

Orientamenti Pedagogici

Marzo-Aprile
Anno XLVIII

2001
n. 2 **284**

a cura
della FACOLTÀ DI SCIENZE DELL'EDUCAZIONE
dell'UNIVERSITÀ SALESIANA DI ROMA

Condirezione:

UBALDO GIANETTO
GUGLIELMO MALIZIA
CARLO NANNI
JOSÉ-MANUEL PRELLEZO

Comitato di Redazione:

EMILIO ALBERICH
ANTONIO ARTO
JOŽE BAJZEK
CESARE BISSOLI
PIETRO BRAIDO
GERALDO CALIMAN
LUIGI CALONGHI
CATERINA CANGIÀ
FRANCESCO CASELLA
L. VITTORIO CASTELLAZZI
MARIO COMOGLIO
CYRIL DE SOUZA
EUGENIO FIZZOTTI
VITTORIO GAMBINO
JOSEPH GEVAERT
PIETRO GIANOLA
GIUSEPPE GROPPA
MATHEW KAPPLIKUNNEL
LORENZO MACARIO
CINZIA MESSANA
RENATO MION
GESUINO MONNI
UBALDO MONTISCI
GIUSEPPE MORANTE
VITO ORLANDO
MICHELE PELLERREY
KLEMENT POLÁČEK
VINCENZO POLIZZI
GERMANO PROVERBIO
THOMAS PURAYIDATHIL
GIUSEPPE ROGGERA
ALBINO RONCO
SILVANO SARTI
PIO SCILIGO
MARIO SIMONCELLI
ZELINDO TRENTI
NATALE ZANNI

TARIFFE 2001:

Abbonamento annuo:

ITALIA	L.	75.000 - € 38,73
ESTERO	L.	125.000 - € 64,56

Fascicoli singoli:

ITALIA	L.	19.000 - € 9,81
ESTERO	L.	22.000 - € 11,36

Fascicoli singoli arretrati:

ITALIA	L.	22.000 - € 11,36
ESTERO	L.	26.000 - € 13,43

Annote arretrate complete:

ITALIA	L.	125.000 - € 64,56
ESTERO	L.	150.000 - € 77,47

Amministrazione e ufficio abbonamenti:

SOCIETÀ EDITRICE INTERNAZIONALE
Corso Regina Margherita, 176
10152 TORINO
Tel. 011/52271
C.C.P. 00204107

«Associato all'Unione Stampa
Periodica Italiana»



Direzione:

ORIENTAMENTI PEDAGOGICI
Piazza dell'Ateneo Salesiano, 1
00139 ROMA

Segreteria:

ROSETTA MASTANTUONO
PASTORETTO

Manoscritti, corrispondenze, libri per recensione e riviste in
cambio devono essere indirizzati alla Direzione della Rivista

INTERVENTI E STUDI

Guglielmo Malizia - Carlo Nanni: Il riordino dei cicli: una difficile attuazione

Tutti i rapporti internazionali sia a livello mondiale (l'Unesco) sia sul piano europeo (l'UE) sottolineano che rispetto alle sue tradizionali funzioni la scuola si trova oggi nei paesi industrializzati di fronte ad uno scenario radicalmente diverso, quello cioè della società della conoscenza. Anche in Italia ci si è confrontati con la nuova domanda educativa e si è cercato di fornire una risposta articolata, ridisegnando l'architettura del sistema di istruzione e di formazione, in particolare mediante la legge sul riordino dei cicli di istruzione. L'articolo prende posizione non solo su tale provvedimento, cercando di identificare gli aspetti positivi e le criticità, ma anche tenta di valutare il processo di attuazione, incominciando dal programma quinquennale del governo per la progressiva realizzazione della legge in questione, approvato dalle Camere nel dicembre 2000.

Cosimo Laneve - Loredana Perla: Valutare la didattica universitaria: una ricerca empirica nel corso di laurea in scienze della formazione primaria

Dall'esame complessivo dei dati presentati sulla ricerca, si rileva un'alta frequenza di osservazioni relative agli indicatori delle competenze disciplinari e comunicativo-relazionali nonché di quelli inerenti un'adeguata programmazione delle attività del corso di laurea in scienze della formazione primaria.

La lettura che se ne ricava induce a riflettere su quanta attenzione riservi la popolazione studentesca alla sottolineatura di aspetti che sono evidentemente percepiti come ancora lontani da un'applicazione generalizzata. Il che richiama l'urgenza di elaborare una didattica universitaria quale vettore di un modello formativo, certo, autenticamente attento alla crescita culturale ma anche *personale* dello studente, curando massimamente i rapporti di relazione.

Geraldo Caliman - Vittorio Pieroni: Lavoro e tossicodipendenza. Le nuove frontiere d'intervento delle Comunità Terapeutiche

L'articolo riporta i principali risultati di una ricerca-sperimentazione che fa capo al Progetto Integra «Lavoro non solo» (n. 0601/E2 L/M - Volei Integra - Asse A), promosso dalla

Comunità Europea, cofinanziato dal Ministero del Lavoro e affidato alla FICT (Federazione Italiana Comunità Terapeutiche). Tale Progetto risponde all'obiettivo specifico di analizzare, sperimentare, valutare e quindi diffondere un modello d'intervento a favore dei lavoratori che consumano droghe, valorizzando il ruolo educativo di tutti i soggetti che appartengono alla rete di riferimento, al fine di creare una «comunità educante» che mentre per un verso segna un passaggio storico dal Welfare State al Welfare Community, dall'altro punta alla valorizzazione delle risorse della comunità locale per prevenire e recuperare fenomeni di emarginazione.

Livia Cadei: Implicazioni etico-educative dell'«umanesimo normativo» di Erich Fromm

La ricognizione proposta dall'autrice di alcuni tra i fondamentali temi che contraddistinguono l'opera di Fromm ha inteso mostrare l'interesse della riflessione pedagogica verso di essi. In fase conclusiva, si riconsidera come la tensione dell'uomo a ricercare il significato dell'esistenza prenda forma per ciascun individuo, affrontando le opzioni radicali della vita: deriva patologica e possibilità di realizzazione, disposizione passiva e atteggiamento creativo, alienazione e orientamento produttivo. Non si tratta di scelte astratte, ma di alternative che investono i sistemi organizzativi e le strutture della società, in cui le sollecitazioni di Fromm assumono accenti propri della progettualità pedagogica in riferimento al processo di autorealizzazione dell'essere personale e dell'umanizzazione del sistema. Certo, Fromm muove da presupposti concettuali propri della psicoanalisi; tuttavia considera la multiformità dell'esperienza umana e quindi anche educativa *qua talis*.

ESPERIENZE E DOCUMENTI

Roberto Giannatelli: La «Media education» nella scuola: perché, come, che cosa insegnare dei media

Il secolo XX, a ragione definito come il «secolo dei media», ha posto nuove sfide alla scuola e all'educazione. Attorno agli anni '80 si è sviluppata, in particolare nell'area anglofona dall'Australia, alla Gran Bretagna, al Canada e USA, una corrente di idee e proposte educative in rapporto ai media audiovisivi che ha dato origine a un movimento mondiale di *media educators*. I congressi mondiali che si sono svolti dal 1988 (Lausanne) al 2000 (Toronto) hanno dato visibilità al movimento. Il «corpo di teorie e pratiche pedagogiche» che è espressione di questo nuovo impegno educativo, ha assunto il nome di *Media education*. Il presente articolo della rivista lo presenta nelle sue motivazioni, contenuti e metodi. L'A. si riferisce quindi all'esperienza italiana che, seguendo la metodologia della ricerca-azione, ha verificato un curriculum triennale di educazione ai media per la scuola media. Lo studio si conclude con la proposta di una nuova figura professionale, quella del *media educator*, alla quale si stanno già interessando alcune Università italiane (come la Cattolica di Milano, La Sapienza di Roma e l'Istituto universitario Suor Orsola Benincasa di Napoli) attivando le nuove lauree triennali e i Master postlaurea annuali.

Carla Roverselli: Quale sapere e quale competenza per confrontarsi con una società multiculturale e in rapido cambiamento?

Una società e un mercato multiculturali obbligano l'individuo ad attivare una capacità di relazionarsi e di tessere legami là dove prima erano inesistenti, e ad essere aperto e disposto a una continua innovazione. Nessuna forma di staticità permette di sopravvivere.

Lavoro e tossicodipendenza

Le nuove frontiere d'intervento delle Comunità Terapeutiche

GERALDO CALIMAN - VITTORIO PIERONI

Il presente articolo riporta i principali risultati di una ricerca-sperimentazione, in via di pubblicazione, e che fa capo al Progetto Integra «Lavoro non solo». Il Progetto prevedeva, nella prima parte, un'indagine sul campo, la quale ha portato ad individuare le metodologie e gli strumenti più adatti per intervenire a favore del recupero dei lavoratori tossicodipendenti. Mentre la seconda, basata su un'attività di sperimentazione, ha permesso di convalidare il «modello sistemico» a sostegno delle nuove strategie d'intervento.

1. Le generazioni dello «sballo»

I recenti studi sulla condizione giovanile stanno ad indicare che il ricorso alle sostanze stupefacenti ha segnato un'evoluzione assai complessa: il fenomeno appare mutevole e variegato sia per quanto riguarda il panorama dei consumatori che quello delle tipologie delle droghe. I modi di consumo delle «nuove droghe» in genere appaiono positivamente correlati alle fasce giovanili caratterizzate non più (sol)tanto da bassi livelli economici e culturali ma soprattutto da carenze affettivo-relazionali e di personalità.

Al tempo stesso i dati circa la diffusione ed il consumo delle droghe (con particolare riferimento alle cosiddette «nuove») nel contesto italiano sono ancora oggi decisamente carenti e contrastanti: gli operatori che a vario titolo lavorano nel settore sostengono che vi è un'ampia diffusione e abuso di tali sostanze; tuttavia i dati ufficiali non supportano questa percezioni dal momento che si limitano a quanto emerge dalle casistiche sui sequestri, ma tutto ciò funge solo da indicatore della incisività delle attività di contrasto nel settore.

Ciò che risulta «nuovo», invece, è l'evidente affermarsi, soprattutto tra i più giovani, di una visione delle sostanze tesa soprattutto a procurare effetti stimolanti ed eccitanti: in luogo della estraniamento, della fuga da sé e della

«anestesia» dai problemi — fenomeno che caratterizza prettamente la tossicodipendenza da eroina — oggi il mondo giovanile sembra proiettarsi preferibilmente alla ricerca di «performances» elevate, energizzazioni durevoli, che permettono di instaurare con gli altri rapporti facili e disinibiti. Il rapporto delle nuove generazioni con le sostanze chimiche è di ricerca di rassicurazione, di sostegno alla relazionalità, di strumento di superamento delle difficoltà emotive, di supporto tranquillante in condizioni di stress, di mezzo per raggiungere stati psichici alterati, di «sballo» o euforia in occasioni di incontri collettivi.

Parlare oggi di giovani significa perciò confrontarsi con un insieme composto di soggettività giovanili, prodotto di un percorso individualizzato dell'iter evolutivo delle nuove generazioni nella transizione verso l'età adulta. È cambiata anzitutto la percezione del tempo: i giovani hanno davanti a sé un futuro «a-orizzonte-cieco», nei cui confini non esistono certezze; la loro mancanza porta a vivere e «consumare» subito tutte le esperienze possibili, senza lasciarsi sfuggire nulla. E mentre c'è un tempo che non appartiene loro, poiché «coatto» — da lunedì a venerdì — da ragioni di studio o lavoro, il vero «tempo-da-vivere» diventa per essi il fine-settimana. In questo spazio temporale vengono investite energie e progettualità stile «usa e getta» con la complicità delle nuove droghe le quali promettono di realizzare in questo breve tempo quelle che si considerano le «vere esperienze di vita».

In questi ultimi anni sono maturati anche nuovi atteggiamenti nell'approccio alle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte delle attuali generazioni: alcune mode sono diventate costume (come la poliassunzione o la mescolanza tra alcol e droghe) e le trasgressioni hanno assunto i connotati della norma (in particolare per quanto riguarda il ricorso a stimolanti per gestire lo spazio-divertimento); alle sostanze chimiche viene volutamente affidata la gestione delle emozioni, delle relazioni e delle performance.

Dopo una prima esperienza dello «sballo» prende campo successivamente un'esigenza di scatenamento delle proprie potenzialità, grazie soprattutto ad un mix tra derivati anfetaminici e sostanze alcoliche. Queste nuove sostanze, connesse con gli stili di vita e la tendenza a mischiare sostanze diverse (poliassunzione) inducono a collocare il fenomeno nel quadro di problematiche di ordine psichiatrico: sono sempre più frequenti, infatti, casi di disturbo della personalità, pesanti alterazioni del tono dell'umore e perfino veri e propri quadri psicotici.

Dai risultati delle rilevazioni e degli studi emerge che la nuova utenza dei SerT è e sarà sempre più differenziata ed inoltre si è rafforzata l'abitudine di utilizzare sostanze tra loro combinate. I soggetti che sono oggi in trattamento presentano le seguenti caratteristiche: generalmente giovani e giovani-adulti, buona parte dei quali con esperienze lavorative pregresse/attuali, i quali non si identificano nella tipologia del tossicodipendente tradizionale e non si rivol-

gono ai SerT per richieste di cura; si configurano come assuntori occasionali o abituali di sostanze psicostimolanti (cocaina, anfetamine e crack) o entactogene (ecstasy e simili); usano le sostanze per motivazioni ricreative e/o di evasione; generalmente «integrati» sia sotto il profilo occupazionale, che sociale e relazionale o che non dichiarano e/o non manifestano rilevanti disturbi fisici né malesseri psicologici; consumatori che giungono ai SerT senza presentare necessariamente problemi connessi alla sindrome astinenziale.

Se quindi in passato il consumo di sostanze stupefacenti veniva vissuto come ricerca di rifugio e di tranquillità, come fuga da un mondo stressante e faticoso, oggi i segnali sono nella direzione contraria, alla ricerca di iperattivismo e di maggiore efficienza/aggressività nell'affrontare la vita. Da un lato si tende ancora (la generazione degli ultratrentenni) ad un uso «terapeutico» di eroina, intesa come «tampone» al disagio di vivere e come «anestetico» ai problemi della vita; dall'altro, il ritorno alle anfetamine, L.D.S., ecstasy e simili vengono asservite all'aumento delle prestazioni individuali e di gruppo.

Un gran numero di consumatori delle nuove droghe non percepisce i rischi che comporta l'uso delle sostanze psicoattive per il proprio benessere e per quello delle persone affettivamente vicine e/o associate alla sfera relazionale, per cui fino a quando tali rischi non si traducono in una «dipendenza» che provoca problemi di una certa gravità, non si identificano con una persona che ha bisogno d'aiuto. Esistono di conseguenza sempre più ampie quote di «consumatori sommersi» di sostanze psicoattive che vivono normali condizioni di integrazione sociale in quanto utilizzano le sostanze in modo controllato o, al momento in cui contraggono la dipendenza, riescono ancora a svilupparne la tolleranza.

Tutto ciò richiede di attivare nuove metodologie d'intervento e di terapie personalizzate, adatte alle varie tipologie di soggetti. I problemi posti dal consumo delle nuove droghe impongono l'organizzazione di un'offerta terapeutica e di integrazione sociale secondo un approccio interdisciplinare che non è facile impostare e ancor meno armonizzare.

2. Nuove droghe o «droghe di contesto»?

L'approccio con gli anfetamino-derivati rende il rapporto con la droga apparentemente compatibile con la vita ordinaria, del tutto scevro, secondo l'opinione comune, da rischi di dipendenza fisica e da quelli infettivologici legati all'uso dell'iniezione per vie venose. Dal canto suo, le recenti rivelazioni sull'uso assai diffuso di sostanze illecite nel mondo dello sport ha contribuito a dare della droga un'immagine di «normalità», non più confinata nelle pieghe della marginalità della vita sociale.

È questo il motivo per cui oggi più che di «nuove» droghe si preferisce parlare di «droghe di contesto», in quanto la loro diffusione si sviluppa con maggiore rapidità, sono legate a particolari giorni (il fine settimana) e a luoghi privilegiati (la discoteca, i rave party, la musica techno, i luoghi dove si richiede di dare una «prestazione» al limite delle proprie forze, delle proprie capacità/abilità...). In questi «contesti» l'ecstasy o le sostanze psicoattive non possono mancare, pena appunto la caduta stessa della «prestazione».

In particolare il consumo di ecstasy ha molto a che fare con il divertimento: fa apparire prestanti, disinibiti, eccitati, con la voglia di piacere, sfruttando al massimo il lasso di tempo che va dal venerdì sera al lunedì mattina, senza tuttavia sottrarre nulla al lavoro. L'ecstasy infatti è una droga usata principalmente per raggiungere un certo tipo di piacere e per ricevere piacere dal consumo¹.

Ma dietro tutta questa «forzata» ricerca del piacere si possono celare problemi di personalità. Una delle cause che più frequentemente inducono al consumo di ecstasy, infatti, è l'insoddisfazione di sé: i giovani non si piacciono, hanno quasi sempre una vita banale, noiosa, senza progettualità, incapaci di gestirsi perché manca al fondo un progetto di vita e difficilmente in una società che cambia a ritmo vorticoso, incontrano qualcuno che li aiuti ad inquadrare la propria vita entro scelte progettuali mirate e funzionali al proprio sistema esistenziale. Quasi sempre infatti la spavalderia che li caratterizza viene a copertura di un profondo senso di insicurezza e di «vuoto esistenziale».

Si tratta per lo più di giovani coinvolti in nuove forme di «povertà» determinate non (sol)tanto dall'emarginazione quanto piuttosto da una mancata formazione e/o da una «fragile» costituzione della personalità, spesso dovuta al fatto di avere alle spalle famiglie disgregate, ammutolite dalla televisione, genitori che proiettano sui figli le proprie paure e insicurezze. Sono adolescenti spesso senza referenti/amicizie «vere/sincere», con forti problemi di identità e di crescita del sé, che perciò divengono facile preda del «branco», al cui interno trovano protezione e identificazione. È così che il gruppo di riferimento diventa la loro vera «famiglia», con la quale condividono tutto acriticamente, pena l'isolamento. L'ecstasy fa il resto: li illude di diventare finalmente quello che da sempre avrebbero voluto essere (forti, piacevoli, prestanti, disinibiti...).

A loro volta gli effetti psico-comportamentali a lungo termine dell'ecstasy sono in molti casi subdoli e non immediatamente diagnosticabili. La popo-

¹ Cfr. S. LAVAZZA, «Cara droga». *Cannabis, ecstasy, cocaina, eroina e «nuove droghe»*. Guida pratica per familiari, volontari, insegnanti, operatori e consumatori, Milano, Angeli, 1998, 31ss.

larità della droga induce gli adolescenti a sottostimare il rischio di queste pastiglie rispetto a quello ben più conosciuto delle droghe iniettate. I primi segnali di scivolamento in situazioni a rischio inducono anche l'osservatore adulto (genitori, insegnanti) ad una valutazione sbagliata, in quanto vengono interpretati come «normali» caratteristiche psico-comportamentali dell'adolescenza. Dopo una fase iniziale in cui sono sperimentati gli effetti attesi dell'ecstasy, quali una maggiore estroversione, consapevolezza ed empatia, la sostanza può determinare conseguenze psichiatriche come paure ingiustificate, depressione, sino a vere e proprie psicosi, depersonalizzazione, disforia, depressione e anoressia mentale. In accordo con le ricerche biologiche, le conseguenze neuropsichiatriche che sono state osservate dopo il prolungato uso dell'ecstasy coinvolgono i comportamenti controllati principalmente dalla serotonina cerebrale (umore, processi cognitivi, ansia...). Sono stati osservati, tra gli effetti psichiatrici, la depressione, i disturbi psicotici, i disturbi cognitivi, gli episodi bulimici, i disturbi del controllo degli impulsi, gli attacchi di panico e la fobia sociale.

Tuttavia per sviluppare una «dipendenza» non è sufficiente la sola (poli)assunzione di sostanze psicoattive, ma essa è il prodotto di un «fuoco incrociato» tra fattori psicologici di disturbo della personalità ed i corrispondenti effetti provocati dalle sostanze di cui più o meno a lungo si è abusato. Ai fini della cura, quindi, diviene determinante arrivare ad individuare gli elementi che costituiscono la cosiddetta «vulnerabilità psicologica» dell'individuo², meglio definita come forma di predisposizione che espone maggiormente al rischio della dipendenza. Tale «vulnerabilità» condiziona l'instaurarsi di un vero e proprio «feeling» tra il problema della persona e gli effetti della sostanza; «feeling» che a sua volta si traduce in «innamoramento» parallelamente alla progressiva discesa nella dipendenza (più comunemente definita col termine di «fase di innamoramento» della droga).

A fronte di situazioni problematiche individuali si possono verificare inoltre veri e propri tentativi inconsci di automedicazione, che in seguito potrebbero trasformarsi da «casuale» incontro con la sostanza in un solido «rapporto», solitamente definito «luna di miele». Durante questo periodo, che può durare mesi ma anche anni, il soggetto vulnerabile apprezza tutti gli effetti attesi della droga e la considera (spesso inconsciamente) uno straordinario e benefico medicamento, capace di risolvere in modo «magico» e immediato difficoltà psichiche e relazionali che si trascina dietro da tempo. Ed anche quando gli effetti attesi vengono sopraffatti dai disturbi indotti dalla droga e dalle azioni indesiderate, il legame con la stessa sarà mante-

² Cfr. G. CALIMAN, *Promuovere «resilience» come risorsa educativa. Dai fattori di rischio ai fattori protettivi*, in «Orientamenti Pedagogici», 47 (2000) 19-44.

nuto grazie ad una rievocazione rituale dei benefici ottenuti inizialmente dalla sostanza (dando luogo, quindi, a una «dipendenza da richiamo»). Le alterazioni di disturbo psichiatriche si associano in tal modo con il disturbo «additivo».

Si può quindi immaginare in quale complesso insieme psico-biologico e con quanti possibili cofattori differenti si possa trovare a interagire una alterazione bio-genetica corrispondente al disturbo additivo in sé. Le alterazioni genetiche e le loro conseguenze biologiche, capaci di predisporre all'abuso di sostanze, potrebbero essere modulate da diverse altre alterazioni di carattere psico-biologico, presenti nei singoli soggetti e connesse con il temperamento, la personalità, il comportamento³. Per questo dal punto di vista diagnostico i tossicodipendenti non si possono considerare come un gruppo di pazienti omogeneo.

Inoltre la «vulnerabilità» va individuata anche all'interno delle problematiche sociali. Un determinato settore generazionale del mondo giovanile svilupperebbe forme più o meno stabili di dipendenza o di abuso di sostanze, non tanto in corrispondenza a una condizione psichica fragile e/o patologica, ma in relazione a condizioni socio-culturali diffuse, quali una ridotta percezione del rischio nel sottovalutare il rapporto con le sostanze, un clima di vuoto interiore, la mancanza di figure di riferimento stabili e affidabili, la difficoltà a trovare modelli di identificazione negli adulti che compongono il sistema familiare. E, tra le problematiche sociali più diffuse, oggi si tende a dare sempre più attenzione all'assunzione di sostanze stupefacenti nei luoghi di lavoro.

3. Il binomio lavoro-tossicodipendenza

L'esperienza tossicomana, ritenuta un tempo estranea al mondo produttivo, oggi risulta sempre più presente anche nell'ambito lavorativo. Tuttavia i dati sulla dipendenza vissuta al suo interno nei luoghi di lavoro sono tuttora scarsi, in particolare per quanto riguarda il contesto nazionale.

Se invece si dà uno sguardo a quello che succede negli altri paesi, è necessario anzitutto prendere in considerazione gli studi sul fenomeno che provengono dal Rapporto mondiale dell'ONU sulle droghe, secondo cui negli ultimi anni l'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti è aumentato in tutto il mondo: ne fanno uso 250 milioni circa di persone, tra il 3,4% ed il 4,1% della popolazione mondiale. Inoltre i ricavi derivanti dall'industria delle droghe illecite vengono stimati intorno ai 400 milioni di dollari, un fatturato che equivale all'8% del totale del commercio internazionale. Dati, questi,

³ Cfr. E. MALIZIA, *Le droghe*, Roma, Newton Compton, 1988.

allarmanti che fanno riflettere sulle dimensioni assunte dal fenomeno e, in particolare, sugli effetti devastanti prodotti dall'assunzione di stupefacenti capaci di alterare, a seconda della sostanza, della modalità di assunzione e delle condizioni fisiche del consumatore, l'umore e l'attività normale della persona⁴.

Gli Stati Uniti hanno una maggiore tradizione di ricerca nell'ambito del consumo di stupefacenti. Secondo il «*National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA) 1994-1996*», il 7% dei lavoratori part-time e il 5% di quelli full-time hanno dichiarato di aver consumato droghe illecite durante l'ultimo anno. Di questi rispettivamente il 2% dei lavoratori part-time e l'1% full-time sono risultati in condizioni di dipendenza⁵. I dati del 1997 hanno dimostrato che in quel periodo erano considerati consumatori di droga 6.7 milioni di lavoratori legalmente impiegati a tempo pieno.

L'approccio intitolato «Programma comprensivo per un luogo di lavoro libero dalla droga» si è largamente diffuso in America: oggi l'80% di tutte le imprese con più di mille impiegati hanno organizzato programmi del genere. Essi includono: politiche anti-droga e di controllo del consumo, educazione, assistenza agli impiegati, test anti-droga, training per supervisori⁶.

Per quanto riguarda i Paesi della UE, viene rivolta una comune e crescente attenzione alla «riduzione del danno» che si manifesta a livello psico-fisico nei giovani che fanno uso prolungato di ecstasy ed altre droghe psicoattive. Ma allo stesso tempo si rileva ancora un'accentuata diversità tra i Paesi della Unione nell'affrontare i problemi legati all'uso delle droghe (i diversi impianti legislativi, l'estensione del fenomeno, la diversa sensibilità dell'opinione pubblica...). Dal canto suo, l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e sulle Tossicodipendenze (OEDT) sta cercando di sviluppare un percorso comune di metodi e conoscenze che porti ad una più omogenea politica comunitaria di intervento nel settore, al fine di acquisire un quadro sempre più comparabile delle situazioni esistenti.

In Italia scarseggiano gli studi epidemiologici (e, quindi, anche i relativi dati) sui consumatori di sostanze stupefacenti. Secondo gli studi più significativi, realizzati nell'ambito dei progetti promossi dall'Osservatorio Europeo e aggiornati al 1998, per quanto riguarda l'Italia il fenomeno viene registrato nei seguenti termini⁷: si calcola che sono almeno 500.000 le persone (fra 15

⁴ Un «cartello» di droga, in EURISPES, *Rapporto Italia '98*, Roma, Koiné, 1998, 929.

⁵ DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Substance Use and Mental Health Characteristics by Employment Status*, Rockville, MD, SAMHSA, 1999, 1-21.

⁶ *National Drug Control Strategy* 1999, 17.

⁷ PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI SOCIALI, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia*, Anno 1998.

e 54 anni) etichettate come «tossicodipendenti»; nel 1998 i soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT erano 137.657⁸; di essi 21.532 sono stati inviati alle CT⁹; si conferma l'andamento decrescente del numero dei tossicodipendenti in trattamento presso i SerT con infezioni da HIV (dal 28.8% del 1991 al 16.2% del 1998), mentre rimane alta la percentuale delle infezioni da epatiti B e C; dei soggetti in trattamento presso i SerT, l'86% è di sesso maschile, mentre la fascia d'età prevalente rimane tra 20 e 34 anni (71.6%)¹⁰; si assiste nel tempo ad un progressivo innalzamento dell'età media dei soggetti in trattamento; il numero di quelli in età più giovane (fino a 24 anni) si è ridotto, in confronto al 1991, di quasi 14 punti e viceversa è aumentata significativamente la quota degli ultratrentenni passata, nello stesso periodo di tempo, dal 29.5 al 52.4%; alla data del 31 dicembre 1998 il numero dei detenuti tossicodipendenti è risultato pari a 13.567 (praticamente stabile rispetto agli anni precedenti)¹¹; nel 1998 sono transitati nei Servizi della Giustizia minorile 1.418 casi per assunzione di sostanze stupefacenti¹², quasi tutti compresi nella classe di età 14-17 anni (78%), di cui il 97% maschi; presso il personale militare la maggioranza dei consumatori di sostanze stupefacenti sono giovani in servizio di leva (85.5%)¹³; nelle caserme si registra una flessione nell'uso di eroina ed un parallelo incremento nell'uso di cocaina, ecstasy ed alcol.

Tutto questo è oggi sempre più oggetto di ricerche. Dagli studi su scala nazionale sull'interazione tra il tossicodipendente e il mondo del lavoro emergono in complesso alcuni nodi caratteristici collegati della problematica¹⁴: la mancanza di un lavoro è un fatto che può favorire nel tempo uno stato prolungato di tossicodipendenza; lo stato di tossicodipendenza tende ad essere sempre più ritenuto compatibile con l'attività lavorativa; il tipo di lavoro eseguito dai lavoratori tossicodipendenti presenta scarsa professionalità ed è caratterizzato spesso da un precoce abbandono scolastico e da una formazione professionale insufficiente; il lavoro per il tossicodipendente spesso rappresenta un modo per mantenere la propria dipendenza dalle sostanze psicotrope senza ricorrere a forme illecite di possesso del denaro (furti, scippi...) e quindi per rimanere nella «normalità sociale»; tale «normalità» può essere più a lungo mascherata nel caso in cui l'oggetto di consumo riguardi le cosiddette «droghe di contesto».

⁸ *Idem*, Tav. 10/1, 119.

⁹ *Idem*, Tav. 10/15, 127.

¹⁰ *Idem*, Tav. 10/2, 121.

¹¹ *Idem*, Tav. 10/22, 131.

¹² *Idem*, Tav. 10/25, 134.

¹³ *Idem*, Tav. 10/40, 139.

¹⁴ Cfr. InformaCisl. Politiche Sociali. *Tossicodipendenza*, Bologna, Cisl, 1998, 38; PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI. Dipartimento per gli Affari Sociali. *Droghe: nuove tendenze, nuovi problemi, nuove strategie*, o.c., 1.

In un progetto rivolto ad affrontare la problematica della tossicodipendenza all'interno del mondo del lavoro, Gavalotti et alii hanno individuato alcuni elementi sottostanti alla base del processo stesso di dipendenza: l'utenza è nella maggior parte inserita nel mondo della fabbrica in maniera «talvolta compatibile — il più volte conflittuale — con l'attività lavorativa»¹⁵; il lavoro permette al tossicodipendente di poter, nel contempo, mantenere il rapporto con la sostanza e disporre di quel denaro «pulito» (non frutto di attività illegali) che gli evita di ricorrere ad azioni più marcatamente devianti per procurarsi la droga; la condizione lavorativa nel tossicodipendente in trattamento si caratterizza come elemento che favorisce una positiva evoluzione del processo terapeutico programmato; il lavoro rappresenta un punto centrale nel momento del reinserimento sociale dell'ex-tossicodipendente.

L'attività lavorativa durante la dipendenza fino a un certo punto «viene svolta per ottenere i soldi necessari a procurarsi la dose giornaliera». Essa non rappresenta l'unico impegno del tossicodipendente in quanto «il contatto con la sostanza tende ad allontanare progressivamente il tossicodipendente da tutto ciò che è esterno al rapporto con la droga ed il lavoro è uno degli elementi maggiormente messi in crisi da questa situazione»¹⁶. Viene compromessa la qualità delle prestazioni fino al punto in cui il dipendente vive due vite separate, una da persona socialmente integrata e l'altra da tossicodipendente. L'ipotesi della compatibilità, quindi, è sostenibile soprattutto nella fase iniziale della storia di dipendenza, quando la droga non ha ancora preso il sopravvento.

In seguito accade sempre più spesso che tali lavoratori vivano la realtà in maniera scissa, da un lato come persona ancora in qualche modo integrata e dall'altra come deviante/trasgressivo. In realtà chi si droga ha sempre meno tempo di occuparsi di altro: la tossicodipendenza coinvolge la vita in tutta la sua interezza e il resto (lavoro, famiglia, amici...) non trova più spazio. In questi casi le esperienze condotte consigliano che la disintossicazione avvenga attraverso un periodo di allontanamento dall'ambiente di lavoro, avviando una procedura di richiesta di aspettativa. Gli approcci terapeutici adottati dalle CT devono servire a mantenere vivo il rapporto con il lavoro precedentemente svolto; tuttavia si può verificare che, terminato il percorso di recupero, la persona voglia cambiare e inserirsi in un ambito lavorativo diverso oppure svolgere una professione diversa. Non è infatti escluso che l'occupazione precedente sia stata fonte di insoddisfazione e di frustrazione. In tali casi è opportuno lasciare ogni legame con il passato lavorativo aiutando il soggetto a «inventarsi» una nuova vita professionale.

¹⁵ M. GAVALOTTI et alii, *Tossicodipendenza e lavoro. Un intervento di prevenzione all'interno dei luoghi di lavoro*, in «Prospettive Sociali e Sanitarie», 23, 17 (1993) 10.

¹⁶ G. M. PIKONE - M. C. COIRO - G. GUZZINI, *Il reinserimento lavorativo dei riabilitati dalla tossicodipendenza: il punto di vista degli operatori*, in «Difesa Sociale», 3 (1996) 19.

Non bisogna sottovalutare inoltre i rischi derivanti da prestazioni professionali svolte sotto l'effetto di sostanze stupefacenti: in tali casi l'esercizio di un'attività professionale può diventare un pericolo per sé e per terzi (compagni di lavoro, utenti del servizio prestato dal lavoratore). Quindi non è solo la qualità del lavoro che può essere condizionata dall'uso delle sostanze, ma è lo stesso svolgimento dell'attività che può risultare dannoso per il soggetto e per tutti coloro che gli stanno attorno.

Ora nella dinamica droga-lavoro entrano in gioco vari fattori intervenienti. In primo luogo è indispensabile garantire la sicurezza del cittadino. Di conseguenza ad un soggetto che fa uso di sostanze psicoattive dovrebbe essere almeno temporaneamente impedito di svolgere — in condizioni di alterazione psichica — attività che mettono a repentaglio la vita di terzi (guidare mezzi pubblici e privati, svolgere attività a responsabilità sociale...). Ma al tempo stesso è necessario affermare con altrettanta determinazione il diritto al lavoro da parte di qualsiasi cittadino, a prescindere dalle condizioni psicofisiche in cui si trova. In questo le Confederazioni sindacali hanno fatto proprio il concetto di tutela del lavoro per il lavoratore tossicodipendente, qualora egli intenda sottoporsi ad un programma di recupero, dal momento che tale «tutela» viene finalizzata ad un cambiamento dello stile di vita. Quindi diritto alla conservazione del posto, ma non necessariamente all'esercizio di qualunque lavoro, se prima non si è intervenuti attraverso un programma di recupero che preveda un radicale cambiamento dello stile di vita.

Da qui la necessità di conquistare il diritto al mantenimento del posto di lavoro, che dalla contrattazione è divenuto garanzia legislativa. Attraverso la contrattazione si sta cercando infatti di ampliare la garanzia dei diritti, permessi orari per agevolare il contratto con i servizi, mutamento di mansione finalizzato soprattutto alla fase del reinserimento, controllo delle sanzioni disciplinari.

4. L'indagine sul campo

4.1. Il disegno di analisi

Il Progetto prevedeva di intervistare un gruppo di lavoratori tossicodipendenti di 4 Regioni del sud-isole (Campania, Puglia, Calabria, Sicilia). Per la realizzazione dell'indagine sono state scelte 18 CT (Comunità Terapeutiche), di cui solo una metà appartenenti alla FICT (Federazione Italiana Comunità Terapeutiche).

La metodologia della ricerca ha richiesto l'elaborazione di 4 strumenti di rilevamento (tra questionari e schede) che, una volta applicati su base campionaria, avrebbero permesso di arrivare a progettare un modello d'intervento

frutto del lavoro di ricerca-sperimentazione sotteso al presente progetto. Nell'inchiesta sono stati coinvolti: 375 utenti delle 18 CT, 99 ex-utenti, 23 aziende con esperienze di recupero di lavoratori tossicodipendenti, i responsabili delle 18 CT.

Per conseguire l'obiettivo finale della messa a punto di un modello d'intervento apposito per lavoratori tossicodipendenti, il disegno di analisi dell'indagine è stato distribuito nelle seguenti tappe: partendo da considerazioni/valutazioni sull'esperienza lavorativa pregressa del lavoratore tossicodipendente, messa in relazione alla dimensione temporale dell'esperienza della droga, si è passati a valutare l'esperienza lavorativa attuale inquadrata nell'ottica del modello d'intervento sperimentato (c/o oggetto di sperimentazione), quale prodotto del processo di trasmissione della cultura del lavoro di cui si fa carico la CT.

Il confronto tra il precedente modo di vivere/interpretare il lavoro prima e durante l'esperienza della droga e quello attuale, prodotto della proposta educativo-lavorativa della CT d'accoglienza, a sua volta ha permesso di verificare anzitutto se nel periodo di tempo intercorso tra i due diversi tipi di esperienza lavorativa è avvenuto un cambiamento di mentalità, oppure no, e di che genere; inoltre se il modello adottato risulta funzionale al cambiamento e se eventualmente si presta ad essere socializzabile/trasferibile anche ad altri contesti; e, di conseguenza, se la CT è in grado di proporre nuovi/alternativi modelli d'intervento a favore dei lavoratori tossicodipendenti che si possono ritenere determinanti per imboccare la via d'uscita dal comportamento tossicomane, avallando in sostanza l'ipotesi di fondo sottesa al presente progetto di ricerca-azione, secondo cui una nuova cultura del lavoro può essere considerata uno dei principali fattori di recupero della qualità della vita (dal punto di vista degli ideali, progetti, realizzazione di sé) del giovane passato attraverso l'esperienza della tossicodipendenza.

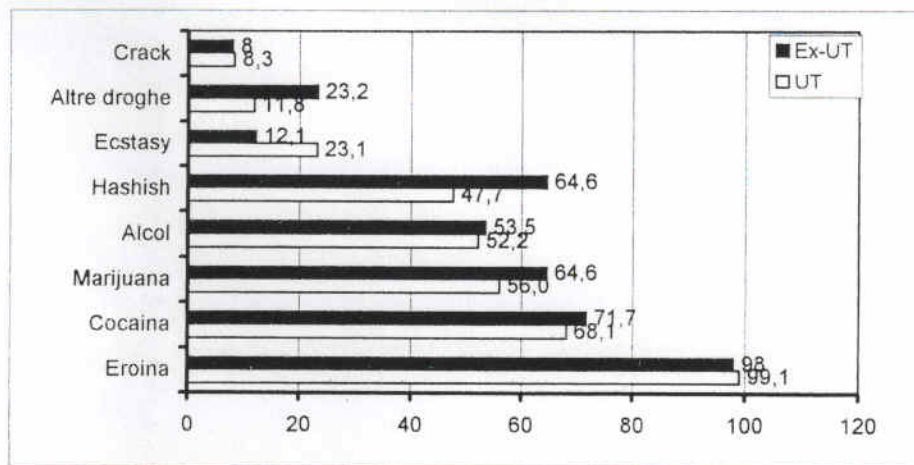
4.2. Dati relativi ad alcuni passaggi-chiave dell'inchiesta

Per analizzare il fenomeno della (poli)assunzione di sostanze stupefacenti all'interno del mondo produttivo e/o da parte di soggetti nell'esercizio della loro condizione professionale, la metodologia della ricerca ha fatto leva su 4 campioni. In questa sede riportiamo solo alcuni punti dove è possibile operare un confronto fra gli stessi.

4.2.1. Il rapporto lavoro-tossicodipendenza

Per sapere come intervenire e a quale modello fare riferimento per il recupero, occorre analizzare prima i fattori scatenanti. Nel nostro caso era importante anzitutto venire a conoscenza del tipo di sostanza assunta

GRAFICO 1 - Sostanze assunte prima di entrare in Comunità [In %]



(cfr. Graf. 1). Quasi tutti, sia utenti che ex-utenti, hanno avuto a che fare con l'eroina; segue, attorno al 70% di entrambi i gruppi, la cocaina e quindi, nel 50% dei casi, il fumo (marijuana e hashish); almeno una metà ha avuto a che fare anche con problemi di alcol; mentre l'ecstasy compare tra le droghe meno segnalate.

Tanto per gli utenti che per gli ex il consumo di droghe all'inizio in genere non avveniva tutti i giorni (a parte un gruppo ristretto) ma saltuariamente, senza un tempo stabilito o al limite nei fine settimana; tuttavia prima di entrare nella CT l'uso era divenuto quotidiano per il 77-87% di loro; ancora una volta i lavoratori si caratterizzano per averne fatto un uso indiscriminato. L'andamento d'insieme di questi primi dati attesta di essere di fronte alla combinazione delle due variabili «lavoratori-poliassuntori», dove a fare da «trait-d'union» è stato proprio il possesso di denaro proprio, lecito, immediatamente spendibile, come è stato più volte evidenziato nel quadro teorico.

L'uso delle droghe era subordinato al conseguimento di precisi scopi? Le frustrazioni provate nell'ambiente di lavoro potevano essere ricondotte all'origine del fenomeno? Se si guarda alla graduatoria delle motivazioni in realtà non viene segnalato un preciso fattore che possa essere considerato come causa scatenante nell'assunzione delle droghe: le più alte segnalazioni (da parte di due terzi di entrambi i gruppi) riguardano infatti la curiosità, il voler provare semplicemente nuove sensazioni; viceversa, i vari fattori collegati all'esperienza lavorativa (stress, incertezza sul proprio futuro lavorativo, frustrazioni subite sul lavoro...) vengono segnalati tra il 7 e il 17% da

entrambi i gruppi (di utenti ed ex), per cui in pratica risultano tra quelli che hanno «meno effetti scatenanti», in considerazione del fatto che si collocano nella parte più bassa della classifica.

Tra i due estremi vengono evidenziate comunque alcune motivazioni che meritano una particolare attenzione: in primo luogo un generale stato di insoddisfazione e/o di perdita di senso (segnalata da oltre il 50% di entrambi i gruppi), che non necessariamente ha a che fare con il lavoro (o almeno non direttamente), in quanto una più elevata densità di segnalazioni collega preferenzialmente questo fattore con il rapporto con i genitori, la solitudine, il dover affrontare problemi di varia natura (tra il 40-50%); seguono, segnalati da almeno un terzo, problemi di rapporto con gli amici e la perdita di significato da dare alla propria vita (fattore scatenante soprattutto tra coloro che non lavorano).

4.2.2. I «bisogni» dei lavoratori tossicodipendenti

A questa domanda hanno risposto tutti e quattro i campioni, di conseguenza attraverso la tavola riportata alla pagina seguente è stato possibile mettere a confronto i risultati ottenuti¹⁷.

Prendendo in esame anzitutto la graduatoria emersa dalla somma delle risposte, i quattro gruppi concordano nel mettere ai primi posti «bisogni» che fanno capo alla struttura portante della personalità del soggetto-tossicodipendente, ossia: l'autostima (58%), la sicurezza (55.3%), il poter dare un senso alla propria vita (54.5%).

Il fatto stesso che tutti siano pienamente d'accordo nel dare priorità a questi bisogni attesta che non è il lavoro e neppure la tossicodipendenza ad essere messi in causa bensì la personalità stessa del soggetto che si presenta privato e quindi «bisoginoso» di rinforzare la propria sicurezza, autostima e senso da dare alla propria vita.

Soltanto nella parte inferiore della graduatoria queste «lacune» vengono associate anche all'«ambiente di lavoro», ossia là dove si richiede di dimostrare che le proprie abilità professionali possono essere messe alla prova e valorizzate.

La dimensione della «tossicodipendenza» viene presa in considerazione solo in terza istanza e presenta non pochi interrogativi. Anzitutto quello di «riconoscere se stessi» come tossicodipendenti; stando alle segnalazioni, la problematica viene collocata soltanto al sesto posto, quindi in pratica non viene eguagliata a un bisogno «primario», come è per la mancanza di sicurezza e di autostima. Tutto questo potrebbe essere interpretato in modo

¹⁷ La tabella è stata impostata in modo da ricostruire una graduatoria interna a ciascun gruppo ed una complessiva, prodotto della somma delle risposte di tutti e 4 i gruppi.

TABELLA 1 - Bisogni più urgenti che manifestano i lavoratori tossicodipendenti [In % e graduatoria].

«Bisogno di...»	Comunità (dom. 12)		Aziende (dom. 11)		Utenti (dom. 25)		Ex-utenti (dom. 25)		Totale		
	%	Gradua- toria	%	Gradua- toria	%	Gradua- toria	%	Gradua- toria	Fq.	%	Gradua- toria
1. Sicurezza per futuro professionale	82,4	2	47,8	3	56,5	2	47,5	3	284	55,3	2
2. Riconoscersi come tossicodipendenti	11,8	9	26,1	6	36,8	6	28,3	5	174	33,8	6
3. Acquisire identità professionale	58,8	4	34,8	4	37,6	5	28,3	5	187	36,4	5
4. Valutare proprie abilità professionali	41,2	7	34,8	4	41,3	4	29,3	4	199	38,7	4
5. Essere riconosciuto come tossicodipendente	11,8	9	13,0	9	9,1	15	10,1	12	49	9,5	15
6. Fare carriera nella propria professione	11,8	9	13,0	9	33,6	8	13,1	11	144	28,0	11
7. Fare un'esperienza formativa	17,6	8	21,7	7	18,7	14	18,2	10	96	18,7	14
8. Sentirsi capito dal datore di lavoro	47,1	6	34,8	4	33,3	9	22,2	7	163	31,7	7
9. Avere accesso ai servizi	47,1	6	30,4	5	32,8	10	19,2	9	157	30,5	9
10. Autosufficienza per le proprie capacità	88,2	1	56,5	2	57,6	1	54,5	1	298	58,0	1
11. Autosufficienza nel lavoro	11,8	9	26,1	6	31,7	11	25,3	6	152	30,0	10
12. Prendere decisioni in prima persona	11,8	9	17,4	8	36,0	7	20,2	8	161	31,3	8
13. Incontrare imprenditori, sindacalisti...	41,2	7	13,0	9	23,5	13	20,2	8	118	23,0	13
14. Dare senso alla vita col lavoro	76,5	3	60,9	1	54,4	3	49,5	2	280	54,5	3
15. Consulente che tuteli la propria posizione come lavoratore tossicodipendente	52,9	5	8,7	10	27,7	12	28,3	5	143	27,8	12

diverso: o i soggetti non hanno e/o non vogliono acquisire una piena coscienza del loro status di tossicodipendenti, oppure hanno maturato la percezione che prima ancora è in gioco la propria personalità.

L'altro interrogativo riguarda l'aver segnalato come un non-bisogno il fatto che «altri» li riconoscano come tossicodipendenti; il dato parte soprattutto dalle fila degli utenti ed ex e sta a significare un netto rifiuto verso un etichettamento che con tutta probabilità ha avuto origine proprio nell'ambiente di lavoro e quindi potrebbe aver scatenato molte problematiche, alcune delle quali richiamate nella parte centrale della graduatoria, ossia l'incomprensione che si è creata con il datore di lavoro, la mancanza di stima per il lavoro svolto, la compromessa carriera professionale.

Infine dalla domanda emerge un dato significativo nei confronti degli obiettivi che fanno capo all'indagine: ossia il bisogno di avere a disposizione un «consulente» e/o un «mediatore» che tuteli la condizione del lavoratore tossicodipendente.

4.2.3. I problemi più gravi causati dalla tossicodipendenza

Trattandosi di lavoratori, i danni provocati dalla tossicodipendenza possono essere analizzati tanto dal punto di vista del soggetto che l'ha provata come dei luoghi/ambienti dove egli ha svolto il proprio lavoro.

Cominciamo dai problemi causati al tossicodipendente dalle sostanze. Tanto gli utenti che gli ex presentano una stessa graduatoria di problematiche, fatte di perdita di senso della vita, rottura con la famiglia, con gli amici e con l'altro sesso, reperimento dei soldi, problemi con la Giustizia.

Va notato come ancora una volta la causa che prende in considerazione direttamente l'ambiente di lavoro («l'incapacità di lavorare») viene collocata all'ultimo posto, unitamente all'etichettamento da parte dei compagni di lavoro, mentre ai primi posti troviamo nuovamente la «perdita di senso» da dare alla propria vita. Un tale andamento viene a conferma dell'analisi fatta in precedenza, secondo cui non è il lavoro la causa primaria del ricorso alla droga, ma essa va individuata prioritariamente in quei fattori che fanno capo alla struttura della personalità e che hanno poi una ricaduta sui vari momenti della vita attiva (lavoro, famiglia, attività socio-relazionali...).

Inoltre confrontando i risultati di questa domanda con quella sui bisogni del tossicodipendente e con quella sulle motivazioni all'uso delle droghe è possibile ricostruire il seguente tragitto interno alla personalità del soggetto assuntore: vi è alla base uno stato di progressiva perdita di senso, intrecciata con altri elementi portanti (in questo caso vengono segnalati soprattutto l'insicurezza e la mancanza di stima di sé); per recuperare senso e per dare un significato alla propria vita vi è il ricorso sempre più frequente alla droga; la droga a sua volta, terminato l'effetto, provoca una ulteriore perdita di senso

che innesca il bisogno di nuova assunzione; si viene ad instaurare in tal modo un sistema di dipendenza a circuito chiuso.

Nel passare in rassegna le risposte date dagli imprenditori è possibile riscontrare una forte convergenza con quanto è stato ammesso dagli stessi lavoratori tossicodipendenti, ossia: il disagio più segnalato provocato in azienda dal lavoratore tossicodipendente è quello del non rispetto degli orari e delle regole, cui fa seguito la mancanza di concentrazione nello svolgimento del compito; tutto questo porta poi ad avere una ricaduta sul livello di produttività, creando un clima di tensione, di malumore tra i compagni e alzando il rischio di incidenti; inoltre alcuni imprenditori hanno ammesso che sono stati commessi anche dei reati.

La «scoperta» dell'uso di stupefacenti in azienda è avvenuta dopo una serie di ripetuti segnali lanciati dal lavoratore tossicodipendente, i quali hanno riguardato: l'aspetto psico-fisico (frequenti sbalzi di umore, pupille dilatate, continue manifestazioni di disagio, rapporti difficili con i compagni...); lo scarso rendimento produttivo (assenze ingiustificate, svogliatezza, distrazioni...); e in particolare il rapporto con il denaro (richieste anticipate di denaro, scomparsa di denaro...).

4.2.4. Le nuove frontiere d'intervento delle CT

Le CT avrebbero bisogno di acquisire nuove e/o più competenze per il recupero dei lavoratori tossicodipendenti? Quali? Cosa dovrebbero saper fare gli operatori delle CT?

Tali quesiti non sembrano aver colto di sorpresa nessun gruppo di intervistati. Tutti ammettono all'unisono la necessità di operare in modo nuovo e diverso nei confronti di questa particolare categoria di utenti. Una tale concordanza di vedute si estende poi anche all'identificazione delle competenze di cui le CT avrebbero maggiore bisogno, ossia: tutti e tre i campioni mettono al primo posto il bisogno di lavorare in rete con le varie Parti Sociali (74,7% — dalla somma di tutte le risposte; cfr. Tab. 2); segue, in ordine decrescente, la richiesta di sapere progettare congiuntamente interventi finalizzati al reinserimento (69,5%); e, in terzo luogo, quella di saper fare un bilancio di competenze sui bisogni e le capacità degli utenti, al fine poi di indirizzare gli interventi su obiettivi mirati (63%); le altre competenze da acquisire in pratica non fanno altro che ribadire l'esigenza di lavorare in rete con altre strutture (con le imprese e con altri Enti del territorio), a cui si aggiunge anche la richiesta (niente affatto secondaria) di poter disporre di una banca dati finalizzata all'occupazione (44,7%).

Passando poi a ciò che gli operatori dovrebbero «saper fare», ecco quanto suggeriscono tutti e quattro i campioni (cfr. Tab. 3): ai primi posti

TABELLA 2 - Di quali competenze avrebbero bisogno le Comunità? [In % e graduatoria].

Di quali competenze avrebbero bisogno le comunità?	Comunità (dom. 19.1)		Utenti (dom. 27.1)		Ex-utenti (dom. 27.1)		Totale		
	%	Graduatoria	%	Graduatoria	%	Graduatoria	Fq.	%	Graduatoria
1. Progettare interventi finalizzati al reinserimento	76,5	2	72,6	2	56,3	3	308	69,5	2
2. Analisi delle capacità/bisogni degli utenti	76,5	2	62,2	3	63,2	2	279	63,0	3
3. Aiuto personale a superare le difficoltà	52,9	6	46,3	5	51,7	4	181	40,1	6
4. Valutazione degli interventi	41,2	7	25,1	8	31,0	8	119	26,9	8
5. Collegamento con altre strutture. Enti	70,6	3	37,5	7	42,5	6	176	39,7	7
6. Contatti con le imprese	64,7	4	50,1	4	41,4	7	217	49,0	4
7. Lavoro di rete con le Parti Sociali	82,4	1	76,1	1	67,8	1	331	74,7	1
8. Banca dati	58,8	5	43,7	6	46,0	5	198	44,7	5

TABELLA 3 - Cosa dovrebbero saper fare gli operatori? [In % e graduatoria].

Cosa dovrebbero saper fare gli operatori?	Comunità (dom. 12)		Aziende (dom. 11)		Utenti (dom. 25)		Ex-utenti (dom. 25)		Totale		
	%	Graduatoria	%	Graduatoria	%	Graduatoria	%	Graduatoria	Fq.	%	Graduatoria
1. Organizzare incontri con le aziende	76,5	1	56,5	3	49,1	3	36,4	5	246	47,8	4
2. Organizzare il reinserimento degli utenti	52,9	3	65,2	1	69,3	1	57,6	2	341	66,3	1
3. Consulenza individuale	76,5	1	21,7	8	25,3	8	31,3	7	144	28,0	8
4. Organizzare la partecipazione degli utenti a corsi di FP	64,7	2	34,8	5	62,7	2	62,6	1	316	61,5	2
5. Sostegno all'elaborazione di un progetto professionale	64,7	2	60,9	2	48,0	4	47,5	4	252	49,0	3
6. Organizzare visite in azienda	35,3	5	26,1	7	34,4	7	26,3	8	167	32,5	7
7. Organizzare stages in azienda	52,9	3	39,1	4	37,3	6	33,3	6	191	37,1	6
8. Formare gli utenti alla cultura dell'imprenditorialità	47,1	4	30,4	6	41,6	5	48,5	3	219	42,6	5

(tra il 60-70%) viene la richiesta di saper organizzare il reinserimento nel mondo del lavoro e la partecipazione degli utenti ai corsi di Formazione Professionale; seguono, più distanziati, il bisogno di essere sostenuti nell'elaborazione di un proprio progetto professionale (49%) e nella formazione all'autoimprenditorialità (42.6%); viene dato risalto quindi all'organizzazione di stage e di visite in azienda; mentre la richiesta di attendere alla consulenza individuale trova i quattro campioni su posizioni assai divergenti: mentre le CT la considerano una «competenza» specialistica degli operatori, e come tale la collocano al primo posto, tutti gli altri la segnalano all'ultimo.

Per quanto riguarda le strutture con cui le CT dovrebbero collegarsi in rete troviamo, anche in questo caso, punti di vista differenziati: gli utenti ed ex mettono ai primi posti, coerentemente con quanto emerso in precedenza, i CFP, il sistema delle imprese ed i sindacati; il collegamento con i primi due (CFP e aziende) viene ampiamente condiviso anche dagli imprenditori, i quali tuttavia si guardano bene dal coinvolgere nella rete anche i sindacati (messi all'ultimo posto), preferendo avere a che fare piuttosto con i Sert, le ASL, le parrocchie e perfino le associazioni di volontariato; dal canto loro le CT non sembrano preferire nessuna struttura in particolare ma vogliono mantenere i collegamenti con tutti indiscriminatamente, comprese le famiglie e le varie strutture/istituzioni formative (Provveditorati, parrocchie, consultori e Centri di orientamento...) e occupazionali (aziende, associazioni di categoria, cooperative...).

Infine, per quanto riguarda il «che fare» da parte delle CT, i quattro campioni si sono espressi così (cfr. Tab. 4): la strategia più votata (da tre intervistati su quattro) è quella che prevede l'instaurarsi di precisi accordi tra CT e Parti Sociali per il processo di riabilitazione dei lavoratori tossicodipendenti (74.5% — dalla somma delle risposte di tutti e quattro i campioni); segue la richiesta (rivolta direttamente alle CT) di attuare programmi più flessibili (57.2%); infine per la prima volta emerge ai primi posti, votata da tutti, la richiesta di un «consulente» in grado di tutelare i diritti dei lavoratori tossicodipendenti (ossia, di una figura che faccia da «intermediazione» tra le diverse parti = 53.1%).

In pratica il metamessaggio scaturito dalle fila di tutti gli intervistati è il seguente: se si vuole intervenire in maniera adeguata a favore di questa particolare utenza la strategia migliore è quella di fare prima degli accordi tra le varie parti in causa, far intervenire un consulente con compiti di intermediazione e quindi passare alla realizzazione di programmi flessibili, adattati al caso.

TABELLA 4 - Strategie da attivare da parte delle Comunità Terapeutiche a favore dei lavoratori tossicodipendenti [In % e graduatoria].

Strategie delle Comunità Terapeutiche	Comunità (dom. 13)		Aziende (dom. 12)		Utenti (dom. 31)		Ex-utenti (dom. 31)		Totale	
	%	Graduatoria	%	Graduatoria	%	Graduatoria	%	Graduatoria	Fq.	%
1. Consulente per tutelare i diritti del lavoratore tossicodipendente	64,7	3	39,1	3	55,5	3	45,5	4	273	53,1
2. Programmi di riabilitazione più flessibili	82,4	1	65,2	1	57,6	2	49,5	2	294	57,2
3. Locali in CT per gruppi d'incontro per i non residenti	41,2	5	39,1	3	43,5	5	38,4	6	217	42,2
4. Programma terapeutico di entrate/uscite per lavoro dalla CT	52,9	4	30,4	4	41,6	6	38,4	6	210	40,8
5. Promuovere l'intervento dei sindacati	17,6	6	8,7	8	28,3	9	20,2	9	131	25,5
6. Messa in regola prima di entrare in CT	64,7	3	28,1	5	26,1	10	22,2	8	137	26,6
7. Far pressione sull'azienda per entrare in CT	23,5	7	17,4	7	39,5	7	43,4	5	199	38,7
8. Accordi tra Parti Sociali e CT	52,9	4	26,1	6	58,9	1	47,5	3	383	74,5
9. Corsi di Formazione Professionale	64,7	3	47,8	2	50,4	4	50,5	1	261	50,1
10. Programmi serali	70,6	2	39,1	3	35,5	8	37,4	7	191	37,2

5. Sintesi dei principali risultati ottenuti attraverso la ricerca-sperimentazione

Sul piano dell'approccio globale alla problematica, l'indagine ha permesso di verificare alcune ipotesi fondamentali sottese all'indagine e, più in generale, al Progetto d'intervento.

1. I giovani coinvolti nella ricerca-azione riflettono le problematiche tipiche della condizione giovanile in rapporto al lavoro, per cui il comportamento tossicomano può essere considerato anche il risultato di un mix di fattori scatenanti, quali: il più generale senso di insoddisfazione/frustrazione/alienazione provata nell'esperienza lavorativa pregressa; l'impossibilità di svolgere un'attività produttiva pari alle attese e/o alle qualifiche ottenute o comunque di reperire quei lavori che si è sempre desiderato fare; la difficoltà di accesso ad un lavoro autonomo, oppure cooperativistico, o che consenta comunque un personale coinvolgimento alla realizzazione del prodotto.

2. La «filosofia (ri)educativa» della CT è in grado di veicolare una «cultura del lavoro» fondata su elementi che fanno capo alla dimensione psicologica: riappropriazione di un proprio sistema di significato, riscoperta di sé, fiducia in sé e nelle proprie capacità/qualità lavorative, recupero degli stati depressivi psico-fisici; educativo-formativa: rimentalizzazione al lavoro, riacquisto dei valori legati all'attività produttiva (sacrificio, rispetto degli orari e delle regole, impegno, capacità decisionali e di assunzione delle responsabilità...); socializzante: capacità di stabilire rapporti normali all'interno di un gruppo (famiglia, Comunità di riferimento, ambiente di lavoro...).

Scendendo invece nei particolari, la ricerca ha portato ad emergere una domanda di fondo, di cui si sono fatti portavoce, all'unisono i diversi interlocutori coinvolti (non solo gli utenti ed ex, ma anche gli stessi responsabili delle Comunità e le aziende) e che in sostanza si riduce al seguente messaggio: «occorre cambiare». In altri termini, le CT per poter svolgere attività di recupero a favore dei lavoratori tossicodipendenti devono acquistare più competenze per mettere a punto nuove e più flessibili metodologie d'intervento.

Alla successiva richiesta di indicare «come», in che direzione dovrebbe avvenire il cambiamento e cosa dovrebbero saper fare di più e di meglio gli operatori delle CT, quali ulteriori competenze dovrebbero acquisire, anche in questo caso si è ottenuta una risposta compatta tra tutti gli attori dell'indagine e al tempo stesso particolareggiata rispetto ad alcuni dei principali punti-forza su cui fondare l'attività di recupero: anzitutto occorre saper lavorare in rete; quindi è necessario saper progettare interventi finalizzati al reinserimento lavorativo, possibilmente dopo aver riqualificato professionalmente gli utenti (e, quindi, anche con il contributo della Formazione Professionale); viene fortemente valorizzata la capacità di «mediare» le situazioni nei luoghi di lavoro e/o con le parti in causa per la conservazione del posto di lavoro; ed infine si

rileva l'urgenza di mettere in atto strategie alternative attraverso la sperimentazione di «comunità aperte», non necessariamente residenziali, presenti nel territorio attraverso programmi più flessibili e metodologie innovative decisamente più funzionali al recupero di questa particolare categoria di utenti.

La sperimentazione dal canto suo non poteva fare a meno di prendere in considerazione le indicazioni offerte nell'indagine e, sulla base dei parametri che essa stessa ha suggerito, è stato possibile predisporre un «modello» d'intervento da sottoporre a verifica dei diversi attori coinvolti nella stessa. La realizzazione di tale «modello» a sua volta è stata monitorata grazie all'applicazione in entrata-uscita di un pacchetto integrato di schede di valutazione. I risultati così ottenuti stanno ad indicare che se la sperimentazione non si può definire del tutto e/o in tutte le sue parti ben riuscita¹⁸, ha permesso comunque di prendere coscienza su alcuni punti critici che riteniamo opportuno qui riassumere, ai fini di una più adeguata funzionalità del «modello» stesso al momento in cui se ne intende fare uso per l'allestimento di programmi di recupero più flessibili.

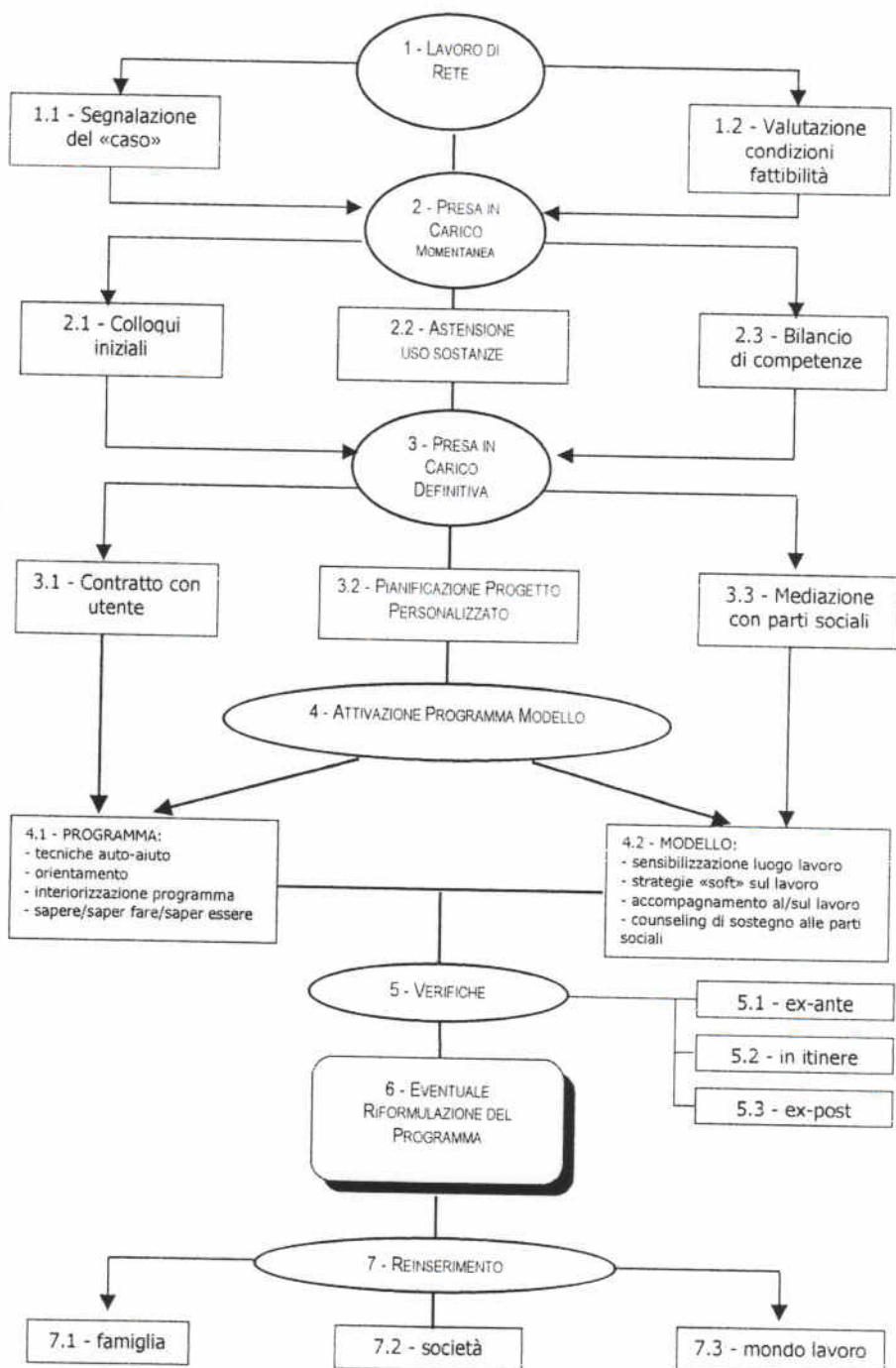
I punti critici emersi dalla sperimentazione hanno portato a segnalare i seguenti suggerimenti.

1. Anzitutto *non lavorare mai da soli ma in rete*, attuando possibilmente «protocolli d'intesa» in grado di conferire all'intervento una «legittimazione pubblica» in termini non solo di «qualità» ed efficacia del servizio reso, ma anche di gestione delle risorse umane e finanziarie.
2. Strettamente collegato al primo viene il richiamo ad una *rigida selezione degli utenti* da inserire in questi programmi flessibili: affinché l'intervento non si riduca ad un parcheggio di comodo si esorta a mettere a punto metodologie e tecniche in grado di provare se gli utenti sono sostenuti da forti motivazioni a riscattarsi dalla propria posizione di svantaggio.
3. Viene al seguito una *ottimizzazione delle risorse della CT* grazie ad una attenta e mirata organizzazione interna dello staff ed ad una più adeguata distribuzione dei compiti affidati agli operatori nel rapporto ruolo-competenze.
4. Infine si fa presente la necessità di mettere in atto un *monitoraggio costante* del «modello» al cui interno siano previste verifiche da effettuare durante le principali fasi dell'intervento (all'inizio, in itinere, nella fase del reinserimento); tutto questo permetterà e di «riaggiustare il tiro», riformulando il programma ogni qualvolta ci si discosta dagli obiettivi sottesi, e di verificare di caso in caso la validità del modello adottato.

Successivamente, la messa a fuoco dei punti critici emersi dalla sperimentazione ha permesso a sua volta di ridefinire meglio il «modello» adottato nella realizzazione della stessa, fino ad arrivare ad una più raffinata impostazione dello stesso attraverso una serie di passaggi-chiave che possono essere sintetizzati nel grafico seguente:

¹⁸ A causa soprattutto della contrazione da 12 a 6 mesi dei tempi previsti dal Progetto per la sperimentazione.

MODELLO SISTEMICO DI RECUPERO/RIABILITAZIONE DEI LAVORATORI TOSSICODIPENDENTI



6. «Che fare». Suggerimento di strategie d'intervento a favore dei lavoratori tossicodipendenti

A conclusione dell'analisi sui differenti punti che contribuiscono a delineare il «modello sistemico» preso in analisi, si riportano alcuni suggerimenti che possono risultare utili per chi lavora nel settore.

6.1. Sensibilizzazione dei referenti istituzionali del territorio

È opportuno anzitutto attivare incontri/confronti di sensibilizzazione tra i differenti soggetti istituzionali che sono direttamente coinvolti nel problema: sanità, imprenditori, organizzazioni sindacali, associazionismo e privato sociale, enti locali, centri di formazione.

Contestualmente a questo primo intervento occorre creare opportunità formative e gruppi di lavoro interdisciplinari in grado di favorire una maggiore collaborazione/interazione tra le parti al fine di una più approfondita conoscenza del fenomeno oggetto di studio e dei progetti d'intervento da realizzare. Andrebbero organizzate, soprattutto da parte delle Amministrazioni locali e/o provinciali/regionali, anche delle équipes permanenti sul territorio con funzioni di progettazione, coordinamento, osservazione e verifica dell'andamento del fenomeno tossicomane all'interno del mondo del lavoro.

In un sistema a rete le relazioni vanno definite dai vari soggetti coinvolti (appartenenti tanto al sistema istituzionale che al privato sociale), nel rispetto delle specifiche competenze ed aree d'intervento. Attraverso questa cornice di riferimento è possibile ipotizzare i compiti che spettano a ciascuno:

- i colleghi lavoratori possono svolgere funzioni di sostegno e ri-orientamento del tossicodipendente;

- i quadri imprenditoriali e sindacali necessitano di informazione e formazione sugli aspetti legislativi, organizzativi e relazionali per poter avviare interventi adeguati e finalizzati alla prevenzione del fenomeno e alla riabilitazione e reinserimento del tossicodipendente;

- in merito poi alla presenza di figure specialistiche di supporto è ormai diffusa la consapevolezza della necessità di ricorrere a figure multidisciplinari in possesso di competenze pedagogiche, psicologiche ed economico-aziendali;

- in questo la figura del «mediatore» che si interpone tra le esigenze ed i bisogni dello svantaggio e quelle del mondo produttivo riscuote indubbiamente un consenso destinato ed essere in un prossimo futuro sempre maggiore e più diffuso.

6.2. Lavoro di rete

Per quanto riguarda le strategie da mettere in atto, da parte di tutti gli attori dell'inchiesta si suggerisce:

- un più stretto legame tra spesa pubblica e creazione di lavoro e di impresa a favore delle categorie svantaggiate;

- la costituzione di una commissione mista, tra «pubblico» e «privato sociale», per l'attuazione di spazi utili alla creazione di lavoro e di impresa sociale;

- il coinvolgimento dell'Agenzia regionale per l'impiego come punto di riferimento istituzionale di concertazione per gli interventi formativi per le fasce deboli e per la qualificazione di strutture di orientamento professionale sul territorio;

- il consolidamento di spazi formativi e di adeguate normative per attivare l'intervento degli operatori della mediazione;

- un lavoro di rete per inventare nuovi spazi di intervento e per potenziare le risorse finalizzate al recupero;

- l'introduzione di una maggiore elasticità negli assetti legislativi per favorire soprattutto l'autoimprenditorialità;

- la disposizione di strumenti di ricerca-intervento e di monitoraggio sui sistemi formativi e occupazionali del territorio;

- la disposizione di adeguate strutture e strumenti per l'orientamento, differenziate secondo metodologie specifiche da applicare ad altrettante differenziate utenze;

- la strutturazione di percorsi misti di recupero che permettano, per i casi più gravi, l'alternarsi di fasi lavorative con momenti di ritorno in ambienti più protetti;

- l'efficienza nei tempi di erogazione delle risposte ai soggetti in stato di bisogno;

- la presenza di professionalità differenti all'interno dell'équipe degli operatori;

- la capacità di coordinare gli interventi predisposti per l'utente anche da parte di altri servizi;

- l'opportunità di differenziare le metodologie da mettere in atto e di rispondere ai bisogni di una domanda d'intervento assai ampia, differenziata ed articolata;

- la capacità di utilizzare strumenti differenziati per il perseguimento degli obiettivi (ri)educativo-riabilitativi;

- l'attenzione a fornire un supporto/accompagnamento personalizzato lungo tutte le fasi previste dal progetto che l'utente stesso ha elaborato dietro l'accompagnamento dell'operatore.

6.3. Offerta di servizi flessibili

I criteri di eccellenza da utilizzare a favore dei lavoratori tossicodipendenti in termini di qualità e «buone pratiche» vanno individuati:

- nell'acquisizione di competenze trasversali;
- in un approccio integrato a livello del territorio;
- nell'apporto dato da figure specialistiche di supporto;
- nell'attivazione di progetti individualizzati funzionali alla realizzazione di percorsi formativo-riabilitativi integrati;
- in progetti mirati di (re)inserimento lavorativo;
- nella sperimentazione di metodologie e modelli d'intervento «flessibili» e innovativi;
- nella disseminazione degli effetti virtuosi.

L'adozione di tali strategie flessibili, se considerate nell'insieme delle attività, competenze e modalità di gestione che fanno capo ad una «Proposta (ri)educativa e valoriale» di una CT, sembrerebbe sollecitare un rinnovamento significativo nelle attività promosse all'interno della stessa, in quanto i suoi compiti si sono nel frattempo ampliati/complessificati e, nell'ottica di un servizio alla persona ed al territorio, in un certo senso anche diversificati (con particolare riferimento, stando ai risultati della presente ricerca-sperimentazione, alla promozione di attività di mediazione).

Scaturisce da qui l'ipotesi di predisporre un'offerta sempre più differenziata di «servizi flessibili/polifunzionali» che vengano incontro e siano di supporto ad una sempre più prevedibile variegata gamma di utenza, al cui interno il lavoratore tossicodipendente eserciterà sicuramente un peso non indifferente.

6.4. Qualità dell'offerta formativa

La realizzazione dell'offerta di «servizi flessibili e polifunzionali» pone a sua volta la messa in atto di prestazioni innovative o (per chi già le sta attuando) comunque da «rivedere» nella loro modalità/metodologia d'intervento, che la ricerca-sperimentazione dal canto suo ha evidenziato in tutta la loro portata di emergenza nell'attualizzazione, ai fini non solo curativi ma soprattutto preventivi.

1. Per quanto riguarda le caratteristiche del servizio, la sua qualificazione richiederà:

- l'integrazione tra informazione, consulenza e formazione;
- una definizione ulteriore della normativa, togliendo tutte quelle ambiguità che possono dar luogo a conflitti tra coloro che operano nel settore; ricordiamo che tale situazione ha indotto molti attori della presente indagine

a richiedere il varo di una legge-quadro a livello nazionale che tenga conto della realtà europea e che faccia da cornice per le Regioni in modo che queste possano muoversi con proprie leggi e fondi;

— la creazione di un osservatorio nazionale sul fenomeno dei lavoratori tossicodipendenti, collegato alle realtà locali/regionali, per rilevare i bisogni territoriali e mettere in atto azioni specifiche di recupero;

— l'individuazione ed il monitoraggio dei bisogni formativi e occupazionali del territorio;

— la capacità di progettare interventi di ricerca e sperimentazione;

— la flessibilità nella progettazione e la diversificazione delle risposte da dare al territorio e ad un'utenza sempre più variegata;

— il progressivo passaggio dagli interventi su singoli soggetti a quelli su gruppi e strutture e quello dagli interventi «a pioggia» al lavoro di rete;

— la capacità di formare e/o di «riconvertire» le competenze professionali non solo dei giovani ma anche degli stessi formatori.

2. Per il conseguimento di una «offerta formativa di qualità», occorrerà che si tenga conto dei seguenti aspetti:

— l'attenzione che deve avere la struttura nel suo insieme a migliorarsi e a rinnovarsi, al fine di realizzare gli obiettivi prefissati;

— una concezione di orientamento impostata sulla flessibilità e disponibilità al cambiamento e sulla progettazione di interventi estesi all'intero arco dell'esistenza;

— una «pedagogia liberatrice», attuata nella scuola e nelle altre istituzioni, in modo che il soggetto possa compiere scelte oggettive e libere; quindi non si deve trattare di un orientamento imposto dall'esterno o soltanto richiesto dalle esigenze di mercato, ma si richiede che sia una risposta all'esigenza della persona di realizzare se stessa;

— il ricorso a metodologie di lavoro fondate su équipes multidisciplinari in grado di condividere obiettivi, idee e linguaggi;

— la previsione della valutazione degli effetti interattivi sulla base degli obiettivi proposti;

— l'offerta di informazioni sulle opportunità formative, professionali e occupazionali del territorio;

— l'offerta di servizi di incontro e di stretta collaborazione tra il mondo della formazione e quello del lavoro;

— il sostegno alla elaborazione di itinerari educativi e formativi personalizzati;

— il supporto alla progettazione del curriculum professionale;

— la progettazione e l'attivazione di interventi mirati all'inserimento nei percorsi scolastici, formativi e lavorativi.

6.5. Offerta di servizi polifunzionali

In quanto CT che intende assolvere ad un servizio polifunzionale, bisognerà che essa sia in grado di:

- ampliare il servizio ad una sempre più vasta e differenziata gamma di destinatari;
- dare risposte «calibrate» in rapporto alle caratteristiche di personalità dell'utenza;
- mettere in atto nell'intervento metodologie/mezzi/strumenti differenziati a seconda della domanda, delle caratteristiche dell'utenza e delle aree/settori d'interesse;
- offrire agli operatori una formazione continua per aggiornare/riqualificare le loro competenze/professionalità, da investire in una sempre più vasta e differenziata gamma di destinatari;
- sviluppare servizi specialistici in funzione delle varie realtà del territorio su scala locale/provinciale/regionale (ricerche e sperimentazioni, pubblicazioni scientifiche, moduli/corsi, corsi/scuole per genitori, osservatorio del mercato del lavoro, supporto alla creazione d'impresa, concertazione con le parti sociali...);
- progettare e quindi realizzare interventi di prevenzione nel territorio;
- attivarsi affinché vengano istituite attività formative in grado di specializzare figure nel campo della «mediazione»;
- effettuare costantemente valutazioni e verifiche sul proprio operato;
- avviare progetti sinergici di integrazione dei servizi informativi, formativi, culturali e produttivi.

6.6. Formazione degli operatori

Per quanto riguarda la formazione degli operatori, occorrerà offrire loro una formazione iniziale ed in itinere che li prepari a:

- «essere orientati al cliente» e a mantenere i contatti con il destinatario anche dopo l'intervento di recupero, come sostegno al reinserimento sociale/relazionale/professionale;
- mantenere all'interno dell'équipe un livello di fiducia reciproca, così da facilitare i rapporti interni e un buon clima organizzativo;
- acquisire competenze specialistiche, funzionali ai compiti da svolgere, quali la capacità di progettazione ed esecuzione di piani di intervento formativo-orientativo, di animazione, di comunicazione, di relazioni umane, di lavoro in équipe, di individuazione dei «soggetti-portatori-di-disagi» e/o di «rischio», di lettura e analisi del territorio, nonché di «mediazione»;
- apprendere adeguate metodologie riferite alle modalità di interazione tra i vari componenti il servizio e tra essi e gli utenti, allo svolgimento degli interventi formativi, agli strumenti utilizzati, alle verifiche e alle valutazioni

da effettuare; tra esse occupa un posto di rilievo quella di saper rapportarsi con i referenti più significativi del territorio (personalità operanti nel settore pubblico e privato, Enti, associazioni, mondo della formazione e del lavoro...).

6.7. Interventi mirati per l'occupazione

In tema di strategie per l'occupazione, bisognerà che il servizio assicuri:

- una maggiore attenzione al mantenimento del posto e/o al (re)inserimento del lavoratore, con particolare riferimento alle fasce deboli e a rischio;
- la progettazione e relativa realizzazione di programmi integrati in coordinazione con gli Enti locali e le varie realtà del territorio;
- la realizzazione di una rete di banche dati che metta gli operatori dei vari servizi in grado di coprire l'insieme delle richieste degli utenti;
- il raccordo tra tutte le strutture di orientamento, sia pubbliche che private, così da evitare che ciascuna lavori in modo separato e frammentario, ma anzi coordinato, al fine di garantire una maggiore integrazione delle azioni;
- l'attuazione di forme di collaborazione tra Scuola, FP e territorio, nell'ambito dell'autonomia, attraverso convenzioni con le aziende e con l'università (es. protocolli d'intesa fra scuola e mondo del lavoro);
- la mappatura del territorio in cui opera il servizio, con particolare riferimento al bacino di utenza e alla sua connotazione economica, alla tipologia dei settori aziendali, alla presenza di strutture formative e di servizi socio-assistenziali;
- la raccolta di informazioni nei confronti di una potenziale domanda formativa da parte delle imprese;
- l'analisi e la raccolta dei dati sui «soggetti svantaggiati» (drop-out, disoccupati, giovani a contatto con gli ambienti della droga, della devianza e dell'emarginazione);
- l'accompagnamento nell'inserimento lavorativo (sensibilizzazione dell'ambiente lavorativo, counseling di sostegno alle differenti parti in causa, tra cui in particolare le aziende...);
- il supporto alla progettazione e alla realizzazione di percorsi formativi (ri)educativo-(ri)socializzanti personalizzati.

A fianco dei lati positivi emersi dall'indagine e dalla sperimentazione, rimangono quindi ancora aperti numerosi problemi che richiedono in qualche modo di «ri-orientare» e talora anche di «re-inventare» il protagonismo delle CT sia per quanto riguarda le prestazioni svolte al proprio interno (a livello di metodologie, organizzazione, formazione dei formatori...) che nei confronti del più ampio contesto di riferimento, locale/regionale, ma anche su scala nazionale ed internazionale.