme;
2. aumentare i servizi a livello locale per persone in condizione di povertà estrema;
3. rendere «socialmente visibili» i senza fissa dimora"[14].

Merita una particolare segnalazione il terzo degli obiettivi proposti ("rendere «socialmente visibili» i senza fissa dimora") in quanto individua uno dei tratti più significativi della condizione dei senza dimora (l'invisibilità), ma anche uno dei meno indagati e maggiormente trascurati nella definizione di politiche di intervento. Altrettanto generiche le "misure politiche" nella lotta alle povertà estreme che nel *Piano* vengono proposte:

– "sviluppare criteri di lettura del fenomeno condivisi (...);
– costruire linee guida per la programmazione delle azioni essenziali e la redistribuzione delle risorse economiche del FSE tra i soggetti e le reti chiamati a contrastare direttamente il disagio;
– definire indicatori quantitativi e qualitativi che integrino quelli basati sulla povertà di carattere economico (...);
– stabilire parametri e procedure per la verifica e lo sviluppo delle azioni intraprese;
– valorizzare le indicazioni contenute nella legge quadro 328/00, nel Piano Nazionale degli interventi e Servizi Sociali 2001-2003 e in diversi provvedimenti regionali che segnalano l'obbligo di predisporre adeguate forme di alloggio accessibili alle persone senza fissa dimora in ogni territorio"[15].

Alla esigenza di una più approfondita conoscenza del fenomeno, non segue una definizione puntuale di misure politiche traducibili in interventi sociali a favore della popolazione indicata.

Significativo che nel paragrafo del *Piano* dedicato alle politiche di lotta alle povertà estreme venga affrontato il tema del Reddito minimo d'inserimento. Recependo le osservazioni critiche sulla sperimentazione del Reddito minimo d'inserimento già presenti nel *Patto per l'Italia* (firmato il 5 Luglio 2002), si propone di istituire un nuovo strumento (Reddito di ultima istanza - Rui) per "contrastare forme estreme di disagio sociale e di esclusione sociale"[16]. Rispetto al Decreto legislativo 18 giugno 1998, n. 237, con il quale veniva istituita a livello nazionale la sperimentazione del Reddito minimo d'inserimento (Rmi) in 39 comuni pilota, la proposta di istituzione del Rui , seppur definita in termini molto generali , introduce due elementi di novità[17]:

1. scompare il riferimento al "contratto di inserimento" e ai "servizi di accompagnamento", assi portanti del RMI e della 328/2000, con il rischio che il RUI si trasformi in una misura esclusivamente assistenziale destinata solo agli ultimi tra gli ultimi, con tutti i possibili effetti di stigmatizzazione del dispositivo che facilmente si possono immaginare: mentre infatti il Rmi era destinato a tutti coloro che si collocavano al di sotto di una determinata soglia di reddito, sembra che il Rui sia riservato solo ai casi estremi;
2. si prevede, in conseguenza anche delle modifiche istituzionali legate alla riforma del titolo V della Costituzione, un cofinanziamento Stato-Regioni per l'attivazione di tale dispositivo, ma non si dice se la misura rientra nei livelli essenziali di assistenza e quindi se verrà applicata in modo uniforme sull'intero territorio nazionale.

Il quadro regionale

La Regione Emilia Romagna, nella definizione degli obiettivi di priorità sociale, assume per la prima volta "il potenziamento degli interventi a contrasto della povertà" con l'adozione del "Programma degli interventi ed individuazione dei criteri di ripartizione del Fondo regionale socio-assistenziale e del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'anno 2001 - L. R. 2/1985 e L. 328/2000", approvato con delibera del Consiglio regionale n. 246 del 25 settembre 2001. Nel Programma si ricorda, tra l'altro, che "particolare attenzione va prestata alle persone senza fissa dimora, a cui vanno dirette specifiche misure sia per favorirne l'inserimento e il re-inserimento nei servizi (inclusi quelli sanitari), sia per accompagnarle in un percorso di recupero delle capacità personali e relazionali, sia infine per affrontarne i bisogni di sopravvivenza fisica". La fuoriuscita dalla residualità dei servizi finalizzati a contrastare situazioni di povertà estrema sembra essere peraltro confermata dal fatto che il Programma prevede che questi interventi devono essere inseriti nei Piani di zona distrettuali (L. 328/2000, art. 19).

Misure specifiche e concrete vengono previste con l'approvazione da parte della Giunta regionale del "Piano di riparto e assegnazione di contributi per il finanziamento di progetti destinati al potenziamento dei servizi a favore delle persone che versano in stato di povertà estrema e senza fissa dimora per l'esercizio 2001 secondo quanto previsto dal D.P.C.M. 15/12/2000" (Delibera della Giunta regionale n. 2199 del 22/10/2001). La delibera procede all'assegnazione di contributi ai 28 progetti annuali approvati, per un ammontare complessivo di £. 3.183.457.931 (pari a 1.644.118,81 EUR) e finalizzati ad una serie di interventi: nuove mense, erogazione pasti, centri di accoglienza e riparo notturno, interventi di pronta accoglienza diurna.

Nel 2002 la Regione Emilia Romagna, per dare continuità agli interventi, ha stanziato (delibera della Giunta regionale n. 2117 del 11/11/2002) la somma di 2.055.547,75 euro per finanziare 31 progetti.

Il finanziamento del D.P.C.M. è stato integrato dalla Regione Emilia Romagna (Consiglio regionale del 17 giugno 2003, n. 490) con contributi (pari a 2.153.100 euro) in conto capitale assegnati a soggetti pubblici e privati no-profit per interventi destinati a persone in estrema povertà e senza dimora.

Il 12 marzo 2003 il Consiglio regionale, assumendo le linee guida indicate dalla 328/2000 e il nuovo quadro istituzionale che si è venuto a determinare con la riforma del Titolo V della Costituzione, ha approvato la legge regionale n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Tra gli interventi e i servizi del sistema locale la legge regionale prevede "servizi ed interventi di prima necessità rivolti a persone a rischio di emarginazione, anche per l'accoglienza, il sostegno e l'accompagnamento nei percorsi di inserimento sociale" (art. 5, comma 4). Sempre nello stesso articolo, al comma 6, la legge prevede che "per promuovere azioni positive, per prevenire e contrastare le cause del disagio e per favorire il contatto con persone o gruppi di popolazione a rischio sociale, che non si risolvono direttamente ai servizi, i Comuni attivano interventi di strada. Gli interventi di strada si realizzano attraverso la collaborazione e l'integrazione delle attività dei soggetti pubblici e privati".

Tra gli interventi per la promozione sociale, "gli Enti locali prevedono interventi volti in particolare a: (...) contrastare e prevenire le cause di esclusione sociale, con particolare riguardo al disagio giovanile, alle dipendenze pa-

Note

18. Corsivo nostro.

tologiche, alle situazioni di povertà estrema, alla prostituzione e ad altre forme di sfruttamento" (art. 8, comma 1).

Si può osservare, in particolare nell'ultimo articolo citato, che con la categoria di esclusione sociale, nella legge regionale dell'Emilia Romagna, si fa riferimento ad una pluralità estremamente differenziata di situazioni di vita che ben poco hanno in comune, oltre alla marginalità fino ad ora occupata nella rete dei servizi. Se da un lato quindi dobbiamo evidenziare che la legge opera un importante riconoscimento di situazioni di vita fino ad ora rimaste invisibili, dall'altro non possiamo non ravvisare una generalizzazione che può ostacolare l'efficacia degli interventi previsti dai programmi assistenziali.

Tra gli interventi di sostegno economico nella legge regionale, all'art. 13, comma 1, "la Regione, con proprio atto, incentiva programmi di sperimentazione del reddito minimo d'inserimento". La Regione ha, a tal fine, programmato nel 2003 uno studio di fattibilità per l'introduzione sperimentale del Rmi, i cui risultati, per ora, non sono ancora noti. Già nel "Programma degli interventi ed individuazione dei criteri di ripartizione del Fondo regionale socio-assistenziale e del Fondo nazionale per le politiche sociali per l'anno 2001 - L. R. 2/1985 e L. 328/2000" (delibera del Consiglio regionale n. 246/2001) si ricordava che "nel breve periodo, in attesa della estensione del R.M.I. è necessario avviare un processo che veda i governi locali impegnati a modificare i propri sistemi di assistenza economica nella prospettiva di intervento prevista dal R.M.I.: uniformità e chiarezza dei criteri di accertamento del reddito, riferimento al bisogno e non alla appartenenza categoriale, orientamento alla valorizzazione delle capacità e potenzialità dei soggetti, sviluppo di forme di accompagnamento sociale in collaborazione con i diversi soggetti pubblici, non lucrativi e privati presenti sul territorio".

Nel Novembre 2003 la Regione approva il "Programma annuale degli interventi e dei criteri di ripartizione delle risorse (...)" (Delibera del Consiglio regionale n. 514 del 4/11/2003). Tra gli obiettivi individuati merita una particolare attenzione l'esigenza di "approfondire la dimensione territoriale della povertà e le sue caratteristiche legate anche a differenze di genere, per l'individuazione di appropriate politiche locali e per la loro socializzazione". L'assunzione delle due dimensioni (territoriale e di genere) può contribuire alla definizione di un fenomeno che, solo in superficie, si presenta come unitario, indifferenziato e omogeneo (vedi l'Introduzione al presente contributo). Sul piano delle azioni, il Programma, oltre a promuovere il coinvolgimento del Terzo settore in un sistema integrato di interventi e servizi sociali, individua diversi piani. Ne ricordiamo alcuni:

– "La realizzazione, ampliamento o innovazione di servizi di *pronta accoglienza*, interventi socio-sanitari, servizi per l'*accompagnamento* e il reinserimento sociale (...)

– La realizzazione di iniziative anche a carattere innovativo che intendano dare risposta alle esigenze primarie di *sopravvivenza* delle persone (...), in particolare attraverso il reperimento e/o la fornitura di viveri e beni di prima necessità (...)

– Lo sviluppo di iniziative di avvicinamento ad attività *responsabilizzanti* (...)

– Lo sviluppo di *interventi formativi* e seminariali, rivolti agli operatori (...)"[18]

Si intende sottolineare che, in particolare nell'ambito di intervento di cui stiamo discutendo, il piano della *sopravvivenza* delle persone senza dimora e quello del loro *accompagnamento* devono essere sempre compresenti e che non possono essere disgiunti.

Parte seconda

L'Emilia-Romagna in generale e la Provincia di Bologna e la città stessa in particolare possono senz'altro essere considerate come ambienti dotati di un sistema di *welfare*, per così dire, maturo. L'aggettivo usato non costituisce un giudizio di valore di chi scrive ma una valutazione consolidata e condivisa a livello italiano ed europeo. Parlare di *Welfare System* maturo significa sottolineare le caratteristiche di un sistema che, prima e meglio di altri, ha tentato di liberarsi di una serie di caratteristiche limitanti il sistema dell'assistenza nazionale, prima fra tutte l'idea che un cittadino, per avere assistenza, debba varcare la soglia di un servizio e chiedere un intervento: non si può non riconoscere, senza per questo affermare che si è nel migliore dei mondi possibili, che in Regione ed a Bologna sono stati attivati una serie di servizi a bassa soglia e che esiste una indiscutibile integrazione tra servizi pubblici e privato sociale, in particolare nei settori dell'emarginazione adulta grave.

Ciò che più sembra funzionare, negli ultimi anni, nel campo dell'emarginazione grave in generale e dei senza dimora in particolare è l'approccio dell'*accompagnamento sociale*[19]: esso consiste principalmente nel proporre alle persone emarginate un percorso di *condivisione* all'interno del quale è sì prestata l'erogazione di servizi di prima accoglienza (asilo notturno, mensa, docce, eccetera) e poi di integrazione (borse lavoro, alloggi protetti, eccetera), ma è ben evidente l'attenzione a far sviluppare nei soggetti processi di maturazione e crescita sociale ed umana. Tali processi però, entro un disegno di accompagnamento sociale, possono svilupparsi a partire da un percorso di condivisione: quest'ultimo, per attivarsi, richiede una *gestione collettiva della crisi della presenza*. Con tale espressione si allude ad esperienze di tipo comunitario, a momenti collettivi, gruppali, a situazioni di vita in cui si sviluppa il rapporto con gli altri. Gli interventi sul territorio che funzionano, le "buone pratiche", sono prevalentemente di tipo comunitario. L'approccio dell'accompagnamento sociale vede un continuo lavoro educativo che gioca su un taglio di tipo comunitario.

Allora l'approccio dell'accompagnamento sociale significa non più soltanto *benefits*, non più soltanto erogazione di sussidi, ma erogazione di servizi di prima accoglienza (mense, letto, docce) e poi di integrazione (laboratori lavoro, alloggi protetti), ma attraverso tutto questo è evidente che bisogna aiutare a sviluppare nei soggetti processi di maturazione e di crescita umana e sociale in cui è l'operatore lo strumento prevalente.

L'approccio dell'accompagnamento sociale in pratica paga, come dimostrano le ricerche condotte[20], ed è un approccio fatto di piccoli passi continui, di contrattazioni specifiche. Se infatti vi è un tratto comune a questi interventi è il fatto di tenere "agganciata" costantemente una persona, e di offrirle sempre una risposta; dopodiché tutte le declinazioni, come offrire un *benefit* specifico, potrebbero sembrare uguali ai precedenti approcci caritativistico-riparativi, ma in realtà sono diverse: esse non sono più la finalità dell'intervento, ma sono esclusivamente un *mezzo* per arrivare ad un fine. Il *fine* è mantenere una persona in vita, ridargli attaccamento alla vita e aiutarla a ritrovare un senso; in questo quadro il mezzo migliore per attuare l'approccio dell'accompagnamento sociale è, come detto, mettere in campo strategie di tipo comunitario. Naturalmente ciò non significa parlare di comunità chiuse: l'approccio vincente è un approccio di accompagnamento sociale che si sostanzia su un taglio di questo tipo, come dimostrano esperienze pre-

Note

19. C. Landuzzi, G. Pieretti (a cura di), *Servizio sociale e povert estreme*, Angeli, Milano, 2003.

20. P. Guidicini, G. Pieretti (a cura di), *Citt globale e citt degli esclusi*, Angeli, Milano, 1998.

Note

21. R. Castel, *Les m tamorphoses de la question sociale*, cit.

22. A.K. Sen, *Risorse, valori e sviluppo*, cit.

23. W.J. Wilson, *The Truly Disadvantaged*, University of Chicago Press, Chigago, 1987.

24. P. Guidicini, G. Pieretti (a cura di), *Citt globale e citt degli esclusi*, Angeli, Milano, 1998.

senti sul nostro territorio, che tuttavia prevedono un coinvolgimento ed una sensibilizzazione del territorio stesso. Un intervento che non preveda una rivitalizzazione del tessuto sociale locale e l'inserimento delle persone in mezzo agli altri in un tessuto comunitario, non funziona in concreto, oppure ha le "gambe corte", come ogni intervento normalizzante o di puro reinserimento.

Quello che infatti il *welfare* tradizionale di stampo anglosassone non riesce a capire, è che fenomenologie quali le povertà urbane estreme possono essere affrontate soprattutto se si abbandona il modello privatistico dell'intervento, un modello che ha comunque un sapore, oltre che un'origine, medicale. Infatti le situazioni delle persone senza dimora, i soggetti in povertà estrema, mettono in luce che, ancorandosi a prassi e visioni del problema tipiche di quel *welfare*, ci si trova davanti al fatto che, per la prima volta dalla nascita dei *welfare systems*, di povertà si muore. O meglio, si muore di povertà urbana estrema. Le ricerche mostrano che la durata della vita delle persone in povertà estrema è estremamente abbreviata e questo rende urgentissimo questo problema per i *welfare systems* europei.

Hanno ben ragione Robert Castel ed Amartya K. Sen ad avere coniato i termini, già ricordati, rispettivamente di "sovrannumerari"[21] e di "inutili al mondo"[22] per definire quella che, con terminologia acquisita dallo stesso R. Dahrendorf, William Julius Wilson ha definito come moderna "underclass"[23]. Sono le pratiche comunitarie guidate dall'approccio dell'accompagnamento sociale a far capire come orientare gli interventi e non la mera erogazione asettica di qualche provvidenza.

Nella nostra ricerca dal titolo *Città globale e città degli esclusi*[24] sulle strutture d'accoglienza per i senza dimora a Bologna appare che molte delle strutture considerate si muovono, invece, obiettivamente con un diverso mondo della vita. Tali strutture non propongono una "terapia" vera e propria ma prospettano, non a parole bensì in termini di testimonianza, la possibilità di valorizzare la vita in quanto tale, al di là di modelli imposti da rispettare ad ogni costo. Se i soggetti qui considerati, lasciati a se stessi, sembrano perdere progressivamente attaccamento alla vita, le strutture studiate, invece, pur rappresentando una gamma davvero vastissima di offerta di servizi si muovono in un'ottica che può ri-attaccare alla vita i soggetti. Esse infatti non sembrano spesso mirare ad un intervento individualistico ma appaiono offrire possibilità di socializzazione e anche qualcosa di ben più profondo, a volte: un senso di appartenenza, la condivisione di esperienze di gruppo, altre volte la possibilità di fare comunità.

Ciò rappresenta un elemento decisamente innovativo: significa infatti che il *welfare mix* locale sta almeno in parte superando il diffuso modello individualistico dell'intervento quanto alle povertà estreme.

Dal punto di vista della *governance* delle politiche sociali locali appaiono queste le buone pratiche da sostenere ed incentivare per combattere la diffusione delle povertà estreme.

Dati di sfondo

Nuclei monogenitoriali

figura 1 >

Nella provincia di Bologna i nuclei monogenitoriali (in cui la sola madre o il solo padre vivono con uno o più figli) sono 30.202, pari al 14,1% sul totale delle famiglie. Espressione di una convivenza interrotta (per la morte di un genitore o a seguito di separazione dei coniugi) o mai iniziata (madri nubili) o di una convivenza "di fatto" (non registrata anagraficamente), le famiglie monogenitoriali in provincia di Bologna sono circa un 5% in più rispetto alla media nazionale (che si aggira intorno al 9,6%) e sono costituite prevalentemente (11,6%) da madri con figli. Questa situazione di femminilizzazione della famiglia monogenitoriale generalmente riversa su tutto il nucleo lo svantaggio economico e sociale che caratterizza la condizione femminile, svantaggio aggravato anche dalla carenza di politiche di sostegno specifiche per queste tipologie familiari.

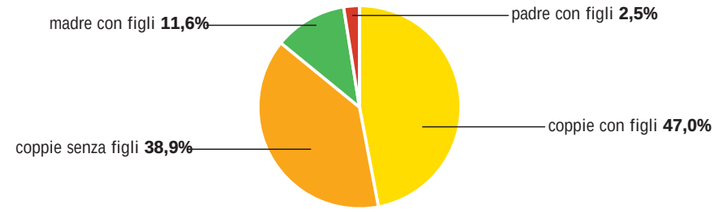
Disoccupati in provincia di Bologna

figure 2, 3 >

Secondo i dati forniti dai Centri per l'Impiego della Provincia di Bologna, le persone in stato di disoccupazione sul territorio provinciale sono complessivamente 22.512, pari al 2,4% del totale della popolazione residente. Solo nel 13,5% dei casi si tratta di persone in cerca di prima occupazione (cd. inoccupati). Nel restante 86,5% dei casi si tratta di persone che hanno perso il lavoro e sono in cerca di nuova occupazione.

1 NUCLEI FAMILIARI[1] PER NUMERO DI FIGLI E TIPO DI NUCLEO FAMILIARE AL 21-10-2001

tipi di nucleo familiare	numero di figli				TOTALE	con almeno un figlio minorenne
	0	1	2	3 e pi		
↓ Valori assoluti						
coppie senza figli	105.059	-	-	-	105.059	-
coppie con figli	-	79.343	40.615	7.061	127.019	70.583
madre con figli	-	24.496	5.936	926	31.358	11.242
padre con figli	-	5.458	1.207	179	6.844	1.770
TOTALE provinciale	**105.059**	**109.297**	**47.758**	**8.166**	**270.280**	**83.595**
↓ Valori percentuali						
coppie senza figli	38,9	-	-	-	38,9	-
coppie con figli	-	29,4	15,0	2,6	47,0	55,6
madre con figli	-	9,1	2,2	0,3	11,6	35,9
padre con figli	-	2,0	0,4	0,1	2,5	25,9
TOTALE provinciale	**38,9**	**40,4**	**17,7**	**3,0**	**100,0**	**30,9**



Fonte: Istat, 14¡ Censimento della popolazione e delle abitazioni, 21/10/2001
Nota: **1.** Ø definito come l insieme delle persone che formano una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio.
Nell ambito di una famiglia possono esistere uno o pi nuclei familiari, o pu non esservene nessuno come nel caso delle familgie unipersonali. una famiglia pu essere composta da pi nuclei, ma pu essere costituita da un nucleo e da uno o pi membri isolati, o ancora da soli membri isolati.

2 PERSONE IN STATO DI DISOCCUPAZIONE PER CLASSI DI ET¸, SESSO E CENTRI PER L IMPIEGO AL 31.12.03

centri per l impiego della Prov. BO	classi di et e sesso						TOTALE		
	15-24		25-49		50 e oltre				
	m	f	m	f	m	f	m	f	tot
Bologna									
disoccupati	442	438	3.453	4.494	438	525	4.333	5.457	9.790
inoccupati	148	186	467	678	80	96	695	960	1.655
totale	**590**	**624**	**3.920**	**5.172**	**518**	**621**	**5.028**	**6.417**	**11.445**
Imola									
disoccupati	140	181	656	1.261	125	194	921	1.636	2.557
inoccupati	36	55	57	165	11	39	104	259	363
totale	**176**	**236**	**713**	**1.426**	**136**	**233**	**1.025**	**1.895**	**2.920**

segue >

Poco più della metà dei disoccupati (51% circa) fanno riferimento al Centro per l'Impiego di Bologna, che, attualmente, include anche i comuni della zona di San Lazzaro. Il restante 49% è distribuito sul territorio della provincia con variazioni che vanno dai 2920 disoccupati iscritti nel Centro per l'Impiego dell'Imolese (il maggior numero di disoccupati iscritti dopo Bologna, pari al 12,9% sul totale) ai 1.505 iscritti nel CIP della zona di Porretta Terme (il minor numero dei disoccupati iscritti, pari al 6,6% sul totale).

Coerentemente con la situazione che si registra nel resto del paese, la condizione di disoccupazione riguarda prevalentemente le donne (60% sul totale) e le persone tra i 30 ed i 49 anni (55% sul totale). Se le tendenze sono simili, l'entità del fenomeno è però decisamente inferiore: il tasso di disoccupazione nella nostra provincia, pari al 2,3 % nel 2003, risulta infatti inferiore sia alla media regionale (3,1%) che, in misura considerevole, a quella nazionale, pari all'8,7%.

Pensioni Inps in provincia di Bologna

figure 4, 5 >

Sono complessivamente 324.543 le pensioni erogate dall'INPS al 1 Gennaio 2003 nella provincia di Bologna, circa il 2% delle pensioni erogate in Italia e il 22% delle pensioni erogate in Emilia Romagna.

Nella maggior parte dei casi (58,7%) si tratta di pensioni di vecchiaia, seguono le pensioni di reversibilità (cd. superstiti, 21,9%) e le pensioni di invalidità (17,6%). Sono di minore entità le pensioni e gli assegni sociali (1,7%, pari a 5588 persone).

La maggior parte delle pensioni (89,2%) sono erogate a soggetti sopra i 60 anni di età e, fra questi, spicca la popolazione in età compresa fra i 70 ed i 79 anni (32,7% sul totale delle pensioni erogate).

L'importo medio delle pensioni è pari a circa 665 euro mensili e supera di circa 70 euro l'importo medio delle pensioni in Italia.

Se si escludono le pensioni di vecchiaia, tutte le altre tipologie di pensioni si attestano su importi medi mensili inferiori ai 574 euro mensili, dunque al di sotto della soglia di povertà assoluta, così come considerata dall'ISTAT nel 2002.

segue figura 2 >

centri per l impiego della Prov. BO	classi di et e sesso						TOTALE		
	15-24		25-49		50 e oltre				
	m	f	m	f	m	f	m	f	tot
Minerbio									
disoccupati	127	131	321	829	80	132	528	1.092	1.620
inoccupati	31	62	19	83	5	12	55	157	212
totale	**158**	**193**	**340**	**912**	**85**	**144**	**583**	**1.249**	**1.832**
Porretta Terme									
disoccupati	97	139	285	661	67	102	449	902	1.351
inoccupati	24	34	22	55	6	13	52	102	154
totale	**121**	**173**	**307**	**716**	**73**	**115**	**501**	**1.004**	**1.505**
San Giovanni in Persiceto									
disoccupati	168	170	433	894	85	131	686	1.195	1.881
inoccupati	42	64	62	148	6	21	110	233	343
totale	**210**	**234**	**495**	**1.042**	**91**	**152**	**796**	**1.428**	**2.224**
Zola Predosa									
disoccupati	143	171	606	1.062	109	183	858	1.416	2.274
inoccupati	54	50	50	129	11	18	115	197	312
totale	**197**	**221**	**656**	**1.191**	**120**	**201**	**973**	**1.613**	**2.586**
Totale Provincia di Bologna									
disoccupati	1.117	1.230	5.754	9.201	904	1.267	7.775	11.698	19.473
inoccupati	335	451	677	1.258	119	199	1.131	1.908	3.039
totale	**1.452**	**1.681**	**6.431**	**10.459**	**1.023**	**1.466**	**8.906**	**13.606**	**22.512**

Fonte: Provincia di Bologna - Centri per l impiego

3 TASSO DI DISOCCUPAZIONE PER CLASSI DI ET, E SESSO - ANNO 2003

	tasso di occupazione					tasso di disoccupazione				
	15-24	25-29	30-64	15-64	TOTALE	15-24	15-29	30-64	15-64	TOTALE
↓ Maschi										
Bologna	38,1	77,6	79,6	73,7	59,2	6,7	4,5	1,1	1,7	1,6
Emilia-Romagna	43,0	85,9	80,7	76,2	61,5	6,7	4,7	1,3	2,0	1,9
Nord-Est	43,1	-	-	75,6	62,7	7,6	-	-	2,2	2,2
Italia	29,1	71,9	78,4	69,3	57,8	24,2	17,2	4,1	6,9	6,8
↓ Femmine										
Bologna	33,3	79,3	64,3	62,1	44,2	9,1	6,0	2,3	3,1	3,1
Emilia-Romagna	36,9	76,7	61,9	60,2	43,9	11,2	8,0	3,5	4,5	4,5
Nord-Est	35,3	-	-	55,1	41,4	10,3	-	-	4,7	4,7
Italia	20,6	53,2	46,1	42,7	32,8	30,9	22,7	8,0	11,7	11,6
↓ Totale										
Bologna	35,9	78,4	71,9	67,9	51,3	7,7	5,2	1,6	2,3	2,3
Emilia-Romagna	40,0	81,3	71,3	68,3	52,4	8,8	6,2	2,2	3,1	3,1
Nord-Est	39,3	-	-	65,4	51,7	8,8	-	-	3,3	3,2
Italia	24,9	62,6	62,2	56,0	44,8	27,1	19,6	5,6	8,8	8,7

Fonte: ISTAT

4 PENSIONI EROGATE DALL INPS IN PROV. DI BO., PER CLASSI DI ET, E TIPOLOGIE DI PENSIONE (1/1/2003)

classe di et	tipologie di pensione						TOTALE
	vecchiaia	invalidit	superstiti	pensioni sociali	assegni sociali	invalidi	
fino a 14	-	-	82	-	-	562	644
da 15 a 19	-	-	63	-	-	212	275
da 20 a 29	-	39	92	-	-	653	784
da 30 a 39	-	404	275	-	-	1.130	1.809
da 40 a 49	37	1.196	1.084	-	-	1.404	3.721
da 50 a 54	1.953	1.481	1.473	-	-	842	5.749
da 55 a 59	16.501	1.976	2.548	-	-	999	22.024
da 60 a 64	36.699	2.273	4.675	-	-	1.337	44.984
da 65 a 69	39.259	2.832	6.963	-	1.613	766	51.433
da 70 a 79	64.127	11.744	24.365	2.171	632	3.077	106.116
da 80 in poi	32.006	15.693	29.456	1.207	63	8.570	86.995
senza indicazione	7	-	-	2	-	-	9
TOTALE provinciale	**190.589**	**37.638**	**71.076**	**3.380**	**2.308**	**19.552**	**324.543**

Fonte: Inps
tipologie di pensione
vecchiaia = vecchiaia facol. + anzianit + vecchiaia + pre-pensionamenti
invalidit = assegni inv. + inabilit + invalidit
superstiti = indirette + reversibili
pensioni sociali = pensioni sociali + pensione sociale proveniente da invalido civile
assegni sociali = assegni sociali + assegno sociale proveniente da invalido civile
invalidi = ciechi + sordomuti + invalidi totali + invalidi parziali

Persone che vivono in alloggi ERP (edilizia residenziale pubblica)

figure 6, 7, 8 >

Sono 35.727 le persone in provincia di Bologna che, al novembre 2002, vivono in alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP); esse rappresentano il 3,8% sul totale della popolazione residente in provincia al 31.12.2002.

La maggior parte degli utenti ERP vive a Bologna (il 70%). Il restante 30% è distribuito nel territorio provinciale, con percentuali più basse nei distretti di Pianura Ovest (2%) e Porretta Terme (3%).

Considerando i dati disponibili, che non forniscono la cittadinanza di ben 4.034 persone (pari all'11,2% sul totale degli utenti ERP), i cittadini stranieri che fruiscono di alloggi pubblici corrispondono a 1.657 persone, pari al 4,6% sul totale degli utenti ERP e al 4,2% degli stranieri residenti in provincia al 31.12.2002.

In valore assoluto, la maggior parte di cittadini stranieri rilevati che vivono in alloggi pubblici sono residenti a Bologna (il 58,8% sul totale degli stranieri utenti ERP). In percentuale sul totale degli utenti, la città di Bologna si colloca invece all'ultimo posto (3,9%, inferiore di circa 1 punto percentuale alla media provinciale). Il primato in questo caso spetta alla zona di Porretta Terme (8,7% di stranieri sul totale utenti ERP) cui seguono la Pianura Ovest (8,1%) e il Distretto di Imola (7,7%).

In generale, gli uomini che vivono in alloggi pubblici sono in numero maggiore rispetto alle donne e costituiscono il 56% sul totale degli utenti ERP in provincia. Il dato si conferma, con variazioni poco significative, anche rispetto alla distribuzione per zone.

Per quanto riguarda nello specifico la distribuzione per sesso e cittadinanza, anche la percentuale di stranieri uomini in alloggi ERP è lievemente superiore a quella delle donne straniere ed è pari al 52,8%

5 IMPORTO MEDIO MENSILE DELLE PENSIONI INPS IN PROVINCIA DI BOLOGNA, PER CLASSI DI ET, E TIPOLOGIE DI PENSIONE (1/1/2003)

classe di et	tipologie di pensione						totale
	vecchiaia	invalidit	superstiti	pensioni sociali	assegni sociali	invalidi	
da 15 a 19	-	-	375,65	-	-	363,49	366,28
da 20 a 29	-	329,99	252,21	-	-	480,03	445,83
da 30 a 39	-	431,70	515,86	-	-	431,76	444,53
da 40 a 49	1.769,82	564,86	530,01	-	-	422,31	512,90
da 50 a 54	1.471,92	692,02	515,00	-	-	422,03	872,06
da 55 a 59	1.300,89	659,82	517,87	-	-	398,13	1.111,83
da 60 a 64	936,93	615,99	475,84	-	-	421,44	857,47
da 65 a 69	816,20	562,68	470,03	-	291,17	444,29	733,37
da 70 a 79	705,00	529,77	441,83	323,33	373,01	437,99	607,65
da 80 in poi	602,84	452,47	396,65	401,08	406,51	434,82	486,41
senza indicazione	710,61	-	-	265,88	-	-	611,78
totale provinciale	**815,07**	**518,29**	**433,72**	**351,06**	**316,73**	**429,01**	**665,50**

Fonte: Inps
Tipologie di pensione
vecchiaia = vecchiaia facol. + anzianit + vecchiaia + pre-pensionamenti
invalidit = assegni inv. + inabilit + invalidit
superstiti = indirette + reversibili
pensioni sociali = pensioni sociali + pensione sociale proveniente da invalido civile
assegni sociali = assegni sociali + assegno sociale proveniente da invalido civile
invalidi = ciechi + sordomuti + invalidi totali + invalidi parziali

6 NUMERO DI UTENTI IN ALLOGGI ERP PER CLASSI DI ET, CITTADINANZA E ZONE (NOVEMBRE 2002)

zone	cittadinanza				% extracom.	totale	% totale
	non disp.	italiani	comunitari	extracom.			
Bologna							
minore di 18 anni	419	1.870	4	331	33,9	2.624	10,6
18-64 anni	2.175	10.718	12	620	63,6	13.525	54,4
oltre 65 anni	434	8.246	2	24	2,5	8.706	35,0
TOTALE	**3.028**	**20.834**	**18**	**975**	**100,0**	**24.855**	**100,0**
Pianura Ovest							
minore di 18 anni	8	78	-	22	33,3	108	13,3
18-64 anni	95	341	0	44	66,7	480	59,1
oltre 65 anni	10	214	0	0	0,0	224	27,6
TOTALE	**113**	**633**	**0**	**66**	**100,0**	**812**	**100,0**
Pianura Est							
minore di 18 anni	38	222	-	43	31,2	303	11,1
18-64 anni	180	1.245	0	93	67,4	1.518	55,8
oltre 65 anni	32	864	0	2	1,4	898	33,0
TOTALE	**250**	**2.331**	**0**	**138**	**100,0**	**2.719**	**100,0**
Casalecchio di Reno							
minore di 18 anni	20	151	-	41	41,8	212	11,2
18-64 anni	141	859	1	56	57,1	1.057	55,6
oltre 65 anni	32	598	1	1	1,0	632	33,2
TOTALE	**193**	**1.608**	**2**	**98**	**100,0**	**1.901**	**100,0**
San Lazzaro di Savena							
minore di 18 anni	9	123	-	43	42,2	175	9,9
18-64 anni	76	853	0	59	57,8	988	56,1
oltre 65 anni	24	574	0	0	0,0	598	34,0
TOTALE	**109**	**1.550**	**0**	**102**	**100,0**	**1.761**	**100,0**
Porretta Terme							
minore di 18 anni	10	110	-	38	38,4	158	14,0
18-64 anni	59	497	0	60	60,6	616	54,4
oltre 65 anni	14	343	0	1	1,0	358	31,6
TOTALE	**83**	**950**	**0**	**99**	**100,0**	**1.132**	**100,0**
Imola							
minore di 18 anni	25	207	-	68	34,5	300	11,8
18-64 anni	197	1.132	0	126	64,0	1.455	57,1
oltre 65 anni	36	752	1	3	1,5	792	31,1
TOTALE	**258**	**2.091**	**1**	**197**	**100,0**	**2.547**	**100,0**
Totale Provincia di Bologna							
minore di 18 anni	**529**	**2.761**	**4**	**586**	**35,0**	**3.880**	**10,9**
18-34 anni	1.303	4.786	1	424	25,3	6.514	18,2
35-49 anni	1.021	4.788	4	529	31,6	6.342	17,8
50-64 anni	599	6.071	8	105	6,3	6.783	19,0
tot. 18-64 anni	**2.923**	**15.645**	**13**	**1.058**	**63,2**	**19.639**	**55,0**
65-74 anni	230	5.196	3	15	0,9	5.444	15,2
75-84 anni	211	4.640	1	12	0,7	4.864	13,6
oltre 85 anni	141	1.755	-	4	0,2	1.900	5,3
tot. oltre 65 anni	**582**	**11.591**	**4**	**31**	**1,9**	**12.208**	**34,2**
TOTALE provinciale	**4.034**	**29.997**	**21**	**1.675**	**100,0**	**35.727**	**100,0**

Fonte: Uffici casa dei comuni e Osservatorio provinciale delle Immigrazioni

in provincia, mentre rispetto alla distribuzione per zone il dato si conferma solo a Bologna e nella zona di Porretta Terme. In tutte le altre zone le donne straniere in alloggi ERP sono in numero maggiore rispetto agli uomini, anche se con variazioni di scarso rilievo.

La popolazione che usufruisce di alloggi pubblici in provincia è costituita per il 54,9% da adulti in età lavorativa. Considerevole la percentuale di anziani sopra i 65 anni che sono 12.208, pari al 34,1% sul totale degli utenti ERP; più ridotta la quota dei minori (10,8%). Il trend non subisce variazioni significative nella distribuzione per zone, ma si modifica completamente rispetto alla distribuzione per cittadinanza.

Gli stranieri sopra i 65 anni di età che vivono in alloggi ERP nella provincia sono infatti solo 31, pari all'1,8% degli utenti stranieri che, coerentemente alla presenza sul territorio, sono rappresentati per la maggior parte da adulti in età lavorativa (1058 persone, pari al 63,8%, sul totale degli stranieri utenti ERP) e da minori (35,3%). Da segnalare il fatto che gli stranieri sopra i 65 anni che vivono in alloggi ERP sono residenti per la maggior parte a Bologna (24 persone, pari al 77,4% degli anziani stranieri utenti ERP).

Domande e assegnazioni di alloggi ERP

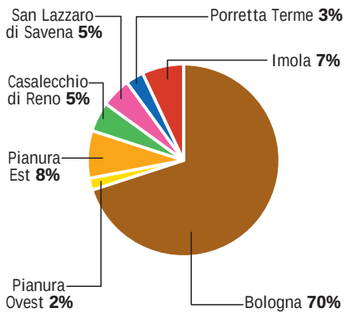
figure 9, 10 >

Le figure 10 e 11 sono tra i risultati della ricerca condotta dall'Osservatorio Provinciale delle Immigrazioni sul tema "La risposta pubblica al fabbisogno abitativo degli immigrati nella provincia di Bologna. L'offerta pubblica di alloggi (ERP)".

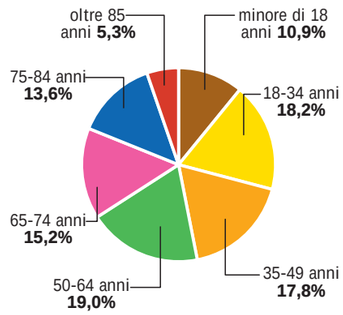
La ricerca ha preso in esame le domande presentate e accolte, nonché le assegnazioni di alloggi effettuate, relativamente ai Bandi ERP vigenti al 31.12.2002 per i quali fosse conclusa la fase istruttoria, ma non necessariamente tutte le assegnazioni ad essa conseguenti. Pertanto i dati presentati in tabella vanno considerati con estrema cautela e letti in termini tendenziali piuttosto che come risultati puntuali.

Erano 12.149 le domande presentate in provincia di Bologna, alla data della rilevazione, per ottenere l'assegnazione di un alloggio pubblico. Le abitazioni assegnate entro tale data, in cui come già evidenziato non tutti i comuni avevano concluso l'iter delle assegnazioni, erano 1.916, pari al 15,8% sul totale delle domande. I nuclei familiari che, entro il 31.12.2002, non avevano ancora trovato una risposta adeguata al proprio

7 UTENTI IN ALLOGGI ERP PER ZONA (VALORI % - NOVEMBRE 2002)



8 UTENTI IN ALLOGGI ERP PER CLASSI DI ET. (VALORI % - NOVEMBRE 2002)



Fonte: Uffici casa dei comuni e Osservatorio provinciale delle Immigrazioni

9 DOMANDE ERP (PRESENTATE, ACCOLTE, ASSEGNATE) PER ZONA E COMPONENTI DEI NUCLEI FAMILIARI (31-12-2002)

BOLOGNA CITT.		n. componenti							
	domande	1	2	3	4	5	6+	tot	tot*
totale	P	4.992		1.985		140	71	7.188	7.218
	A	4.371		1.378		205	129	6.083	6.083
	ASS	482	312	133	131	97	61	1.216	1.320
	% (ASS/P)	15,9		13,3		69,3	85,9	16,9	18,3
extracom.	P	Np	Np	Np	Np	Np	Np	1.776	1.776
	A	Np	Np	Np	Np	Np	Np	1.554	1.554
	ASS	4	26	40	68	71	47	256	256
	% (ASS/P)	Np	Np	Np	Np	Np	Np	14,4	14,4
PIANURA OVEST		n. componenti							
	domande	1	2	3	4	5	6+	tot	tot*
totale	P	98	62	76	76	28	16	356	356
	A	92	59	73	69	26	14	333	328
	ASS	13	2	2	7	6	2	32	32
	% (ASS/P)	13,2	3,2	2,6	9,2	21,4	12,5	9,0	9,0
extracom.	P	49	24	29	36	19	7	164	164
	A	37	12	17	16	6	5	93	157
	ASS	5	0	1	6	3	2	17	17
	% (ASS/P)	10,2	-	3,4	16,6	15,8	28,6	10,3	10,3
PIANURA EST		n. componenti							
	domande	1	2	3	4	5	6+	tot	tot*
totale	P	340	267	210	144	59	30	1.050	1.063
	A	311	231	187	127	50	20	926	928
	ASS	57	34	18	27	13	4	153	153
	% (ASS/P)	16,7	12,7	8,6	18,7	22,0	13,3	14,4	14,4
extracom.	P	70	43	68	80	33	14	308	303
	A	68	39	63	76	32	13	291	286
	ASS	8	1	5	14	7	2	37	37
	% (ASS/P)	11,4	2,3	7,3	17,5	21,2	14,3	12,0	12,2
CASALECCHIO		n. componenti							
	domande	1	2	3	4	5	6+	tot	tot*
totale	P	268	256	186	123	64	38	935	1.504
	A	206	212	145	91	51	34	739	1.167
	ASS	22	15	8	8	9	1	63	147
	% (ASS/P)	8,2	5,8	4,3	6,5	14,0	2,6	6,7	9,8
extracom.	P	51	62	76	74	42	22	327	413
	A	39	56	63	59	37	18	272	347
	ASS	5	4	8	7	6	0	30	44
	% (ASS/P)	9,8	6,4	10,5	9,4	14,3	0,0	9,2	10,6

segue >

fabbisogno abitativo risultano 10.233.

Si tratta soprattutto di nuclei familiari composti da una o due persone, presumibilmente anziani, giovani adulti e giovani coppie. Sono infatti questi i nuclei familiari ad aver presentato il maggior numero di domande (7.165, pari al 58,9% sul totale), seguiti dai nuclei composti da tre o quattro persone (3.282 domande pari al 27% sul totale).

Tra le domande presentate 3.251 provengono da nuclei familiari di cittadini stranieri (il 26,7% sul totale) che sembrano differenziarsi da quelli italiani rispetto alla composizione (per il numero maggiore di componenti il nucleo stesso).

Le assegnazioni di alloggi a cittadini stranieri entro il 31.12.2002, erano complessivamente 441 (il 13,6% sul totale delle domande straniere). Gli alloggi assegnati a cittadini italiani erano 1.475 (il 16,6% sul totale delle domande italiane).

Questi dati, che, come già evidenziato, vanno interpretati con estrema cautela essendo piuttosto spuri, sembrano evidenziare che i nuclei familiari di cittadini italiani hanno avuto qualche chances in più rispetto ai nuclei stranieri di vedersi assegnato un alloggio ERP. Ciò non dipende dal tasso di accoglienza delle domande che, al contrario, è stato più elevato per gli stranieri (88,2%) piuttosto che per gli italiani (82,6%), ma si può forse far risalire alla composizione dei nuclei familiari che, nel caso degli italiani, è relativamente più conforme alla tipologia di alloggi disponibili.

Il maggior numero di domande, sia totali che straniere, è stato presentato a Bologna (59,4% sul totale delle domande e 54,6% di domande straniere sul totale delle domande straniere) e sempre a Bologna sono state effettuate, entro il 31.12.2002, la maggior parte delle assegnazioni (68,8% sul totale delle assegnazioni e 58% sul totale delle assegnazioni a stranieri).

La zona che, più di altre, aveva risposto, alla data della rilevazione, alla domanda di alloggi ERP è quella di Porretta Terme (22,5% di assegnazioni sul totale delle domande presentate), seguita da Bologna (18%), dalla Pianura Est (14,4%) e da Imola (13,9%).

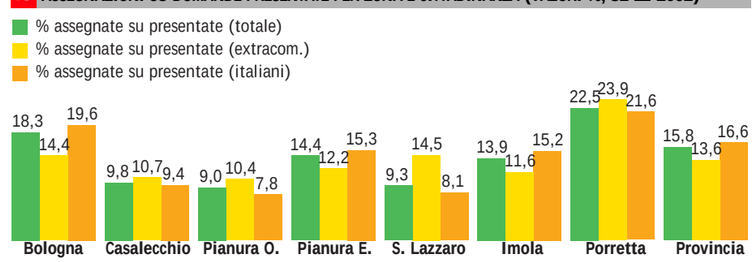
Per quanto riguarda la risposta alla domanda di alloggi pubblici proveniente da nuclei familiari stranieri, alla data della rilevazione si confermava il primato della zona di Porretta Terme (con un 23,8% di assegnazioni a stranieri sul totale delle domande da questi presentate), seguita questa volta dalla zona di San Lazzaro (14,5%), da Bologna (14,4%) e dalla Pianura Est (12,2%).

segue figura 9 >

SAN LAZZARO		n. componenti							
	domande	1	2	3	4	5	6+	tot	tot*
totale	P	326	227	126	86	37	15	817	841
	A	268	201	108	74	30	15	696	696
	ASS	25	20	8	13	7	5	78	78
	% (ASS/P)	7,6	8,8	6,3	15,1	18,9	33,3	9,5	9,3
extracom.	P	35	24	32	35	17	15	158	159
	A	34	22	28	32	16	15	147	147
	ASS	1	0	4	9	4	5	23	23
	% (ASS/P)	2,8	-	12,5	25,7	23,5	33,3	14,5	14,5
PORRETTA		n. componenti							
	domande	1	2	3	4	5	6+	tot	tot*
totale	P	65	45	42	51	18	14	235	280
	A	59	39	33	41	14	11	197	239
	ASS	14	17	8	13	5	6	63	63
	% (ASS/P)	21,5	37,7	19	25,5	27,7	42,8	26,8	22,5
extracom.	P	14	11	19	30	12	12	98	109
	A	13	7	14	23	11	9	77	87
	ASS	0	2	6	9	5	4	26	26
	% (ASS/P)	-	18,2	31,6	30	41,6	33,3	26,5	23,8
IMOLA		n. componenti							
	domande	1	2	3	4	5	6+	tot	tot*
totale	P	104	115	75	102	34	11	441	887
	A	201	197	130	157	65	21	771	773
	ASS	37	31	13	25	12	5	123	123
	% (ASS/P)	18,4	15,7	10	15,9	18,5	23,8	15,9	13,9
extracom.	P	14	32	37	65	28	10	186	327
	A	22	53	60	94	42	17	288	289
	ASS	2	2	7	16	7	4	38	38
	% (ASS/P)	9,1	3,8	11,6	17	16,6	23,5	13,2	11,6
PROVINCIA		n. componenti							
	domande	1	2	3	4	5	6+	tot	tot*
totale	P	7.165		3.282		380	195	11.022	12.149
	A	6.447		2.613		441	244	9.745	10.214
	ASS	650	431	190	224	149	84	1.728	1.916
	% (ASS/P)	15,1		12,5		39,2	45,4	15,7	15,8
extracom.	P	233	196	261	320	151	80	1.241	3.251
	A	213	189	245	300	144	77	1.168	2.867
	ASS	25	35	71	129	103	64	427	441
	% (ASS/P)	10,7	17,8	27,2	40,3	68,2	80,0	14,2	13,6

(*) Legenda. (P): presentate; (A): accolte; (ASS): assegnate; (%) indica la percentuale di assegnazioni sulle domande presentate; (Tot): somma numerica; (Tot*): numero effettivo. I due totali spesso non coincidono per errori (o mancanze) nella comunicazione dei dati. Vediamo le principali ragioni dell ineguaglianza tra i totali:
1. Per i comuni del distretto di Casalecchio, sono imputabili principalmente alla mancanza dei dati sulla composizione delle domande (A) totali per Sasso Marconi e delle domande (P; A; ASS) totali e extracomunitarie per Casalecchio di Reno.
2. Per i comuni della Pianura Ovest derivano principalmente dalla mancanza di dati sulla composizione delle domande (A) degli extracomunitari a San Giovanni in Persiceto.
3. Per i comuni del Distretto di Porretta sono imputabili principalmente alla mancanza dei dati sulla composizione delle domande (P; A) totali e extracomunitarie per Monzuno.
4. Per i comuni dell imolese i dati sono alterati dalla mancanza di dati sulla composizione delle domande (P) totali e extracomunitarie per Imola. Solo in questo caso la percentuale delle assegnazioni stata quindi calcolata sulla base delle domande accolte e non di quelle presentate.
5. Per il comune di Bologna mancano i dati sulla composizione delle domande (P; A) extracomunitarie. Nel totale provinciale, quindi, i dati e le percentuali relativi alla composizione delle domande (P; A) extracomunitarie sono realistiche solo escludendo il comune capoluogo.

10 ASSEGNAZIONI SU DOMANDE PRESENTATE PER ZONA E CITTADINANZA (VALORI %, 31-12-2002)



Fonte: Uffici casa dei comuni e Osservatorio provinciale delle Immigrazioni

Strutture per adulti in difficoltà

figure 11, 12 >

Sono 12 le strutture per adulti in difficoltà rilevate al 31.12.2002 nel territorio provinciale: 10 a Bologna e 2 nella zona di Pianura Ovest. Queste ultime sono strutture di seconda accoglienza (appartamenti) per emergenza abitativa e per l'accoglienza di donne sole con figli e sono ubicate nel Comune di Calderara di Reno.

Le 10 strutture nel Comune di Bologna sono: 1 Centro Diurno per adulti con problemi di disagio sociale, senza dimora, tossicodipendenti; 1 Struttura a bassa soglia di accesso per punk-a-bestia italiani e stranieri; 4 Centri di Prima Accoglienza per adulti in difficoltà e senza dimora, dei quali uno accoglie anche cittadini stranieri in regola col permesso di soggiorno e l'altro riserva 5 posti per coloro che abbiano ottenuto lo status di rifugiato politico; 4 sono invece le Strutture di Seconda Accoglienza (appartamenti) per adulti in difficoltà che hanno iniziato un percorso di reinserimento, 2 di queste strutture accolgono solo donne, 1 solo uomini ed 1 accoglie sia uomini che donne.

Tutte le strutture sono di proprietà comunale, ma solo due sono gestite direttamente dal Comune; la maggior parte (7 su 12), sono affidate in gestione a cooperative sociali.

figure 13, 14, 15 >

I posti per adulti in difficoltà complessivamente disponibili al 31.12.2002 sono 389.

Non siamo a conoscenza di dati aggiornati circa la presenza di senza fissa dimora nel territorio: l'ultima stima ci risulta risalire al 1995[1] e contempla una presenza di circa 700/800 persone annue, dato già allora considerato sottostimato e sicuramente oggi aumentato anche dal maggior numero di stranieri in difficoltà che vivono in strada.

Le persone presenti nelle strutture al 31.12.2002 erano 364,. Il tasso di utilizzo delle strutture è piuttosto elevato (94,3%) nel Comune di Bologna.

Le persone accolte sono per il 53,8% adulti in età compresa fra i 25 e 44 anni (196 persone), un altro 37,4% ha un'età compresa fra i 45 ed i 64 anni (136 persone), residuali le presenze di giovani (18-24 anni) e anziani sopra i 65 anni.

Quanto alla tipologia di disagio, si tratta in gran parte (311 persone pari al 85,4% sul totale degli accolti) di persone con difficoltà familiari e relazionali cui si aggiungono problemi economici e disagio abitativo; circa la metà di queste persone risulta avere anche problemi di dipendenza da sostanze. Solo 4 le persone coinvolte in procedimenti penali, 13 gli anziani dei quali 3 risultano non autosufficienti.

Note

1. AA.W., Senza fissa dimora a Bologna, Quaderni di "Citt sicure", Regione Emilia Romagna, Bologna 1996.

11 PRESIDI SOCIO -ASSISTENZIALI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ADULTI IN DIFFICOLT, , PER TIPOLOGIA DI PRESIDIO E ZONA (31-12-2002)

zone	tipologia di presidio				
	centri di prima accoglienza	centri di seconda accoglienza	centri a bassa soglia	centri diurni	TOTALE
Bologna	4	4	1	1	**10**
Pianura Ovest	-	2	-	-	**2**
TOTALE provinciale	**4**	**6**	**1**	**1**	**12**

Fonte: SIPS - Sistema Informativo Politiche Sociali (RER)

12 ENTI GESTORI DEI PRESIDI PER TIPOLOGIA DI PRESIDIO (31-12-2002)

enti gestori dei presidi	tipologia di presidio				
	centri di prima accoglienza	centri di seconda accoglienza	centri a bassa soglia	centri diurni	TOTALE
ass.volontariato (iscritta all albo reg.le)	1	-	-	-	**1**
Comune	-	2	-	-	**2**
cooperativa	-	-	-	1	**1**
cooperativa sociale (l. 381/91)	2	4	1	-	**7**
Enti Religiosi ed Eccles.	1	-	-	-	**1**
TOTALE provinciale	**4**	**6**	**1**	**1**	**12**

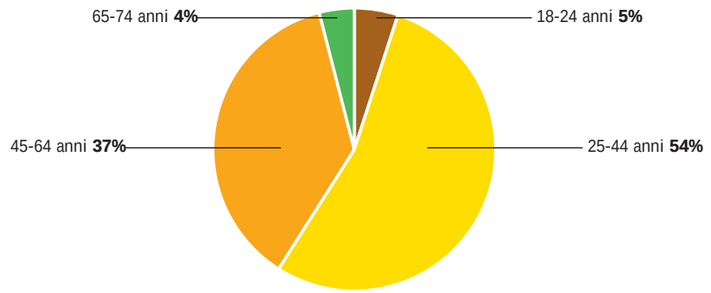
Fonte: SIPS - Sistema Informativo Politiche Sociali (RER)

13 POSTI E UTENTI NEI PRESIDI PER ZONA (31-12-2002)

posti, utenti	zone		TOTALE
	Bologna	Pianura Ovest	
n. posti	**377**	**12**	**389**
val. %	96,9	3,1	100,0
capienza media	**37,7**	**6,0**	**32,4**
n. utenti	357	7	364
val. %	98,1	1,9	100,0
% posti occupati (utenti/posti*100)	**94,7**	**58,3**	**93,6**
tasso di utilizzo (%)[tot. giorni accoglienza/ (posti letto*giorni apertura nell anno)]*100	**94,3**	**45,7**	**92,8**

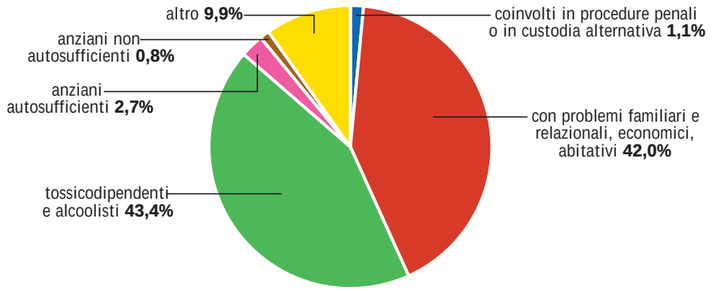
Fonte: SIPS - Sistema Informativo Politiche Sociali (RER)

14 UTENTI PER CLASSI DI ET, (VALORI %, 31-12-2002)



Fonte: SIPS - Sistema Informativo Politiche Sociali (RER)

15 UTENTI PER TIPOLOGIA DI DISAGIO (VALORI %, 31-12-2002)



Fonte: SIPS - Sistema Informativo Politiche Sociali (RER)

DOVE ANDARE PER

L'Assessorato alle Politiche Sociali e Lavoro della Provincia di Bologna ha contribuito alla realizzazione dell'opuscolo: *Dove andare per...* realizzata nell'ambito del progetto Avvocato di Strada ideato e gestito dall'Associazione Amici di Piazza Grande e promosso dalla stessa insieme all'Associazione Nuovamente.

L'opuscolo, distribuito gratuitamente in stazione ed in molti altri luoghi frequentati da cittadini senza dimora, contiene informazioni e indicazioni necessarie alle persone che vivono in strada per garantirsi la sopravvivenza (dove mangiare, lavarsi, dormire, curarsi...) e per tentare un percorso di reinserimento (dove trovare lavoro, servizi, assistenza legale...).

Adulti detenuti nel carcere di Bologna

figure 16, 17 >

Sono 922 le persone detenute al 31.12.2003 nella casa circondariale di Bologna, 852 sono uomini e 70 sono donne. Circa il 54% sul totale (pari a 497 persone) sono imputati in attesa di concludere il proprio iter processuale.

Il dato, rapportato alla capienza regolamentare, prevista per un totale di 483 persone (423 uomini e 60 donne), testimonia delle condizioni di eccessivo sovraffollamento in cui vivono le persone detenute.

figura 18 >

Occorre riferirsi ai dati del 2002 per evidenziare le cittadinanze: sul totale di 852 persone detenute al 31.12.2002, il 47,3% sono stranieri e, di questi, l'8,2% (pari a 33 persone), sono donne.

figura 19 >

Sul totale delle persone detenute, 445 nel 2003 (pari al 48,2%) e 314 nel 2002 (pari al 36,8%) hanno problemi di tossicodipendenza. Di questi, il 67,5% nel 2002 e il 35,7% nel 2003 sono stranieri.

Inoltre, sul totale dei tossicodipendenti detenuti, il 65% nel 2002 e il 43,9% nel 2003 risultano sconosciuti al SERT che opera all'interno del Carcere, dunque non stanno seguendo un programma di recupero e trattamento che affronti il problema della dipendenza.

16 DETENUTI PRESENTI PER SESSO E CITTADINANZA AL 31-12-2002

	totale detenuti	sesso		cittadinanza	
		maschi	femmine	italiani	stranieri
Bologna	**852**	785 (92,1%)	67(7,9%)	449 (52,7%)	403 (47,3%)
Emilia-Romagna	**3.480**	3.341 (96,0%)	139(4,0%)	1.987 (57,1%)	1.493 (42,9%)

Fonte: Regione Emilia Romagna

17 DETENUTI STRANIERI PRESENTI PER SESSO AL 31-12-2002

	totale detenuti stranieri	sesso		% stranieri su tot. detenuti	
		maschi	femmine	maschi	femmine
Bologna	**403**	370 (91,8%)	33(8,2%)	47,1%	49,3%
Emilia-Romagna	**1.493**	1.425 (95,4%)	68(4,6%)	42,7%	48,9%

Fonte: Regione Emilia Romagna

18 POSIZIONE GIURIDICA DEI DETENUTI PRESENTI AL 31-12-2003

	totale detenuti	posizione giuridica		incidenza sul totale	
		condannati	imputati	condannati	imputati
Bologna	**922**	425	497	46,1%	53,9%
Emilia-Romagna	**3.448**	2.043	1.405	59,3%	40,7%

Fonte: Ministero della Giustizia

19 DETENUTI CON PROBLEMI DI TOSSICODIPENDENZA (1999-2003)

detenuti tossicodipendenti Carcere di Bologna	1999	2000	2001	2002	2003
numero soggetti	**330**	**419**	**426**	**314**	**445**
et media	30,3	31,0	31,2	32,1	31,3
% stranieri	34,2	36,5	40,8	67,5	35,7
% sconosciuti ai sert	74,2	75,4	73,7	65,0	43,9
rapporto m/f	13,3	21,0	12,7	12,7	12,3

Fonte: Osservatorio Epidemiologico Metropolitano delle Dipendenze Patologiche

LO SPORTELLO DI INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO AL LAVORO PER I DETENUTI

Il Servizio Sicurezza Sociale partecipa alle attività del *Comitato locale per l'area dell'esecuzione penale adulta* e collabora con il Comune di Bologna, la Direzione del carcere di Bologna, il Centro Servizio Sociale Adulti del Ministero della Giustizia, nella realizzazione di attività di sostegno al reinserimento sociale dei detenuti, promuovendo interventi sia dentro che fuori le mura del carcere.

Tra questi, riveste particolare interesse lo *Sportello di Informazione e Orientamento al Lavoro* attivo dal 2002 all'interno del carcere di Bologna. Scopo dello Sportello (cofinanziato dal FSE e gestito dal Cefal) è favorire l'inserimento lavorativo di persone detenute, offrendo la possibilità di un graduale reinserimento nella società attraverso percorsi formativi/lavorativi e cercando di superare i vincoli della condizione detentiva ed i luoghi comuni ad essa associati, in un'ottica di solidarietà sociale ed equiparazione ad ogni altro soggetto di diritto.

Lo Sportello, che opera in collaborazione con lo Sportello Informativo gestito all'interno del carcere dal Comune di Bologna, offre i seguenti servizi:

Servizi ai detenuti:
- Informazione e orientamento al lavoro
- Banca Dati Professionalità
- Consulenza su aspetti legati al lavoro
- Progettazione personalizzata: proposte di formazione / tirocini / inserimenti lavorativi
- "Accompagnamento" e tutoraggio dell'inserimento lavorativo

Servizi alle aziende:
- Servizi professionali di informazione sulle agevolazioni e sugli incentivi previsti dalla legge e consulenza sulle normative contrattuali più idonee per l'assunzione
- Aggiornamenti normativi
- Consulenza personalizzata e incrocio tra i fabbisogni lavorativi aziendali e la Banca Dati Professionalità
- Organizzazione dei colloqui di conoscenza con i Responsabili del Personale
- Assistenza alla compilazione dei documenti per l'assunzione
- Accompagnamento e Monitoraggio dell'inserimento lavorativo: individuazione di un operatore referente per l'azienda ed interfaccia con la stessa, assistenza, visite in loco (se richieste)

Popolazione sinta e rom

figure 20, 21

Nel territorio della provincia di Bologna al 30.10.03 risultano complessivamente 12 campi dove vivono gruppi, famiglie e comunità sinte o rom. Si tratta in 3 casi di CPA realizzati con i finanziamenti della L. 390/92 per l'accoglienza dei profughi della ex-Jugoslavia, in 3 casi di campi sosta realizzati ai sensi della L.R. 47/98, in 1 caso di un campo destinato al transito dove però vivono stabilmente le stesse persone fin dalla sua realizzazione. Altri 2 casi riguardano aree in attesa di regolarizzazione (1 pubblica e 1 privata di proprietà della comunità che vi risiede). L'ultimo caso è un'area a destinazione particolare, dove cioè gli zingari residenti hanno acquisito il diritto di superficie. Da segnalare che 1 dei CPA ubicato nella Pianura Est (Comune di Castel Maggiore) è gestito dal Comune di Bologna, analogamente a quello ubicato nella Zona di Casalecchio (Comune di Sasso Marconi).

La gestione dei campi, in 9 casi su 12, è di titolarità dei comuni che si avvalgono del supporto di cooperative sociali e/o di operatori con contratto atipico (6 casi su 9).

Se per quanto riguarda la collocazione territoriale dei campi è la zona Pianura Est ad avere il maggior numero di insediamenti, per quanto riguarda la gestione e la titolarità, tale primato spetta al Comune di Bologna.

20 INSEDIAMENTI NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA AL 30-10-2003

zone	campo sosta l.r. 47/88	campo transito l.r. 47/88	area a destinazione particolare l.r. 47/98	area privata in attesa di condono	area pubblica in attesa variazione prg	cpa profughi l.390/92	TOTALE campi
Bologna	3	-	-	-	-	-	3
Pianura Ovest	-	-	-	-	1	-	1
Pianura Est	1	-	1	1	-	2*	5
Casalecchio di Reno	1	-	-	-	-	1**	2
San Lazzaro di Savena	-	1	-	-	-	-	1
Porretta Terme	-	-	-	-	-	-	-
Imola	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE provinciale	**5**	**1**	**1**	**1**	**1**	**3**	**12**

* la gestione di uno di questi CPA del comune di Bologna
** la gestione del CPA del Comune di Bologna

21 TIPO DI GESTIONE DEI CAMPI PER ZONA AL 30-10-2003

zone	comune gestione propria	comune convenzione coop sociale	direttamente dagli zingari residenti	altro	TOTALE
Bologna	-	3	-	2*	**5**
Pianura Ovest	-	-	1	-	**1**
Pianura Est	2	-	2	-	**4**
Casalecchio di Reno	1	-	-	-	**1**
San Lazzaro di Savena	-	-	-	1*	**1**
Porretta Terme	-	-	-	-	**-**
Imola	-	-	-	-	**-**
TOTALE provinciale	**3**	**3**	**3**	**3**	**12**

* Comune con incarico a operatori
Fonte: Comuni della Provincia e Servizio Sicurezza Sociale - Provincia di Bologna

figure 22, 23

Gli zingari che vivono nei campi al 30.10.03 risultano complessivamente 613 e sono per la maggior parte italiani (il 67,6% sul totale). Le famiglie risultano complessivamente 159 di cui 111 (il 69,8%) italiane e 48 straniere, con un numero medio di componenti per famiglia pari a 3,8.

Da considerare il fatto che 172 dei 198 zingari stranieri, pur residenti in parte nella Zona di Casalecchio (Comune di Sasso Marconi) ed in parte nella Pianura Est (Comune di Castel Maggiore), sono in carico al Comune di Bologna per quanto riguarda gli interventi mirati a favorirne l'inclusione sociale.

22 PERSONE CHE VIVONO NELLE AREE DI INSEDIAMENTO PER CITTADINANZA E ZONA AL 30-10-2003

zone	campo sosta l.r. 47/88		campo sosta l.r. 47/88		area a destinazione particolare l.r. 47/98		privata in attesa di condono		pubblica in attesa di variazione prg		cpa profughi l.390/92		totale		TOTALE popolazione
	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	
Bologna	195	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**195**	**-**	**195**
Pianura Ovest	-	-	-	-	-	-	-	-	23	-	-	-	**23**	**-**	**23**
Pianura Est	31	-	-	-	23	-	30	-	-	-	-	125	**84**	**125**	**209**
Casalecchio di Reno	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	73	**48**	**73**	**121**
San Lazzaro di Savena	-	-	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**65**	**-**	**65**
Porretta Terme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	**-**	**-**
Imola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	**-**	**-**
TOTALE provinciale	**274**	**-**	**65**	**-**	**23**	**-**	**30**	**-**	**23**	**-**	**-**	**198**	**392**	**198**	**613**

Fonte: Comuni della Provincia e Servizio Sicurezza Sociale - Provincia di Bologna

23 FAMIGLIE CHE VIVONO NELLE AREE DI INSEDIAMENTO PER CITTADINANZA E ZONA AL 30-10-2003

zone	campo sosta l.r. 47/88		campo sosta l.r. 47/88		area a destinazione particolare l.r. 47/98		privata in attesa di condono		pubblica in attesa di variazione prg		cpa profughi l.390/92		totale		TOTALE popolazione
	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	ital.	stran.	
Bologna	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**48**	**-**	**48**
Pianura Ovest	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	**4**	**-**	**4**
Pianura Est	10	-	-	-	10	-	7	-	-	-	-	27	**27**	**27**	**54**
Casalecchio di Reno	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	**11**	**21**	**32**
San Lazzaro di Savena	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**21**	**-**	**21**
Porretta Terme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	**-**	**-**
Imola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**	**-**	**-**
TOTALE provinciale	**69**	**-**	**21**	**-**	**10**	**-**	**7**	**-**	**4**	**-**	**-**	**48**	**111**	**48**	**159**

Fonte: Comuni della Provincia e Servizio Sicurezza Sociale - Provincia di Bologna

figura 24

L'acqua e la luce sono le uniche utenze fornite in tutti i campi con allacciamenti pubblici. Per quanto riguarda le altre utenze, solo 4 campi su 12 hanno la disponibilità di allacciamento pubblico al servizio di fornitura del Gas; solo in 1 campo, inoltre, è fornito il servizio di allacciamento alla rete telefonica.

Risulta infine un'area priva di fognature e/o fossa settica.

24 AREE DI INSEDIAMENTO PER DISPONIBILIT¸ DI ALLACCIAMENTI PUBBLICI AL 30-10-2003

allacciamenti pubblici	campo sosta l.r. 47/88	campo transito l.r. 47/88	area a destinazione particolare l.r.47/98	privata in attesa di condono	pubblica in attesa di variazione prg	cpa profughi l.390/92	TOTALE
Acqua	5	1	1	1	1	3	**12**
Luce	5	1	1	1	1	3	**12**
Gas	2	-	-	-	-	2	**4**
Telefono	-	-	1	-	-	-	**1**
Fosse settiche	-	-	-	1	-	3	**4**
Pubbliche Fognature	5	1	-	-	1	-	**7**

Fonte: Comuni della Provincia e Servizio Sicurezza Sociale - Provincia di Bologna

figura 25

Analizzando la disponibilità di servizi si evidenzia in modo particolare il disagio del vivere nei campi: infatti i servizi sono per lo più utilizzati collettivamente, sono in numero inferiore rispetto alle esigenze delle persone e soprattutto sono dislocati esternamente alle unità abitative e spesso realizzati secondo criteri analoghi a quelli dei campeggi estivi.

Ad esempio i servizi igienici (W.C.) a disposizione di 613 persone sono 70 (1 ogni 9 persone circa), le docce sono 65 (1 ogni 10 persone circa), e questi servizi sono sovente di difficile utilizzo nella stagione invernale.

Ciò comporta rischi per la salute, soprattutto dei bambini, che sono stati evidenziati anche nel Piano Sanitario Regionale 1999-2001 e disagio nella gestione della quotidianità, a livello individuale e di gruppo che aumenta le conflittualità interne ai campi e rende più difficoltoso l'incontro con le comunità esterne influenzando i rapporti abituali (spesa, scuola, lavoro, ecc.).

figura 26

Le unità abitative complessivamente disponibili per le 159 famiglie che vivono nei campi sono 198 e sono costituite per la maggior parte (81,8% sul totale) da roulottes e/o containers. Il maggior numero di unità abitative rispetto al numero di famiglie si spiega con il fatto che, soprattutto i nuclei più numerosi o dove sono presenti minori in età adolescenziale, utilizzano due roulotte per la gestione della quotidianità.

Quanto alle strutture in muratura si tratta in un caso (Comune di Malalbergo) di un CPA realizzato in una casa colonica ristrutturata, negli altri 7 casi si tratta di altrettante camere ricavate da una ex-colonia inclusa nel campo di Pianazze (sito nel Comune di Sasso Marconi e gestito dal Comune di Bologna).

Sono infine 27 le famiglie che vivono in case mobili, vere e proprie abitazioni prefabbricate che, accanto all'abitudine di usare più di una roulotte, testimoniano del desiderio di superare i disagi e la promiscuità del vivere nei campi, accentuati dalla stanzialità che caratterizza ormai queste popolazioni.

25 AREE DI INSEDIAMENTO PER DISPONIBILITÀ DI STRUTTURE E SERVIZI AL 30-10-2003

tipo di servizi	campo sosta l.r. 47/88	campo transito l.r. 47/88	area a destinazione particolare l.r.47/98	privata in attesa di condono	pubblica in attesa di variazione prg	cpa profughi l.390/92	TOTALE
cucina	8	-	-	2	-	24	**34**
servizi igienici	36	4	1	2	-	27	**70**
docce	36	-	-	2	-	27	**65**
locale caldaia	2	-	-	-	-	-	**2**
lavatoi	17	-	-	2	-	32	**51**
cassonetti rifiuti	8	2	2	2	2	11	**27**
altri servizi	1*	-	-	-	-	1**	**2**

* locale ad uso collettivo
** lavatrici

figura 27

Delle 613 persone complessivamente presenti nei campi della provincia di Bologna 296 sono maschi e 317 sono femmine. Gli adulti sono 355 (170 maschi e 185 femmine) e i minori 258 (126 maschi e 132 femmine).

Pochissimi gli anziani (il 3,7% sul totale della popolazione) e pochi anche gli adulti in età compresa fra i 40 e i 64 anni (96 persone pari al 15,6% sul totale della popolazione nei campi).

26 AREE DI INSEDIAMENTO PER TIPOLOGIA ABITATIVA AL 30-10-2003

tipologia abitativa	campo sosta l.r. 47/88	campo transito l.r. 47/88	area a destinazione particolare l.r.47/98	privata in attesa di condono	pubblica in attesa di variazione prg	cpa profughi l.390/92	TOTALE
ruolotte/camper	88	18	7	8	6	-	**127**
container	-	-	-	-	-	35	**35**
casa mobile	17	3	4	-	3	-	**27**
prefabbricato o struttura in muratura	-	-	-	-	-	8	**8**
altro	-	-	-	-	1*	-	**1**
TOTALE provinciale	**105**	**21**	**11**	**8**	**10**	**43**	**198**

** abitazione comunale*
Fonte: Comuni della Provincia e Servizio Sicurezza Sociale - Provincia di Bologna

27 PERSONE PRESENTI NEI CAMPI PER CLASSI DI ETÀ, SESSO E ZONA AL 30-10-2003

zone	classi di et												TOTALE		TOTALE m+f
	0-5		6-14		15-17		18-39		40-64		> = 65				
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	
Bologna	14	13	12	24	6	11	40	36	13	17	5	4	90	105	**195**
Pianura Ovest	2	1	4	2	-	-	5	5	1	-	1	2	13	10	**23**
Pianura Est	22	19	16	23	6	4	36	39	18	20	4	2	102	107	**209**
Casalecchio di Reno	9	12	21	12	4	1	21	24	7	7	1	2	63	58	**121**
San Lazzaro di Savena	1	5	9	5	-	-	12	18	6	7	-	2	28	37	**65**
Porretta Terme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Imola	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
TOTALE provinciale	**48**	**50**	**62**	**66**	**16**	**16**	**114**	**122**	**45**	**51**	**11**	**12**	**296**	**317**	**613**

Fonte: Comuni della Provincia e Servizio Sicurezza Sociale - Provincia di Bologna

figura 28

Sul totale dei 128 minori in età 6/14 anni, 116 minori su 123 iscritti risultano frequentare regolarmente la scuola (elementare e media inferiore).

Da segnalare lo scarso utilizzo da parte di questa popolazione delle scuole per l'infanzia: solo 1/3 dei 98 minori in età compresa fra gli 0 e i 6 anni frequenta le scuole per la prima infanzia e, tra questi, solo 2 l'Asilo Nido.

Critico anche il dato riferito all'assolvimento dell'obbligo formativo: solo 12 dei 32 minori in età 15/17 risultano frequentare appositi Corsi di FP (7 persone) o la scuola media superiore (5 persone). Va però sottolineato che nella precedente rilevazione si evidenziava la pressoché totale evasione dell'obbligo formativo e che l'attuale positiva evoluzione del fenomeno è da collegarsi all'esito positivo dei progetti attualmente attivi nei campi e realizzati anche con le risorse del Fondo Sociale Europeo.

Da segnalare, inoltre, altri 7 giovani che frequentano corsi di formazione professionale non in obbligo formativo.

28 ISCRIZIONE E FREQUENZA SCOLASTICA PER SESSO E TIPO DI CORSO AL 30-10-2003

scuole/corso	iscritti			frequentanti		
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
asilo nido	2	2	4	1	1	**2**
scuola materna	19	16	35	19	15	**34**
scuola elementare	37	42	79	36	39	**75**
media inferiore	25	19	44	24	17	**41**
media superiore	2	3	5	2	3	**5**
cfp in obbligo formativo	6	4	10	6	1	**7**
altri corsi fp	4	3	7	4	3	**7**
totale provinciale	**95**	**89**	**184**	**92**	**79**	**171**

Fonte: Comuni della Provincia e Servizio Sicurezza Sociale - Provincia di Bologna

figura 29

Su una popolazione complessiva di adulti in età lavorativa composta da 332 persone (173 femmine e 159 maschi), 141 persone (pari al 42,4% sul totale) sono inserite nel mercato del lavoro. Si può dedurre che la maggior parte delle 159 famiglie rilevate, vivono con un reddito derivante dal proprio lavoro.

Il settore di maggior occupazione è quello dei Servizi (62 addetti, pari al 43,9%% sul totale degli occupati) segue lo spettacolo (31 addetti pari al 21,9% sul totale degli occupati) dove però è piuttosto consistente il numero dei lavoratori senza contratto (67,7% sul totale degli occupati nel settore).

Significativo il fatto che dei 141 occupati il 73,7% (104 persone) risultano lavorare con regolare contratto (di cui 53 con contratti a tempo determinato, 29 con contratti a tempo indeterminato e 22 lavoratori autonomi). Risultano occupati secondo questa modalità gli zingari che vivono nelle aree dove sono stati attivati progetti di inserimento lavorativo.

29 ATTIVITÀ LAVORATIVA PER SETTORE DI APPARTENENZA E TIPO DI CONTRATTO AL 30-10-2003

settore	con contratto			senza contratto	totale
	stagionale/ t. determinato	tempo indeterminato	lavoro autonomo		
agricoltura e pesca	13	-	2	-	**15**
industria e costruzioni	4	3	-	-	**7**
commercio e trasporti	4	2	1	5	**12**
spettacolo	-	-	10	21	**31**
servizi	31	24	3	4	**62**
altro*	1	-	6	7	**14**
totale provinciale	**53**	**29**	**22**	**37**	**141**

* laddove specificato si tratta di raccolta o riciclaggio ferro
Fonte: Comuni della Provincia e Servizio Sicurezza Sociale - Provincia di Bologna

Le dipendenze patologiche nella Provincia di Bologna

Luisa Prata
Ausl Bologna

Quadro di riferimento

Le dipendenze patologiche e i problemi connessi all'abuso di sostanze psicoattive legali e illegali sono fenomeni complessi con importanti ricadute sociali e legali e, a livello personale, con un coinvolgimento delle sfere biologiche, psicologiche, relazionali e sociali.

È quindi necessario adottare misure ed organizzare servizi che si caratterizzino per la forte integrazione socio-sanitaria a garanzia della completezza, dell'appropriatezza e della continuità degli interventi. L'art. 10 della LR 2/03 definisce l'integrazione socio-sanitaria come l'insieme delle attività "volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali di inserimento sociale e di miglioramento delle condizioni di vita".

La consapevolezza della complessità del fenomeno e della correlata complessità degli interventi informa, in modi diversi, gli orientamenti dell'UE, del Governo e della Regione.

Orientamenti europei

Già dal 2000 il Consiglio Europeo ha adottato ufficialmente (giugno 2000) un Piano d'Azione sulle droghe per gli anni 2000-2004, indicando con precisione i seguenti sei obiettivi strategici ed impegnando i Paesi aderenti al loro integrale recepimento:

– "ridurre in misura rilevante, nell'arco di cinque anni, il consumo di droghe illecite e il numero di nuovi consumatori, soprattutto tra i giovani di età inferiore ai diciotto anni;
– abbassare in misura sostanziale l'incidenza dei danni causati alla salute dall'uso di sostanze stupefacenti nonché, conseguentemente, anche il numero di decessi correlati all'uso di droghe;
– aumentare in misura rilevante il numero dei tossicodipendenti sottoposti con successo a trattamento;
– diminuire considerevolmente la reperibilità di droghe illecite;
– ridurre in misura significativa il numero di reati correlati alla droga;
– contrastare in maniera sempre più efficace il riciclaggio di denaro sporco ed il traffico illecito delle sostanze chimiche impiegate nella produzione di droghe."

La relazione annuale 2003 dell'OEDT (Osservatorio Europeo droghe e tossicodipendenze di Lisbona) segnala:

– la gravità del problema relativo alla diffusione delle droghe nei paesi dell'UE e in particolare: l'aumento della diffusione degli stupefacenti oppiacei nel 50% dei paesi (tra cui l'Italia); l'aumento generalizzato della diffusione della cocaina; il consolidarsi del consumo della cannabis
– l'accordo e l'impegno dei Paesi dell'UE ad agire in modo coordinato per ridurre la domanda e il consumo di droghe, ma contemporaneamente segnala una persistente carenza nella valutazione dell'efficacia delle azioni di prevenzione e trattamento adottate. In particolare, rispetto alla prevenzione si segnala che la prevenzione nelle scuole è sempre al centro delle attività indirizzate ai giovani, in genere a partire dall'età preadolescenziale. L'OEDT raccomanda una particolare attenzione alla prevenzione dei problemi connessi all'uso-abuso di sostanze, non solo alla prevenzione dell'uso.
– l'aumento, di circa un terzo negli ultimi 5 anni, della diffusione delle terapie sostitutive, con metadone e buprenorfina, specie nei paesi in cui questo tipo di trattamento era meno diffuso;
– ampia diffusione delle strategie di riduzione dei danni . "La prevenzione e riduzione del danno alla salute nell'ambito della tossicodipendenza è ormai parte integrante della risposta al problema della droga in tutta Europa... Dalla metà degli anni '90, la base di evidenza scientifica (evidence-base) delle misure mediche ed educative per prevenire i decessi legati alla droga si è ampliata notevolmente e la riduzione del numero di decessi viene considerata un obiettivo sempre più facile da raggiungere";
– viene dedicata una particolare attenzione alla correlazione tra tossicodipendenza ed emarginazione sociale e si rileva tanto un alto tasso di consumo di droga tra le persone che vivono in condizioni di marginalità ed esclusione sociale (detenuti, immigranti, senzatetto, professionisti del sesso e giovani vulnerabili), quanto un alto tasso di esclusione sociale tra i tossicodipendenti. "Il tasso di disoccupazione tra i consumatori di droga è più alto rispetto alla popolazione generale (il 47% tra i clienti in trattamento contro l'8% nella popolazione generale). Fino al 77% delle persone in trattamento sopravvivono grazie a sussidi sociali e spesso contraggono debiti. Le condizioni di vita sono spesso molto carenti: il 10% dei pazienti vive in alloggi precari e l'8% in centri di assistenza sociale. Si stima che fino al 29% dei tossicodipendenti siano senza fissa dimora. Tra gli interventi di integrazione sociale figurano misure destinate a migliorare le condizioni di istruzione, abitazione e occupazione dei consumatori di stupefacenti."

Orientamenti e normative nazionali

La fase attuale può essere considerata "di transizione": è in corso, da tempo una revisione della legge 309/90 e sta per iniziare l'iter parlamentare di un nuovo progetto di legge che modifica, in modo sostanziale, gli orientamenti e i principi stessi che caratterizzano la legislazione in vigore.

Questo progetto di legge, il Piano Sanitario Nazionale 2004-06, la relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze 2003, delineano con chiarezza un orientamento centrato su:

– l'obiettivo della riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze stupefacenti e psicotrope;
– il rilievo dato alla illiceità del consumo di qualunque sostanza illegale, anche attraverso l'abolizione della distinzione tra droghe leggere e droghe pesanti;
– la parificazione delle strutture di trattamento (diagnosi, cura e riabilitazione) pubbliche e private, valorizzando il principio della libera scelta dell'utente e della sua famiglia rispetto alle strategie e ai luoghi di cura, in un'ottica di competizione tra pubblico e privato più che di integrazione e collaborazione;
– non viene menzionato l'obiettivo della riduzione dei danni, (che pure è considerato uno degli assi portanti della strategia di intervento sulla droga a livello europeo).

Questioni specifiche

a) Tossicodipendenti detenuti

Per quanto riguarda la complessa problematica dei tossicodipendenti in carcere, segnalata come critica in tutt'Europa anche dalla relazione annuale dell'OEDT, il PSN propone che alle migliaia di detenuti tossicodipendenti sia

garantito “il diritto di accedere, se ne fanno richiesta e secondo le normative vigenti, a percorsi riabilitativi alternativi alla detenzione. Si dovranno, pertanto, snellire le procedure amministrative e potenziare le presenze di educatori e volontari all’interno delle strutture penitenziarie, per motivare il maggior numero di tossicomani detenuti a scegliere la strada del cambiamento e della riabilitazione. Si rende, infine, necessaria la realizzazione di specifiche strutture «a custodia attenuata», inserite nel quadro del Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria, gestite in collaborazione con le realtà del privato sociale e propedeutiche al successivo inserimento delle persone in programmi riabilitativi «drug-free», sia presso il carcere che in comunità vigilate.”

Non viene fatta menzione del ruolo svolto dai SERT cui la legge 230/99 demanda la cura e l’assistenza dei tossicodipendenti detenuti, né delle funzioni svolte dagli Enti Locali. Non viene presa in considerazione la problematica dei tossicodipendenti stranieri detenuti che rappresentano, a Bologna, circa il 50% dei tossicodipendenti in carcere.

b) Riabilitazione e reinserimento lavorativo

Per quanto riguarda il reinserimento lavorativo, da un lato il PSN propone di incentivare i programmi riabilitativi che prevedano e/o includano, fra le finalità, azioni di formazione professionale orientate a facilitare l’inserimento nel mondo del lavoro degli ex-tossicodipendenti proponendone l’inclusione tra le «categorie svantaggiate» previste dal comma 1, dell’art. 4 della legge 8 novembre 1991, n. 381, in materia di Cooperative Sociali; dall’altro, propone anche l’applicazione dell’Atto di Intesa Stato-Regioni, laddove esso prevede «programmi di formazione ed avviamento al lavoro dei tossicodipendenti tramite l’inserimento in attività interne alle comunità o in realtà esterne nell’ambito di accordi predefiniti».

Obiettivi generali

– promuovere la partecipazione delle associazioni delle famiglie sin dal momento programmatorio, prevedendone il coinvolgimento nella logica dell’integrazione interistituzionale;
– inserire nel programma di abbattimento dell’uso e dell’abuso, oltreché le sostanze illegali, anche la tematica della prevenzione dell’alcoolismo (soprattutto giovanile) e del tabagismo e estendere l’azione anche a settori innovativi di intervento come le dipendenze comportamentali (es.: gioco d’azzardo);
– attivare programmi di prevenzione e informazione nella scuola;
– promuovere e attivare sperimentazioni e ricerche su effetti, danni e patologie derivati da uso e abuso di sostanze stupefacenti;
– produrre Linee Guida e protocolli terapeutici per gli interventi in campo sociale e sanitario;
– attivare sinergie con le Forze dell’Ordine sia sulla repressione del fenomeno sia, soprattutto, sul loro ruolo fondamentale di prevenzione attraverso le informazioni, le analisi e i collegamenti internazionali; concordare con le Regioni le modalità per il recupero globale della persona evitando quando possibile il ricorso esclusivo alla terapia farmacologica di lunga durata;
– attivare il monitoraggio delle informazioni e della comunicazione dei mass media e delle campagne della stampa quotidiana.

Orientamenti e direttive regionali

La strategia della Regione Emilia Romagna, come emerge dalle delibere e dai documenti più recenti è centrata sul riconoscimento della complessità del problema “dipendenze patologiche” e della domanda che viene posta ai servizi pubblici e privati, sanitari e sociali. Ne risulta la necessità di individuare con chiarezza le aree problematiche, le azioni necessarie per rispondere adeguatamente ai bisogni e ai problemi emergenti in ciascuna area, e gli attori cui principalmente sono demandate tali azioni

È da tempo in corso una riflessione che ha coinvolto operatori pubblici e del privato sociale, per la revisione della delibera regionale 722/95, le cui indicazioni non sono più adeguate ai cambiamenti intercorsi nel campo istituzionale, legislativo e nella società. Un documento non ancora ufficiale, delinea una modalità di intervento dei servizi pubblici e del privato sociale che situa i fenomeni legati all’assunzione di sostanze all’interno dei contesti sociali di riferimento della persona, in un’ottica di interrelazione tra i diversi soggetti coinvolti.

Il modello che ne scaturisce può essere schematizzato come segue:

area problematica /contesti	azioni	attori
Disagio giovanile, consumi ricreativi di sostanze legali o illegali, a rischio	Prevenzione primaria	Enti Locali con la collaborazione degli esperti dei SERT e del privato sociale
Abuso, consumi problematici dipendenza patologica da sostanze legali e illegali. Disturbi affini (dipendenza da gioco d azzardo, disturbi del comportamento alimentare etc)	Terapia, riabilitazione, reinserimento. Prevenzione secondaria, interventi di riduzione dei danni	Servizi sanitari (SERT e altri) Enti Ausiliari. Forte integrazione con gli Enti Locali per le attivit di riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo
Esclusione ed emarginazione sociale connessa al l abuso/dipendenza da sostanze	Interventi sociali, sanitari e socio-sanitari di riduzione dei danni. In particolare, servizi a bassa soglia d accesso: centri diurni, posti letto, mense, unit di strada, sportelli sociali, interventi di assistenza sociale, ambulatori SERT dedicati, programmi comunitari di accoglienza a breve e a lungo termine	Enti Locali e Aziende sanitarie, con la collaborazione, anche progettuale, del privato sociale

Va sottolineato che per ogni area problematica vengono indicate risposte complesse che richiedono una forte e sistematica integrazione a garanzia dell’appropriatezza e della qualità degli interventi e della loro continuità, quando necessaria.

Questo schema è assunto come riferimento per l’organizzazione dei servizi della provincia di Bologna, che presentano differenze connesse con le specificità dei diversi territori.

Area del mondo giovanile e del rapporto con le sostanze

Il documento regionale, per quest’area, attribuisce agli Enti locali la regia degli interventi, quali titolari, ma non unici protagonisti, delle azioni di prevenzione e promozione del benessere. Individua, inoltre, alcuni campi d’azione:
– Le famiglie. Il tema del supporto alle famiglie e del sostegno alle responsabilità genitoriali costituisce uno degli obiettivi prioritari della Legge 8 novembre 2000, n. 328;
– La scuola. La L. 328/00 e la L.R 2/2003 assegnano ai Comuni una funzione strategica attribuendo loro un ruolo di assunzione di responsabilità diretta in questa materia e di regia nella costruzione del dialogo fra i diversi soggetti pubblici e privati;
– I contesti di aggregazione. I SerT emiliano-romagnoli e più recentemente i

Comuni hanno promosso e realizzato numerosi interventi rivolti direttamente alle realtà formali ed informali del mondo adolescenziale e giovanile e che hanno fatto riferimento sia ai "Progetti giovani" (L.R. 21/96) che alle finalità proprie della L. 285/97 e della Lg. 45/99. Questi interventi che assumono forme diverse anche in relazione alle specificità territoriali, hanno spesso privilegiato la scelta di situarsi fuori dalle sedi dei servizi, nei luoghi e con i tempi propri dei diversi gruppi giovanili e, attraverso il lavoro di comunità, hanno saputo coinvolgere le istituzioni e gli altri soggetti presenti nel territorio. Il lavoro di strada e sul campo ha anche l'obiettivo di riconoscere precocemente le situazioni di disagio e di affrontarle con il supporto dei servizi specialistici e con l'offerta di servizi di consulenza/presa in carico agili e professionali;

– I luoghi di divertimento. La deliberazione della Giunta regionale n. 206/97 "Progetto regionale nuove droghe" individua i luoghi di divertimento come target privilegiati di intervento. In particolare ci si è orientati verso interventi di informazione, prevenzione e riduzione dei rischi legati all'uso di sostanze e ai comportamenti sessuali a rischio;

– Luoghi di lavoro. I dati che emergono nella realtà emiliano-romagnola, la conoscenza e il confronto con altri paesi europei evidenziano che il consumo di sostanze stupefacenti è presente mediamente più tra i giovani lavoratori che tra i giovani studenti; gli incidenti sul lavoro correlati all'assunzione di alcol rappresentano una quota importante del totale. Questi dati chiamano in causa la responsabilità, la sinergia e l'interesse di tutte le forze in campo in particolare le organizzazioni sindacali, le associazioni imprenditoriali, le istituzioni pubbliche, i servizi.

Area delle Dipendenze Patologiche

A partire dalla Del Reg. 722/95 si è realizzato in Emilia Romagna un "Sistema dei servizi di cura" per le dipendenze, caratterizzato dall'integrazione degli interventi sanitari, psicologici, educativo-riabilitativi e sociali, intesa, non come successione o giustapposizione di interventi diversi, ma come sinergia, nella consapevolezza che, ad esempio, l'efficacia degli interventi medico-farmacologici è maggiore se accompagnata da appropriati interventi volti al reinserimento lavorativo, e viceversa. L'altra fondamentale caratteristica è data dall'integrazione dei servizi pubblici e privati coinvolti nel processo di cura e riabilitazione: SERT, Enti Ausiliari, Enti Locali. Lo strumento che ha garantito questa integrazione è stato il Coordinamento Tecnico Territoriale (CTT) che ha avuto compiti di programmazione, monitoraggio e verifica degli interventi a partire dalla condivisione dell'analisi dell'andamento del fenomeno nei diversi territori. Oggi il CTT è sostituito in parte dalla partecipazione ai tavoli dei Piani di zona, in parte da organismi comunali di coordinamento delle attività di prevenzione. Per quanto concerne, più specificamente il sistema di cura e riabilitazione, la Del. Reg. 2360/02 istituisce la "Commissione per il monitoraggio dell'Accordo Locale tra AUSL ed Enti Ausiliari" che ha la finalità di regolare il rapporto tra SERT e Comunità sia sul piano economico, sia per quanto riguarda l'analisi del fenomeno e dei suoi mutamenti, i bisogni emergenti e la programmazione in merito al potenziamento e alla riconversione di interventi e strutture per rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni emergenti.

Temi specifici:

In Regione, negli ultimi anni, sono emerse dal confronto tra operatori e tra servizi alcune tematiche che richiedono attenzioni particolari e sviluppo di nuove modalità di intervento: doppia diagnosi, cocaina, poliabusi - consumi giovanili problematici

a) Doppia diagnosi.

Il problema riguarda diverse tipologie di pazienti:

persone affette da disturbi psichiatrici gravi e persistenti, soprattutto di Asse I secondo la definizione DSM IV (disturbi psicotici e dell'umore) con problemi di abuso e dipendenza da droghe o alcol;

– sequele croniche e permanenti da uso di sostanze (es. demenze alcoliche), molto più impegnative sul piano assistenziale, per le quali vanno identificate sedi e modalità assistenziali adeguate;

– disturbi mentali prodotti dall'uso di sostanze (soprattutto disturbi dell'umore, più raramente disturbi psicotici in particolare da cocaina o stimolanti).

– gravi disturbi di personalità, soprattutto antisociale e paranoide, in presenza di gravi disturbi da uso di sostanze. Per questo gruppo di utenti, pochi in senso assoluto ma in grado di causare gravi problemi, le sole risorse dei SerT e dei Servizi di Salute Mentale possono talora risultare insufficienti a dare risposte integrate sul piano medico e sociale. Vanno intraprese azioni di coordinamento più generale con altre istituzioni con compiti di assistenza ed anche di tutela dell'ordine (Enti Locali, Autorità Giudiziaria, Forze di Pubblica Sicurezza) per predisporre percorsi e piani individualizzati che garantiscano l'assistenza sociale e sanitaria al paziente e la sicurezza degli operatori.

Queste problematiche richiedono di potenziare le sinergie con i Servizi di Salute Mentale e lo sviluppo della specializzazione di alcuni servizi e strutture per rispondere a problematiche che si presentano con frequenza e gravità crescente.

b) Persone dipendenti da cocaina

I dati europei, nazionali e regionali dei servizi o relativi ai sequestri di cocaina operati dalle forze dell'ordine segnalano un crescente diffondersi del consumo di questa sostanza di cui spesso si sottovaluta la pericolosità. Viene consumata prevalentemente in contesti ricreativi e spesso in associazione con altre sostanze (specie alcol). E' presente in percentuali significative nelle persone coinvolte in incidenti stradali; tende a diffondersi tra gli eroinomani con effetti devastanti sia per la modalità pericolosa di assunzione (per endovena) sia perché aumenta le difficoltà della cura. Le persone con dipendenza da cocaina rappresentano il 25% dei tossicodipendenti detenuti a Bologna, ma solo il 10% delle persone seguite dai SERT nella provincia. A fronte di questi elementi preoccupanti si rileva che sono ancora carenti i dati di conoscenza sugli interventi che i servizi adottano nei confronti di queste persone e, ad oggi, non esistono chiare evidenze scientifiche sulla validità dei diversi trattamenti, anche se alcune esperienze possono fornire primi elementi di valutazione.

c) Poliabusi e consumi di sostanze tra gli adolescenti e i giovani

Il disagio e la sofferenza mentale degli adolescenti richiedono una lettura attenta e competente che da un lato non enfatizzi, sopravvalutandoli, vissuti e/o comportamenti riferibili alle difficoltà proprie di questa fase di sviluppo, e dall'altra non sottovaluti segnali di difficoltà ad affrontare i compiti di sviluppo o di sofferenza profonda. E' ormai noto il nesso che vi è tra disturbi

psicopatologici nell'infanzia e nell'adolescenza e successivi comportamenti d'abuso. Esiste in regione una rete di centri di prima consultazione (centri ascolto adolescenti), spesso ubicati presso gli Spazi Giovani dei Consultori Familiari ai quali partecipano operatori provenienti da diversi servizi, tra i quali i SerT. Tali centri, non connotati in senso patologico e di facile accesso, hanno le potenzialità per divenire punti di precoce riconoscimento e trattamento delle situazioni a rischio e delle difficoltà evolutive; è necessario però che questi Centri siano individuati come punti di riferimento della rete sia all'interno che all'esterno dell'Azienda USL.

d) Esclusione sociale e consumo/dipendenza da sostanze

Esistono forti connessioni tra la marginalità sociale e il consumo di sostanze legali ed illegali. Le persone con problemi di dipendenza ed emarginazione sociale presentano spesso alcune caratteristiche e bisogni comuni:

– difficoltà di soddisfacimento dei bisogni primari;
– problemi di salute che assumono rilevanza sociale in termini di salute pubblica;
– presenza di patologie correlate all'uso di sostanze;
– problemi di compatibilità sociale;
– difficoltà di accesso ai servizi, di presa in carico e di ritenzione in trattamento.

In relazione a queste caratteristiche comuni, gli interventi da attivare sono riferibili all'area della riduzione del danno, intesa come tutela della salute e miglioramento della qualità della vita, attraverso interventi e strutture a soglia di accesso differenziate.

I titolari di questi interventi (Enti Locali e Aziende USL, ciascuno per le proprie competenze) devono costruire alleanze e reti di collaborazione fra tutte le istituzioni interessate presenti in un territorio, incluse le Forze dell'Ordine, gli organismi del privato sociale e del volontariato.

La provincia di Bologna. Caratteristiche locali, orientamenti, criticità

Area del mondo giovanile e del rapporto con le sostanze

Alcune ricerche condotte dall'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche hanno mostrato l'evolversi degli stili di consumo e delle problematiche connesse. In particolare, le ricerche sui consumi nei locali notturni della provincia di Bologna, sui giovani partecipanti alla Street Rave Parade 2003, sul rapporto tra incidentalità stradale e consumo di sostanze, sulla mortalità dei soggetti segnalati alla Prefettura, hanno confermato che anche nella nostra provincia:

– è in aumento il consumo di cocaina, che pare superare quello dell'extasi;
– sono in aumento i policonsumatori;
– aumenta il consumo di alcolici, occasionale ma massiccio, per ottenere l'ebbrezza.

È diffusa una grave sottovalutazione dei rischi connessi a questi consumi e a queste modalità di consumo.

In tutti i territori sono in corso iniziative di informazione e di prevenzione mirate ai contesti (ad es. corsi di formazione per gestori di locali notturni e palestre organizzati dal Comune di Bologna) o agli eventi (Heineken Jammin' Festival a Imola, Street Rave Parade a Bologna, October Fest nella montagna bolognese). Queste iniziative si caratterizzano per la collaborazione tra pubblico e privato e tra Comuni e Aziende USL e vedono spesso la partecipazione attiva, come peer educator o opinion leader, dei giovani stessi e degli organizzatori degli eventi.

Vanno, inoltre segnalati gli interventi specificamente di territorio, centrati sui gruppi giovanili spontanei di quartiere e i centri di aggregazione giovanile, come il Centro Sottosopra di S. Agata Bolognese. Altri interventi rivolti ai singoli e alle famiglie sono effettuati in particolare dagli Spazi Giovani delle AUSL e dal privato sociale. Nel 2003 è proseguita l'attività del LOOP (Laboratorio Osservazione Organizzazione Prevenzione), inaugurato a Sant'Agata Bolognese il 20 ottobre 2002. Si tratta di un'Agenzia per la prevenzione che si configura come punto di riferimento per gli adulti del territorio. Nel territorio dell'ex AUSL Bologna sud è in corso di attuazione un Progetto "Spazio Giovani" ed un progetto mirato alla prevenzione dell'Alcolismo. A Bologna è da tempo strutturata la collaborazione tra Spazio Giovani e SERT, realizzata mediante la presenza settimanale di 4 operatori del SERT allo Spazio Giovani per attività di accoglienza, consulenza e prevenzione.

Per quanto riguarda l'intervento nelle scuole, a Bologna il Comune ha assunto il coordinamento degli interventi e produce annualmente un "Catalogo delle Offerte" di prevenzione rivolto alle scuole della città, comprendente gli interventi proposti dai diversi soggetti pubblici e privati.

Area delle Dipendenze Patologiche

Nel 2003 si è registrato un netto incremento dell'utenza alcolista in carico ai SERT in tutti i territori della provincia: nei SERT dell'AUSL di Bologna si è passati da 586 alcolisti in carico nel 2002 a 806 soggetti in carico nel 2003; a Imola gli alcolisti in carico nello scorso anno sono stati 316, contro i 152 seguiti dal servizio nel 2002. I tossicodipendenti, invece, hanno avuto un incremento più ridotto, mediamente del 4,5 nell'AUSL di Bologna, concentrato nella città. Il numero di tossicodipendenti in carico presso il SERT di Imola è sostanzialmente stabile. Questi dati confermano alcune ipotesi:

– la tossicodipendenza da eroina è stabile e i servizi hanno attratto buona parte dei consumatori problematici di oppiacei. L'incremento registrato nella città di Bologna è probabilmente connesso al consolidarsi dei servizi (sociali e sanitari) a bassa soglia d'accesso e alla diffusione dell'eroina negli stati più marginali della popolazione;
– la presenza di servizi o équipe alcologiche in tutti i Distretti ha favorito l'emergere di una problematica grave e largamente diffusa. Il notevole incremento dell'utenza è indice della buona qualità della risposta pur in una situazione di carenza di risorse dedicate;
– mentre in città i SERT si occupano quasi esclusivamente di tossicodipendenti da droghe pesanti e di alcolisti, in tutte le realtà della provincia è in aumento la richiesta di intervento da parte di giovani consumatori di altre sostanze.

% SOSTANZA D ABUSO PRINCIPALE TRA I TOSSICODIPENDENTI IN CARICO AI SERVIZI ANNO 2003

	Bologna citt	Bologna Nord	Bologna Sud	Imola
eroina	84,00	67,80	75,60	70,60
cannabis	2,60	12,90	4,70	12,20
cocaina	8,40	12,80	13,50	12,90

DATI EPIDEMIOLOGICI GENERALI 2003	Bologna citt	Bologna Nord	Bologna Sud	totale AUSL di Bologna	Imola	totale provincia
Bacino di utenza (popolazione a rischio: 15-45 anni)		142.696	75.377	101.497	329.198	49.428	378.626
Utenti TD in carico		1.571	357	503	2.397	385	2.752
Di cui in trattamento con Metadone		986	161	241	1367	146	1.513
E di cui in Comunit terapeutica		224	65	59	312	90	402
Utenti appoggiati , non residenti seguiti per trasferimento temporaneo o stabilmente gravitanti sul territorio per cui sono stati creati servizi ad hoc: quipe Carcere e Unit Mobile		921	48	122	1.343	50	1.393
Utenti alcolisti in carico		367	209	241	806	316	1.122

	Bologna citt	Bologna Nord	Bologna Sud	Imola
Tipologia di utenza prevalente dei SERT	Gravi, cronici, et elevata, SFD, senza lavoro	Alcolisti, TD con buona integrazione sociale; in aumento i giovani policonsumatori di sostanze diverse da eroina cocaina e alcol	A seconda dei distretti, peso rilevante dell attivit alcologica (elevata in montagna, mentre nei due centri della cintura, S. Lazzaro e Casalecchio, l utenza simile a quella di Bologna. In montagna, alta utenza straniera regolare	Alta percentuale di alcolisti (45% dell utenza in carico), di giovani consumatori di cannabis e droghe leggere (12% dei TD)

OFFERTA DI SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE NELLA PROVINCIA DI BOLOGNA - SERT E SERVIZI SANITARI				
struttura	**Bologna citt**	**Bologna Nord**	**Bologna Sud**	**Imola**
Centri di accoglienza ambulatoriale	*SERT Ovest* v. Emilia Ponente 56, *SERT Est* via Carpaccio 2 *SERT Nord-Carcere* via Gorki 10 + punto di accoglienza in carcere	*Budrio* via Benni, 44 *S. Giorgio di P.* via Carducci 24 *S. Giovanni in P.* via Marzocchi 2	*SerT Zola Predona* Pz Di Vittorio 1 *SERT S. Lazzaro* Via Repubblica 11 *SERT Vergato* Pz della pace 4	2 centri di cui uno (nuove droghe) dedicato ad attivit di prevenzione
Centri accoglienza alcolisti	*SERT EST* e, in convenzione, *Centro Fontana S.Orsola* *SERT Ovest*	In tutti i SERT attivit alcologica	In tutti i SERT attivit alcologica Progetto Getting Sober	Un centro
Ambulatori dedicati a somministrazione di Metadone	Presso *Osp. S. Orsola* Presso *Osp. Maggiore* *Unit Mobile* Presso il *SERT Nord-Carcere* e in *Carcere*	Coincide con le sedi SERT	Coincide con le sedi SERT. Il SERT di Zola si avvale del Pr. Soc. Osp. di Bazzano Il SERT di Vergato si avvale anche del Pr. Soc. dell Osp.	Un centro presso sede SERT
Posti letto per ricoveri osp.	8 P.L. Modulo alcologia presso Medicina d Urgenza Osp. Maggiore con DH. Protocollo con DSM per ricoveri in strutture psichiatriche.	Protocollo tra DSM e Presidio Osp. Per ricoveri e consulenze a Osp.da CSM, SPDC, SERT	Protocollo con DSM per ricoveri psichiatrici e in via di definizione con Osp. Di Bazzano per ricoveri di alcolisti	Protocollo DSM e Presidio Ospedaliero

CENTRI RESIDENZIALI E SEMI RESIDENZIALI, CENTRI DI RIABILITAZIONE E REINSERIMENTO				
struttura	**Bologna citt**	**Bologna Nord**	**Bologna Sud**	**Imola**
Centro crisi				*Tasso Centro Crisi*, 4 posti, gestione SERT/DSM
Pronto Soccorso Sociale (pronta accoglienza residenziale per TD grave disagio sociale, non residenti o SFD, o immigrati	6 posti in due Comunit su progetto cofinanziato AUSL/Comune di Bo			
Centri Diurni/Serali	*Casa Gianni*, Centro diurno (EA privato) 45 posti di cui 6 con residenzialit	*Sottosopra* Centro serale Struttura a bassa soglia d accesso per TD anche attivi (SERT)		*Arcobaleno*, Centro diurno, rivolto anche ad alcolisti e Doppia diagnosi (SERT)

segue >

segue

struttura	Bologna citt	Bologna Nord	Bologna Sud	Imola
Comunit residenziali, tutte del privato sociale convenzionato	*Pettirosso*, accoglienza *Rupe* femminile e per madri e bambini *Arcoveggio*, solo maschile *Quadrifoglio*, Maschile e femminile per reinserimento. NB Il Comune di Bologna gestisce complessivamente circa 300 posti letti per Ripari notturni e un centro diurno a bassa soglia d accesso per grave disagio sociale spesso connesso a TD, Alcolismo, disturbo mentale	*Pettirosso* 2 sedi *Giovanni XXIII* di Rimini 1 sede	*La Sorgente*, Maschile *La Rupe*, maschile *Quadrifoglio*, maschile	*Il sorriso* 3 sedi Una per madri e bambini
Centri per il reinserimento			*Progetto Traghetto* (Comunit la Rupe): appartamenti a soglia di accesso e intensit di assistenza differenziate	
Laboratori protetti	*Scuola laboratorio artistico artigianale* cofinanziata Comune di Bologna- AUSL, per pazienti in trattamento e in reinserimento *Abba-stanza* laboratorio a bassa soglia d accesso (CT La Rupe)			

Area dell'esclusione sociale connessa al consumo di sostanze

Problemi di povertà estrema, di esclusione sociale, di devianza, connessi al consumo di alcol e droghe sono presenti in tutti i territori, ma assumono dimensioni particolarmente drammatiche nelle grandi città. La realtà delle persone senza fissa dimora, dell'immigrazione clandestina, dei punk a bestia sono praticamente sconosciute nei paesi e nelle cittadine, ma tendono a concentrarsi a Bologna, dove, non a caso, il Comune gestisce direttamente circa 300 posti letto di accoglienza temporanea, Centri Diurni, mense e servizi a bassa soglia d'accesso e dove si è creato, negli ultimi anni, un forte e articolato "Sistema di riduzione dei danni". Va però segnalato che è necessario non perdere la tensione progettuale e soprattutto va meglio definito il governo di questo Sistema. Per quanto riguarda le realtà provinciali, si segnala che l'utenza dei SERT di Casalecchio e S. Lazzaro presenta caratteristiche di marginalità sociale e gravità simili a quelle degli utenti dei SERT cittadini. Il problema tende gradualmente a diffondersi anche nei paesi della provincia per effetto dei costi abitativi della città che spingono parte della popolazione a cercare alloggio in provincia. In quest'area problematica l'intreccio tra aspetti sanitari, sociali e relativi alla sicurezza urbana è forte. Vanno quindi potenziate le iniziative volte a favorire la collaborazione. Un esempio significativo è dato dal corso promosso dal Comune di Bologna, con finanziamento provinciale, "Servizi sociali e forze dell'ordine. Una collaborazione possibile", cui partecipano, insieme, operatori delle forze di Pubblica Sicurezza e dei Servizi sanitari e sociali.

Riferimenti

Piano Sanitario Nazionale 2004-2006

Relazione al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2003 (giugno 04)

Relazione annuale 2003 OEDT

Lg.. 328/2000

Lg. 285/97

Lg. 45/99

L.R 2/2003

L.R. 21/96 Progetto giovani

Piano Sanitario Regionale 2002-04

Del. Giunta Reg. n. 206/97 Progetto regionale nuove droghe

Del Reg. 722/95

Bozza di revisione del Progetto regionale tossicodipendenza — strumenti per la programmazione, la concertazione e la partecipazione - strumenti operativi.

Del Reg.2360/02 Accordo Regione — Coordinamento Enti Ausiliari in materia di prestazioni erogate a favore delle persone dipendenti da sostanze d abuso

Documento PAL 2004 - 2006

Piano delle azioni 2002-04 (AUSL di Bologna)

Piano di zona di Bologna - Programma attuativo 2004

Dati statistici 2003 SERT di Imola

Dati Statistici e ricerche dell Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche:

Dati statistici 2003

Rapporto 2002 sulle dipendenze in area metropolitana - ottobre 2003

Tossicodipendenti, consumatori occasionali e incidenti stradali: i risultati di uno studio sui ricoveri ospedalieri nella provincia di Bologna - aprile 2004

La mortalit dei soggetti segnalati ai N.O.T. della Prefettura di Bologna dalle forze di polizia per uso di sostanze ed i suoi determinanti. Risultati di uno studio longitudinale - dicembre 2003

Uso di sostanze e problemi connessi: studio sulla Street Rave Parade 2003 per stimare la prevalenze di problemi che incontrano i consumatori di sostanze stupefacenti - giugno 2003

Abuso di alcol e uso di stupefacenti tra i giovani che frequentano i locali pubblici della provincia di Bologna - gennaio 2003