

MAURO PERINO
ASSISTENTI SOCIALI O POLIZIOTTI?

"La spaccatura e il rovesciamento dell'inscindibile binomio di 'aiuto e controllo' che ha da sempre caratterizzato le politiche pubbliche di welfare porta a scenari che andrebbero maggiormente meditati...In questa divaricazione strutturale anche le professioni sociali rischiano di rimanere impigliate. L'assistente sociale in particolare risulta sempre più spinto verso l'impiego amministrativo e quindi sempre più spostato dalle sue classiche e costitutive preoccupazioni per l'aiuto. Se non se ne accorge in tempo, rischia di ritrovarsi ad essere un nuovo tipo di poliziotto"

Fabio Folgheraiter¹

Normalità e disagio.

Secondo la vigente normativa, "per 'servizi sociali' si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia".²

Coerentemente con la considerazione che può capitare a tutti, nel corso della vita, di trovarsi in condizione di bisogno e di difficoltà³, la legge 328/2000⁴ attribuisce "carattere di universalità" al "sistema integrato di interventi e servizi sociali", con l'obiettivo – esplicitato nell'articolo 1 - di promuovere interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza.

A tal fine, l'attenzione viene focalizzata sul cittadino in quanto tale, facendo salva la garanzia di *accesso prioritario* al sistema integrato per "i soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro" e per "i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali"⁵.

¹ Fabio Folgheraiter, *Editoriale*, in "Lavoro sociale" n.1, aprile 2005, Erickson

² Art. 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante: "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59".

³ "Insomma, tutti i cittadini possono aver bisogno di aiuto in certi momenti della vita. E quindi se l'obiettivo è la promozione del benessere e della coesione sociale, le politiche sociali devono essere politiche di aiuto alla normalità della vita delle persone e non solo politiche che aiutano le situazioni di crisi e di disagio". Livia Turco in "Prospettive Sociali e Sanitarie n. 20/22, dicembre 2000.

⁴ Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

⁵ Articolo 2, comma 3, legge 328/2000.

L'impianto della legge sembra far propria la convinzione – che ispirò la costruzione dei servizi negli anni settanta – secondo la quale gli interventi assistenziali rivolti alle persone in condizione di disagio possono essere efficacemente assicurati solo se il complesso dei servizi rivolti alla generalità dei cittadini si configura come “aperto” alle istanze della popolazione più fragile. O, in altri termini, che le *politiche di aiuto alla normalità della vita* devono essere effettivamente “inclusive”, capaci cioè di rispondere anche alle istanze provenienti dall'area del disagio.

Sulla base di tale convinzione, nella fase immediatamente successiva all'approvazione della legge, si rinnova nei servizi la speranza di poter finalmente avviare un processo di *condivisione tra più attori* del carico rappresentato dagli interventi sul “disagio conclamato”. Rimane infatti ampiamente diffusa l'opinione che i servizi di assistenza sociale hanno pochissimi strumenti per svolgere azioni dirette ad eliminare le cause che determinano le richieste di intervento. Da ciò consegue che le attività di *prevenzione*, svolte a beneficio delle situazioni di disagio, non possono rappresentare la funzione primaria del settore dei servizi di assistenza sociale, ma che su di esse possono intervenire molto più efficacemente i settori del lavoro, della formazione professionale, delle pensioni, della sanità, dei trasporti ecc.

Per “rimuovere e superare le condizioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita” occorre che i “servizi sociali” non vengano considerati i *depositari esclusivi dell'intervento sul disagio sociale* ma che di questo si facciano egualmente carico tutti i “servizi alla persona e alla comunità” indicati al Titolo IV del decreto legislativo 112/1998 (“tutela della salute”, “istruzione scolastica”, “formazione professionale”, “beni ed attività culturali, “spettacolo” e “sport”).

Il contesto operativo nel quale devono potersi situare i servizi sociali è dunque quello definito dalle “politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale” - che solo i comuni possono promuovere e sviluppare appieno nell'ambito della comunità locale che istituzionalmente rappresentano - evitando “sovrapposizioni di competenze” e “settorializzazione delle risposte”⁶.

Aiuto e controllo.

Ad oggi le aspettative generate dall'approvazione della legge 328/2000 sono rimaste purtroppo tali ed i servizi di assistenza sociale continuano ad essere *l'imbutto dei problemi sociali*⁷ generati dalle aree del disagio. Nella pratica quotidiana i servizi sociali continuano ad esercitare – in esclusiva - la delega ad occuparsi di fasce sociali che vengono percepite “*come una minaccia per la stessa convivenza civile* o come soggetti da tutelare per rendere appunto la convivenza degna dell'aggettivo civile”⁸. Non solo, ma le pressioni cui sono sottoposti i servizi hanno ormai assunto – secondo Franca Olivetti Manoukian – il “*volto minaccioso dell'assedio*”⁹.

L'ulteriore aspetto critico da mettere a fuoco è, infatti, che il tema della sicurezza sociale viene sempre più spesso considerato in funzione delle problematiche connesse alla *sicurezza pubblica*. “A mano che aumenta la percezione della criminalità piccola e grande, e così pure il disagio causato dalla caduta del senso della legalità a vari livelli, ci si rende conto che tutto il peso del contrasto di questi oggettivi pericoli sociali, o anche solo di paure a volte esagerate, non può essere scaricato sulle spalle dei poliziotti e dei carabinieri”¹⁰. Ed è così che diventa luogo comune affermare che - accanto agli interventi di ordine pubblico delle forze dell'ordine -

⁶ Articolo 2, comma 1, legge 328/2000.

⁷ Franca Olivetti Manoukian: *Re/immaginare il lavoro sociale*, i Geki di Animazione Sociale

⁸ Roberto Merlo, *Ma quanto costa il sociale?*, in “Animazione Sociale” n.5, maggio 2005, p.24.

⁹ Franca Olivetti Manoukian: op.cit, p.7

¹⁰ Fabio Folgheraiter, op.cit

sarebbe auspicabile una maggiore coesione sociale delle comunità locali, finalizzata ad un complementare e più capillare controllo informale del territorio.

Mentre si proclamano politiche per l'inclusione, l'emancipazione e la solidarietà sociale, viene dunque sostanzialmente rivalutata e messa al primo posto la *funzione di controllo* dei servizi sociali. Nelle aspettative della pubblica opinione - ma anche in quelle di molti amministratori locali - i servizi "dovrebbero garantire una maggiore efficienza *nel saper valutare anticipatamente i rischi connessi alle propensioni devianti* delle persone emarginate, *nel saperle gestire durante le loro crisi e se possibile anche 'guarirle'* definitivamente, cosicché esse possano tornare al lavoro e produrre e consumare come tutti"¹¹.

In buona sostanza ai servizi sociali viene richiesto di attivare azioni, informali e formali, volte ad intervenire sulle persone in situazioni di sofferenza e disagio sociale con due obiettivi: uno, esplicito, di migliorarne le condizioni di vita. L'altro, sempre meno latente, di difendere la società dai comportamenti devianti che queste possono manifestare.

Prevenzione e predizione.

Gli stessi concetti di *prevenzione, cura e riparazione* finiscono con l'assumere – nella pratica dei servizi - significati diversi da quelli originari. Nella lavoro sociale "la formula 'prevenire è meglio che curare' ha rappresentato un fatto importante, la premessa di tutta una stagione di innovazioni e di mutamenti sociali. Sviluppatisi nell'alveo della riforma psichiatrica e delle battaglie sociali degli anni Settanta, il concetto di prevenzione si è via via affermato in stretta connessione con lo sviluppo di tutta una cultura dell'intervento sociale e dei servizi socio sanitari, di cui ha condiviso le speranze e le peripezie"¹².

Successivamente il concetto di prevenzione si è però staccato dall'ambito originario di riflessione sui limiti della clinica, sulle deformazioni della cura e sul carattere repressivo degli interventi per entrare nei discorsi sul disagio e sulla devianza. Ed in questi nuovi ambiti la prevenzione è stata ampiamente intesa come capacità di "valutare anticipatamente i rischi connessi alle propensioni devianti" trasformandosi, di fatto, in *predizione*.

"Il punto, nella logica preventiva e predittiva che si sta affermando, non è comprendere, interpretare, evidenziare le dinamiche di una situazione o di un fenomeno, ma intervenire prima, anticipando e così impedendo l'azione, colta nel suo essere potenziale elemento di danno o di devianza"¹³. Questo tipo di prevenzione guarda al futuro come minaccia, in una logica emergenziale a scapito di una attenzione alle dinamiche e ai processi che accompagnano i fenomeni. "Il risultato, che è sotto gli occhi di tutti, è di categorie di persone o gruppi considerati a rischio che si allargano sempre di più. E sono proprio i così detti predevianti ossia coloro che sono o si presume siano in prossimità di una condizione di devianza, che vengono perseguiti con maggiore insistenza. Allo stesso tempo assistiamo all'estendersi delle forme di controllo delle persone e, in particolare, di quelle elettroniche, che hanno inaugurato un'epoca di controllo sociale che potremmo definire 'liquido', in quanto può fare a meno della solidità delle mura, caratteristica delle istituzioni tradizionali"¹⁴.

A fronte di un tale scenario non si può che convenire con Duccio Scatolero quando afferma che: "*fare prevenzione significa innanzitutto fare promozione dei diritti*" e che "altra cosa evidentemente è elaborare strategie di intervento volte a prevenire situazioni di malessere e di

¹¹ Fabio Folgheraiter, op.cit

¹² Intervista a Duccio Scatolero a cura di Paola Molinatto, *Promuovere i diritti, sfatare le promesse illusorie* in "Animazione Sociale" n.4, aprile 2005, p.4

¹³ Intervista a Duccio Scatolero a cura di Paola Molinatto, op.cit, p.4

¹⁴ Intervista a Duccio Scatolero a cura di Paola Molinatto, op.cit, p.6

disagio”¹⁵. Quindi, “Se vogliamo parlare di prevenzione, dobbiamo farlo a partire da un modello diverso da quello che si è imposto negli ultimi anni. La scuola primaria ci offre un esempio piuttosto interessante, a questo proposito. Il punto è che, negli ultimi vent’anni, si è investito molto sugli insegnanti, con il risultato che oggi abbiamo una buona e, in alcuni casi, un’ottima scuola elementare. Che cosa significa? Che cosa è successo? Che si è tentato di interpretare un diritto – dei bambini e dei ragazzi, alla scuola, alla formazione, alla cultura – e poi si è lavorato su questo, a partire da una cultura dei diritti, anziché chiederci se queste azioni avrebbero potuto avere o meno un effetto preventivo”¹⁶.

Cura e “disfunzioni” sociali.

Oltre all’esercizio della prevenzione nella sua variante predittiva, ai servizi si richiede anche di *gestire* le persone durante le loro crisi e, se possibile, di “*guarirle*”. Eppure dovrebbe essere evidente che il concetto di salute non ricalca quello di benessere sociale e che, pertanto, è impossibile parlare di interventi di cura con riferimento – ad esempio - alla devianza minorile. La delinquenza non è, infatti, una malattia e, di conseguenza, non è un evento per il quale sia pensabile “una cura”.

Si scontano però – in questa fase – gli effetti della diffusione di “un ‘*etica terapeutica*’ che promuove non tanto l’autorealizzazione degli individui quanto la loro autolimitazione, perché, postulando un sé fragile, debole e in ogni suo aspetto vulnerabile, favorisce la gestione delle esistenze e delle singole soggettività. Queste, a poco a poco, si persuadono che i loro problemi non sono reali, e tali da dover trovare una soluzione in una diversa organizzazione della società, ma sono psicologici, e quindi da risolvere nel chiuso della loro soggettività”¹⁷. Le carenze oggettive (servizi educativi e ricreativi per i bambini, possibilità occupazionali per ex detenuti, servizi di sostegno alle madri, occupazione per cassaintegrati e licenziati) non sono più percepite come problemi ai quali dare risposta su un piano di realtà, ma sono lette come disagi personali “da curare”. Il risultato è che i legami sociali, all’interno dei quali queste difficoltà potrebbero trovare una soluzione, non vengono presi in considerazione, favorendo una frammentazione sociale dei singoli, sempre più isolati e chiusi nelle loro problematiche.

Per parte loro i servizi di assistenza sociale hanno, ormai da tempo, adottato modelli organizzativi ed operativi fondati su una logica “ospedaliera”. Il “*caso sociale*” è al centro dell’organizzazione e dell’attività con tutte le sue specifiche: minore a rischio, adulto in difficoltà, ex detenuto, senza fissa dimora, ecc. Proprio come accade in ospedale, tutta l’attività ruota attorno all’individuazione della *disfunzione*, che finisce per definire il luogo ed il percorso del soggetto. “L’altro diventa il disturbo, la sua resistenza al cambiamento ed alla guarigione, il danno”.¹⁸

Per queste ragioni – secondo Roberto Merlo – nell’ambito dei servizi il concetto di cura rimanda ad almeno tre sistemi di significato che danno origine ad altrettante modalità operative. “Il primo si riferisce a ciò che, come sinonimo, va sotto la voce ‘amministrazione’, ‘controllo’ e ‘gestione’; il secondo a ciò che, come sinonimo, va sotto la voce ‘trattamento’, ‘terapia’ e ‘guarigione’; infine il terzo rimanda a ‘attenzione’, ‘esitazione’ e ‘condivisione’”¹⁹

Nella *cura come controllo* il processo di conoscenza è presunto e “serve” ad oggettivare l’altro, non a dargli dignità di esistenza. Chi è *oggetto* di cura viene sottomesso alla pratica e alla volontà di potenza del curatore. Il paradigma è la passività dell’oggetto: l’altro non cambia o si

¹⁵ Intervista a Duccio Scatolero a cura di Paola Molinatto, op.cit, p.4

¹⁶ Intervista a Duccio Scatolero a cura di Paola Molinatto, op.cit, p.9

¹⁷ Umberto Galimberti, “*Va via, psicologia*”, in D. La Repubblica delle donne, n. 457, luglio 2005, p.36

¹⁸ Roberto Merlo, op.cit, p.26

¹⁹ Roberto Merlo, op.cit, p.22

cambia, ma è cambiato. Il meccanismo della relazione e dell'azione è la negazione: l'altro non è una persona, espressione di una vicenda umana, ma un tossicodipendente, un depresso, un barbone. Il sentimento che domina nella relazione è quello della vergogna e della colpa sancita dalla disuguaglianza che fa di uno il curatore e dell'altro colui che deve essere curato. E che, in quanto oggetto, ha un luogo – la stanza del colloquio, ad esempio - dove viene depositato e si deposita, ed un tempo predefinito nel quale non vi è spazio per un'attesa che prelude alla possibilità del reciproco riconoscimento e consenta *lo stupore dell'inatteso*. “La spiegazione domina sovrana rispetto alla comprensione, con - passione e qualsiasi altro *con*. Ciò comporta che l'inatteso non sia mai tale. *Tutto è da pre-vedere. Anzi nella sua capacità di non farsi sfuggire niente viene giudicata l'efficacia (mortifera invero) della cura come controllo*”²⁰.

Una seconda forma è quella della *cura come guarigione*. In questo ambito il concetto di cura si iscrive nel paradigma positivista della medicina. Lo scopo della cura è di ripristinare uno stato del soggetto antecedente alla malattia - che non viene intesa come “luogo di produzione di senso” da leggere ed interpretare - ma esclusivamente come disfunzione da eliminare. “Se nel precedente modello, attraverso la centralità del tema della pericolosità, il malato si confonde con il povero, nel modello di cura come guarigione lo statuto del malato si modula nella condizione del paziente, letteralmente colui che attende. Si tratta di un'attesa silente, emotivamente segnata da un'inevitabile auto – costrizione alla fiducia nel soggetto che cura. Il malato è espropriato della possibilità di significazione e contestualizzazione dell'evento morboso, è il segmento malato del corpo che viene parlato attraverso la sua riduzione a sintomo”.²¹

Di fronte ad una cura come controllo in cui è l'ottica “persecutoria” che predomina e ad una cura come guarigione che – nei servizi di assistenza sociale – è tradizionalmente rafforzata dall'illusione risolutoria, dall'idea cioè che “tutti i problemi sono risolvibili, basta volerlo”²², occorre ritrovare, nella *cura come attenzione*, la capacità di porre al centro delle pratiche conoscitive e operative *la relazione e la condivisione delle esperienze*.

In questa accezione – che è quella dell' “*I care*” proclamato da Don Lorenzo Milani – cura ed attenzione sono sinonimi²³ che si sostanziano in un processo di “*dialogo*”. “Quando si tenta di penetrare nel dialogo, come fenomeno umano, si scopre qualcosa che si identifica con lui: *la parola*. Ma scoprendo la parola, come qualcosa di più che un semplice strumento che realizza il dialogo, ci troviamo di fronte alla necessità di ricercare anche i suoi elementi costitutivi. Questa ricerca ci porta a cogliere nella parola due dimensioni: *azione e riflessione*, talmente solidali, strette da una interazione così radicale che, sacrificandosi anche parzialmente una delle due, immediatamente l'altra ne risente. Non esiste parola autentica che non sia prassi. Quindi, pronunciare la parola autentica significa trasformare il mondo”. E se “il parlare autenticamente, che è lavoro, che è prassi, significa trasformare il mondo, parlare non è privilegio di alcune uomini, ma *diritto di tutti gli uomini*. Precisamente per questo, nessuno può parlare veramente da solo, o *per* gli altri, in un atto di prescrizione, per cui ruba la parola ai più”.²⁴

Come osserva Roberto Merlo, oggi il lavoro dei servizi di assistenza sociale è (*mal*)ridotto a *prestazione* ed “il fare e la sua ideologia la fanno da padroni, e guai a dire che non dovrebbe essere così. Il com – patire, il con – siderare, il con – dividere, ecc. sono giustificati solo se sono prodromi di un agito”. Certo si potrà dire – giustamente - che non c'è un granché da compatire, da consolare ecc. quando si è di fronte ad una persona che non ha i soldi per le bollette o non

²⁰ Roberto Merlo, op.cit, p.22

²¹ Roberto Merlo, op.cit, p.24

²² Intervista a Duccio Scatolero a cura di Paola Molinatto, op.cit, p.9

²³ Secondo il “Nuovo dizionario Hazon Garzanti” il verbo “to care” ha il significato di curarsi, preoccuparsi, importare, interessarsi, ma anche di voler bene.

²⁴ Paulo Freire, “*La pedagogia degli oppressi*”, Oscar Saggi 1971, Arnoldo Mondadori Editore, pp. 105 e 106.

ha una casa o un lavoro. Ma proprio per questo non bisogna dimenticare il detto che “*miglior di dare il pane sarebbe dare gli strumenti e le conoscenze per farlo*”.

Bisogna dunque – secondo Luigi Ciotti - “*costruire giustizia*. Bisogna voltare pagina, anche se ci sentiamo piccoli piccoli. E’ importante mettersi in gioco, *con la giusta rabbia*. Senza – come ci ricorda Freire – il maestro diventa un ripetitore che insegna ma non convince. Un ripetitore, e sottolineo questa parola, perché anche chi di noi è impegnato nel mondo della ‘solidarietà’ non deve dimenticarsi che anche la solidarietà può diventare un mestiere, una routine. E il giorno in cui lo stupore non ci raggiungerà più nell’incontro con gli altri, quello sarà un giorno difficile, perché *l’incontro con gli altri* – anche se a volte faticoso – *deve sempre causare stupore*”.²⁵

Diritti e doveri.

La capacità di provare stupore è anche capacità di *provare indignazione* per i diritti lesi. Diversamente la relazione di dialogo sarebbe sterilmente consolatoria. Porre attenzione alle persone significa infatti – in primo luogo - considerarle come portatrici di diritti e di doveri. E ciò comporta il tornare a sentire che *la dimensione politica* - intesa come servizio ed impegno per il bene comune – *appartiene ai servizi di assistenza sociale*.

Non si tratta, necessariamente, di tornare agli anni settanta – nei quali “la cultura degli operatori era ‘anti’, con una svalutazione della preparazione professionale tradizionale e una forte motivazione a opporsi al potere e al sapere costituito”²⁶ - ma nell’imparare a riconoscere, come cittadini ed a maggior ragione come operatori sociali, che l’azione dei servizi di assistenza sociale non può che fondarsi sui principi formulati negli articoli 2 e 3 della nostra Costituzione.

- ❖ “*La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.*”
- ❖ “*Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. E’ compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l’uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese.*”

La *promozione e la tutela dei diritti civili e politici* del cittadino rappresenta dunque *una finalità* da perseguire attraverso l’attività - legislativa, di governo, amministrativa e professionale - delle istituzioni repubblicane che deve indirizzarsi in tutte le direzioni in cui si verificano situazioni di difficoltà dei cittadini e deve concretizzarsi attraverso la realizzazione di *politiche di sicurezza sociale* finalizzate a garantire la rimozione degli ostacoli di ordine economico e sociale quale condizione necessaria per *l’effettivo godimento di tali diritti*.

La nostra Costituzione riconosce espressamente il diritto al lavoro (art.4), il diritto alla salute (art.32), il diritto allo studio (art.34), il diritto alla giusta retribuzione (art.36), il diritto all’assistenza (art.38). L’art.31 riconosce inoltre un particolare diritto all’assistenza per la famiglia che deve esser agevolata nell’adempimento dei propri compiti anche mediante appositi istituti di protezione della maternità, dell’infanzia e della gioventù - inclusi i figli nati fuori del matrimonio di cui all’art.30. Si tratta di altrettante situazioni giuridiche soggettive riconducibili alla categoria dei *diritti sociali*, anche detti *diritti di solidarietà*. Diritti di solidarietà che si traducono in altrettanti *doveri inderogabili per i singoli e per le formazioni sociali* chiamate –

²⁵ Frei Betto e Luigi Ciotti, “*Dialogo su pedagogia, etica e partecipazione politica*”, EGA editore, anno 2004, p.41.

²⁶ Franca Olivetti Manoukian: op.cit, p.12

insieme alle istituzioni – a perseguire il *pieno sviluppo della persona umana* attraverso il superamento delle cause di discriminazione economica e sociale.

La promozione dei diritti di solidarietà dei cittadini costituisce dunque un dovere per gli operatori del sociale, sia che essi operino nelle pubbliche istituzioni, sia che appartengano alla cooperazione sociale. Nella legge che disciplina tali organizzazioni si afferma infatti che: “Le cooperative sociali hanno lo scopo di *perseguire l’interesse generale della comunità alla promozione umana e all’integrazione sociale* dei cittadini attraverso: a) la gestione di servizi socio – sanitari ed educativi; b) lo svolgimento di attività diverse – agricole, industriali, commerciali o di servizi – finalizzate all’inserimento di persone svantaggiate”²⁷.

Oggi però gli operatori appaiono assai più collegati alle dimensioni dell’impegno professionale “che a quelle del significato politico della loro attività: forse più consistenti legami di appartenenze disciplinari e professionali fanno pensare alla possibilità di ritagliarsi una sorta di neutralità tecnica, che si vede condizionata dalla scelte politiche, spesso non condivise, ma che risulta protettiva rispetto a contraddizioni e conflitti minacciosi e frustranti”.²⁸

Per far sì che il *dovere di solidarietà* venga vissuto come tale nei servizi di assistenza sociale – che si pensi cioè all’utente in primo luogo come ad una persona con dei diritti (e relativi doveri) e poi come ad un soggetto portatore di bisogni, più o meno complessi, da “decodificare” - è dunque necessario agire sui terreni della formazione di base universitaria, della formazione post laurea e - successivamente ed in modo costante – nell’ambito della formazione svolta all’interno dei servizi.

“Non si tratta, come Paulo Freire si preoccupa di spiegarci, di portare nella scuola” (nella formazione universitaria di base e specialistica) “il dibattito politico, no, semmai significa il contrario, portare dalla scuola al mondo politico la concezione del sapere, dell’ascoltare, dell’imparare”²⁹. Avendo però chiaro che “il maestro” (il docente universitario), senza la giusta rabbia di cui parla Freire, rischia di diventare un notaio dello *status quo*, un ripetitore che “non educa a quella libertà dall’ingiustizia che ci rende tutti capaci di autonomia e critica nei confronti del mondo in cui abitiamo, e che abbiamo insieme l’obbligo di trasformare per lasciarlo migliore di come l’abbiamo trovato”³⁰.

In tal modo sarà concretamente possibile rivedere quegli assetti organizzativi dei servizi di assistenza sociale, “costituiti all’interno di una cultura organizzativa burocratico – amministrativa e di una cultura sanitaria...che anziché mobilitare la partecipazione, il coinvolgimento, l’integrazione hanno di fatto compartimentato i processi di lavoro e settorializzato gli interventi”.³¹

Sicurezza sociale e pubblica sicurezza.

Nella parte conclusiva di questo testo corre l’obbligo di rispondere alla domanda – come si è visto non poi tanto retorica – contenuta nel titolo.

Di certo “Un servizio reso ad una persona nel dichiarato scopo di controllarla e incardinarla forzatamente nell’ordine sociale può essere utile, ma non può essere definito un servizio alla persona. E’ un servizio reso alla società, una funzione di polizia mascherata utile al collettivo e non certo disprezzabile ma sarebbe ipocrita pensarla come una benevolenza disinteressata

²⁷ legge 8 novembre 1991, n.381: “Disciplina delle cooperative sociali”, articolo 1, primo comma.

²⁸ Franca Olivetti Manoukian: op.cit, p.80

²⁹Frei Betto e Luigi Ciotti, op. cit., p.49

³⁰ Frei Betto e Luigi Ciotti, op. cit., pp. 41 e 42.

³¹ Franca Olivetti Manoukian: op.cit, p.10

assunta nel migliore interesse delle persone svantaggiate o come un parziale compenso redistributivo delle ineguaglianze strutturali da loro subite, o tante altre belle frasi che sono state a fondamento del glorioso e nobile, ma purtroppo ora caduto in disgrazia, welfare state postbellico".³²

Eppure i servizi sono espressamente chiamati ad occuparsi di fenomeni come la devianza, la povertà, l'emarginazione e l'esclusione che – secondo le acquisizioni delle scienze umane contemporanee – sono strutturali alle forme della organizzazione sociale. Non costituiscono cioè errori, ma sono parti costituenti del sistema. Inoltre senza l'azione dei servizi, probabilmente, aumenterebbero i fenomeni di un conflitto – anch'esso strutturale – che se fosse affrontato solo attraverso la repressione "porterebbe ad una diminuzione degli spazi di libertà, a un 'imbarbarimento' delle forme di convivenza, a un aumento esponenziale dell'insicurezza materiale e percepita"³³.

Per queste ragioni è importante che tra i servizi di assistenza sociale e gli operatori della giustizia e del controllo si avvii - sul tema della sicurezza – un dialogo, si trovino forme diverse di organizzazione, si condividano ragionamenti e stili di lavoro. *Ma bisogna che ciò avvenga nel rispetto delle reciproche missioni* ed avendo, in ogni caso, ben chiaro che per interrompere il "processo reificante che fa pagare al più debole l'esigenza di funzionamento dell'organizzazione sociale" occorre operare per una modificazione radicale. Modificazione che "si potrà avviare soltanto quando le situazioni create dai fenomeni devianti siano lette in termini globali, *ricercandone le cause più profonde e verificando il senso dei rapporti esistenti*; questo implica che i 'fruitori' dell'assistenza, in prima persona, siano coinvolti nella scoperta delle cause e nella gestione dei problemi e tutta la comunità locale si conquisti e mantenga aperto lo spazio per assumere in proprio le contraddizioni che la dinamica sociale produce".³⁴

³² Fabio Folgheraiter, op.cit

³³ Roberto Merlo, op.cit, p.25

³⁴F.Carugati, G.Casadi, M.Lenzi, A. Palmonari, P.Ricci Bitti, "Gli orfani dell'assistenza", Il Mulino, anno 1973, p.159.