

Marginalità grave a Padova

di Donatella Piccolo, Assistente Sociale Centri Servizi Territoriali 1 - Comune di Padova

Parlare di marginalità grave potrebbe richiamare nell'immaginario comune realtà molto lontane da noi, nel tempo e nello spazio, descritte in qualche film che presenti i sobborghi di New York nel dopoguerra, o nelle periferie di alcune grosse capitali europee. Potrebbe richiamare l'immagine del barbone che trova rifugio e riparo per la notte nei cartoni abbandonati, e che ben si distingue dal resto dei passanti che filano dritti lungo lo stesso marciapiede.

Vorrei invece aiutare a riflettere sul fatto che le persone in condizioni di grave marginalità non vivono lontane da noi, né in ambienti di vita separati dai nostri: vivono nella nostra stessa città, fondamentalmente benestante e che vanta tra i più bassi tassi di disoccupazione della Penisola. Vivono nei nostri quartieri mediamente ben dotati di servizi e che sembrano garantire a tutti non solo i livelli di vita essenziali, ma spesso anche il superfluo.

Chi sono le persone in condizioni di grave marginalità?

Con i così detti barboni, tecnicamente definiti "senza fissa dimora", hanno in comune molte caratteristiche, ben delineate dalla "Commissione nazionale di indagine sulla povertà e l'emarginazione" (vedi Caritas italiana, Fondazione E. Zancan: "Gli ultimi della fila, rapporto 1997 sui bisogni dimenticati" Feltrinelli Milano, 1998, pag. 48 e segg.). Sono fondamentalmente persone affette da gravi problemi di tipo relazionale/affettivo, spesso in condizioni di isolamento; con grosse difficoltà di gestione economica in quanto spesso disoccupati o sottooccupati; con un quadro sanitario compromesso, non di rado correlato ad una situazione di dipendenza (da alcool o altre sostanze) e/o di problematiche di tipo psichiatrico; con un contesto culturale di appartenenza in genere medio basso. La combinazione di questi fattori in genere porta queste persone ad una graduale perdita di identità personale e sociale.

Se dunque il confine tra lo *status* di barbone e di persona in condizioni di grave marginalità sembra labile, di fatto uno spartiacque c'è ed è dato da due condizioni. Una formale: avere la residenza anagrafica in un preciso territorio; l'altra più concreta: avere una fissa dimora. La titolarità di un alloggio (in affitto, in proprietà, in convivenza...) e la più o meno corrispondente iscrizione anagrafica rappresentano l'ultimo anello che consente alla persona in condizioni di grave marginalità di riconoscersi nella qualifica di cittadino, con i suoi diritti e doveri, da quello di senza fissa dimora.

Per meglio comprendere la dimensione del fenomeno dell'emarginazione sociale mi sembra interessante fare riferimento ai dati che raccolgo nel mio schedario di ufficio. Preciso che lavoro come assistente sociale da quasi vent'anni, per lo più all'interno dei Servizi Sociali del Comune di

Padova, denominati Centri Servizi Territoriali, nell'area adulti/anziani. Attualmente presto servizio nel CST 1 che coincide più o meno con il quartiere del Centro Storico; più in particolare mi occupo di una zona all'interno della quale si colloca il così detto "quartiere" Portello caratterizzato da una forte concentrazione di alloggi popolari, spesso in condizioni di degrado abitativo, cui si associa anche un certo degrado relativo al contesto sociale.

In questo momento le persone che sono in carico al mio servizio, che cioè si rivolgono all'assistente sociale per una richiesta di aiuto accettando di definire con lei un programma di lavoro, e che si possono riconoscere in "condizioni di grave marginalità", secondo le caratteristiche su delineate, sono 31, a fronte di un totale di 177 casi in carico, cioè di persone che si presentano al servizio con situazioni e richieste diverse. Le persone in condizioni di emarginazione grave corrispondono pertanto a circa il 18% del totale delle persone seguite. Se poi rapportiamo questo dato con il numero delle persone residenti nel territorio, che è compreso nell'Unità Urbana denominata *Santo – Portello*, risulta, con una certa approssimazione (si deve tener conto che i casi in carico non comprendono i nuclei che hanno al loro interno minori, in quanto seguiti da altra assistente sociale del CST 1), che circa il 16% dei residenti è seguita dai Servizi Sociali, e, sempre sul totale dei residenti di questo territorio, circa l'1 % risulta appartenere all'ambito dell'emarginazione grave (elaborazione di dati tratti da *Bollettino comunale di statistica, anno 2000*, Comune di Padova). Mi sembra utile riportare alcuni dati:

La gran maggioranza di queste persone (23 su 31) sono di sesso maschile.

L'età media è di 53 anni, con una punta minima di 26 ed una massima di 72.

Interessante è lo stato civile di questo gruppo di persone: 21 celibi o nubili, 9 separati, 1 vedovo. Fatta eccezione per coloro che sono inseriti in strutture di accoglienza, si tratta praticamente di persone che vivono tutte sole.

Riguardo alla tipologia di alloggio, elemento che abbiamo già visto distingue questi utenti dai senza fissa dimora, solo una persona su 31, vive in casa di proprietà (dei genitori), 6 in strutture di accoglienza, con retta a carico del servizio pubblico, 2 in condizioni di precarietà (ospiti temporanei presso conoscenti), 4 in alloggi privati che comportano l'attribuzione di un sostegno economico per il pagamento dell'affitto; la maggioranza di questi, 18 su 31, pari a quasi il 60%, vivono in abitazione pubblica. La titolarità di alloggio di *edilizia residenziale pubblica* per molti ha origine lontana nel tempo, e ciò sta ad indicare l'appartenenza storica a nuclei problematici, per altra parte si tratta di assegnazione recente di cui loro hanno beneficiato in prima persona proprio per il loro *status* di "caso sociale".

Relativamente alla posizione lavorativa si registra la presenza di sole 2 persone occupate in modo stabile, 6 come lavoratori precari ed occasionali, 9 pensionati (praticamente tutti con pensioni di

natura assistenziale: assegni sociali o di invalidità), 1 agli arresti domiciliari, e 13 che si configurano come disoccupati, anche se non tutti iscritti alle liste di collocamento.

Dal punto di vista della situazione sanitaria 14 persone (quasi il 50% del totale dei casi in carico) hanno problemi di dipendenza, per lo più da alcool e tabacco (solo 2 si configurano come classici tossicodipendenti); 12 sono affetti da problematiche di tipo psichiatrico, che hanno comportato almeno un aggancio con il Centro di Salute Mentale, ma di questi solo 9 risultano attualmente in carico al servizio psichiatrico.

Riguardo al livello di scolarizzazione questo è in genere medio basso, con la presenza dei 2 estremi: 2 persone analfabete e 1 con laurea.

Da questi dati mi sembra emerga con una certa chiarezza il profilo delle persone in condizioni di grave marginalità. Un elemento balza agli occhi con evidenza: la condizione di solitudine intesa come assenza di reti parentali di riferimento, ma anche di estrema limitatezza di generiche relazioni interpersonali al punto che per molti di loro l'aggancio con l'assistente sociale risulta una delle poche relazioni aperte. Se dunque il motivo espresso prevalente per cui tali persone si rivolgono ai nostri servizi sta nella richiesta di aiuto economico, è facile riconoscere una domanda inespressa che si ricollega al bisogno di relazioni. E di qui viene di conseguenza un richiamo ai nostri servizi, che a volte rischiano di porsi come inefficaci distributori di prestazioni assistenziali: è necessario aiutare la persona a fare un percorso di individuazione del suo bisogno reale, piuttosto che a richiedere ciò che sa che il servizio può erogare. Operazione questa squisitamente tipica del Servizio Sociale, ma talvolta non sufficientemente perseguita. Uscire dai tradizionali percorsi assistenziali (del contributo economico, del buono pasto, del posto letto...), ovviamente garantendo il soddisfacimento dei bisogni essenziali, è una provocazione non da poco. Richiede infatti un grosso sforzo sia per l'utente, per il quale è allettante avere garantito l'indispensabile, il così detto Minimo Vitale, con il minimo impegno, ma anche per il servizio. Infatti adottando il modello assistenzialistico è possibile fronteggiare in qualche modo i problemi posti attraverso soluzioni preconfezionate e non impegnative dal punto di vista professionale. Non è però una soluzione che soddisfa in quanto non solo non produce cambiamento in positivo, ma al contrario genera involuzione nella persona e burocratizzazione nei servizi.

Mi sembra utile proporre qualche altra riflessione, a partire dalle storie di vita delle persone seguite. 4 dei 31 casi seguiti di "emarginazione grave" che hanno ottenuto un'assegnazione di alloggio pubblico, hanno dovuto poi "riconsegnarlo" all'Ente. In particolare il signor P.G. per decesso prematuro (in conseguenza all'abuso di alcool), la signora C.R. per inserimento, ugualmente prematuro, in Casa di Riposo, gli altri due, il signor P.D. e G.B. perché hanno chiesto di rientrare nella struttura da cui provenivano. Queste storie personali, di apparente fallimento rispetto

ad progetto di autonomia e responsabilizzazione delle persone, ci devono far riflettere sul fatto che molto spesso i servizi attribuiscono alle persone delle richieste indotte, in questi casi la richiesta di una casa che in realtà non corrisponde ad un effettivo bisogno, o che comunque doveva essere affrontato con modalità di risposta diversa.

Non è sempre vero che lavorare per la riabilitazione della persona in difficoltà significhi adottare i “normali” parametri di vita: ogni persona deve porsi, od essere aiutata a far propri, degli obiettivi per lei raggiungibili e cioè proporzionati alle proprie capacità e risorse personali. E’ inoltre importante aiutare la persona a rafforzare la propria identità personale, anche l’identità di ospite di una struttura di accoglienza, piuttosto che smantellare un’immagine di sé, perché interpretata come inadeguata, senza riuscire a ricostruirne un’altra.

Una considerazione finale a partire da alcuni elementi che caratterizzano la vita delle nostre città: il continuo aumento di nuclei familiari con un solo componente (nell’anno 2000 il 36.1% sui residenti di tutto il Comune di Padova), legato anche all’elevato tasso di fallimenti matrimoniali e quindi di separazione, l’orientamento delle relazioni, della comunicazione in particolare, verso modalità sempre più impersonali (gli S.M.S., le chat line...) portano ad amplificare ulteriormente quel fenomeno di solitudine e di isolamento che abbiamo visto essere alla base delle situazioni di marginalità grave.

Quale futuro potrà avere la nostra città se non si va oltre al soddisfacimento dei bisogni primari e materiali, se anche i servizi, e non solo quelli istituzionalmente competenti, ma a partire da questi, non puntano maggiormente sulla qualità delle relazioni, quale percorso indispensabile per dare dignità alla persona? E non solo quando la situazione entra già dentro i confini del disagio grave. Migliorare la qualità delle relazioni interpersonali dovrebbe essere un obiettivo di noi tutti, da porsi negli ambienti quotidiani di vita, perché si sostituisca alla cultura dell’”uomo che si è fatto da solo”, in competizione e contrapposizione con gli altri, quella di una comunità solidale e accogliente. Ciò a partire dai luoghi di vita che frequentano i nostri figli (scuola, centri sportivi, luoghi di divertimento...) ai nostri ambienti di lavoro e di vita quotidiana.