

I paragrafi relativi alla città di Alessandria sono stati redatti da Francesco Marcenaro e da Giorgio Abonante.

I paragrafi relativi alla città di *Argenteuil* sono stati redatti da Christelle Le Fur e Claudine Alhinc.

I paragrafi relativi alla città di Liegi sono stati redatti da Laurent Hailleux.

I paragrafi relativi alla città di Torino sono stati redatti da Michele Caccavo e Gianluca Boggia.

Le conclusioni sono frutto del lavoro comune di Christelle Le Fur, Claudine Alhinc, Michele Caccavo e Gianluca Boggia.

La traduzione dal francese all'italiano è di Pietro Ferrero e Valeria Ferraris.

"... sentivo discorsi nuovi da parte dell'attuale governo. Che la sicurezza non era soltanto una questione di effettivi o di mezzi, ma di metodo. Mi assicurava un po' sentir dire, finalmente, che la sicurezza non era un'ideologia. Solo la consapevolezza della realtà sociale..."

Solea(Cap.3) - Jean Claude Izzo

INTRODUZIONE

Perché è stato scelto il titolo "Ouverture"? Perché il movimento di "Apertura" contiene l'essenza della Fiducia! "Aperti alla diversità, all'innovazione, al rischio, alla sperimentazione, al cambiamento..." sono solo alcuni esempi dell'uso diffusissimo che facciamo di questa parola nella nostra vita sia professionale che personale. E se analizziamo gli obiettivi ultimi di tante professioni scopriamo che la fiducia, nella sua eccezione più ampia, è l'obiettivo principale. Lo è per gli economisti, per i politici, per gli insegnanti, per i terapeuti, per le forze di polizia, ecc. In altre parole la fiducia è un bisogno **vitale** per le persone e per la società. Di conseguenza chi intende lavorare sulla prevenzione dei fenomeni di devianza, non può prescindere dall'ampliamento o dalla ricostruzione della **fiducia** come obiettivo prioritario.

"Ouverture" è uno studio di fattibilità che intende verificare le opportunità di prevenzione della criminalità in ambito urbano attraverso lo sviluppo, il rafforzamento e il sostegno delle reti miste composte dai vari attori istituzionali e privati presenti sul territorio preposti all'aiuto, alla cura, all'educazione e al controllo. In particolare, il progetto si proponeva di coinvolgere e allargare, le suddette reti, agli **"operatori"** delle attività commerciali e artigianali, soggetti che raramente vengono mobilitati e/o riconosciuti nel campo della sicurezza e dell'insicurezza urbana.

L'idea progettuale nasce dalla considerazione che i commercianti e gli artigiani in molti casi vivono il territorio in cui sono inseriti per un numero maggiore di ore degli stessi residenti, avendo una continua esperienza dei suoi problemi, delle sue risorse e un punto di vista diverso da quello delle istituzioni o dei residenti.

L'ipotesi su cui abbiamo lavorato è che il coinvolgimento dei gestori di attività commerciali ed artigianali nella rete che istituzionalmente si occupa di sicurezza fornisca un utile apporto per il contrasto e la prevenzione della piccola delinquenza e favorisca una percezione diversa della sicurezza.

Il progetto è stato realizzato in Italia nelle città di Torino, Alessandria¹, in Belgio nella città di Liegi e in Francia nella città di *Argenteuil*. Il lavoro ha seguito alcune tappe fondamentali:

1. scelta dei quartieri: l'equipe di ogni città ha scelto due quartieri che si caratterizzassero per un'analogia percezione di in/sicurezza da parte di chi

¹ Nel progetto originale era prevista anche la città di Catanzaro. Dopo un promettente avvio, concretizzatosi negli incontri del giugno 2004 presso l'Ente Bilaterale per l'Artigianato, cui hanno partecipato responsabili istituzionali e delle associazioni locali, nonché operatori dei servizi, non si è potuto dar seguito alla definizione della ricerca e ad un'adeguata sensibilizzazione per la sperimentazione della Clinica della Concertazione.

- vive e lavora nel quartiere ed una diversa presenza di attività commerciali ed artigiane (molte in un quartiere, poche in un altro);
2. mappatura della in/sicurezza: analisi della percezione di in/sicurezza tra chi vive e lavora nel quartiere e delle possibilità di coinvolgere i commercianti e gli artigiani nella gestione della sicurezza;
 3. incontri tra le persone che lavorano e vivono nei territori individuati utilizzando la metodologia della Clinica della Concertazione che ha come obiettivo principale la ricostruzione e l'estensione dei legami di fiducia indeboliti dagli episodi di criminalità;
 4. analisi dei risultati del progetto, in particolare:
 - a) verifica della ipotesi se i commercianti e gli artigiani sono percepiti o sono una risorsa per la sicurezza;
 - b) verifica dell'impatto del lavoro di Clinica della Concertazione sulla:
 - conoscenza / creazione di rete, di legami;
 - conoscenza / creazione di rete, di legami utili per la sicurezza;
 - conoscenza / creazione di rete, di legami compresi i commercianti utili per la sicurezza.
 - c) verifica dell'impatto dei legami tra gli attori sul clima di sicurezza/insicurezza nel quartiere.

In ogni città il lavoro di analisi dei risultati si è caratterizzato in modo diverso, a seconda delle particolarità territoriali e dell'evoluzione delle attività svolte.

LA CLINICA DELLA CONCERTAZIONE

Nodo fondamentale del progetto è stato il lavoro di Clinica della Concertazione, individuato come strumento di intervento per la creazione e l'estensione di legami di fiducia tra i diversi operatori, coinvolgendo, in particolare, gli artigiani e i commercianti, nella rete di aiuto, cura, educazione e controllo.

La Clinica della Concertazione è un dispositivo terapeutico² collettivo che incoraggia relazioni umane più affidabili (familiari, amicali, professionali, intra-professionali, istituzionali, interistituzionali e politiche). Produce relazioni confidenziali giustificate ed è ricostruttore d'identità interne. Costituisce una figura particolare del lavoro di rete.

Avviata nel 1996 dal Dr. *Jean-Marie Lemaire* insieme a numerosi clinici di rete convocati dalle famiglie in disagi multipli, la Clinica della Concertazione mette inoltre in contatto persone che vivono insieme disagi multipli e vitali, esperti dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo direttamente coinvolti, potenzialmente coinvolti e non direttamente coinvolti.

Il dispositivo è attivato - nell'ambito e dal dibattito contraddittorio - dal dibattito stesso e dai disagi multipli alla ricerca del giusto o, più modestamente, del meno ingiusto, in seno a collettivi territoriali di esperti dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo. Si attiva un "Laboratorio di Etica Comunicazionale

² L'essenza della terapia e di qualsiasi rapporto umano è la capacità di impegnarsi e avere fiducia. (vedi Boszormenyi-Nagy in *Lealtà Invisibili*).

Applicata³ in cui si creano nuove opzioni per le pratiche psico-sociali, fra cui le terapie di rete. Si tratta di individuare come si articolano i conflitti d'interesse intrafamiliari e i conflitti di potere o di competenza fra esperti ed istituzioni e di lavorare alla ricomposizione degli uni appoggiandosi agli altri. Non è una coordinazione di consultazioni.

La Clinica della Concertazione trova puntelli principali nell'”Approccio Contestuale” di *I.Boszormenyi - Nagy* che inaugura l'etica relazionale come dimensione inevitabile della relazione.

Dal 1996 è stata praticata in situazioni di gravi disagi multipli su diversi territori: Belgio; Francia; Algeria; Kosovo; Albania; Bosnia; Croazia e Italia.

Gli obiettivi principali sono:

- rispondere alle richieste delle famiglie in situazione di disagi multipli;
- rispondere alle richieste dei professionisti e dei politici “sconcertati” dalla frammentazione e talvolta dalla incoerenza degli interventi di aiuto, di cura, di educazione e di controllo;
- migliorare le situazioni di disagi multipli, attraverso una pratica e una politica di “Lavoro terapeutico in rete”, partendo dalle risorse umane e relazionali ancora disponibili;
- allargare le zone di “considerazione” reciproca tra i membri delle famiglie, i professionisti e le istituzioni;
- analizzare la circolazione delle informazioni, distinguere e selezionare l'informazione utile in un dibattito contraddittorio e produttivo;
- creare una clinica della “Staffetta” sui territori coinvolti, utilizzando i campi di sovrapposizione tra professionisti e tra istituzioni attivati dai disagi multipli;
- stabilire i principi metodologici della “Concertazione Clinica” e della “Clinica della Concertazione”.

In altre parole si tratta di favorire la costruzione di luoghi e modalità operative per la “Concertazione” tra i diversi esperti dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo che fanno capo alle diverse istituzioni pubbliche e private territoriali.

L'organizzazione del lavoro di aiuto, di cura, dell'educazione e del controllo diventa terapeutica quando non è più separata dal lavoro di aiuto, di cura, di educazione e di controllo⁴.

Queste pratiche potranno svilupparsi appoggiandosi al lavoro di coordinamento territoriale, ad una mutua valorizzazione dei professionisti e delle istituzioni alla ricerca di una più grande efficacia negli interventi di gestione e di prevenzione dei disagi multipli.

Se la situazione approda alla Clinica della Concertazione, siamo certi che un operatore, nella sua eccezione più ampia (dal medico al volontario), è stato

3 Ferry J. M. (1987) *Habermas. L'éthique de la communication*, Paris, 1987, PUF. Il lavoro di Jürgen Habermas, Etica del discorso si trova tradotta in italiano da E. Agazzi, Laterza, Roma – Bari, 1993.

4 Vd. Lemaire J.-M., Vittone E., Despret V (2002), Clinica della Concertazione: alla ricerca di un *setting* aperto e rigoroso, in «Connessioni», n. 10, Milano, pag. 99-108.

sconcertato dalle conseguenze di atti “violenti” e/o dalla frammentazione degli interventi proposti nei casi di disagio.

La nostra esperienza ci permette di evidenziare quattro tappe del nostro lavoro che possiamo così sintetizzare:

1. la prima tappa del lavoro Clinico di Concertazione consiste nell’identificare le “rotture”, i “rifiuti” e le “resistenze” come punto di partenza ricco per condividere il dibattito e le responsabilità;
2. la seconda tappa viene definita dal fatto di accettare che in questo spazio (collettivo e pubblico) di perplessità, maggiormente sostenibile in concertazione, si installi la complessità;
3. la terza tappa ci farà passare dalla complessità alla complicazione⁵: la prima è una forma di complessità aritmetica, nella quale le cose si sommano le une alle altre; la seconda rimanda ad una modalità di accrescimento della complessità che cresce in modo geometrico o esponenziale. La tentazione di etichettare la situazione come caotica aumenta; bisogna rinunciare ad espressioni che potrebbero spezzare la complessità nell’imprecazione catartica « che casino ! ». Se riusciamo a coltivare perplessità e complessità, vedremo che c’è prima di tutto, in questa trasformazione della complessità in complicazione, il passaggio per aggiunta da un’istituzione ad un’altra, da un sospetto ad un altro, poi il passaggio ad un’« implicazione moltiplicante» che fa sì che le istituzioni entrino in « risonanza »⁶. Entrando in risonanza, si inscrivono in una topografia che fa sì che un movimento di un punto della rete comporti dei cambiamenti in altri punti. Il nostro bisogno di unità e di coerenza sarà minacciato dai rifiuti, dalla diffrazione o moltiplicazione, dalle resistenze e dai rifiuti successivi degli operatori e della famiglia. Possiamo, di tappa in tappa, sempre più sconcertati, cedere al panico.
4. Se si riesce a sopravvivere alla perplessità e alla frammentazione, la quarta e ultima tappa consisterà nel considerare che sia i rifiuti sia le rotture sono in effetti delle affermazioni clandestine. Sono delle affermazioni di due ordini: la prima di queste affermazioni esprime la preoccupazione delle persone le une per le altre. L’altra affermazione che viene tradotta da questi rifiuti si può leggere nel fatto stesso che ciascuno di questi rifiuti è allo stesso tempo vettore e prodotto di un dibattito contraddittorio. Sarà allora il materiale per il nostro lavoro, il suo stesso tessuto: sarà ciò su cui si costituirà la clinica della concertazione. Se dovessimo definire questa clinica in termini di resistenza o di rifiuto, la definiremmo come una clinica nella quale smettiamo di resistere alle affermazioni ed ai conflitti, insomma agli inviti che ci vengono dalla famiglia di ricostruire all’inizio delle frammentazioni multiple che essa ha vissuto e che ribalta nella rete delle persone che lavorano insieme.

5 Ci riferiamo qui al lavoro di Shirley Strum e Bruno Latour, che definisce una differenza fra una società complessa (una società in cui i mezzi per mantenere i legami o risolvere le difficoltà siano stabilizzati e non debbano più essere negoziati caso per caso) e una società complicata in cui in qualsiasi momento un elemento possa intervenire per destabilizzare le cose, complicarle e trasformarle. Strum S. e Latour B. (1987), *Redefining the social link : from baboons to humans*, in «Social Sciences Informations» 26 (4), pag. 783-802.

6 M. Elkaïm (1993) *Co-constructions, systèmes et fonctions. Etapes d’une évolution*, «Privat» 253-256

1.1. LA CLINICA DELLA CONCERTAZIONE: INVITO ALL' INTRUSIONE

Ad oggi, possiamo enumerare le cinque espressioni fondamentali per l'impostazione del nostro lavoro.

1. Parliamo come se i membri della famiglia fossero presenti.

Le persone che sono "messe al lavoro" si abitueranno a parlare come se le persone assenti fossero presenti.

2. Che cosa non vorreste che dica di voi e che cosa vorreste che dica di voi ?

La seconda frase standardizzata quando si avvertono i membri della famiglia del fatto che si parlerà di loro tale giorno nel tal posto consiste nel porre prima di tutto ai membri della famiglia una domanda : «Che cosa non vorreste che dica di voi, e che cosa vorreste che dica di voi?» La cosa importante, in quest'esigenza di «consiglio», è che essa si costituisca in un equilibrio : non si prende in considerazione il rischio di «parlar-male» dicendosi troppo, senza prendere in considerazione il rischio di « parlar-male » dicendosi troppo poco. Si tratterebbe anche, piuttosto, di indicarci come «parlar bene di... ». Ciò richiede, evidentemente, di riconsiderare la questione dell'anonimato: la consegna che obbliga a negoziare ciò che si evita di dire riposa già sulla questione della necessità dell'anonimato; l'obbligo di dire le cose di cui le persone possono essere fiere (per loro stesse o per qualcun altro) l'amplifica ancora di più. Perché cancellare questa parte di identità che è il cognome dei membri della famiglia se si tratta di non dire di loro ciò che non vogliono che si dica e di dire ciò che vogliono si dica. La consegna di «parlar bene di... » diventerebbe una consegna vuota se l'anonimato costituisse un obbligo non negoziato. La tendenza predominante nella Clinica della Concertazione è quella di non lavorare mai lasciando qualcuno nell'anonimato, membro della famiglia o operatore che sia. Riteniamo che evitare di attribuire una cosa di cui qualcuno può essere fiero sia dannoso quanto evocare cose «delicate» della vita di una persona in un determinato contesto, praticando più la riservatezza che la rivelazione delle cose.

3. Venite con tutte le persone di cui ritenete utile la presenza.

La terza frase standardizzata scaturisce da quest'esigenza e dalle sue conseguenze. Sentiamo spesso le persone dirci, quando parliamo loro del fatto che ci convocano in Clinica della Concertazione: «Vorrei proprio essere un moscerino quel giorno lì». Abbiamo preso l'abitudine di rispondere loro: «Venite ! Non avete bisogno di fare il moscerino». Ma aggiungiamo, ed è lo sfondo della terza forma dell'espressione della specificità del nostro lavoro: «Venite con tutte le persone di cui ritenete utile la presenza». Evidentemente creiamo un po' d'incertezza fino al momento in cui le persone ci raggiungono: chi verrà, quanti saranno, chi è stato giudicato utile? Quest'incertezza non viene condivisa in modo simmetrico. Noi non ci autorizziamo la stessa «imprevedibilità» della famiglia. I professionisti hanno certamente un elenco lunghissimo di tutti coloro che potrebbero, fra loro, essere presenti, ma non ci sono professionisti dei quali non potrebbero aspettarsi la presenza. Ciò ci porta infatti alla quarta frase che caratterizza il nostro specifico modo di lavorare: quest'ultima frase sancisce in effetti che i professionisti hanno la consegna di essere prevedibili.

4. Voi, professionisti informati, potenziali intrusi, siete di diritto autorizzati a partecipare alle Cliniche di Concertazione in corso: è sufficiente che vi annunciate e che rispettiate ciò che figura a calendario.

Un calendario delle Cliniche della Concertazione organizzate in Europa è ampiamente distribuito. Su questo calendario, una formula chiede che quando un operatore decide di venire alla concertazione a cui di solito non viene, contatti precedentemente il coordinatore della concertazione e si annuncii. Egli si impegna in questo modo a rispettare le regole etiche che si costruiscono nella e attraverso la concertazione. Questa forma di comunicazione - un calendario accompagnato da un invito - farà sì che l'intrusione sia annunciata, ma non giustificata. Se la risposta del coordinatore non è positiva, non potrà però mai essere un rifiuto, ma sempre il rimandare ad altra data. Se così non fosse, siamo convinti che la possibilità stessa di praticare la Clinica sarebbe rimessa in questione.

5. Vi ringraziamo di venire ad aiutarci ad apprendere una parte del nostro mestiere che non conosciamo bene, quella che ci chiede di lavorare insieme.

La quinta frase standardizzata riguarda il nostro modo di rivolgere l'invito agli utenti, questa volta: «Vi ringraziamo, scriviamo o diciamo loro, di venire ad aiutarci ad apprendere una parte del nostro mestiere che non conosciamo bene, quella che ci chiede di lavorare insieme».

Non si tratta in nessun caso di rinunciare alla parte di professionalità che è stata sancita da un titolo di studio o dall'appartenenza ad un servizio, ma piuttosto di aggiungere una parte della professionalità che si fa solo nelle zone di sovrapposizione - quando due professionisti lavorano insieme o in staffetta in rapporto alla stessa situazione.

Queste zone di sovrapposizione sono delle zone le cui definizioni stabili, della teoria come della pratica, sono lasciate in sospeso, a favore di una ricerca costante.

Queste zone sono in qualche modo gli spazi bianchi⁷ del nostro lavoro, cioè degli spazi nei quali tutto ciò che «fa» la situazione - la cultura delle persone che vivono insieme come quella degli operatori, la singolarità della situazione, i modi originali in cui si sono costituite le sovrapposizioni, ecc... - produrrà la trama del nostro lavoro. E' in questi spazi che vengono poste anche le domande per le quali non abbiamo voluto dare delle risposte, perché queste ultime sarebbero sempre premature : chi, fra gli operatori, è legittimamente accettato senza problemi e chi sarà un intruso la cui presenza mette sotto tensione la chiusura del dispositivo? Si deve rispettare l'anonimato? Come definire il segreto ? e ancora, siamo in ambito privato o in ambito pubblico ? ecc... Pensiamo che fra queste domande messe sotto tensione dalle sovrapposizioni, quella alla quale sottomettiamo il nostro operare dando a determinati operatori il ruolo di «intruso» costituisca la domanda più importante del nostro lavoro. L'intruso, non solo non cessa di porre la questione della frontiera fra operatore «direttamente coinvolto» e operatore «non (o meno) coinvolto», ma anche quella che separa le identità professionali (e le

⁷ Chauvenet A., Despret V., Lemarie J.M. (1996) *La Clinique de la Reconstruction. Une expérience avec des réfugiés en ex-Yougoslavie*, L'Harmattan, Parigi.

identità professionali e non-professionali), e più ancora, quella che separa il dispositivo dell'intervento dagli altri dispositivi del collettivo.

1.2. L'INTRUSO: CUSTODE DELL'APERTURA, COLTIVATORE DELLA FRAMMENTAZIONE E DELLA PERPLESSITÀ

Le cinque formule standardizzate poste all'inizio di una Clinica della Concertazione fanno nascere una cultura dell'intrusione. Quando ci si reca ad una Clinica della Concertazione, non si può mai sapere chi ci rallegrerà con la sua presenza o ci farà rimpiangere la sua assenza. Gli stessi luoghi in cui si svolge questa pratica incoraggia la produzione di una tale cultura. Mai la certezza di non essere disturbati può insediarsi nei luoghi in cui la funzione pubblica impone la pressoché libera circolazione. Chi è l'intruso? E' la famiglia stessa in disagi multipli che ci mostrerà come i servizi non funzionano come vorrebbero e come prevede la coordinazione (espressioni standardizzate 1, 2 e 5) ; è un membro della famiglia allargata che, di passaggio, è stato invitato da questa ad accompagnarla ad un incontro (espressione standardizzata 3); è il professionista non direttamente coinvolto; è una persona che viene da un altro territorio, da questo inviata o da noi interpellata (espressione standardizzata 5). E', in sostanza, una persona meno coinvolta nel disagio espresso dalla famiglia, e/o nelle dinamiche proprie dei dispositivi messi in atto grazie alla Clinica.

Nella Clinica, ogni allontanamento ed ogni nuova presenza creano nuove dinamiche; non è tanto importante la presenza concreta della 'novità', ma piuttosto la certezza che qualcuno può sempre arrivare, come in certi Paesi dove al pranzo di Natale si usa mettere un piatto in più, o, in altri Paesi, una tazza se si sta prendendo il tè. Niente è dato per scontato. Un intruso reale o virtuale (un dubbio quanto alla sua assenza/presenza) obbliga ciascuno a presentarsi agli altri. Il gruppo esplose in una quantità di frammenti e le frontiere di ogni elemento del sistema si fanno confuse dalla molteplicità: il nome di battesimo, il cognome, la professione, l'istituzione cui si appartiene, la scuola di formazione, la patologia...E' necessario rinunciare alle semplificazioni che possono salvarci a breve scadenza, alle finalità immediate, per lasciarsi invadere dalla frammentazione sconcertante del gran numero di professionisti ed di istituzioni messe al lavoro da un membro di una famiglia in disagi multipli o da un membro di una collettività diagnosticato come psicotico in alcuni punti della rete delle persone che lavorano insieme.

Abbiamo sostituito alla rigidità del quadro una nuova forma di rigore : questa si costituisce nel fatto di accettare che determinate domande siano deliberatamente lasciate in sospeso; quella di considerarlo sempre come una messa in tensione della sua stessa definizione (la cui etimologia ci ricorda che si tratta di mettere dei limiti) e della sua possibile estensione.

Il rigore del setting garantito dall'intruso reale o virtuale produce frammentazione e perplessità. Dopo sei anni di pratica sembra che questo terreno sia riconosciuto praticabile dagli utenti che lo frequentano. Coloro che rifiutano l'offerta di setting rigidi e chiusi, imposti come condizione indispensabile per poter lavorare, abitano volentieri negli spazi che rassomigliano in qualche modo al quadro della loro vita quotidiana: disagio, frammentazione, intrusione, aiuto, controllo... E' in questo setting rigoroso che diventa possibile alle persone che vivono insieme e a coloro che insieme lavorano individuare, in uno sforzo comune, i conflitti praticabili, i

legami affidabili e, procedendo a poco a poco, abbozzare un contesto più esteso di fiducia⁸.

1.3. INTRUSIONE E FRONTIERE DEL SISTEMA

Durante una formazione in Clinica della Concertazione a Parigi, Nicole Augras⁹, manifestava la sua perplessità. Era stata sconcertata dal non sentirsi più attiva nella definizione del sistema col quale stava per lavorare. La domanda: «Inviterò il solo nucleo familiare, la famiglia allargata, la rete?» non poteva più porsi in questi termini. Si sarebbe dovuto dire da quel momento in poi «da chi sono invitata?». E ancora, «chi» sarebbe sicuramente insufficiente per render conto della rete di volontà che convoca a lavorare insieme quando si tratta di disagi multipli o di quella su cui incombe la diagnosi di psicosi.

Non sapendo né «chi ci rallegherà con la sua presenza né chi ci farà rimpiangere la sua assenza», operiamo la scelta di rinunciare alla definizione del sistema nel quale stiamo per essere messi al lavoro. Rinunciando con Bateson¹⁰ a separare il taglialegna dal manico della scure, la lama dalla scure, la lama dall'albero che incide, l'albero dalla scheggia che vola, la scheggia dallo sguardo del taglialegna, diamo a ciascuno degli elementi del sistema la capacità di definirsi a modo suo. La scheggia aneddotica ha a questo proposito lo stesso diritto della volontà del taglialegna. La volontà si definisce allo stesso modo nel volere che nel «far-volere»¹¹.

La Clinica dei disagi multipli, delle situazioni a cui approda e talvolta si aggrappa la diagnosi di psicosi, ci hanno insegnato a coltivare dei terreni di cui ignoriamo le frontiere. L'intruso ci ricorda costantemente che ciò che potremmo prendere per frontiera non è che il nostro modo di organizzare il territorio e che dobbiamo tener conto del modo in cui lo fa l'altro. L'abbozzo dei solchi che vi scaviamo è sconcertante e può far venire le vertigini, ma presto gli ostacoli aneddotici incontrati ci suggeriscono delle traiettorie che creano senso.

Si tratta, per assicurarci, di amplificare la nostra perplessità nella frammentazione, prima di intraprendere, a partire dai legami residuali, il contesto estensivo di fiducia. Sei anni di Clinica della Concertazione hanno reso inevitabile il contributo dell'intruso nel porre in essere un terreno fertile per l'impresa terapeutica. La sua presenza, anche virtuale, ci aiuta a non intraprendere mai un processo terapeutico senza prima assicurarci che l'organizzazione di questo stesso processo sia una fase della terapia. Da quel momento, l'organizzazione del lavoro di aiuto, di cura e di controllo non potrà più essere separata dal "lavoro di aiuto, di cura e di controllo", perché l'utente e coloro coi quali vive ne saranno, immancabilmente e fin dall'inizio, una componente attiva ed efficace.

8 Lemaire J.M, Despret V. (1999), *Collective severe distress and extensive context of trust*, «Medecine de Catastrophe», vol. 2 - n. 3, pag.111- 117.

9 Psicologa scolastica del primo ciclo, terapeuta sistemica.

10 Bateson G. (1972), *Steps in an Ecology of Mind*, San Francisco, Chandler Publishing Company (trad.it. Verso un'ecologia della mente. Milano, Adelphi, 1978).

11 Lemaire J.M., Despret V. (1997) *Gregory Bateson: Stoicki model. Obitelj upotrzi za izmirenjem*, in Nikolic S., Zagreb, «Medicinska naklada», ed. Osnove obiteljske terapije

1.4. GLI STRUMENTI PRINCIPALI DI QUESTO LAVORO

1.4.1. Il Sociogenogramma¹²

Dopo anni di pratica il sociogenogramma si è imposto come strumento inevitabile per il nostro lavoro.

Il sociogenogramma permette:

- di tenere un filo conduttore anche nei momenti più sconcertanti;
- di evidenziare e valorizzare i campi di sovrapposizione;
- di identificare e utilizzare le diverse figure del lavoro di rete;
- di fare emergere e arricchire le risorse residuali reperibili nelle reti che sono attivate dalle iniziative, implicite ed esplicite, delle persone che vivono insieme.

Esso si realizza con la partecipazione di tutti i professionisti presenti e attraverso un membro del gruppo che assume il ruolo di “stampante” o di “sociogenografo”.

1.4.2. Il Verbale

Tutti gli incontri sono verbalizzati. Il verbale è suddiviso in due parti: una generale e una specifica.

La parte generale contiene: l'elenco delle persone presenti; l'elenco di quelle che sono state invitate; l'elenco di quelli che hanno giustificato la non presenza e i contenuti della discussione di carattere generale dell'incontro. La parte generale è destinata alla diffusione più ampia possibile. La parte specifica contiene la relazione degli scambi sulla situazione analizzata durante l'incontro. Quest'ultima parte è riservata esclusivamente a coloro che erano presenti alla seduta di lavoro. Tuttavia questi possono condividerla con altri professionisti che non hanno partecipato all'incontro, essi assumono personalmente le conseguenze di questa condivisione (positive e negative). E' importante che il verbale giunga ai partecipanti, al più tardi, cinque giorni prima del successivo incontro.

1.4.3. L'Agenda

L'agenda della Clinica della Concertazione è un elemento essenziale di questa pratica. Essa contribuisce a garantire l'apertura delle pratiche dell'aiuto, della cura, dell'educazione e del controllo sui territori dove esse si integrano in terapie di rete grazie alla Clinica della Concertazione.

Tutte le attività indicate nell'agenda sono accessibili a coloro che manifestano il loro interesse a queste pratiche. E' necessario però, avvertire la persona responsabile del territorio interessato. Questa può allora negoziare le condizioni della partecipazione e giustificare eventuali restrizioni all'apertura assoluta del dispositivo.

¹² Per la rappresentazione si veda nella mappa allegata grafico n. 1.

Indicando in modo preciso quando e dove si sviluppano le attività legate alla Clinica della Concertazione, invitando ogni professionista direttamente, indirettamente o potenzialmente coinvolto a farvi “intrusione”, l’Agenda della Clinica della Concertazione diventa uno degli strumenti della Clinica. Nessuna delle attività che si trovano menzionate può imporre, senza giustificazione, una chiusura ermetica.

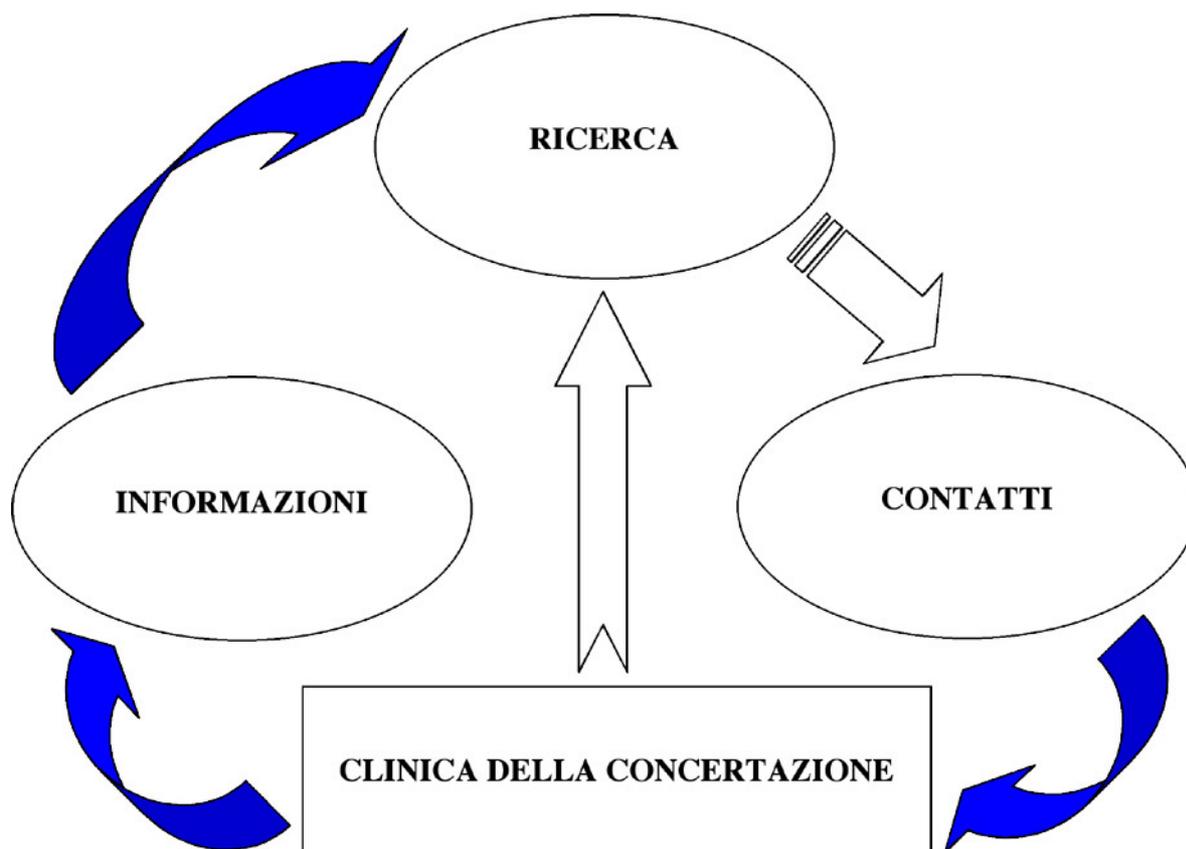
LA PRIMA FASE DEL LAVORO

L'obiettivo di questa fase è stato scegliere i quartieri oggetto del lavoro e realizzare in primo luogo una carta di identità degli stessi. “Carta di identità” ha significato non solo comprendere come è fatto e strutturato il quartiere ma anche individuare le risorse presenti nello stesso in termini di servizi, di attività commerciali ed artigiane e di spazi pubblici. Si trattava, in sintesi, di effettuare un censimento delle reti e delle risorse esistenti.

In secondo luogo è stata svolta una ricerca/analisi della percezione di in/sicurezza da parte di chi vive e lavora nel quartiere: è stato avviato un primo contatto con i diversi attori presenti in questi quartieri (abitanti, commercianti ed istituzioni), per conoscere e capire quali possono essere, nella vita quotidiana, gli aspetti negativi e positivi – le “gioie” e i “dolori” – in materia di sicurezza e di insicurezza.

La scelta è una prima fase di conoscenza delle realtà territoriali coinvolte ha costituito il prologo necessario all'avvio della ricerca vera e propria, concepita non soltanto come un'azione di mappatura della situazione del quartiere, ma anche come uno strumento di coinvolgimento delle istituzioni e dei rappresentanti politici, dei responsabili dei servizi presenti sul territorio, dei commercianti e artigiani e dei cittadini residenti nel quartiere, in modo da favorire un'adeguata informazione e preparazione ai successivi incontri di Clinica della Concertazione. Al riguardo, il nostro obiettivo non si è limitato ad un approfondimento conoscitivo accademico, ma si è altresì rivolto all'analisi e al commento ragionato di un ricco materiale di lavoro funzionale al successivo lavoro di Clinica della Concertazione. D'altro canto, le attività divulgative e di sensibilizzazione relative a questo strumento hanno favorito l'acquisizione di dati, informazioni e conoscenze sul piano della ricerca.

Il sistema può essere descritto in modo efficace dalla seguente rappresentazione:



Per comprendere le caratteristiche dei quartieri coinvolti nel progetto si è condotto un lavoro di ricognizione della **letteratura esistente**, dell'opera conoscitiva già svolta da altri soggetti (Comune, circoscrizione, soggetti privati) su questi territori: rapporti di ricerca, *papers*, relazioni, progetti, dati quantitativi. Oltre alla letteratura disponibile, è stata, inoltre, parzialmente ricostruita la **rappresentazione in materia di in/sicurezza veicolata dai mezzi di informazione** sui quartieri oggetto dell'indagine, allo scopo di approfondire la comprensione delle caratteristiche locali.

Il nucleo metodologico della ricerca è costituito da un breve questionario a risposta multipla, rivolto ad un campione rappresentativo di commercianti e artigiani (nel quartiere ove sono presenti) e da una serie di interviste semi-strutturate realizzate con una pluralità di attori, assai eterogenei, coinvolti nella vita del quartiere.

Il questionario è stato somministrato ai commercianti, sia proprietari dei negozi che ambulanti. Le modalità di somministrazione non sono state identiche in tutte le aree: la decisione iniziale di utilizzare il questionario telefonico si è rivelata praticabile esclusivamente in Francia, mentre nelle altre città si è scelto di recarsi sul posto, lasciare il questionario al commerciante e ritirarlo dopo qualche giorno.

Le interviste sono state realizzate seguendo una traccia predefinita, registrate e successivamente sbobinate. La scelta delle persone da intervistare è stata invece effettuata considerando la necessità di intervistare tutte le categorie di attori che

vivono e lavorano nel quartiere: gli abitanti, in alcuni casi con ruoli particolari all'interno del quartiere (ad esempio rappresentanti di comitati locali); i politici e i rappresentanti dei servizi attivi nel quartiere, in particolari dei servizi sociali e dei servizi per la sicurezza; i commercianti; i referenti delle parrocchie e di iniziative ricreative e culturali.

Si presentano in questo capitolo i risultati ottenuti nelle diverse città.

ALESSANDRIA

1. LA SCELTA DEI QUARTIERI

La scelta delle zone, durante la prima parte del lavoro, è partita dal tentativo di rispondere ad alcune domande sulla città: quali sono le zone che ad Alessandria sono percepite come maggiormente insicure? Quali zone sono individuate come scarsamente vive dal punto di vista economico e sociale? E che tipo di realtà sociali sono presenti in queste zone?

Alcune interviste o semplici scambi di idee con operatori del territorio partecipanti alla Clinica della Concertazione del progetto Periferie Preziose - progetto attivo dall'anno 2000 ad Alessandria per volontà della Provincia di Alessandria, Assessorati alle Politiche Sociali e alla Pubblica Istruzione - hanno permesso di confermare o confutare impressioni e immagini della città.

Una prima scrematura è avvenuta, quindi, attraverso la percezione generalizzata che si ha della città da parte di alcuni operatori e cittadini.

La fase successiva è stata quella del coinvolgimento del Comune, grazie alla partecipazione dell'Assessore e del personale dell'Assessorato al decentramento, che ha permesso un'analisi dei documenti e degli interventi rivolti alla città. Da questa fase è emerso immediatamente lo sforzo dell'amministrazione per la riqualificazione del quartiere Cristo. Ci si è trovati in definitiva davanti ad un quartiere dai confini identitari e fisici molto precisi ma dalle caratteristiche eterogenee, con zone residenziali e degradate a stretto contatto. Questa particolare contrapposizione ha suggerito la scelta di prendere in considerazione due zone dello stesso quartiere, quella di Via Gandolfi e quella di C.so Acqui.

Un sostegno significativo è stato dato anche dall'Assessorato ai Lavori Pubblici che ha fornito la documentazione relativa al lavoro preparatorio del Contratto di Quartiere, attivato dall'amministrazione comunale per il recupero urbano di via Gandolfi, attualmente in fase di realizzazione.

La scelta delle due zone (in uno stesso quartiere) non presentava controindicazioni rispetto alla necessità di standardizzare le caratteristiche del campo di ricerca con gli altri partner del progetto.

L'obiettivo della fase successiva è stato realizzare una carta di identità delle due zone: una cartina descrittiva utile a comprenderne le caratteristiche urbane e ad individuarne le risorse presenti in termini di servizi, di attività commerciali ed artigiane, di spazi pubblici.

2. PRESENTAZIONE DEI DUE QUARTIERI

2.1. Via Gandolfi

La zona che abbiamo scelto ha come nucleo centrale Via Gandolfi e si presenta divisa in due: quella più vicina a Via Bensi (ne fa parte anche la Scuola elementare) caratterizzata da edifici di buona manutenzione e da una strada di passaggio molto praticata; quella più interna, vicino alla ferrovia (Acqui Terme – Savona), risulta visibilmente marginale rispetto alla realtà di quartiere e si configura come zona ‘dormitorio’, priva di luoghi di commercio e, almeno apparentemente, di socialità. Gli insediamenti sono per lo più di edilizia residenziale pubblica, inoltre è evidente la mancanza di cura degli edifici e delle aree di pertinenza.

Nel corso della prima fase della ricerca si è considerato anche un centro commerciale (DEA) che si colloca ai margini della zona scelta, decisione maturata dopo le prime interviste e i primi contatti con i politici di prossimità.

Un lato della porzione di quartiere, qui sommariamente descritto, era occupato da un vecchio cantiere pubblico mai portato a termine ed ora ricompreso nel piano di riqualificazione presentato dal Comune. Dal punto di vista estetico la trascuratezza degli edifici soprattutto in questa parte si accompagna ad un’illuminazione insufficiente.

Questa zona è da sempre considerata come un’area più ‘difficile’ dal punto di vista sociale. Nell’ultimo decennio tuttavia i cambiamenti si sono verificati sia sul piano dell’integrazione, con il resto del quartiere e della città, sia sul piano della vivibilità quotidiana: i piccoli passi avanti non sono riusciti a compensare la sensazione di lontananza dalla città di Via Gandolfi. In questi anni il Comune di Alessandria ha messo in campo una serie di iniziative volte a superare questa situazione; ha cercato di sopperire alla mancanza di spazi sociali inserendo nell’edificio scolastico un laboratorio di quartiere. Questo esperimento, successivamente accorpato ad un altro servizio comunale del quartiere Cristo (il Punto D), è ancora frequentato da ragazzi di Via Gandolfi.

Il Comune, inoltre ha messo a punto un progetto per la riqualificazione urbana di buona parte del quartiere Cristo, inserendo proprio la zona di Via Gandolfi nel bando dei Contratti di Quartiere II.

I vari servizi comunali hanno cercato inoltre di fornire una serie di iniziative, il Ludobus per i bambini della via e un ciclo di eventi festosi in particolare nel periodo estivo.

2.2. Corso Acqui

Corso Acqui è la via commerciale del quartiere Cristo, zona in cui è situata anche l’area di Via Gandolfi; in questo modo si è provato a dare continuità al ‘campo’ di ricerca e lavoro. La prima è l’anima sociale e commerciale, la seconda la zona dormitorio del Cristo, quartiere considerato da molti anni ai margini di Alessandria. In questa contraddizione si spiega la natura di questa zona. Di giorno viva, con servizi concentrati in c.so Acqui per tutto il quartiere, con un tessuto commerciale caratterizzato da piccoli negozi, eterogenei, ben distribuiti in tutta la via e molto

frequentati. La sera e di notte la zona si presenta come passaggio dai sobborghi per le zone centrali della città, soprattutto per le fasce di popolazione più giovani che non trovano nel quartiere spazi di svago ad eccezione di un cinema e di un pub. Va però sottolineata la presenza di una Società di Mutuo Soccorso che con il suo bar e la sua sala da ballo rappresenta un momento di incontro per gli anziani. Su questa linea da non dimenticare sono il mercato bisettimanale di P.zza Ceriana, la Chiesa, e per i più giovani il Punto D (animazione artistica) del Comune di Alessandria. La via in ogni momento della giornata è molto trafficata dai veicoli pubblici e privati.

Da qualche anno, inoltre, parte della zona è oggetto di una forte rivalutazione immobiliare e di una conseguente ristrutturazione degli edifici che, se da un lato ha portato vantaggi estetici significativi, dall'altro ha accentuato, in assenza di servizi adeguati, il carattere di quartiere dormitorio.

Ha dimostrato capacità di aggregazione e proposta l'Associazione dei Commercianti di Via, che ha cercato di rilanciare l'immagine del commercio e della zona attraverso iniziative ormai considerate appuntamenti fissi.

3. RICERCA

Effettuata la scelta dei due quartieri è iniziata la fase di ricerca vera e propria. La fase preparatoria ha beneficiato dei contributi dei politici di prossimità ma anche dell'equipe di Clinica della Concertazione di Periferie Preziose. Un contributo rilevante è stato fornito anche dal lavoro di confronto con tutti i partner del progetto Ouverture in particolare nella riunione di Namur (Belgio) in occasione dell'incontro annuale europeo dei clinici di concertazione.

3.1. I risultati ottenuti

Nella città di Alessandria sono state realizzate 15 interviste e compilati 20 questionari necessari alla conoscenza di alcuni dati generali sulla percezione della sicurezza nelle due aree interessate e delle situazioni di conflitto o indicative dello stato di insicurezza presenti sui territori di riferimento.

Una prima considerazione è la relativa facilità con la quale siamo riusciti a coinvolgere interlocutori, coerentemente agli indirizzi della ricerca, tra i commercianti e gli operatori (a diverso titolo) della zona di c.so Acqui. Più difficile, ma non meno foriera di stimoli di discussione, è stata l'attività sul campo di via Gandolfi, quasi priva di esercizi commerciali, se non sul lato di via Bensi arteria di circolazione primaria per il quartiere Cristo. I risultati dei questionari, pur privi di un rilievo statistico ci hanno fornito alcune informazioni di partenza, utili per il nostro lavoro:

1. la micro-criminalità negli ultimi anni è rimasta costante nella percezione degli intervistati;
2. le aree interessate non sono considerate più a rischio rispetto alle altre zone della città;
3. il tema 'sicurezza' è considerato soprattutto in ordine a due indicatori: furti in appartamento e sicurezza stradale;

4. le ore della giornata al centro dell'attenzione sono senza dubbio quelle serali;
5. le istituzioni percepite come 'vicine' sono le forze di pubblica sicurezza e la Circoscrizione Comunale;
6. i commercianti sono punti di riferimento riconosciuti dai cittadini;
7. gli intervistati considerano come risposte ai problemi della sicurezza una maggior presenza delle Istituzioni e una più attenta cura delle aree urbane.

Nella realizzazione delle interviste ed ancor prima nelle attività di presentazione del progetto abbiamo sempre considerato l'obiettivo secondario dell'attività di ricerca: la realizzazione degli incontri di Clinica della Concertazione.

Il nostro lavoro conoscitivo, infatti, era una premessa alla attività di intervento e soltanto rendendo le persone consapevoli delle successive azioni del progetto potevamo ottenere risultati utili per il buon andamento del lavoro.

Per tali ragioni abbiamo impostato il lavoro cercando di valorizzare i contributi delle persone (e delle istituzioni che rappresentano) che compongono quella che nel linguaggio della Clinica della Concertazione si chiama triade concertativa, vale a dire i diversi soggetti che coinvolti e messi in rete potevano permettere l'avvio ed il buon esito del progetto.

I primi contatti sono stati avviati con il livello politico di prossimità rappresentato dall'Assessore al Decentramento Antonio Martano che ha trovato una sponda altrettanto costruttiva nei Presidenti delle Circoscrizioni, in particolare nel responsabile della Circoscrizione Sud, il quartiere Cristo interessato da Ouverture, cioè Antonio Tortorici, per non dimenticare l'interesse mostrato da Cinzia Lumiera, Presidente della Circoscrizione Centro, al fine di una eventuale collaborazione. Questi incontri, due nella sede dell'Assessorato competente, uno in quella della Circoscrizione Sud, hanno permesso di sensibilizzare un blocco di importanza fondamentale che è quello dei decisori politici attenti alle emergenze e alle prospettive future dei settori di riferimento. Un ruolo fondamentale è stato svolto dai Consiglieri di Circoscrizione che hanno partecipato alla fase di scoperta e conoscenza del territorio mettendo a disposizione la rete di rapporti costruita nel tempo. Alcune perplessità, da tutti gli attori coinvolti, sono state sollevate rispetto alla reale efficacia della partecipazione come motore del Contratto di Quartiere di Via Gandolfi.

Il secondo polo, considerato ai fini di questo lavoro quello dei professionisti, è stato identificato con i presidi territoriali costituiti dai commercianti i quali hanno mostrato interesse e disponibilità manifestando fierezza per un'interpretazione del proprio ruolo quasi mai valorizzata. Pur rilevando scetticismo, come prevedibile, rispetto agli sviluppi futuri dell'azione, gli interlocutori hanno fornito elementi sufficienti a conferma del proprio ruolo di "nodo" di fiducia nella "rete". Il negozio di alimentari che riscuote il conto a fine mese agli anziani in attesa della pensione, il punto di riferimento della "panetteria" come tappa per i bambini in attesa di andare a scuola, non mancano gli aneddoti calzanti. Ma nelle interviste è emerso anche una prospettiva ribaltata: il cittadino che, avendo il balcone su C.so Acqui, controlla la sua amica negoziante con l'incasso nel momento della chiusura dell'esercizio, oppure alcuni ragazzi del quartiere che riconoscono nel negoziante, compagno di attività pugilistica, un punto di riferimento del loro gruppo sportivo.

Le interviste realizzate con i professionisti hanno permesso di evidenziare alcune problematiche in particolare rispetto alla definizione topografica delle zone individuate e alla partecipazione dei soggetti coinvolti. È emerso nelle interviste con gli esercenti di via Bensi i quali hanno sottolineato come non fosse corretto escludere dai confini dell'area di Via Gandolfi il Centro Commerciale DEA, situato immediatamente a ridosso della stessa.

Il terzo polo è quello degli utenti, che nel nostro lavoro non si possono identificare come categoria perché, come è noto, il disagio dell'insicurezza nelle diverse forme in cui si manifesta può coinvolgere tutti, dai cittadini agli operatori, dai ragazzi agli insegnanti, fino ad arrivare ai commercianti stessi, che ne sono bersagli ed esperti al tempo stesso. Il fotografo di C.so Acqui, intervistato all'inizio della prima fase di Ouverture, ha potuto beneficiare dell'aiuto degli abitanti del condominio sovrastante il suo negozio, durante una tentata rapina, ricevendo quel frammento di fiducia che lui ha sempre messo a disposizione dei suoi vicini con la sua costante presenza. Questo segmento di fiducia potrebbe essere molto utile da sviluppare al pari dei tanti altri che sono emersi nella fase di intervista e somministrazione dei questionari ma il passaggio alla condivisione del percorso in un contesto concertativo si scontra con aspetti problematici che sono innanzitutto la sfiducia nella risorsa relazionale che viene subordinata alla percezione dell'efficacia delle istituzioni del controllo.

Durante le interviste, cittadini e commercianti senza significative distinzioni, hanno associato l'idea della sicurezza, e la percezione della stessa, agli aspetti di carattere urbanistico e viabile in particolare in C.so Acqui, via costantemente sollecitata da un intenso traffico. Non di rado i commercianti stessi si sono prestati per favorire l'attraversamento pedonale alle persone in difficoltà. Per quanto riguarda Via Gandolfi invece molti intervistati hanno sottolineato l'importanza che una maggior cura urbanistica della zona avrebbe al fine di una crescita delle relazioni di fiducia tra gli abitanti. "I ragazzi impegnati nel gioco del calcio proprio a ridosso del cortile del condominio e del giardino potrebbero essere coinvolti nella cura di un piccolo spazio verde inutilizzato molto vicino al nostro palazzo, che potrebbe essere utilizzato come campo di gioco", lo ha detto un intervistato di Via Gandolfi dimostrando come nei confronti dei ragazzi stessi, considerati come elementi di disturbo dalla maggior parte dei condomini, esistano esperienze condivisibili.

Le situazioni di disagio, nel dialogo fra intervistatore e intervistato, sono emerse contestualmente a situazioni relazionali interessanti che hanno stimolato la seconda parte del lavoro. Gli interlocutori, nell'apprendere la filosofia del lavoro del progetto Ouverture, hanno dimostrato interesse e disponibilità riconoscendo la forza convocatrice delle situazioni di disagio che, pur apparendo in molti casi aneddotiche, consentono di uscire dall'indeterminatezza delle considerazioni generali.

Questo aspetto è emerso in molte interviste mentre per il tipo di percorso tracciato da Ouverture il questionario è apparso meno utile. E' vero che spesso sia difficile trovare il tempo giusto per realizzare l'intervista tra gli impegni lavorativi soprattutto dei commercianti ma è allo stesso modo vero che la risorsa di Ouverture è la relazione come principio cardine che non trova nel questionario lo strumento più adeguato per svilupparsi. Rimane l'importanza di dati tendenziali che

emergono dall'analisi dei risultati delle risposte comunque poco significativa ai fini statistici.

Il questionario si è dimostrato, comunque, strumento importante, che ha permesso non solo di avere le prime, ancorché grezze, informazioni ma è stato soprattutto il grimaldello per conoscere persone e situazioni su cui si è basata la prosecuzione del lavoro.

ARGENTEUIL

1. LA SCELTA DEL TERRITORIO

1.1. Un partenariato necessario

Per una buona riuscita dello studio di fattibilità, in un primo tempo *Ecole et Famille* ha cercato di stabilire un partenariato con un'amministrazione comunale in grado di offrire un territorio che fosse al contempo adatto ed interessato ad impegnarsi nel progetto.

Definire un partenariato con un'amministrazione comunale è stata, quindi, una scelta dell'equipe di *Ecole et Famille*.

Questo progetto "innovativo" implica dei rischi, e per quanto questi possano risultare ben delimitati, la loro presenza non va sottovalutata. Risulta, quindi, fondamentale che l'amministrazione comunale coinvolta abbia accesso all'insieme dei dati rilevati e possa essere parte attiva nello sviluppo del progetto stesso, impegnandosi nelle diverse azioni che possono derivarne.

Inoltre, questo tipo di partenariato può rivelarsi un aiuto, un vero e proprio sostegno per la ricerca. Lo studio di fattibilità, infatti, ha bisogno della partecipazione e del contributo dei numerosi attori presenti sul territorio preso in esame, ma avendo sede nel comune di *Saint-Ouen-L'Aumone* l'Associazione non conosce la totalità dei possibili partner. Il Comune, da parte sua, grazie alle numerose azioni che porta avanti nei diversi quartieri, conosce la maggior parte di questi attori, e può quindi fungere da tramite tra questi e l'Associazione. Inoltre, i rappresentanti delle istituzioni territoriali sono sovente piuttosto difficili da mobilitare, senza l'avvallo dei "decisori" politici. Integrare questi "decisori" nel progetto permetterebbe, quindi, un miglior andamento dei lavori. L'amministrazione comunale può poi essere un ottimo supporto nella fase di esplorazione e di conoscenza dei territori coinvolti.

Questa collaborazione presenta un altro vantaggio: questo studio di fattibilità ha una durata limitata, e a un dato momento l'equipe di lavoro dovrà ritirarsi dal territorio. Proporre un coinvolgimento dell'amministrazione comunale permette di migliorare il lavoro di rete e di preparare questa partenza, in modo da non lasciare gli attori mobilitati soli di fronte a eventuali altri progetti.

1.2. Argenteuil: la nascita di un partenariato

Nella fase di individuazione dei partner, l'Associazione *Ecole et Famille* in un primo tempo ha tentato di coinvolgere le città di *Saint-Ouen-L'Aumone* e di *Cergy*.

Purtroppo, questi comuni non hanno potuto partecipare al progetto. Pur essendo interessata, la città di *Saint-Ouen-L'Aumone* ha dovuto rifiutare, poiché il territorio che poteva mettere a disposizione non rispondeva all'insieme dei criteri previsti dal disegno di ricerca.

Per quanto concerne la città di *Cergy*, è stata l'Associazione *Ecole et famille* a rinunciare a questa possibile collaborazione, in virtù dello scarso interesse dimostrato dall'amministrazione comunale nei confronti dello studio di fattibilità.

Alla fine, questo partenariato è stato fatto con la città d'*Argenteuil*, situata nella periferia di Parigi. *Argenteuil* è una città con un importante patrimonio storico. Si tratta della terza città dell'*Ile-de-France* per popolazione, dopo le città di Parigi e di *Boulogne*.

Lo studio è stato condotto in due dei sei quartieri che compongono la città. Questi due quartieri sono stati selezionati in base ai criteri previsti con l'aiuto dei rappresentanti dell'amministrazione comunale.

Il primo contatto con la città d'*Argenteuil* è stato stabilito nel marzo 2004, tramite la signora Brigitte Ducloz (già in formazione presso *Ecole et Famille*). Dopo aver preso conoscenza del progetto, la signora Ducloz ci ha consigliato di prendere contatto con la signora Saillard Rampant, responsabile del Contratto di Quartiere. *Ecole et Famille* ha quindi contattato e presentato il progetto a quest'ultima. Colpita dalla portata e dal contenuto del progetto, la signora Saillard Rampant ha poi condiviso le informazioni con i suoi superiori.

L'equipe di *Ecole et Famille* ha contattato questi nuovi interlocutori, ponendo le basi per la definizione del partenariato attualmente in vigore con il comune di *Argenteuil*.

Dopo avere presentato l'insieme del progetto, il territorio in cui intervenire è stato delimitato con l'aiuto della signora Saillard Rampant e con il signor Labro, responsabile del CLSPD¹³ per l'amministrazione comunale.

Secondo questi, i due quartieri che meglio rispondevano alle esigenze del progetto erano i quartieri *Centre-ville* e *Coteaux*.

Effettuata la scelta dei due quartieri, l'*equipe* li ha visitati in compagnia dei responsabili municipali di entrambi: la signora Gautier – accompagnata dal signor Dubois e dal signor Serdar (entrambi ADL¹⁴) – per il *Centre-ville*, e il signor Semin – che ha poi delegato la signora Lorquin (a sua volta ADL) – per il *Coteaux*. Questa

13 *Comité Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance*: Comitato locale di sorveglianza e di prevenzione della delinquenza.

14 *Agent de Développement Local*: Agente di sviluppo locale.

visita è avvenuta all'inizio del mese di luglio 2004, ed è stata organizzata dalla signora Saillard-Rampant che ha spinto perché lavorassimo in questi due quartieri e ci ha sostenuto in questo percorso.

2. CARTOGRAFIA DEI DUE QUARTIERI: IL CENTRO CITTÀ ED I COTEAUX

La città di *Argenteuil* è organizzata in sei diversi quartieri. Il *Centre-ville* ed il *Coteaux*, oggetti della nostra indagine, sono tra loro vicini e sono entrambi situati nella parte occidentale della città.

2.1. Centre-ville

Il *Centre-ville* è situato lungo la Senna a pochi minuti da Parigi. E' accessibile tramite l'autostrada e i trasporti che lo collegano alla capitale sono abbastanza numerosi. La stazione è situata a cinque minuti dal centro del quartiere. Negli ultimi anni, il quartiere *Centre-ville* di *Argenteuil* ha subito numerose modifiche. L'amministrazione ha l'obiettivo di recuperarlo e renderlo più dinamico.

Le attività commerciali sono molto sviluppate, così come la vita associativa. *Argenteuil* ospita più di 905 associazioni, una parte delle quali è situata in Centro. I commercianti si trovano per lo più nelle vie principali, con affaccio sulla strada. Da circa quattro anni, nel *Centre-ville* è stato aperto un centro commerciale con numerosi negozi. Le banche, le assicurazioni e le agenzie immobiliari sono le attività più diffuse. I negozi sono molto cambiati negli ultimi anni. Nuove attività hanno rimpiazzato le vecchie. I fast-food, i phone-center internazionali ed i bazar sono sempre più frequenti, così come i negozi di alimentari.

La maggior parte delle Istituzioni sono a loro volta situate nel *Centre-ville*, come il Municipio, la Prefettura, il CMPP¹⁵, ecc.

L'architettura è composta da un misto di edifici storici e moderni. Gli edifici sono per la maggior parte palazzi e case popolari, raggruppati in *Résidence*¹⁶. Queste case popolari sono gestite dall'OPHLM¹⁷ che, data la crescita demografica e i pochi posti disponibili, ha sempre più difficoltà ad affrontare le domande ed i bisogni della popolazione. La popolazione presente nella *Résidence Georges Braques* e nell'*Esplanade Salvador Allende* è composta per lo più da immigrati di origini e culture diverse, soprattutto magrebini. Si tratta sovente di famiglie numerose o di persone anziane che vi risiedono da lungo tempo.

2.2. Coteaux

Il quartiere posto nella parte alta della città è raggiungibile tramite autobus. Nel suo insieme, il quartiere dei *Coteaux* è poco commerciale, ed è suddiviso in due parti nettamente distinte.

15 *Centre Médico-Psycho-Pédagogique*: Centro medico-psico-pedagogico.

16 Agglomerati di case aventi uno stesso stile architettonico (molto diffuso nell'edilizia popolare).

17 *Office Public des Habitations à Loyers Modérés*: Servizio pubblico per le abitazioni con basso affitto.

La prima si trova nella parte bassa del quartiere ed è per lo più composta da abitazioni individuali. Si tratta di una zona suburbana che raccoglie la popolazione più agiata di *Argenteuil*. Questa popolazione è costituita soprattutto da impiegati e dirigenti, da giovani coppie con bambini e da persone anziane. La percentuale di disoccupati è piuttosto alta (11%), come peraltro in tutta la città (tasso medio di disoccupazione del 14%, a fronte del 10% a livello nazionale). I pochi negozi presenti si trovano lungo le strade principali. Questa zona pare relativamente tranquilla rispetto alla parte alta del quartiere, dove si trova la *Cité Champagne*.

La *Cité Champagne* raggruppa un gran numero di case popolari situate alla periferia del quartiere e meno servite dai mezzi pubblici. Al centro di questa zona vi è un centro commerciale, composto da alcuni negozi (farmacia, libreria, ecc.) la cui attività è piuttosto ridotta e che hanno una funzione di “ripiego”, poiché gli abitanti fanno solitamente la spesa in un centro commerciale distante circa 2 chilometri.

La *Résidence Champagne* è conosciuta dalle istituzioni e dagli abitanti per essere un’area particolarmente “agitata”. Nel quartiere sono presenti anche altri insiemi immobiliari popolari, come la *Résidence Martin Luther King* e *Roussillon*.

Gli abitanti delle due diverse zone del quartiere hanno un forte sentimento d’appartenenza, benché la prossimità geografica imponga loro la frequentazione degli stessi servizi (scuole, negozi...). Questo senso di appartenenza prevale su quello di appartenenza al quartiere *Coteaux*, proprio per l’eterogeneità di quest’ultimo.

3. I RISULTATI RAGGIUNTI

3.1. Centre-ville

L’insieme dei dati raccolti nel quartiere *Centre-ville* è relativamente eterogeneo. Il grado di sicurezza ed insicurezza censito nel quartiere è oggetto di numerose discussioni, e questo indipendentemente dallo statuto dei diversi attori. La sensazione di insicurezza appartiene a tutti gli attori presenti sul territorio, qualunque sia la posizione occupata nella rete sociale.

Al momento delle interviste e della somministrazione dei questionari, abbiamo avuto l’occasione di veder emergere tre distinte realtà in materia di sicurezza:

- Reale insicurezza all’interno del quartiere: rapine, aggressioni, ecc.
- Insicurezza “normale”, non più che da altre parti.
- Nessun insicurezza “reale”, ma piuttosto una paura “astratta”.

Nel corso delle interviste, numerosi attori ci hanno rivelato che una parte della popolazione ha delle difficoltà. La Signora Queval, responsabile dell’OPHLM, ci ha parlato delle persone anziane che sono isolate e che spesso vivono tagliate fuori dal mondo esterno. La signora Gautier, responsabile del Consiglio di quartiere, ha sottolineato la situazione delle madri sole che sono sempre più numerose.

Gli abitanti, i commercianti e le istituzioni hanno poi fatto riferimento alle bande di ragazzi che scorrazzano per le strade ed ai giovani che stazionano davanti ai

palazzi, ma anche ad un gruppo di senza-casa che hanno fatto della strada principale del *Centre-ville* il loro domicilio.

La maggior parte dei soggetti ha parlato anche dei diversi atti di “delinquenza” di cui sono stati testimoni: furti (portafogli, autoradio, ecc.), traffico di droga, aggressioni, ecc.

Il nostro intervento all’interno del quartiere è stato particolarmente delicato, poiché nel momento in cui abbiamo cominciato la nostra ricerca, alcuni soggetti ci hanno rivelato che dei negozi erano stati saccheggianti e dei negozianti aggrediti. Abbiamo inoltre saputo che l’amministrazione comunale aveva l’intenzione di installare un sistema di video-sorveglianza nel quartiere. Questo progetto sembra essere stato bene accolto dall’insieme degli attori del territorio, in particolare dai partecipanti al CLSPD.

Secondo i commercianti, i luoghi meno frequentabili nel quartiere *Centre-ville* sono la stazione, la *Place de la Basilique*, la *rue Paul Vaillant Couturier* (soprattutto intorno al n°48 della via) e la discesa dell’*Esplanade Salvador Allende*.

I problemi di sosta e di circolazione sembrano essere condivisi all’unanimità da tutti i soggetti. I giudizi sulla presenza del centro commerciale sono invece piuttosto controversi. La maggior parte dei negozianti lo vede come una forma di concorrenza sleale che mette in ombra i più piccoli tra loro. La maggioranza degli abitanti sembra invece soddisfatta della sua esistenza che, a loro parere, conferisce maggior valore al quartiere.

Così come ci è stato comunicato un problema di isolamento per una parte della popolazione, ci è stata – paradossalmente – rivelata anche la presenza di uno spirito fortemente solidale e da “paese” che regna all’interno dell’*Esplanade Allende*, della *Place Geroges Braques* e della *rue Paul Vaillant Couturier*.

3.2. Coteaux

Il quartiere *Coteaux* ha caratteristiche completamente diverse dal *Centre-ville*. Innanzitutto è molto meno agitato e meno frequentato.

La parte bassa del *Coteaux* è una zona di palazzi residenziali piuttosto calma. Gli abitanti ed i commercianti che vi risiedono non evidenziano problemi di insicurezza. Le sole difficoltà manifestate sono dovute ai problemi di circolazione e di sosta. Recenti lavori di riassetamento sono stati oggetto di accese discussioni, malgrado la consultazione popolare che li ha accompagnati.

I diversi soggetti che abbiamo intervistato ci hanno informato della mancanza di dialogo con l’amministrazione comunale e le altre istituzioni. La maggior parte di loro si sente abbandonata e auspicherebbe la nascita di un partenariato con le istituzioni del *Centre-ville*. Paradossalmente, vorrebbero ci fosse una maggior presenza di polizia nella via principale. Ed in particolare nella *Cité Campagne*.

Malgrado questa calma apparente, alcuni abitanti e commercianti ci hanno detto di aver fatto ricorso a determinati accorgimenti per proteggersi o comunque premunirsi da eventuali aggressioni. Un negoziante, che tiene aperto fino a tardi, ci

ha detto che chiude la porta del suo negozio e che una suoneria lo avverte di ogni ingresso, e questo non perché non si fidi degli abitanti del quartiere, ma piuttosto per i clienti di passaggio. Un altro commerciante ci ha parlato di un incidente (vetrina esterna rovinata) avvenuto per mano di una banda di ragazzi che erano di passaggio nel quartiere.

Anche se la maggioranza delle persone è d'accordo nell'affermare che il quartiere è tranquillo, i pareri sono divisi per ciò che riguarda la *Cité Campagne* nelle parti alte del quartiere.

LIEGI

1. LA SCELTA DEL TERRITORIO

Affinché questo studio potesse avere buon esito, innanzitutto abbiamo dovuto scegliere quali sarebbero stati i due quartieri coinvolti, rispondenti ai criteri previsti dal progetto. La nostra prima scelta è caduta sul quartiere di *Sainte Marguerite*, caratterizzato da un alto numero di commercianti e con una vita molto attiva.

Il secondo quartiere scelto è stato quello di *Droixhe-Bressoux*, caratterizzato invece da scarso commercio, con un territorio composto per lo più da abitazioni. Possiamo aggiungere che questi due quartieri sono ritenuti quartieri pericolosi, poco rassicuranti, soprattutto a causa dell'alto numero di immigrati che vi risiedono.

La maggior parte degli abitanti di Liegi non ama frequentare questi quartieri, che ritengono poco sicuri. Una delle ragioni per cui questi quartieri vengono percepiti negativamente è che contengono un'alta percentuale di stranieri. A *Sainte-Marguerite*, possiamo trovare molti magrebini, così come un grande numero di Kossovari. A *Bressoux*, gli stranieri sono soprattutto magrebini. Per i cittadini belgi che abitano in questi quartieri, questa presenza può assumere una connotazione negativa nella misura in cui non riescono a capire queste persone, o a stabilire con esse un qualche tipo di rapporto. Inoltre, gli affitti assai modesti di questi due quartieri favoriscono la presenza di una popolazione precaria. La somma di una relativa povertà con la forte presenza di immigrati, fa sì che siano pochi i cittadini di Liegi che amano passeggiare, o anche solo recarsi, in questi quartieri.

Una volta scelti questi due quartieri, abbiamo dovuto restringere il nostro territorio, per rendere la nostra ricerca - con le relative azioni - realizzabile. Nel caso di *Sainte-Marguerite*, abbiamo circoscritto il territorio all'asse principale, in cui si trova la maggior parte dei negozi, con le vie adiacenti. Per il quartiere di *Bressoux*, in conformità ai criteri di selezione, abbiamo selezionato un quartiere residenziale, con un numero ristretto di negozi.

2. CARTOGRAFIA DEI DUE QUARTIERI

La città di Liegi è composta da una dozzina di quartieri, tra cui *Sainte-Marguerite* e *Bressoux* che, insieme, comprendono circa 15.000 abitanti.

La costruzione della cartografia dei due quartieri prevedeva una prima fase di osservazione, il cui obiettivo era quello di individuare le tipologie di edifici, le attività e gli spazi verdi presenti nel territorio.

2.1. *Sainte-Marguerite*

Questo quartiere si trova a nord della città. Una decina di minuti a piedi sono sufficienti per raggiungerlo, dal centro città. Numerosi autobus servono il quartiere, benché non passino più nella via principale, il che come vedremo causa un maggior senso di insicurezza. Inoltre, una delle tre stazioni di Liegi si trova ai limiti di questo quartiere, che risulta quindi facilmente raggiungibile.

Sainte-Marguerite è un sobborgo popolare di Liegi. Questa identità, che ha una lunga storia, è molto forte e viene rivendicata dai abitanti desiderosi di preservarla. Quartiere operaio e commerciale, poi industriale, è stato un mondo brulicante e molto vivo fortemente legato al lavoro “quotidiano”. Esso si sviluppò intorno ad una cacofonia di abitazioni, popolazioni, attività e culture che ne costituirono tanto la ricchezza quanto il fascino: il motore comune per l’integrazione del quartiere era il lavoro.

La creazione della “strada veloce” (la tangenziale) nel 1975, che tagliò il quartiere in due parti, insieme alla chiusura delle miniere di carbone, l’esodo della classe media verso i quartieri periferici, la concorrenza dei grandi centri commerciali ed una diversa idea di comfort, ha comportato per il quartiere la partenza di almeno 5.000 persone nonché la rottura dei legami originali dal Basso verso l’Alto e verso i quartieri periferici di *La Montagne Sainte-Walburge* e del *Palais*. Il quartiere oggi è chiuso, asserragliato tra due vie d’ingresso alla città: *Saint-Laurent* e la tangenziale.

Dal punto di vista storico, il quartiere di *Sainte-Marguerite* è stato per molto tempo un quartiere prestigioso, con una vera e propria autonomia, ponendosi come una piccola città all’interno della città principale. Tuttavia, da una ventina d’anni, questo quartiere poco a poco è diventato uno dei quartiere più difficili di Liegi. I negozi storici hanno chiuso uno dopo l’altro, lasciando il posto a iniziative commerciali che godono di minor considerazione, come i *night-shop* o i centri di Telefonia/Internet/Fax gestiti unicamente da stranieri. I vecchi abitanti hanno, così, l’impressione che *Sainte-Marguerite* abbia perso la sua anima, e vivono nella nostalgia di tempi passati più gloriosi.

Sainte-Marguerite può poi vantare la presenza di un servizio scolastico particolarmente sviluppato, dell’ospedale *Saint-Joseph*, di una grande varietà di servizi di prossimità, di numerosi studi professionali e di attività commerciali con reputazione di livello regionale.

Poiché questo quartiere è diventato un crogiolo di delinquenza, criminalità ed insicurezza, un numero impressionante di azioni sono state messe in piedi per cercare di far uscire il quartiere dal marasma in cui è precipitato. Il quartiere *Sainte-Marguerite* fa quindi parte di una *Zone d’Initiatives Privilégiées*¹⁸. Inoltre,

18 Le ZIP (Zone di Iniziative Privilegiate) integrano diversi settori d’intervento: la pianificazione, il rinnovamento, le abitazioni, i lavori sussidiari, l’azione sociale, ecc. Il principio su cui si fonda consiste nel favorire azioni considerate prioritarie concentrando gli sforzi e gli aiuti finanziari pubblici in zone

sono nate numerose associazioni con l'obiettivo di porre rimedio ad alcuni dei problemi del quartiere. Tutte queste azioni vengono viste con un certo fastidio dagli abitanti, che hanno l'impressione che in realtà nulla cambi. In questo atteggiamento, possiamo individuare una delle ragioni per cui abbiamo avuto qualche difficoltà nel coinvolgere gli abitanti o i commercianti nella nostra ricerca. Questi, essendo continuamente bersagliati da proposte ed azioni, ritengono che non vi sia più nulla di costruttivo che si possa fare.

2.2. Bressoux

Il quartiere *Bressoux*, contrariamente a *Sainte-Marguerite*, non è un antico sobborgo di Liegi. Al contrario, è relativamente recente ed è costituito principalmente da case popolari, tra cui quattro "famigerati" palazzoni. Questo quartiere si trova all'ingresso di Liegi, nella parte ovest. Lo si può facilmente raggiungere in macchina, con l'autostrada, ma anche in autobus, attraverso una rete di trasporti abbastanza sviluppata. Il quartiere possiede anche una stazione ferroviaria, utilizzata soprattutto per i treni-merci. Essendo piuttosto decentrato, il quartiere non è facilmente raggiungibile a piedi dal centro di Liegi.

Esso è in gran parte un quartiere residenziale. Vi si possono trovare alcuni negozi, ma sono concentrati in un'unica via. Vi è poi la presenza di un cinema d'essai, il "Parc", gestito dall'ASBL¹⁹ *Les Grignoux*, che si occupa anche di attività d'animazione con i giovani del quartiere.

Così come nel quartiere *Sainte-Marguerite*, i vecchi abitanti si lamentano della scarsa qualità della vita del quartiere, mentre i nuovi sono soprattutto immigrati, per lo più d'origine maghrebini. Questo alto tasso d'immigrati, assieme alla presenza delle case popolari, è all'origine della maggior parte delle paure che circondano il quartiere. Tuttavia, come vedremo meglio, gli stessi abitanti del quartiere non si lamentano in maniera particolare dell'insicurezza. O, per lo meno, non più di quanto avvenga negli altri quartieri. Che gli abitanti del quartiere siano meno preoccupati rispetto agli "esterni", è un fatto – assolutamente spiegabile – che abbiamo osservato spesso.

Per quanto riguarda le associazioni, sul territorio che abbiamo analizzato non ne abbiamo trovate, poiché erano presenti unicamente abitazioni.

3. I RISULTATI OTTENUTI

Poiché i risultati quantitativi sono stati analizzati in maniera statistica, in questa sede analizzeremo unicamente gli aspetti qualitativi della ricerca sui due quartieri. Cercheremo, quindi, semplicemente di sottolineare le principali idee degli abitanti, dei commercianti, delle istituzioni, sui problemi che toccano i temi della sicurezza e della convivenza nel loro quartiere.

specifiche in cui i problemi sociali ed economici sono più evidenti. E' inutile ricordare che il progetto *Ouverture* non si pone ovviamente allo stesso livello. Di dimensioni assai più modeste, esso preferisce concentrarsi su situazioni concrete di sicurezza, cercando di capire come possono intrecciarsi legami di fiducia tra gli abitanti ed i commercianti.

¹⁹ *Association sans but lucratif*: Associazione senza scopo di lucro.

3.1. *Sainte-Marguerite*

Dopo aver delineato ciò che è stato raccolto presso gli abitanti, metteremo l'accento su alcuni punti che ci sembrano particolarmente significativi. Innanzitutto, possiamo osservare grosse divergenze tra i vecchi abitanti – che hanno conosciuto il vecchio quartiere di *Sainte-Marguerite* – ed i nuovi abitanti, che si sono trasferiti di recente (negli ultimi cinque anni).

I vecchi abitanti si lamentano dello stato di sfacelo del quartiere. Al loro tempo era molto meglio, e più sicuro. Oggi, non osano più uscire la sera, poiché per strada vi sono solo più giovani, drogati. Secondo loro, appena i negozi chiudono ed i bambini sono rientrati da scuola, il quartiere diventa meno sicuro. Tuttavia, abbiamo notato che per alcuni di loro non vi sono problemi ad uscire la sera. Conoscono così bene il quartiere, e sono talmente conosciuti, che non hanno niente da temere. Una costante, presso questi abitanti, è la diffidenza nei confronti degli stranieri. Secondo loro, gli immigrati non fanno nessuno sforzo per integrarsi. Restano sempre insieme, parlano la stessa lingua escludendo in questo modo gli altri, vanno nei loro negozi. Tutto ciò instaurerebbe un clima di diffidenza, persino di xenofobia.

Per quanto concerne i nuovi abitanti, alcuni trovano che il quartiere sia decisamente “vivo”. In effetti, il quartiere può essere in un certo senso autosufficiente, vi sono attività commerciali numerose e diverse, e vi è sempre molta vita. Per altri, che si sono installati nel quartiere per ragioni economiche, le preoccupazioni sono maggiori e vi è la paura di uscire la sera.

In conclusione, per ciò che concerne la sicurezza, tutte le persone che abbiamo incontrato ritengono che nel loro quartiere non vi sia più insicurezza che negli altri quartieri, e sono stupefatti che esso venga stigmatizzato come un quartiere “difficile” e “pericoloso”. Il loro quartiere non è peggio degli altri. Va sottolineato che le persone più diffidenti e critiche verso il quartiere *Sainte-Marguerite* sono quelle che non vi abitano, e che ci vengono solo per lavorarci. Manca quindi loro una parte importante di conoscenza del quartiere e, non vivendoci, non hanno probabilmente l'occasione per creare legami di fiducia con i suoi abitanti, che li aiuterebbero a sentirsi meglio, più sicuri.

Per concludere, possiamo insistere su alcune costanti emerse nelle interviste. Innanzitutto, tutti sembrano d'accordo nell'identificare i luoghi meno frequentabili del quartiere. In particolare, un tunnel che collega la *rue Sainte-Marguerite* alla fermata degli autobus, dove si ritrovano spesso dei drogati, il che disturba i passanti. Nel corso dello studio non abbiamo avuto occasione di intervistare tossicodipendenti, ma sospettiamo che loro, al contrario, avrebbero definito il tunnel un luogo assolutamente frequentabile.

Infine, molti abitanti hanno sollevato problematiche molto più concrete, come il parcheggio. Quando il manto stradale della via principale è stato rifatto, molti posteggi sono stati soppressi, ed i bus sono stati deviati. Secondo gli abitanti ed i commercianti, questo ha contribuito a rendere il loro quartiere più disagiata.

3.2. Bressoux

I risultati descritti fino ad ora sono fondamentalmente gli stessi riscontrati anche nel quartiere di *Bressoux*. Possiamo infatti individuare due tipi di risposta, a seconda dell'anzianità nel quartiere. Gli abitanti più "anziani" hanno una migliore conoscenza delle persone, del quartiere, e si sentono sicuri, benché la sera facciano più attenzione, allorché le strade diventano il territorio di bande giovanili. Se alcuni si rallegrano della diversità e della molteplicità culturale e commerciale, altri rimpiangono che non vi siano più negozi belgi, e che occorra per forza allontanarsi dal quartiere per andare a fare la spesa in un grande centro commerciale. Qui, come a *Sainte-Marguerite*, i negozi sono ormai gestiti tutti da immigrati.

Per quanto riguarda i nuovi abitanti, per lo più immigrati, essi si trovano bene, e ritrovano molti loro compatrioti.

Anche qui, rispetto al problema dell'insicurezza, gli abitanti ritengono che non ve ne sia più che in altri quartieri. La maggior parte delle persone intervistate vogliono in questo modo difendere il loro quartiere. Infatti, è vero che esso viene fortemente stigmatizzato dagli abitanti di Liegi, che lo considerano come il più malfamato della città. Si può quindi capire che gli abitanti di *Bressoux* insistano nel dirci che il loro quartiere non è così insicuro, e che loro vi si trovano bene.

Infine, possiamo aggiungere che molti abitanti hanno segnalato che sono la sporcizia e la mancanza di spazi verdi che contribuiscono a dare un'immagine poco rassicurante del quartiere. Sembrerebbe, quindi, che il sentimento di sicurezza venga veicolato soprattutto da piccole cose molto concrete. Cosa che potremo verificare al momento dell'azione vera e propria.

TORINO

1. LA SCELTA DEI QUARTIERI

Prima di avviare la fase di ricerca era necessario individuare le "zone" oggetto del nostro intervento. Si è proceduto, di conseguenza, ad una attenta analisi dei quartieri della città che potevano meglio rispondere ai criteri individuati:

- a) situazione di insicurezza percepita come maggiore rispetto ad altre aree della città;
- b) analoga situazione di percezione di in/sicurezza;
- c) diversa presenza di attività commerciali ed artigiane.

Ritenendo che un attivo coinvolgimento delle istituzioni cittadine costituisse un elemento favorevole alla buona riuscita del progetto, C.F.P.P., capofila del progetto, e S.R.F., responsabile delle attività di ricerca, hanno svolto anzitutto una ricognizione delle azioni già poste in essere sul territorio cittadino in materia di sicurezza e di sviluppo locale, nell'intento di scorgere e valorizzare le possibili sinergie comuni.

La ricerca di un partenariato o, comunque, di una efficace collaborazione ha richiesto al gruppo di lavoro un periodo di riflessione circa le scelte territoriali più coerenti con gli obiettivi del progetto.

Le precedenti esperienze e, in alcuni casi, un effettivo coinvolgimento dei due partner in azioni promosse dalla Città di Torino (nello specifico dal Settore Periferie) in materia di recupero e riqualificazione urbana, nonché di “accompagnamento sociale” a tali attività, su tutta la pluriennale esperienza legata al Contratto di Quartiere di Via Arquata, hanno costituito ulteriore e imprescindibile elemento di confronto interno, ampliando lo spettro delle situazioni e delle problematiche connesse, fino a determinare una rosa di “candidature”, ciascuna dotata di potenzialità e rischi.

L'analisi ha coinvolto in particolare alcune zone dei quartieri San Salvario (VIII circoscrizione), Porta Palazzo (I circoscrizione), Vallette Lucento (V circoscrizione) e Barriera di Milano (VI circoscrizione).

La scelta ha riguardato, infine, due aree che avevano partecipato al bando di Contratto di Quartiere II²⁰, denominate Via Parenzo e Via Ghedini, appartenenti rispettivamente alle Circoscrizioni amministrative V e VI di Torino. Nel corso dello svolgimento del progetto Ouverture le due candidature hanno ottenuto l'approvazione definitiva dei progetti di riqualificazione e, con l'avvio delle prime attività da parte dei soggetti locali, si è cercato di cogliere le opportunità di interazione e scambio possibili.

Altri quartieri della città, quali Porta Palazzo e San Salvario, due aree tradizionalmente considerate a rischio, in cui le minacce alla sicurezza dei cittadini sono ritenute all'ordine del giorno, anche per la forte presenza di cittadini immigrati, luoghi che, peraltro, hanno visto crescere e svilupparsi, nel corso degli anni, numerose iniziative di riqualificazione, sono apparsi inizialmente candidati “naturali” al nostro studio. L'esistenza di un solido terreno di intervento, la presenza di reti e associazioni già attive, nonché una certa sovraesposizione mediatica lasciavano immaginare, da un lato, l'esistenza di un terreno fertile per realizzare gli obiettivi di Ouverture, ma, d'altra parte, un'ulteriore azione progettuale, per quanto innovativa, poteva disperdersi nel panorama già esistente, con risultati negativi in termini di attenzione ed efficacia.

Ben più stimolante è apparsa, pertanto, la possibilità di conoscere realtà più periferiche della città, alle prese con evidenti problemi di disagio economico e socio-relazionale, che si apprestavano ad attivare le risorse messe a disposizione dal Contratto di Quartiere, costruendo in parte un nuovo sistema di relazioni tra

²⁰ Si tratta di programmi di recupero del patrimonio di edilizia residenziale pubblica, finanziati con risorse dello Stato e delle Regioni, che rappresentano un'occasione per intervenire in ambiti residenziali carenti per qualità ambientale e per scarsa dotazione di servizi. Le proposte di riqualificazione devono avere come caratteristica specifica la sperimentazione della progettazione integrata e partecipata e la definizione di azioni volte alla riduzione del disagio sociale che convive con il degrado edilizio. È previsto che l'azione di risanamento comprenda la presenza contemporanea di interventi di tipo edilizio-urbanistico volti al risanamento fisico degli immobili e dell'ambiente e di altri interventi e iniziative dirette al miglioramento economico-sociale e all'incremento dell'occupazione che necessitano di ulteriori fonti di finanziamento. (tratto da www.comune.torino.it/periferie).

istituzioni, associazioni, cooperative e cittadini in cui le potenzialità del progetto Ouverture potevano, almeno sulla carta, esprimersi pienamente.

La decisione definitiva è stata assunta nei primi mesi del 2004, dopo aver raccolto una prima descrizione dei due territori, non solo dal punto di vista geografico, verificando l'effettiva rispondenza delle aree ai requisiti posti in sede progettuale e successivamente affinati.

Pur definite genericamente con il nome di "quartiere", le due aree prese in considerazione, abbastanza omogenee e limitate, non sottintendono necessariamente una qualche forma di delimitazione e di definizione formale o amministrativa. Tuttavia, sono due zone che, da un punto di vista sociale, culturale, storico e anche urbanistico presentano caratteristiche di omogeneità e di insicurezza percepita, tali per cui la vita sociale ne risenta pesantemente, alla luce, ad esempio, di fatti micro o macro delinquenziali realmente accaduti. Accanto a questi aspetti comuni, era necessario individuare due aree che rispondessero ai caratteri, questa volta differenziati, relativi alla presenza/assenza di attività commerciali e artigianali. Una rapida esplorazione dei territori ha permesso, comunque, di osservare come la zona di Via Parenzo risultasse ricca di attività commerciali, negozi, bar, che gravitano intorno al mercato, quotidiano, di Corso Cincinnato, mentre l'area di Via Ghedini ne fosse sostanzialmente priva.

Una volta individuati i due quartieri sono stati avviati una serie di contatti con i diversi responsabili istituzionali e politici delle zone interessate per informarli delle attività e degli obiettivi del progetto "Ouverture". Tale presa di contatto è stata funzionale alla realizzazione della ricerca e alla organizzazione dell'attività di Clinica della Concertazione.

Questa fase ha richiesto circa 3 mesi di lavoro ed è terminata nel mese di maggio 2004.

2. PRESENTAZIONE DEI DUE QUARTIERI

2.1. Circoscrizione 6 - Via Ghedini

L'area oggetto del Contratto di Quartiere è compresa tra le vie Cimarosa, Bologna, Pergolesi, Cravero, Ancina e Petrella. La zona individuata è caratterizzata dalla presenza di numerosi edifici di edilizia residenziale pubblica, tra cui i complessi più vecchi sono quelli delle vie Cimarosa, Bologna, Maddalene e Ghedini, costruiti nelle vicinanze di due insediamenti produttivi, all'epoca, di notevoli dimensioni.

Nel perimetro che delimita il Contratto di Quartiere si concentrano anche le principali strutture pubbliche dell'area di Regio Parco: l'asse di via Ghedini - via Maddalene è caratterizzato dalla presenza delle sedi dei Servizi Sociali e Sanitari, mentre più a sud un isolato di proprietà del Comune di Torino ospita la chiesetta di San Giuseppe, il palazzetto dello sport Cupola Moncrivello, la sede provinciale della Croce Rossa Italiana, il Liceo sociopedagogico ex Gramsci e due bassi fabbricati ex laboratori.

Una prima passeggiata nel quartiere rivela lo stato precario di numerose facciate, scrostate e prive di manutenzione (soprattutto in via Ghedini, in via Gallina ed in

via Petrella). Al di là della ferrovia, verso via Pergolesi, sono presenti altri condomini di edilizia residenziale pubblica che evidenziano una bassa manutenzione a partire dai cortili interni.

Le attività commerciali ed artigianali sono presenti in maniera disomogenea: a sud della ferrovia ci sono alcuni punti commerciali, apparentemente di piccolo cabotaggio, in via Cimarosa ed in via Maddalene, ma è soprattutto a nord della ferrovia, nel tratto di via Bologna compreso nel contratto di quartiere, che trovano spazio le attività commerciali più rilevanti per l'area. Altrove non è difficile scorgere diversi negozi chiusi da tempo ed altri luoghi presumibilmente destinati in origine ad un utilizzo commerciale o artigianale.

Il resto del territorio è puramente residenziale.

Si intuisce pertanto come il passaggio pedonale si concentri soprattutto intorno a queste zone più commerciali (ad esempio si osserva un flusso quotidiano di persone che attraversa la ferrovia da nord a sud per andare a fare acquisti nel piccolo mercato di via Bologna), mentre il traffico automobilistico e le linee di trasporto pubblico, abbastanza presenti, interessano prevalentemente i bordi dell'area, nonché via Sempione, parallela alla ferrovia.

All'interno di quest'area abbiamo scelto come fulcro dello studio le case di via Ghedini 19 e di via Gallina, laddove il degrado di molte abitazioni si accompagna ad uno storico allentamento delle regole di convivenza.

Fatta eccezione per un bar tabaccheria e un piccolo negozio di generi alimentari, non vi sono insediati altri esercizi commerciali e artigianali, un'assenza di opportunità, anche di relazioni, che risulta ancor più gravosa per una popolazione prevalentemente anziana, con maggiori difficoltà negli spostamenti e più facilmente esposta ai rischi e ai timori per la sicurezza personale. Le case, basse, a tre o quattro piani, hanno un ampio cortile interno, poco frequentato, se non occasionalmente, e perlopiù destinato al parcheggio delle automobili dei residenti, mentre sono rari i momenti di incontro tra i residenti, stante un'accentuata diffidenza reciproca, l'assenza di motivazioni e, per alcuni, l'impossibilità fisica di spostarsi.

Più in generale, pur essendo un'area molto ridotta della VI Circoscrizione amministrativa, la zona di Via Ghedini ne rispecchia le caratteristiche socio economiche complessive e gli aspetti problematici presenti. L'elevata presenza di alloggi di edilizia residenziale pubblica ha determinato, nel corso degli anni, una concentrazione di situazioni di svantaggio sociale che né le risorse naturali del territorio né l'intervento dei servizi riescono ad affrontare e a compensare.

Le diverse letture ed esperienze raccolte nella fase iniziale del progetto confermano una presenza consistente di gruppi vulnerabili e la riproduzione di percorsi di esclusione sociale, cui si associano elementi di degrado fisico ed urbanistico dovuti, tra l'altro, alla mancanza di qualità e all'eccessiva specializzazione degli spazi pubblici presenti.

La candidatura al bando per il finanziamento dei Contratti di Quartiere II nasce quindi dalla volontà di migliorare le condizioni degli spazi urbani e residenziali e di affrontare le persistenti, se non crescenti difficoltà di disagio sociale.

Da agosto 2003 ad aprile 2004 si è svolto un percorso di progettazione partecipata del programma da candidare con i soggetti istituzionali interessati, con i soggetti del territorio che hanno aderito all'invito per la costituzione di un tavolo di co-progettazione (sottoscrivendo il Patto per il Contratto di Quartiere di via Ghedini) e con i cittadini. La lettura condivisa del territorio, dalla quale sono emerse le criticità ma anche le opportunità, i punti di debolezza e i punti di forza di questa parte di città, ha permesso di individuare le priorità dell'intervento che sono confluite nella proposta progettuale. Nella fase transitoria, in attesa dell'esito della candidatura, e nella fase di avvio della progettazione definitiva degli interventi previsti dal programma, il Comune di Torino ha avviato alcune azioni tra quelle previste nella proposta di candidatura, anche al fine di mantenere alto l'interesse dei cittadini, favorendo il coinvolgimento degli abitanti, dei soggetti locali ed istituzionali che hanno partecipato alla fase di elaborazione della candidatura.

A partire dal mese di settembre 2004 e fino a maggio 2005 è stato quindi elaborato un programma di azioni di sviluppo locale che ha previsto la progettazione e la realizzazione di alcune attività rivolte agli abitanti del quartiere per iniziare a lavorare insieme sulla qualità della vita nei cortili di Via Ghedini. I primi interventi hanno riguardato il riordino della sede del Comitato Inquilini, in modo da rendere accogliente un luogo per incontrarsi (in attesa dei lavori di ristrutturazione dei locali dell'ex panetteria di Via Ghedini, futura sede del laboratorio di quartiere), il coinvolgimento della scuola e dei ragazzi in un lavoro di conoscenza e di rappresentazione del quartiere, attraverso laboratori teatrali e di comunicazione, attività di sostegno scolastico e ricreative e alcune occasioni di incontro "con e fra" gli abitanti su temi di interesse comune, quali la salute e la sicurezza. Il tentativo, forse non sempre riuscito, è stato anche e soprattutto quello di avviare un processo, senz'altro complesso, di coinvolgimento e responsabilizzazione degli abitanti e dei soggetti locali nella costruzione e nell'attuazione del programma su base locale.

Sul versante urbanistico, inoltre, ha preso il via nel mese di febbraio 2005 la fase di progettazione definitiva degli interventi di riqualificazione fisica degli edifici di edilizia residenziale pubblica, nei complessi di via Gallina e via Ghedini, sui quali è stata altresì avviata un'indagine sullo stato del patrimonio abitativo.

2.2. Circostrizione 5 - Via Parenzo

L'area oggetto del progetto è compresa tra le vie Sansovino, via Pirano, via Parenzo, strada Altessano, via Foglizzo, via Pianezza ed è caratterizzata da una forte presenza di edilizia residenziale pubblica.

Il territorio presenta alcune zone di notevole degrado e, fra queste, via Parenzo mostra i segni più evidenti di disagio sociale e abitativo: tutti gli edifici pubblici versano in gravi condizioni di degrado fisico, di limitata e difficoltosa accessibilità, di fortissimi sprechi energetici. Le case e i palazzi sono molto fatiscenti, la manutenzione appare scarsa o inesistente e l'intera via, priva di esercizi commerciali o di luoghi di aggregazione, appare come un'enclave di degrado, che

presenta indicatori sociali nettamente peggiori sia del suo contesto urbano sia della media cittadina, connotata da stigma e da autoemarginazione. Tale condizione fa sì che essa, benché non si trovi in condizioni di separazione fisica dal suo intorno urbano, sia di fatto percepita, dai suoi abitanti così come da chi vive nei quartieri circostanti, come luogo marginale e sia quindi anche poco frequentata.

L'area circostante, anche quella immediatamente confinante con Via Parenzo, presenta caratteristiche disomogenee: le vie esterne sono strade molto frequentate, in cui il traffico, "di passaggio", risulta decisamente sostenuto, in particolare per quel che riguarda via Sansovino. Rilevanza centrale assume il mercato quotidiano posto in Corso Cincinnato, dove si riscontra, specie in mattinata, un considerevole afflusso di persone che coinvolge un po' tutte le zone limitrofe. Non solo, il medesimo corso presenta una concentrazione di negozi, soprattutto di generi alimentari, che ne fanno, insieme a via Foglizzo (specie nei pressi dell'incrocio con Corso Lombardia e Corso Toscana), la zona più vitale del quartiere.

Per contro, ci sono aree in cui si nota una scarsa presenza umana, anche nei giardinetti o nei piccoli parchi del quartiere, comunque poco attrezzati, se si eccettua il giardino Cavallotti, mentre in via Pianezza si osservano abitazioni più recenti e di miglior pregio, che caratterizzano la zona in senso più tipicamente residenziale.

Nel quartiere non mancano risorse (servizi e luoghi di socializzazione) gestiti direttamente dal Comune o dalla Circoscrizione, già attive o attivabili per contribuire alla risoluzione delle problematiche riscontrate. Ai fini del nostro progetto rientra senz'altro tra queste, e lo è stato *in primis*, il mercato di Corso Cincinnato che, insieme ai negozi presenti accanto all'area mercatale, costituisce un indiscutibile punto di forza commerciale della zona. Ai servizi commerciali si affiancano le risorse culturali (biblioteca Cognasso), sociosanitarie (Casa Serena, centro socio-terapeutico la Testarda), scolastiche (Padre Gemelli, Pola, IPSIA Plana), religiose (parrocchia Santi Bernardo e Brigida), sportive (piscina Lombardia e campi da gioco di via Val della Torre), oltre che aree verdi (giardini Cavallotti di via Viarigi, cascina Bianco). Analogamente a quanto accaduto per l'area di Via Ghedini, anche il quartiere di Via Parenzo è stato candidato, con successo, al bando di finanziamento dei Contratti di Quartiere II. In seguito, nel periodo settembre 2004 - aprile 2005 la Città di Torino ha curato la realizzazione della fase di avvio e del successivo rinnovo del programma integrato di sviluppo locale, durante la quale sono stati approfonditi i contenuti del dossier di candidatura accompagnando gli attori sottoscrittori del patto di "Coalizione Locale" nella prima fase di progettazione di alcune attività. Nel medesimo periodo si è avviata e conclusa la fase di progettazione definitiva della riqualificazione fisica degli edifici di edilizia residenziale pubblica, sulla base dei risultati di un processo consultivo degli abitanti stessi. Si è inoltre proseguito il lavoro dedicato alla definizione della forma organizzativa, condivisa e sostenibile, della coalizione locale dei soggetti interessati.

Infine, dal maggio 2005 l'attenzione si è spostata sulla progettazione e sull'avvio delle azioni pilota riguardanti alcuni temi enucleati durante le fasi precedenti del programma (tra cui rientrano le attività di informazione e comunicazione sul Contratto di Quartiere), al fine di mantenere accesi sia l'attenzione degli abitanti del

quartiere sia il loro coinvolgimento diretto lungo tutte le fasi di realizzazione del lungo percorso di riqualificazione e recupero socioculturale dell'area.

3. RISULTATI OTTENUTI

3.1. Introduzione

Uno degli obiettivi della ricerca è stato quello di mettere in relazione la presenza di commercianti sul territorio, l'intensità delle loro relazioni con la popolazione ed il loro coinvolgimento nella vita sociale del quartiere con l'incremento del livello di sicurezza reale e percepito, da loro stessi e dagli abitanti tutti, nel medesimo territorio. Si tratta quindi della relazione tra due concetti, quello di sicurezza e quello di comunità, per i quali occorre tener presente che si hanno di fronte, talvolta, aspetti soggettivi e immateriali, legati alle percezioni, agli stati d'animo delle persone, ma non per questo meno reali e dirompenti per la vita delle singole persone e del quartiere nel suo insieme.

Nel complesso, la percezione dell'insicurezza si rivela come concetto a più dimensioni e nella sua definizione concorrono aspetti quali la valutazione del rischio intesa come probabilità percepita di subire un reato, la paura "concreta" di subire un reato, la paura o l'ansia "astratta" verso la criminalità in generale, la "paura senza forma", una percezione di insicurezza ansiogena, senza particolare riferimento alla criminalità, una dimensione esclusa dalla nostra analisi perché troppo legata ad eventi sociali, economici e politici esterni generali (numerose studi concorrono a dimostrare come siano potenti fattori ansiogeni eventi quali, ad esempio, la perdita del potere d'acquisto di stipendi e pensioni, gli scandali che coinvolgono importanti industrie multinazionali, le epidemie presenti in alcuni allevamenti animali).

Quanto al concetto di comunità, ci si riferisce a un sistema spaziale in cui esiste una relazione tra collettività e area territoriale, che connota la totalità di coloro che possiedono qualcosa in comune. La comunità consiste di persone che interagiscono all'interno di un'area geografica ed hanno uno o più legami supplementari, in un mutuo scambio di influenze, individui e gruppi, ambiente naturale e ambiente costruito dall'uomo. In essa assumono rilievo connotazioni sociali e psicologiche (senso di appartenenza, interessi comuni, atteggiamenti partecipativi) a cui viene generalmente attribuito un valore positivo sia sul piano dello sviluppo personale, sia sul piano delle relazioni sociali.

Il nostro sforzo è stato quindi quello di "indagare" un quartiere non tanto in termini giuridico-amministrativi, quanto piuttosto in funzione dei rapporti umani quotidiani, dei ritmi di vita, delle relazioni *inter* e *intra* famigliari. In virtù degli obiettivi legati alle successive attività di Clinica della Concertazione, si è quindi rivolta particolare attenzione alla qualità delle relazioni e alla fiducia che ciascun soggetto ha nei confronti degli altri, all'esistenza e alla solidità di reti e relazioni tra gli abitanti, tra gli abitanti ed i commercianti (laddove presenti), tra gli abitanti i commercianti e le istituzioni.

Il primo rapido mezzo utilizzato è quello che è stato chiamato "Carta di identità" del territorio, strumento utile per conoscere la struttura e l'oggettività del quartiere nei suoi elementi costanti (dimensioni, presenza di punti di incontro, non solo

commerciali, caratteristiche architettoniche, illuminazione...) e variabili (traffico automobilistico, passaggio dei pedoni, orari di apertura dei negozi, in altri termini la vitalità del quartiere). Si è così giunti, nei due quartieri, alla definizione di una mappa geografica in grado di restituire, oltre a indicazioni di carattere globale, la segnalazione puntuale di microluoghi pericolosi, di edifici fatiscenti, di zone insicure. Si tratta di una fotografia oggettiva della situazione sul territorio, propedeutica alla successiva fase di contatto con i cittadini, volta non solo alla somministrazione dei questionari (per i commercianti) e alla realizzazione delle interviste, ma anche al loro auspicabile coinvolgimento nel processo di lavoro sul territorio, elemento decisivo per le fasi successive del lavoro e per il miglioramento della partecipazione alla vita del loro quartiere.

A questo punto si è preferito privilegiare una ricerca qualitativa: le 15 interviste realizzate nei due quartieri torinesi sono state rivolte a testimoni privilegiati, commercianti, artigiani ed a residenti del quartiere, con l'obiettivo di approfondire e sviscerare la natura dei singoli problemi, evidenziando, oltre a problemi generali, aree a rischio, soggetti problematici, difficoltà di relazione, conflitti che ledono le reti sociali. In altre parole, si è puntato a definire la rete sociale esistente il posizionamento relativo della persona al suo interno, in un'espressione la qualità dei rapporti comunitari esistenti sul territorio.

Tutta questa fase conoscitiva non ha mai perso di vista l'obiettivo primario del nostro studio di fattibilità e, alla luce delle caratteristiche della Clinica della Concertazione, anche la griglia delle domande per le interviste è stata discussa e condivisa con i responsabili di questo dispositivo e *in primis* con il dr. Jean Marie Lemaire,; ad esempio sviluppando, rispetto alle variabili da incrociare, il confronto tra conflitto e fiducia, considerando che all'interno delle reti locali queste due dimensioni sono presenti in contemporanea: Con chi si confligge? Quali sono le cause? Qual è il livello di conflittualità? Come si esprime il conflitto? Quali sono le conseguenze tra i diretti interessati? Quali sono le conseguenze per il contesto? Oppure, di chi si ha fiducia? Quali sono le dimostrazioni avute? Qual è la diffusione tra gli altri abitanti del quartiere? In chi si ha più fiducia?

3.2. Via Parenzo

3.2.1. Le interviste

Nell'area di Via Parenzo abbiamo potuto ascoltare le voci di un panorama eterogeneo di attori che ci hanno offerto una visione ampia, seppur non esaustiva, della situazione esistente, delle problematiche vissute quotidianamente da chi vive e/o lavora nel quartiere, ma anche delle potenzialità, talvolta nascoste o difficili da valorizzare, di alcuni punti di risorsa individuati. Naturalmente, le opinioni e le percezioni, non solo in materia di sicurezza, sono a tratti molto variabili, a seconda della posizione e del ruolo sociale dall'intervistato, della sua storia personale, dei suoi interessi, valori e aspirazioni, influenzando anche idee e proposte di fronte ai temi oggetto di discussione.

Il mercato quotidiano (compreso il sabato) di Corso Cincinnato è considerato da alcuni il fiore all'occhiello della zona e ci siamo così rivolti anzitutto agli ambulanti e ai negozianti che hanno il proprio esercizio su un lato della strada.

Nel 2003 alcuni fra loro hanno costituito un'associazione che intende farsi portavoce delle problematiche e delle difficoltà esistenti, ma i nostri interlocutori hanno lamentato fin da subito e con insistenza una situazione di abbandono e di difficile dialogo con le istituzioni e con le forze dell'ordine, ritenute troppo assenti. La presenza di alcuni borseggiatori e di ripetuti furti ai danni dei consumatori spinge qualcuno a richiedere la presenza di un "poliziotto di quartiere" o comunque di una persona in divisa che presidi stabilmente l'area mercatale.

La proposta, da parte della Circoscrizione V, di spostare temporaneamente i banchi del mercato in un piazzale contiguo per consentire alcuni lavori di ammodernamento dell'area ha suscitato non pochi malumori tra i commercianti, che si ritengono troppo penalizzati dalla nuova collocazione e ha così inasprito le difficoltà nei rapporti con i responsabili politici locali. Le divergenze si estendono, poi, alla scarsa pulizia della via durante e soprattutto al termine del mercato, all'inefficienza del sistema di raccolta differenziata dei rifiuti adottato di recente, alla scarsa manutenzione delle strade e dell'arredo urbano, alla carenza di iniziative ricreative, di feste di quartiere, capaci di ravvivare la zona, coinvolgendo il commercio locale, ad esempio di domenica.

Più marcatamente, sul fronte della sicurezza si segnalano, in tempi recenti, alcuni furti di notte nei negozi, un paio di rapine alla tabaccheria, mentre al mercato sono frequenti i borseggi compiuti soprattutto dagli zingari e i furti dai banchi. Nell'area, complice la scarsa illuminazione, ci sono zone in cui la sera, specie in inverno, si assiste a fenomeni di spaccio, presenza di siringhe nell'ampio giardino Cavallotti e di auto abbandonate. Sono pochi i luoghi dove poter passeggiare, manca un'autentica isola pedonale, perché si tratta sempre di luoghi di transito. Accade che dopo le 19-20 ci siano bande di ragazzini, adolescenti, che scorrazzano per le vie, che fanno uso di droghe leggere ("spinelli") e abbandonano bottiglie di birra. Lo spaccio di droga però non è troppo diffuso e non assume toni drammatici.

Quanto al rapporto con i cittadini che frequentano il mercato, si rileva soprattutto la presenza di casalinghe e pensionati che possono beneficiare di prezzi più economici, specie per alcuni prodotti, anche rispetto alla grande distribuzione. Non sono certo nascoste, inoltre, le situazioni di disagio e di povertà che affliggono la zona: da un lato alcuni anziani, ormai conosciuti, hanno tentato più volte di sottrarre cibo e capi di abbigliamento dai banchi, mentre per altri clienti, infermi, alcuni commercianti rivelano di aver più volte effettuato la consegna a domicilio della spesa, fino al punto da suggerire una stabile organizzazione di questo servizio.

Nel cuore dell'area oggetto di indagine ha sede un comando dei Vigili Urbani che hanno tracciato un quadro non drammatico della situazione: pochi problemi di sicurezza stradale e di rispetto del codice della strada, auto abbandonate ma provenienti da altre zone, episodi di spaccio al già citato giardino Cavallotti (ma la repressione del fenomeno è affidata prevalentemente alle altre forze dell'ordine, Carabinieri e Polizia), rari interventi, su segnalazione dei servizi sociali, in situazioni di disagio familiare, mentre i reclami sono circa mille all'anno e riguardano, tra l'altro, episodi di abusivismo edilizio, siringhe abbandonate, ciclomotori rumorosi per le vie. I problemi di delinquenza, certo non nascosti, riguardano persone che vivono nel quartiere ma che svolgono le attività illecite altrove.

In generale, i rapporti con l'utenza sono buoni ma, anche se qualcuno vorrebbe il vigile di condominio, la presenza sul territorio delle forze dell'ordine è spesso controversa: «se ci siamo non va bene perché ci siamo, se non ci vedono in giro non va bene perché non ci siamo mai...».

L'esperienza, dal punto di vista dei vigili, di maggior successo condotta in questi anni è quella relativa al progetto del “vigile di quartiere”, realizzato in collaborazione con la Circoscrizione V e il Progetto Periferie, in Corso Cincinnato e in Via Sospello: un agente della polizia municipale e un operatore del Comune erano regolarmente presenti tra i condomini della zona, risolvendo ad esempio problemi di vicinato, affrontando piccole difficoltà di convivenza. L'iniziativa, raccontata anche in una sorta di piccolo manuale, ha favorito un miglioramento dei rapporti con i cittadini e un diverso approccio di fronte a fenomeni quali le cantine occupate abusivamente, i citofoni incendiati e altri piccoli episodi di vandalismo.

Per quanto concerne il mercato, i vigili hanno ridimensionato il problema dei borseggi, spostando l'attenzione sul numero degli abusivi, quasi sempre stranieri, che vendono materiale illegale, come i CD; ritengono inoltre che gli ambulanti abbiano sempre mantenuto un atteggiamento collaborativo e si cita ad esempio il buon funzionamento del progetto per la raccolta differenziata dei rifiuti dell'area.

Se invece si passa alle voci di altri operatori, non legati al commercio, che vivono e/o lavorano nel quartiere, talvolta con alle spalle una lunga esperienza sul territorio, emergono realtà e rappresentazioni almeno parzialmente differenti. Nei palazzi popolari di via Parenzo si osserva una condizione sociale abbastanza disgregata, ci sono poche risorse per “inventarsi” la vita, così la povertà economica si trasforma in povertà culturale e di interessi, fino a sfociare nel consumismo più banale, indice di un regno di sottocultura generalizzato, basti pensare alle tante parabole presenti sui balconi, aspetto peraltro tipico di tante periferie urbane degradate. Tuttavia, l'aggregato sociale dell'area nel suo insieme offre realtà vive anche dal punto di vista associativo e non è impossibile individuare fra queste alcuni punti di risorsa che affiancano o integrano il lavoro dei luoghi istituzionali.

Al riguardo, i servizi sociali sono però visti più come strumento di controllo sociale che come punto di aiuto: le persone percepiscono i servizi ostili (forse anche perché non tutti gli operatori sono motivati in senso positivo) e, pertanto, si ricorre all'assistente sociale soltanto quando non se ne può più fare a meno, sulla base dell'idea che si ottiene aiuto soltanto quando si è disperati, “alla frutta”.

Ci sono poi persone che hanno problemi con la giustizia e nutrono un atteggiamento di paura verso i servizi. Il rapporto è conflittuale e la paura nasce dalla mancanza di strumenti culturali, sociali e psicologici: sono persone lasciate a se stesse, con scarsa capacità di interagire con i servizi, di cui faticano a comprendere ruoli e funzioni, le possibilità e le difficoltà di intervento. Da parte dei servizi, poi, si tende a mettere in risalto ciò che non si può fare piuttosto che ciò che si può fare: più controllo sociale che aiuto. Ciò avviene perché si lavora prevalentemente in un'ottica di riparazione e non di aiuto, si tampona dove non se ne può fare a meno, con una scarsa diffusione dell'intervento sociale per uscire dal circuito assistenziale. La ricerca dell'espedito viene così elevato a sistema di vita, diventa non una forma di devianza, ma l'unico strumento di produttività che la vita offre.

Qualcuno punta l'indice contro l'assenza di una chiara politica di intervento sociale a livello locale, considerata la realtà socio-economica e culturale degli abitanti, si pensi ai disabili, ai tanti disoccupati o agli zingari. Così sorgono conflitti tra poveri (non solo teorici) furti, atti di vandalismo. Altri denunciano lo sradicamento di un territorio composito, di una comunità, in un'area in cui ci sono stati insediamenti di piccoli gruppi, sulla base di progetti urbanistici mai pensati in termini generali, bensì in termini particolari. Dai 9.000 abitanti del 1901 si è passati ai 125.000/140.000 di oggi (nell'intera Circoscrizione).

Il quartiere interessato dal progetto viene descritto come un'area degradata che è ancora meno di un quartiere popolare, non ha identità, bensì presenta identità miste e frammentate, costruite in modo *naïf* nel tempo. Il territorio offre poche sponde anche rispetto ad un'identità di tipo commerciale e i legami sono di tipo "condominiale", anche perché manca, ad esempio, una piazza con una funzione storica di punto di aggregazione. Emerge la necessità di riappropriarsi di luoghi di incontro, di aree verdi (oggi percepite in modo privato) e di creare delle opportunità, valorizzando le energie e la volontà delle persone che hanno interessi e stimoli per impegnarsi nella vita della comunità.

In fondo, gli spazi esistono, ma oggi sono poco frequentati, da giovani e adulti, e andrebbero quindi curati, ridefiniti e messi in rete, partendo proprio dall'esistente, come la struttura di corso Cincinnato, che potrebbe diventare un vero centro di aggregazione per giovani e non.

Sul versante della sicurezza, gli operatori sociali confermano la scarsa significatività dei fatti criminosi (i dati relativi alla microcriminalità sono infatti inferiori alla media cittadina) e, anche se la percezione dell'insicurezza è superiore alla realtà, non si sottovaluta la minaccia di un pericolo delinquenziale latente. Nei condomini si assiste quasi ad una "sollevazione popolare" soltanto se accade qualcosa ad uno dei residenti, per il resto c'è quasi omertà e se non si è direttamente coinvolti nei fatti tutto viene assorbito senza conseguenze rilevanti.

Maggiori sono sicuramente le osservazioni relative alle difficoltà economiche e sociali degli abitanti e i nostri interlocutori, che hanno una visione quotidiana del quartiere, non esitano a parlare di una povertà più culturale che economica. Accanto ad un'elevata disoccupazione (molti lavorano soltanto nei cantieri, saltuariamente, e il contratto è la conoscenza, cioè si va a lavorare con lo zio o il cugino nei cantieri edilizi) e alla condizione di sussistenza in cui vivono numerose famiglie, si pone l'accento sull'incapacità organizzativa di molti nuclei familiari, isolati, che non hanno altri riferimenti se non quelli di culture personali, "di cortile" e non sono in grado di gestire le poche risorse economiche di cui dispongono, dando fondo a spese superflue e non legate alla necessità.

Non solo, le persone più povere e isolate hanno difficoltà anche nell'avanzare richieste di aiuto: a volte è per dignità, a volte sono problemi di conoscenza, non sanno a chi rivolgersi. In molti contesti prevale una logica assistenziale, alcuni ne hanno potuto approfittare, molti hanno ricevuto aiuti senza averne realmente bisogno. Però rimane un'incapacità ad uscire, a chiedere, a capire che si ha diritto ad un sostegno e soltanto coloro che hanno più intraprendenza riescono ad avere un percorso istituzionale, mentre la maggioranza non sa nemmeno a chi può

rivolgersi, non riesce ad accedere ad un primo colloquio con gli assistenti sociali, i quali, peraltro, sono subissati di richieste, specie da anziani.

All'analisi dei problemi e dei mali che affliggono la zona di Via Parenzo fa riscontro, inoltre, l'individuazione di alcune proposte per tentare di attivare le risorse sicuramente esistenti: fra tutte, la necessità di creare spazi dove poter fare cultura sul territorio, spazi che non siano lasciati a se stessi ma in grado di costruire una rete con le istituzioni, le chiese, i servizi, il mondo associativo, accompagnati da una solida riqualificazione urbanistica che li renda visibili a tutti.

In questo senso, occorrerebbe un grande progetto di rivitalizzazione complessiva dell'area, che coinvolga il settore urbanistico, culturale, economico, commerciale e associativo e che promuova poi eventi e servizi a livello locale, trasmettendo agli abitanti la percezione di una realtà, all'esterno del condominio, attraverso cui può passare la possibilità di uscire dal disagio. Per contro, si è puntato spesso alla manifestazione, al singolo evento piuttosto che su servizi continuativi, cioè invece di creare luoghi dove fare cultura in modo permanente si sono concentrati gli investimenti su eventi di scarso successo o che hanno riguardato soprattutto persone provenienti da altre zone.

In prospettiva, la ristrutturazione edilizia e viaria, la diffusione e articolazione commerciale non è accessoria ad un progetto sociale, ma deve diventarne l'espressione, altrimenti si rischia che le persone non capiscano il significato degli interventi e che prima o poi distruggano il progetto. Per evitarlo, occorre tener conto della realtà di tutti, di chi vive nel quartiere, a partire dalle loro esigenze, valorizzando e rivalutando inizialmente le risorse già esistenti, siano esse giardini, spazi o aree pubbliche. E a questo si affianca la necessità, inderogabile, di costruire un tessuto sociale dell'accoglienza, della dignità, dell'avere qualcosa e del sentirselo proprio, in altre parole l'esigenza di mettere mano al problema culturale, oggi prioritario, di dare un volto e un'identità al quartiere.

3.2.2. I questionari

Quale ulteriore strumento di conoscenza, l'équipe di ricerca ha somministrato un questionario qualitativo ai commercianti (sia fissi che ambulanti) presenti nell'area di Corso Cincinnato, allo scopo di ottenere un quadro, solo in parte rappresentativo, della percezione di in/sicurezza tra i soggetti che, nelle mire del progetto Ouverture, dovevano essere coinvolti nello sviluppo e nel rafforzamento delle reti miste degli operatori della cura, dell'aiuto, dell'educazione e del controllo.

Coerentemente con le altre scelte metodologiche di questa fase, abbiamo deciso di limitare l'indagine al mercato di Corso Cincinnato e agli esercizi prospicienti, vero fulcro della vita commerciale nelle immediate vicinanze di Via Parenzo, distribuendo il questionario a gran parte degli operatori e spiegando brevemente obiettivi e finalità dello strumento. Meno della metà del nostro campione, scelto in maniera casuale, ha risposto alle domande, mentre gli altri commercianti hanno rifiutato o non hanno restituito il documento, tra disinteresse e sovraccarico di lavoro. I 39 questionari ci hanno permesso comunque da un lato di cogliere alcune rappresentazioni della situazione di insicurezza oggettiva e soggettiva delle persone che lavorano sul territorio e dall'altro di approfondire alcune tematiche e di tessere relazioni significative con coloro che si sono resi maggiormente disponibili.

In sintesi, i dati raccolti rivelano, nel corso del tempo, una percezione di aumento della criminalità nel quartiere, un fenomeno ritenuto abbastanza grave ma la cui incidenza non è superiore rispetto ad altri quartieri della città. Borseggi e scippi (al mercato) e furti di auto sono i reati più temuti, mentre tra i fatti che destano fastidio o preoccupazione emergono ancora gli scippi, atti vandalici in genere (come i danneggiamenti alle pensiline dell'autobus), episodi di traffico e spaccio di stupefacenti, l'abbandono di siringhe in strada o nei giardini, ma si vive con insofferenza anche la presenza di cittadini stranieri e immigrati, senza che a quest'ultimi si attribuisca necessariamente il compimento di reati. Le ore considerate maggiormente a rischio per la sicurezza sono, come prevedibile, quelle notturne e quelle intorno all'orario serale di chiusura (per l'evidente timore di furti e rapine). Spostando l'attenzione su altri aspetti, quali la vicinanza delle istituzioni, si evidenzia come, nonostante lamentele e diversità di vedute, i Vigili Urbani (e le forze dell'ordine in generale) e il livello politico di prossimità (la Circoscrizione) possano godere di un buon grado di fiducia e di credibilità da parte dei commercianti, attenti altresì ad ascoltare le voci e i problemi dei cittadini. Un'ampia maggioranza dei clienti, residenti del quartiere, trova al banco del mercato o al negozio una sponda dove può raccontarsi, forse proprio in virtù di un rapporto quasi confidenziale che a volte si instaura tra le parti, e manifestare anche ansie e preoccupazioni per le condizioni di sicurezza nel quartiere, ribadendo sostanzialmente l'attenzione per problematiche e fatti già citati, siano essi furti, scippi e rapine, episodi di spaccio o la presenza di immigrati.

Da ultimo, abbiamo chiesto ai nostri interlocutori di esprimersi in ordine alle possibili azioni o interventi che potrebbero avere un effetto positivo sulla sicurezza della zona: quasi all'unanimità si invoca una maggiore presenza delle forze dell'ordine, a conferma del prevalere di una mentalità ancora votata alla repressione, mentre quasi la metà degli intervistati è convinta che una diminuzione della presenza di stranieri possa migliorare la qualità della vita nel quartiere. Solo in pochi riconoscono la necessità di mettere in atto misure volte a favorire una maggiore scolarizzazione dei giovani e un'efficace lotta alla disoccupazione che affligge una fascia consistente degli abitanti.

3.3. Via Ghedini

Nell'area di Via Ghedini ci siamo trovati di fronte una realtà in parte diversa rispetto a Via Parenzo, anzitutto per l'assenza quasi totale di esercizi commerciali nelle immediate vicinanze dei due cortili individuati come nucleo del nostro intervento. Ci è apparso fin dall'inizio come un quartiere in cui si respira una profonda solitudine, abitato da una popolazione in prevalenza anziana, con poche risorse, priva di fiducia nel futuro e nelle proprie possibilità.

Gli interlocutori che abbiamo intervistato, residenti o perlopiù persone che lavorano nel quartiere, hanno confermato tali impressioni, offrendo altresì conoscenze, riflessioni e stimoli utili per delineare un quadro più organico del territorio e per approntare gli strumenti che dovevano favorire l'attivazione di reti miste, così come auspicato dalla Clinica della Concertazione.

In primo luogo, colpisce, la percezione unanime di un senso di abbandono, per alcuni quasi di tristezza, che attraversa il quartiere, dove non si avvertono tanto situazioni di pericolo, quanto condizioni di sofferenza e povertà, tra case

degradate, prive di manutenzione da anni, abitate da anziani soli, che escono raramente nei cortili, come barricati tra le mura domestiche. Negli ultimi anni si è avvertito un peggioramento del disagio, a partire da un incremento delle richieste di aiuto ai servizi sociali, anche da parte di cittadini e famiglie che in passato non ne avevano bisogno e che ora si rivolgono, con molta dignità, agli assistenti sociali.

I punti di risorsa non mancano: in pochi isolati si trovano il palazzo che l'ospita gli uffici dell'ASL, il Ser.T., la Casa dell'ospitalità e i servizi sociali, la Consulta familiare, due dipartimenti di salute mentale, la sede della Circostrizione VI, i Vigili Urbani, la Parrocchia, ma difficilmente gli abitanti si attivano per cercare la risorsa, a volte non la conoscono nemmeno. Sarebbe necessario invertire la logica culturale degli operatori, facendo sì che siano i servizi sociali e sanitari a mettersi in rete, "offrendosi" ai cittadini, anziché aspettare un'iniziativa proattiva degli abitanti per la costruzione di una rete con i servizi. Inoltre, si lavora sempre di meno sulla prevenzione primaria, privilegiando un lavoro di trattamento e l'erogazione delle prestazioni, ad eccezione di alcuni programmi di prevenzione nelle scuole. Si tratta di piccoli progetti realizzati con le istituzioni scolastiche, inerenti le problematiche giovanili di tossicodipendenza e di devianza. Non è solo prevenzione, perché l'obiettivo è di avvicinare ed educare le persone ai problemi, affinché sappiano affrontarli senza che ci sia l'emergenza, favorendo una pratica che aiuti a stemperare i conflitti.

Tra gli abitanti è difficile riconoscere una qualche modalità di aiuto reciproco, prevalendo spesso individualismo e atteggiamenti di chiusura. Certo, non manca la solidarietà tra famiglie e vicini, in particolare tra stranieri (sono i nuclei più numerosi e con più bambini), ma è difficile osservare legami di fiducia, soprattutto laddove si vive nel sospetto che accanto non vi sia un cittadino onesto.

Sul versante della sicurezza, emerge un quartiere non particolarmente pericoloso, nemmeno di notte, quando l'area è però quasi deserta. Gli abitanti hanno una percezione diversa, a tratti non corrispondente alla realtà, certamente influenzata dagli stereotipi classici, alimentati dagli organi di comunicazione, che descrivono le periferie urbane come luoghi preda di bande di teppisti violenti. Sul territorio non mancano comunque episodi di spaccio e consumo di stupefacenti, piccoli reati, furti di auto e negli appartamenti, atti vandalici (vetri rotti, citofoni bruciati, panchine distrutte) compiuti da ragazzi della zona che frequentano gli spazi aperti e le aree verdi, ma quando si entra nei cortili di Via Ghedini e Via Gallina è davvero improbabile percepire una sensazione di insicurezza e pericolo imminente.

Gli anziani, proprio per la loro condizione, sono talora vittime di furti e truffe da parte di finti operatori del gas o della luce, mentre raramente subiscono scippi o borseggi. Non ci sono dunque grandi rischi, ma resta la paura, fondata sulla poca socialità del quartiere, così basta un gruppo di ragazzi seduti a fumare su una panchina, di sera, per aumentare la soggettività della percezione di un ipotetico rischio, che trova semmai una sponda nel buio, nella solitudine e nella desolazione dei luoghi.

L'attenzione si sposta allora sulle persone che manifestano grossi problemi di povertà, anzitutto economica (disoccupati di lungo periodo e anziani con redditi da

pensione minima) e poi culturale. Chi è senza lavoro sopravvive con mezzi di fortuna o nella galassia del “sommerso”, oppure gode di qualche sussidio. Non stupisce, quindi, che molte famiglie siano tentate facilmente dalla ricerca di metodi di vita illegali per ottenere facili guadagni, a partire dallo spaccio di droga. Il parroco sottolinea come talvolta la povertà conduca ad una serie di disvalori, per cui intere famiglie impostano la propria esistenza e sopravvivenza sulle falsità, sul disordine, perché lavorare onestamente non è né sufficiente né soddisfacente e si va alla ricerca di scorciatoie che permettano di guadagnare di più.

Nel corso delle attività che hanno preceduto l’approvazione definitiva del Contratto di Quartiere alcuni operatori hanno dedicato alcune giornate all’ascolto del territorio, offrendo pertanto ai cittadini la possibilità di esprimersi in ordine alle principali problematiche dell’area. La prima emergenza è senza dubbio quella della casa. Come si è detto, le abitazioni che si affacciano sui cortili interessati dal progetto sono di edilizia residenziale pubblica e chi ci vive riversa le maggiori preoccupazioni, ma anche molta rabbia, sul loro stato fisico attuale, sull’assenza di manutenzione e sui criteri di assegnazione degli alloggi. Tutti hanno poca fiducia nelle prospettive di riqualificazione degli immobili e temono che i nuovi fondi si perderanno tra pastoie burocratiche e incapacità di gestione da parte dell’ente pubblico, nonostante il permanere di una mentalità tipicamente assistenziale.

Non mancano, tuttavia, altre preoccupazioni che confermano come l’insicurezza del quartiere sia sostanzialmente slegata da uno stato di pericolosità criminale persistente. L’accento si sposta, infatti, sull’assenza di regole di buon vicinato e su una reale conflittualità tra le famiglie italiane e straniere, a riprova della mancanza di condivisione e solidarietà tra le persone, così difficili da attivare laddove le energie necessarie sono scarse o inesistenti. Affiora, inoltre, un sentimento di intolleranza verso coloro che sono portatori di problemi di salute mentale o che manifestano più di altri un forte disagio sociale. Spesso la risposta è la lamentela per un presunto stato di abbandono da parte delle istituzioni, percepite come lontane e incapaci di trasmettere fiducia nella loro azione.

Se si passa, infine, alle proposte per fornire al quartiere strumenti e occasioni di rilancio socio-economico, si sottolinea anzitutto l’esigenza di trovare luoghi di socialità che non siano l’ipermercato, ma servizi e spazi di condivisione tali da offrire agli abitanti la possibilità di incontrarsi, anche soltanto per giocare a carte. Collaborazione e dialogo, anzitutto a livello politico, e maggiore comunicazione, sono altresì elementi essenziali affinché le persone possano iniziare a parlarsi tra di loro. Su tutto, la riqualificazione, di alcune zone è ormai ineluttabile, anche se richiede grandi investimenti: occorre renderle più attraenti, più disponibili, stimolando così la partecipazione, in un territorio dove sono quasi del tutto assenti gli spazi sociali, dal cinema alle attività di commercio al dettaglio, e mancano occasioni (anche per lamentarsi) e servizi per i tanti anziani che vivono in una condizione di solitudine perenne.

Accendere e colorare il quartiere, oggi spento e piatto, favorire una trasformazione delle case e degli spazi pubblici, restituire una vitalità oggi introvabile costituisce dunque premessa indispensabile per affrontare le numerose difficoltà in cui versa il

quartiere, attivando positivamente le risorse sicuramente esistenti e sostenendo la creazione di quei legami di fiducia che hanno ispirato il nostro progetto.

LA SECONDA FASE DEL LAVORO

Terminata la fase di mappatura del quartiere il progetto entrava nel vivo con la sperimentazione dello strumento Clinica della Concertazione all'interno dei quartieri prescelti.

L'obiettivo di questa nuova tappa è di fare in modo che gli attori presenti nel quartiere possano incontrarsi e scambiare esperienze a partire da situazioni concrete che hanno luogo nel quartiere. A medio termine, ci si aspetta che tale dispositivo offra la possibilità, all'insieme dei soggetti che hanno partecipato almeno una volta alle diverse "Cliniche della Concertazione", di conoscere meglio l'insieme della rete di relazioni esistente sul territorio. A lungo termine, l'obiettivo è di riuscire ad ottenere una rete sufficientemente stabile e solida che permetta ad ogni soggetto, se ne ha bisogno, di trovare un aiuto o un sostegno di fronte alle difficoltà che è costretto ad affrontare.

La struttura originaria del progetto aveva previsto di realizzare due incontri di Clinica della concertazione all'interno di ogni quartiere delle singole città. Considerate le risorse umane ed economiche a disposizione si era ritenuto che due incontri potessero permettere l'inizio di un lavoro, da continuarsi eventualmente con altre risorse economiche. Come si vedrà nello sviluppo del capitolo (che illustra i risultati suddivisi per città) ogni territorio ha adattato questo schema originario alle esigenze che si sono presentate e alle risposte avute nei diversi quartieri.

ALESSANDRIA

1. INTRODUZIONE

Come appena ricordato, la struttura del progetto prevedeva due Cliniche della Concertazione (CdC) per ogni zona interessata prevedendo una sorta di binario che nella realtà non è stato facile seguire per i seguenti motivi:

- difficoltà di coinvolgimento degli abitanti di Via Gandolfi;
- difficoltà di reperimento di spazi adeguati per le CdC nell'area di Via Gandolfi;
- interesse esteso a tutte e due le aree da parte delle persone coinvolte.

Nella fase preparatoria il coinvolgimento degli attori del territorio dell'area di C.so Acqui ha incontrato poche difficoltà rendendo le Cliniche della Concertazione il seguito naturale delle interviste. La stessa cosa è avvenuta, seppur in misura minore, in Via Gandolfi laddove anche per ragioni di orario lavorativo le persone sono risultate avvicinabili meno facilmente essendo quasi tutte pendolari. Il Laboratorio di quartiere, attivo nei mesi di progettazione del Contratto di quartiere, non ha potuto più offrire un valido punto di riferimento in quanto chiuso da molti mesi.

Le modalità di invito delle persone sono state diverse e molteplici, in particolare, pubblicità sui media locali e consegna a mano di pieghevoli e volantini. Tutte le persone intervistate, o coinvolte tramite la compilazione del questionario, sono

state invitate anche attraverso il contatto telefonico. Un sostegno fondamentale è stato dato dai politici di prossimità della Circoscrizione Sud che si sono adoperati anche attraverso i canali di comunicazione istituzionali. Una significativa collaborazione è stata offerta dagli insegnanti della Direzione Scolastica degli istituti del quartiere “Cristo”.

Un significativo apporto al progetto è stato dato dalla possibilità di “utilizzare” la presenza dell’equipe clinica di Periferie Preziose di Alessandria (attiva dal 2000) che è stata “chiamata” a occuparsi del progetto Ouverture a più riprese ma, in particolare, venerdì 17 giugno su una situazione di disagio di Via Gandolfi, di cui si parlerà diffusamente dopo. Per questi motivi si è palesata una situazione positiva e, per certi aspetti, inaspettata: nei quattro incontri si è strutturato un contesto concertativo caratterizzato dalla presenza costante di alcuni attori del territorio, arricchito di volta in volta dalla presenza di altre persone coinvolte.

Aspetto importante è stato la crescita di interesse nel tempo confermata dalla presenza nell’ultima Clinica di Concertazione di rappresentanze eterogenee della realtà di quartiere: commercianti, operatori sociali, cittadini, politici di prossimità e insegnanti hanno animato l’incontro concertativo di ottobre, riunione pubblica conclusiva del lavoro dell’equipe alessandrina.

2. LE CLINICHE DELLA CONCERTAZIONE

Gli strumenti del lavoro sono stati come sempre la stesura dei verbali e le riprese video, strumenti il cui utilizzo è stato preventivamente condiviso con i partecipanti stessi i quali non hanno mai sollevato posizioni ostative pur chiedendone le condizioni di utilizzo. I verbali sono stati redatti e successivamente tradotti in francese al fine di facilitarne la condivisione con i partner francofoni del progetto.

Sin dal primo incontro si è verificata una certa polarizzazione del dibattito tra chi interpreta la sicurezza in termini principalmente di controllo del territorio e chi invece ha mostrato scetticismo di fronte a tale lettura. Ciò nonostante il dibattito è stato articolato sin dal primo incontro alternando elementi di concretezza interessanti a meno praticabili, seppur altrettanto interessanti, enunciazioni di principio.

(...) Federica²¹: Noi abbiamo un negozio. Alcune persone che devono andare a lavorare lasciano da noi i bambini e noi li facciamo attraversare perché vadano a scuola, di fronte al negozio. Poi per contraccambiare riceviamo un fiore dal fiorista o una torta dalla casalinga.

Lemaire²²: I bambini sono lasciati in negozio per mezz’ora. Sicuramente il livello della sicurezza è condiviso da madre e negoziante. Forse vale la pena pensare a quali siano le ricadute di questo rapporto. Anche il padre potrebbe avere un modo di vivere questa situazione di fiducia. Partiamo da queste piccole situazioni per capire come vive una zona. E’ interessante iniziare a studiare queste semplici risorse. C’era un’altra parte che non ho colto. Il deposito della borsa della spesa.

²¹ Panetteria del quartiere.

²² Conduttore dell’incontro di Clinica.

Federica: Sì, abbiamo una signora che lascia la spesa della cugina in negozio da noi.

If²³: Ma che negozio è?

Federica: Sono situazioni che nascono da sole, ma a volte vanno bloccate. Alcuni vogliono lasciare dei soldi ad esempio. Ma questo non va bene.

Lemaire: vediamo che questo negozio diventa un campo di sovrapposizione che coinvolge anche la salute. Alcuni lasciano le medicine!

Tortorici²⁴: Io sono contrario a questa sua interpretazione di sicurezza. Secondo me la sicurezza è libertà. Ogni stato o società si organizza la propria libertà in termini di sicurezza, vuoi che sia un piccolo comune o una metropoli. Due mesi fa a Palermo è successo che una persona a seguito di un incidente è stata picchiata a sangue fino a morire. Io credo che lì si sia arrivati ad un livello di indifferenza del tessuto sociale. Io se parlo di sicurezza penso soprattutto alla polizia e ai carabinieri. (...)

La parte di verbale qui riportata mostra come il rischio di polarizzazione del dibattito, come si è detto, si presenti facilmente. Ma nello stesso stralcio di interventi e in quelli immediatamente successivi emergono molti aneddoti interessanti dai quali è stato possibile ricostruire percorsi di fiducia, alcuni praticabili, altri meno, come si vedrà in seguito. La situazione della panetteria ubicata sul lato dell'area di via Gandolfi (via Bensi) è un luogo in cui la fiducia circola, come conferma nel suo racconto Federica, proprietaria con il fratello e i genitori dell'esercizio commerciale.

Il campo di sovrapposizione rappresentato dalla panetteria suggerisce l'importanza di scoprire terreni fertili su cui coltivare rapporti di fiducia tra le persone. La panetteria di via Bensi si presenta come crocevia di tanti aspetti della vita quotidiana delle persone coinvolte, come luogo di confronto e di pratica quotidiana, di rapporti fra realtà e bisogni diversi. Sono i clienti che riconoscono nel negozio uno spazio vivibile nel quale poter condividere alcune difficoltà del vivere quotidiano.

Sempre nella prima riunione, del 13 dicembre 2004, sono emersi altri contesti in cui, al contrario, non sembrano delinearci le condizioni di praticabilità. La percezione della situazione di una città come Napoli per esempio o il furto davanti al negozio della panettiera di via Bensi.

(...) Federica: Mentre io compilavo il questionario²⁵ hanno svaligiato un alloggio di fronte al mio negozio.

Lemaire: Secondo voi la conoscenza aumenta la sicurezza? Secondo me è un fatto di conoscenza e rispetto. E questo definisce i confini della privacy. Io lavorando sul tema del trauma so che una cosa rubata crea molto dolore.

Im²⁶: Io mi riallaccio alla signora e dico: se uno arriva da me in negozio a chiedermi se può lasciare una cosa io credo che allora sia sua la preoccupazione che il mio negozio sia un posto sicuro.

²³ Intervento femminile.

²⁴ Presidente della Circostrizione Sud del Comune di Alessandria.

²⁵ Si riferisce al questionario distribuito ai commercianti nelle prima fase del progetto.

²⁶ Intervento maschile.

Invece tornando a Napoli, a me è stato detto dalla polizia di non fare denuncia per il furto della mia macchina perché tanto la macchina non la trovo più. E se forse qui si può parlare vi assicuro che a Napoli non si può parlare (...)

La seconda e la terza riunione concertativa (aprile e giugno) hanno denotato alcuni limiti. La mole di interviste e di contatti attivati non ha trovato negli incontri una naturale via di espressione e approfondimento pur in presenza di aneddoti molto interessanti che avrebbero potuto dare corpo al dibattito. La difficoltà nel far conciliare i tempi di vita e lavoro delle persone coinvolte con le date fissate nell'agenda di Ouverture, sommata all'impossibilità di trovare una sede adeguata e riconosciuta dai cittadini invitati ha complicato le premesse organizzative.

Il lavoro è stato però molto interessante perché nella Clinica di Concertazione di giugno il racconto di Mariella incentrato sulla figura di Sergio, suo amico, abitante di Via Gandolfi, ha avuto uno sviluppo interessante nei giorni immediatamente successivi e addirittura in un'altra Clinica di Concertazione prevista all'interno del progetto "Periferie Preziose". Coinvolto da Mariella, Sergio ha mostrato interesse per la richiesta che gli è stata avanzata, e cioè di aiutare l'equipe di Ouverture in qualità di esperto della sicurezza nella sua zona (via Gandolfi). La sua disponibilità data in quella occasione rimane anche oggi, per un potenziale seguito del progetto, ugualmente al fondamentale contributo di Mariella, cittadina del quartiere Cristo, abitante di via Gandolfi e operatrice della ludoteca del Comune di Alessandria.

Mariella ha fatto emergere un campo di sovrapposizione reso fertile dalle sue diverse appartenenze, dai suoi interessi, dalla sua esperienza di vita. Chiamata dalle situazioni, Mariella potrebbe essere un nodo importante di una rete alternativa a quella persecutoria, nel momento in cui ci si volesse porre l'obiettivo di condividere i rischi che i territori presentano con una concreta azione/prevenzione.

Dallo stralcio del verbale di Periferie Preziose di seguito riportato emerge l'importanza di concentrarsi sul "come" far circolare i piccoli frammenti di fiducia che si instaurano nelle relazioni. Nel racconto di Mariella, con il contributo del gruppo, si scopre che una, seppur breve, strada percorribile già è stata tracciata.

(...) Mariella²⁷: Ci siamo incontrate nella riunione concertativa di Ouverture. La Clinica della Concertazione parte da esperienze di vita in c.so Acqui e via Gandolfi, io sono abitante in via Gandolfi, abito da 25 anni lì e non sento molto il disagio di cui si parla, anche se non ci si conosce tutti ci si ricambia favori in un certo senso.

Una sera tornando a casa alle 3 di notte un ragazzo mi ha chiesto 5 euro. Lo conoscevo, mi sono un po' spaventata, ma glieli ho dati senza pensare alle conseguenze. Poi qualche tempo dopo mi ha chiesto il telefono per una telefonata. Ho detto no, lui mi ha detto: "grazie lo stesso".

Poi non ho avuto molte occasioni per incontrarlo, quando l'ho rivisto non è successo nulla.

Lunedì scorso Jean Marie ha paragonato la Clinica della Concertazione al fare la maionese, a quella goccia di limone che la fa 'prendere'.

Ed è stato chiesto di far entrare Sergio nel progetto. Ma io sono stata titubante, l'equilibrio è delicato. Nel mese di luglio lavorerò in via Gandolfi con i bambini e

²⁷ Abitante di via Gandolfi, operatrice Ludoteca Comunale di Alessandria.

ho invitato Jean Marie, Giorgio²⁸ e Francesco²⁹ a venire per incontrare Sergio, come 'esperto di strada'.

L'altra sera poi, incredibile, l'ho visto. E gli ho chiesto una mano. Ho bisogno di te. Gli ho detto. Telefonami. E mi ha chiamato. Gli ho spiegato e lui in qualche modo ha ascoltato.

Tacchino³⁰: tanti fili interessanti da prendere. Ci siamo visti lunedì sera e poi velocemente è successo il resto. E Sergio ha risposto velocemente. Questo è un punto da coltivare. Anche a Novi Ligure, come contattare le persone?

Lemaire: Cuneo: un volontario parla di una situazione. Lavora in carcere e segue un signore che aveva ucciso sua moglie. Il volontario gli dice: "Siamo interessati a lavorare con te", e lui ha risposto "Se si tratta di lavorare io sono disponibile". Poi è tornato in carcere. Dobbiamo dialogare con chi la vive la storia. In questo caso c'è un'accelerazione forte. Ma le Cliniche sono lente. Siamo in presenza di un Presidente di Circostrizione molto convinto su alcune cose. Mariella si è attivata a che Sergio lavori con noi. A livello di prevenzione, l'autore dell'insicurezza che partecipa alla soluzione di certi problemi è il massimo. Come può coinvolgere Sergio senza metterlo in difficoltà?

Seira³¹: E' invitato in un luogo in cui potrebbe essere sanzionato, però qui non succede. Si può costruire con lui il contesto.

Mariella: Io sono un po' spaventata. Non può venire qui senza le sue problematiche.

Lemaire: E' una zona problematica? Come si fa a crescere in una zona così? Qualche volta avrà rifiutato pure di delinquere.

Tacchino: Quali sono le sue condizioni di rischio?

Seira: Ma quali sono le condizioni di lavoro in uno spazio così?

Lemaire: E'un contesto meno intrusivo. Le Cliniche di Ouverture sono su un approccio comunitario. Non è uno spazio per lamentele politiche. A Settembre vorrei fare un giro con Mariella, Sergio, Giorgio, Francesco.

Seira: Che tipo di preoccupazione hai?

Mariella: Sono stata io a contattare Sergio. Sono felice e sono già contenta così. Ho paura che si rovini. Sto andando al limite della regola, sono su un filo. Se "etichettassero" Sergio... insomma, non vorrei che capitasse qualcosa. Ricordo che non aveva una gran faccia quando mi chiese i soldi. Se uscisse l'aneddoto magari lui ci rimarrebbe male (...)

Il passaggio dalla Clinica alla situazione concreta è avvenuto laddove dal contesto concertativo si è passati al riannodarsi di un legame praticabile fra Sergio e Mariella.

Nell'ultima Clinica di Concertazione il dibattito si è strutturato inizialmente attorno ad un atto di vandalismo commesso ai danni della nuova struttura dell'ASL, in procinto di essere inaugurata, situata in c.so Acqui. Nei primi interventi si è posto l'accento sul termine vandali, oppure delinquenti, e così via. Lo sviluppo del confronto ha permesso di passare ad una dinamica estensiva e di maggior praticabilità attraverso i seguenti passaggi.

²⁸ Riferimento Progetto Ouverture per Alessandria.

²⁹ Riferimento Progetto Ouverture per Alessandria.

³⁰ Responsabile Periferie Preziose; Funzionaria responsabile Pubblica Istruzione, Provincia di Alessandria.

³¹ Counselor sistemico, equipe Clinica della Concertazione di Torino

Lo stabile in cui è stata ubicata la nuova struttura sanitaria era un'azienda che occupava diversi lavoratori fino a pochi anni fa ed è stato sottolineato come gli stessi ex dipendenti avessero manifestato dispiacere per un atto di vandalismo che avrebbe ritardato l'apertura della loro vecchia sede di lavoro.

Il sociogenogramma seguendo il filo del racconto dei presenti ha delineato una sorta di geografia industriale del quartiere riportando l'attenzione sulle generazioni che vivono attualmente la realtà urbana. Persone che hanno perso il proprio lavoro nel quartiere Cristo, i loro figli, i nipoti; persone che hanno vissuto la continuità lavorativa come la panettiera di Via Bensi (presente all'incontro) che ha ereditato l'attività dei genitori.

Nelle due ore di confronto i termini sono cambiati, il contesto è cambiato: i vandali sono diventati figli o nipoti, sono diventati soggetti che potrebbero avere qualcosa da comunicare. Il cambiamento della realtà sociale ed economica di un quartiere è entrato nel dibattito contribuendo a creare un contesto vivibile per i "nipoti o i figli stessi" di chi in quelle fabbriche lavorava. Diversamente, mai avrebbero potuto partecipare ad un consesso in cui sarebbero stati chiamati "vandali". Oggi, dopo il lavoro svolto, un incontro con loro potrebbe avere premesse e approcci diversi.

(...) V: Nei locali dismessi e ristrutturati della Imes, si poteva fare un archivio storico di questa fabbrica. Si era deciso inoltre, anche per l'esigenza del territorio, di trasferirci il distretto sanitario. Prima dell'inaugurazione vi sono stati degli atti vandalici che hanno rovinato molto del lavoro fatto. Questo ha portato molta amarezza anche nei confronti di chi qui vi aveva lavorato. In questa fabbrica si producevano macchinari. L'hanno chiusa ma una volta contava più di 150 dipendenti. La parte restante della fabbrica dove si pensava di effettuare questa operazione si trova dietro a C.so Acqui. Adesso il distretto sanitario sarà inaugurato il prossimo novembre.

Im: Era una delle piccole medie fabbriche di Alessandria che hanno chiuso, come l'Olmar, La Sidat, la Baratta, l'Otma, Panelli... Ma il colpo di grazia è arrivato con la chiusura della Borsalino. Quello ha dato il colpo di grazia.

R: In quella zona, in cui tutte le vie portano il nome di artisti, negli ultimi anni, dagli anni novanta in poi sono state chiuse molte aziende.

Im: Poi la Cesa, e ancora altre.

If: Ma chi sono questi vandali? Il mio punto di vista è quello dei bambini della scuola media. Ma nella mia fantasia mi preoccupa l'idea che si trasformino in vandali.

Im: Io penso che questi ragazzi siano molto influenzati da quello che fanno pochi ragazzi con idee malsane.

J: Ma i vandali sono i figli o i nipoti di chi lavorava in queste fabbriche? A livello di generazione intendo.

D: I nipoti.

Im: Noi sentiamo di stragi del sabato sera. Si parla di ragazzi di 26-30 anni. Secondo me si dovrebbe parlare di uomini non di ragazzi. C'è un po' di confusione.

J: A volte si parla di ragazzi quando questi hanno 35 anni! Ma questi sono uomini!

P: Poi si legge di persone di 56 anni che vengono considerate anziane! Gli anziani ne hanno 80!

J: Si crea confusione anche perché c'è intrusione fra la generazione di chi non lavora ancora e chi non lavora più, giovani e anziani. Anziani di 20 anni e

giovani di 56. Dovremmo cercare di capire dove nella zona queste confusioni non si generano più, come qui per esempio.

If: Mi viene da pensare che in questa zona ci siano passate anche tante generazioni nuove, immigrati, che magari non hanno radici.

Im: Io non parlerei però di vandali. Secondo me sono ragazzi dai 14 ai 20 anni che sono annoiati, che dopo la discoteca non sapendo cosa fare si “impegnano” in queste attività. Presi uno per uno sono bravissimi ma una volta in gruppo sono un disastro, per farsi vedere di fronte agli altri.

Im: Io mi sento un po' risentita. Questi sono un po' luoghi comuni. Io abito in via Bensi e lavoro lì da 20 anni. I miei genitori hanno un negozio. Io fino ad oggi non ho mai avuto a che fare con la delinquenza. Non generalizzerei sulla questione delle discoteche. Alle volte credo che sia una questione di casualità forse, conseguenza del caos! E poi io vorrei sottolineare come le cose cambiano nel giro di soli 10 anni, io all'età di questi ragazzi non sapevo usare il computer come fanno loro. Adesso i bambini di 6 anni sanno l'inglese.

Lemaire: Abbiamo il caso di una figlia di commercianti che non hanno perso il lavoro in queste aziende. La sua panetteria rappresenta un elemento di continuità lavorativa. Dobbiamo fare attenzione. Dobbiamo parlare di figli o nipoti. Dobbiamo chiederci che rapporto c'è tra questi e le persone che qui hanno perso il lavoro. Non parliamo di vandali. Io personalmente non ho un giudizio, ma vorrei capire come gli atti di vandalismo siano diretti verso cosa e da chi. E' interessante capire come loro aggrediscano questo spazio. Se loro fossero presenti potremmo chiedere direttamente a loro. Pensiamo sempre che la realtà che stiamo rappresentando è stata creata da loro. Se adesso ci fosse la possibilità di parlare a Sergio (n.d.v. Overture, incontro di giugno ad Alessandria) io gli vorrei chiedere se lui è figlio di un ex-lavoratore o meno. Non ci serve la risposta, l'importante è aprire il contesto. E lo facciamo insieme.

If: Nel cortile della nostra scuola si sono trovate siringhe! Io vorrei sapere come si fa a compiere un gesto del genere! Magari anche loro hanno studiato in questa scuola. Nel cortile ci giocano i bambini.

F: Io vorrei far notare che dai nostri discorsi nascono delle cose molto interessanti a cui non si arriverebbe mai a pensare vivendo la vita di ogni giorno.

Lemaire: A volte succede anche a me di rimanere stupito!

Im: Il quartiere è nato come un'eccezione della storia urbana. E' sempre stato un sobborgo che non è un sobborgo. Negli anni 50 veniva chiamato il quartiere dei ferrovieri.

Lemaire: So che la ferrovia è la fierezza dell'Italia.

Im: Ora ha perso molta importanza rispetto al passato. Ora la cittadina ha avuto un riqualificazione notevole, anche sotto il punto di vista dei prezzi del mercato immobiliare, ma vi sono delle sacche rimaste indietro, come tasselli scollegati.

Si tratta allora di trovare un collegamento tra i contesti praticabili e quelli non, o difficilmente, praticabili, cercando una via di comunicazione e di trasmissione del dispositivo proposto da Overture.

Ma, al di là delle questioni di metodo, ci sono stati riscontri sulla possibilità di utilizzare il dispositivo in altri contesti? Il breve capitolo che segue proverà a riassumere i risultati tangibili registrati.

3. OUVERTURE SUL TERRITORIO: RICONOSCIMENTI AL LAVORO SVOLTO

Il trasferimento di fiducia, nel progetto ad Alessandria, è avvenuto in modo nitido nel passaggio Clinica della concertazione/scuola in occasione dell'invito esteso da Rosella Mercuri, insegnante dell'Istituto Magistrale "Saluzzo". L'equipe di Alessandria, integrata da quella di Torino, ha partecipato ad un laboratorio gestito dagli insegnanti e dagli studenti per discutere sul tema sicurezza in modo non convenzionale, con l'obiettivo dichiarato "di ricreare a scuola un contesto all'interno del quale sviluppare un dibattito concreto e sereno su un argomento difficile".

Nel mese di febbraio la Circoscrizione Centro del Comune di Alessandria ha chiesto informazioni circa l'eventualità di allargare il campo di azione di Ouverture al proprio territorio di competenza. Le risorse del progetto non consentivano allargamenti e quindi il contatto non ha avuto un seguito ma i Consiglieri di Circoscrizione hanno chiesto comunque i risultati del lavoro per valutare eventuali collaborazioni future.

A Valenza Po (in provincia di Alessandria), in un incontro pubblico tenutosi il 17 novembre 2005 presso la Casa comunale della Cultura, l'assessore alla Cultura della Provincia di Alessandria, intervenendo ad un dibattito sulle seconde generazioni dell'immigrazione in Italia, in risposta ad una domanda incentrata sulla questione sicurezza, ha affermato: «Ho letto i primi risultati di un lavoro condotto da un'equipe alessandrina in collaborazione con altri partner europei dal quale si evince che le reti territoriali, formate dai cittadini, dagli operatori, dai commercianti e anche dai politici di prossimità, affrontano già questo problema in modo creativo e concreto. Forse noi politici dovremmo iniziare a cambiare ottica, attivare progetti che si concentrino sull'attivazione dal basso, sul dibattito che parta da situazioni concrete, provando a pensare la sicurezza in termini di condivisione del rischio. Alcuni commercianti concedono credito agli anziani che aspettano la pensione a fine mese; penso che sia un piccolo ma significativo esempio di come la vicinanza fra le persone contribuisca ad innervare la società di fiducia e capacità di affrontare insieme le difficoltà. Può sembrare banale solo se non ci si rende conto del fatto che potremmo iniziare a sostenere queste reti naturali con atti concreti al fine perseguire risultati visibili e uscire dall'indeterminatezza delle posizioni ideologiche».

Nella fase di chiusura di Ouverture è arrivato un altro interessante invito da tre partecipanti agli incontri (tre cittadini del quartiere Cristo), di cui due politici di prossimità, consiglieri della Circoscrizione Sud che hanno pensato ad una riunione strutturata con l'aiuto dell'equipe del progetto, sulla base delle regole della Clinica della Concertazione, con un gruppo di ragazzi del quartiere Cristo. Si tratta di un gruppo di adolescenti che stazionano in una zona molto vicina a Via Gandolfi, nel cortile di un palazzo, provocando parecchi problemi, come riferiscono gli abitanti del luogo, ai condomini. Il riconoscimento alla potenziale utilità dell'approccio proposto con Ouverture è stato netto, in particolare è stato sottolineato come Ouverture abbia suggerito una modalità di azione praticabile agli interessati.

ARGENTEUIL

1. METODOLOGIA UTILIZZATA E SCELTA DEL TERRITORIO

La seconda fase del progetto (che ha avuto inizio nel mese di gennaio 2005 ed è terminata nel mese di ottobre 2005) punta alla realizzazione delle “Cliniche della Concertazione” come supporto metodologico che permetta ai diversi soggetti (abitanti, commercianti, istituzioni) di incontrarsi e confrontarsi attorno ad un problema comune. L’obiettivo è che possano interagire tra loro, scambiarsi le opinioni, i punti di vista, attorno ad una situazione concreta che li coinvolge.

La messa in opera di questo strumento è avvenuta soprattutto nel quartiere *Centre-Ville*, ed in particolare in tre luoghi tra loro vicini, che attualmente sono afflitte da difficoltà legate alla delinquenza giovanile: ragazzi e ragazzini che “stagnano” davanti l’ingresso di un palazzo, che disturbano gli abitanti ed i commercianti, problemi di furti di vario genere, traffico di droga, ecc.

Lavorare su questo tema sembra interessante, a diversi livelli: le difficoltà che emergono fanno parte della vita quotidiana del quartiere e sembrano coinvolgere buona parte dei soggetti che ne fanno parte. Inoltre, sembrerebbe che questa situazione perduri malgrado le diverse iniziative che sono state intraprese dalle associazioni del quartiere, dal comune e dalle forze dell’ordine.

La scelta dei tre luoghi è stata fatta con l’aiuto dell’amministrazione comunale, ed in particolare grazie alla Responsabile del Comune per il quartiere *Centre-Ville* e al Consigliere di Circostrizione che è anche uno dei Vice-Sindaci, che nel corso di un colloquio hanno espresso il desiderio di lavorare in questi posti.

Il quartiere *Coteaux* era stato scelto durante la prima fase per rispondere ai criteri iniziali: livello di percezione di insicurezza equivalente al *Centre-Ville* ma con pochi commercianti.

E’ stato piuttosto difficile incontrare il Responsabile del Comune per questo quartiere, che era molto impegnato su altre questioni e che noi non potevamo escludere dal lavoro, dato il suo ruolo istituzionale e dato l’alto livello di coinvolgimento del suo omologo per il quartiere *Centre-Ville*. Una volta che la seconda fase del progetto era stata organizzata assieme a lui (date degli incontri, inviti da inviare...), la sua realizzazione è stata bloccata dal Primo Vice-Sindaco. Sino a quel momento, questi aveva assistito al primo incontro avvenuto nel quartiere *Centre-Ville* e aveva seguito il progetto dal suo inizio. A questo punto è tornato sugli accordi iniziali – che prevedevano la realizzazione del progetto in parallelo nei due quartieri – per chiedere che la seconda fase del progetto venisse realizzata nel quartiere *Coteaux* solo dopo averne valutato l’andamento nel quartiere *Centre-Ville*. Ciò ha portato all’annullamento della seconda fase del progetto nel quartiere *Coteaux*.

1.1 Gli inviti e la loro distribuzione

La distribuzione degli inviti alla Clinica delle Concertazione è avvenuta per tappe.

Innanzitutto, è stato necessario lavorare su uno strumento di comunicazione che riprendesse a grandi linee il progetto, l'obiettivo degli incontri, la data ed il luogo di ritrovo.

In seguito, abbiamo stilato una lista con i nomi dei soggetti che dovevano essere invitati a questi incontri. Questa lista è stata definita assieme all'amministrazione di quartiere del *Centre-Ville*, che poi ci ha aiutato nella diffusione degli inviti.

Il lavoro più impegnativo è stato la distribuzione degli inviti, per la quale abbiamo richiesto l'aiuto di numerosi soggetti, tra cui la Responsabile Comunale del quartiere, il manager del comune, alcuni abitanti e alcuni rappresentanti delle istituzioni che hanno preso parte alla prima Clinica della Concertazione.

Questa collaborazione è motivata dalla specificità della conoscenza del territorio che ciascuno di questi soggetti ha. La Responsabile Comunale del quartiere ci ha aiutato con gli inviti per i politici, la polizia municipale e i diversi soggetti comunali. Il manager della città ci ha aiutato con i commercianti. Gli abitanti e le associazioni (ad esempio l'Associazione *Contact*) con gli inviti per gli altri abitanti ed i commercianti.

Da parte nostra, abbiamo contattato tutti i soggetti che avevano preso parte alla prima fase della ricerca, sia riprendendo i contatti sul territorio sia contattandoli per telefono oppure inviando loro una lettera. Abbiamo anche fatto una distribuzione "porta a porta" presso tutti i commercianti, lasciando loro l'invito all'incontro.

Per invitare i rappresentanti delle diverse istituzioni, abbiamo fissato degli appuntamenti presso le loro sedi di lavoro, mentre per gli abitanti abbiamo chiesto la collaborazione di custodi e portinai, puntando sulla loro capacità di persuasione.

Per la seconda Clinica di Concertazione, abbiamo deciso di ricontattare i soggetti assenti nel primo incontro ma che consideravamo elementi chiave della rete come, ad esempio: i rappresentanti della scuola, il C.A.F., la polizia municipale, ma anche e soprattutto i commercianti. Con questi ultimi, abbiamo deciso di avvalerci dell'aiuto di quegli abitanti e attori istituzionali che hanno con loro rapporti privilegiati.

Questi tentativi di coinvolgimento sono stati fatti per telefono, per lettera e persino attraverso colloqui. Queste modalità sono state scelte in base ai primi contatti e alle prime modalità d'invito. Agli inviti a questo secondo incontro, abbiamo poi allegato il resoconto del primo incontro.

Nel corso del terzo e del quarto incontro nuovi partecipanti ci hanno raggiunto su invito dei partecipanti. Per questi due incontri, ci siamo limitati a ricontattare certe istituzioni assenti (polizia municipale, C.A.F., O.P.H.L.M., ecc.) per telefono o per lettera.

1.2 Animazione e strumenti utilizzati

Tutti gli incontri sono stati gestiti ed animati dal Dottor Jean-Marie Lemaire (psichiatra che ha elaborato lo strumento "Clinica della Concertazione"), con l'assistenza di Madame Alhinc (psicosociologa dell'Associazione *Ecole et Famille*).

Tutti gli incontri sono stati filmati con l'accordo dei partecipanti. La visione di queste registrazioni è stata ristretta a chi lavora al progetto. Questi filmati sono un elemento fondamentale per la valutazione dei lavori, poiché permettono all'insieme del gruppo di lavoro di essere a conoscenza dell'andamento dei lavori nei diversi paesi, ma anche di rivedere con maggiore obiettività quanto accaduto. Le registrazioni sono, inoltre, uno strumento molto utile per la stesura dei resoconti di ogni incontro, che vengono inviati a chi vi ha preso parte.

1.3 Date e luoghi di incontro

Nel quartiere *Centre-Ville* sono stati organizzati quattro incontri: il 7 aprile, l'11 maggio, il 6 settembre e l'11 ottobre 2005.

Gli incontri si sono svolti tutti la sera, tra le ore 20.00 e le ore 22.00 (a volte 22.30). Gli orari sono stati definiti in base alle necessità di tutti i soggetti, in modo che gli incontri fossero accessibili al maggior numero possibile di persone. I luoghi d'incontro sono stati scelti dall'amministrazione comunale, nei luoghi coinvolti o comunque nelle loro vicinanze.

2. RISULTATI OTTENUTI

La nostra analisi, per quanto riguarda questa seconda fase del progetto, tiene conto dei risultati ottenuti nel corso delle quattro Cliniche di Concertazione, ma anche di quello che esse possono aver suggerito e suscitato ai diversi partecipanti negli spazi e nei tempi informali tra un incontro e l'altro.

2.1 Il primo incontro del 7 aprile 2005

A questo incontro hanno partecipato 27 persone, tra cui 13 rappresentanti delle istituzioni e 14 abitanti. Nel corso di questa prima Clinica, erano presenti anche tutti i membri delle diverse equipe che hanno lavorato al progetto (l'incontro transnazionale tra i partner del progetto è stato organizzato ad Argenteuil in concomitanza con questo primo incontro).

E' invece mancata, purtroppo, la partecipazione dei commercianti e quella di alcune istituzioni, come i rappresentanti del C.A.F., della polizia municipale, del Consiglio Generale, dell' O.P.H.L.M. e settore dell'istruzione.

Nel corso di questa prima clinica, il conduttore Jean-Marie Lemaire ha fatto attenzione a lavorare soprattutto su situazioni "praticabili", ovvero che non presentassero troppi rischi. I partecipanti, in questo modo, hanno discusso di un tema legato ad una manifestazione festiva. L'obiettivo dell'incontro era quello di capire come tessere una rete, come diversi soggetti possono attivarsi a partire da una stessa situazione.

Al termine dell'incontro, abbiamo invitato i partecipanti ad una bicchierata, in modo da avere il tempo e l'occasione di conoscerci un po' meglio e di confrontarci su quanto era appena avvenuto.

Questo piccolo buffet è terminato piuttosto tardi (mezzanotte circa). Tutto questo tempo ha permesso ad alcuni abitanti del n°48 di *rue Paul Vaillant Couturier* di

scambiare due chiacchiere con dei giovani che normalmente stazionano davanti al palazzo, cosa alquanto insolita. Questi stessi giovani si sono poi confrontati con l'amministrazione comunale, manifestando desideri ed aspettative.

La maggior parte dei partecipanti ci hanno poi confessato di essere venuti per semplice curiosità, senza aspettarsi granché da questo primo incontro. Molti hanno ammesso di essere rimasti sorpresi da questo nuovo "strumento", e curiosi di vedere quali saranno i risultati di questo progetto.

Alcune persone sono state infastidite dalla presenza di altri partecipanti (ad esempio, alcuni abitanti del n° 48 di rue Paul Vaillant Couturier sono stati disturbati dalla presenza dei giovani). Per qualcuno, questo ha portato ad una sorta di censura.

Tuttavia, malgrado l'effetto per certi versi sconcertante e spiazzante di questo incontro, l'insieme dei partecipanti è parso soddisfatto.

Nella settimana successiva all'incontro, molti tra i partecipanti si sono presentati alla circoscrizione di quartiere per avere informazioni supplementari. Madame Gautier, responsabile del quartiere *Centre Ville* per il Comune, ci ha confessato le preoccupazioni di alcuni partecipanti rispetto al progetto. Molti di loro si aspettavano di affrontare situazioni delicate e difficili che devono fronteggiare quotidianamente, come i problemi di droga, le bande giovanili... e non situazioni di legate a manifestazioni festive.

Mettendo le mani avanti, alcuni abitanti si sono preoccupati delle eventuali conseguenze che potevano avere questi incontri sulla vita di quartiere. Qualcuno ha detto di aver paura di eventuali rappresaglie, in seguito alle diverse situazioni che potrebbero venir affrontate in questi incontri. Altri, hanno manifestato qualche perplessità sulla durata limitata del progetto.

2.2 La seconda Clinica della Concertazione dell'11 maggio 2005

Il secondo incontro ha riunito 8 abitanti, 13 rappresentanti delle istituzioni e 3 commercianti.

I rappresentanti del comune erano meno della prima volta, e la polizia nazionale totalmente assente, così come i rappresentanti dell'istruzione, la polizia municipale, il C.A.F., il Consiglio Generale e l'O.P.H.L.M., malgrado i nostri tentativi di coinvolgimento e sollecitazione. Tuttavia, perlomeno tre commercianti ci hanno raggiunto grazie all'invito di alcuni abitanti e rappresentanti delle istituzioni.

Questo secondo incontro ha preso una piega completamente diversa dal primo. I partecipanti hanno avuto difficoltà a seguire il sociogenogramma. Il tempo è stato per lo più occupato dal confronto tra i partecipanti. L'atmosfera era molto più rilassata rispetto al primo incontro. I partecipanti che avevano preso parte alla Clinica precedente erano decisamente più a loro agio. Molti ci hanno confidato che un periodo di presa di distanza tra un incontro e l'altro era indispensabile per poter "digerire ed assimilare" ciò che era stato detto l'ultima volta. Questa atmosfera ha favorito l'accoglienza dei nuovi partecipanti. Alcuni soggetti sono comunque rimasti più "sulle loro".

Durante questo incontro, i diversi soggetti si sono presi il tempo di scoprire le azioni che ciascuno stava realizzando nel quartiere. Durante questo confronto, i partecipanti hanno quindi imparato a conoscersi, a scoprire quale ruolo e quale funzioni ciascuno di loro occupa all'interno della rete. Qualcuno ha persino accennato alla possibilità di organizzare un barbecue in occasione della manifestazione "palazzi in festa" del 31 maggio.

Al termine dell'incontro, alcuni abitanti si sono scambiati i recapiti ed hanno formulato inviti per proseguire la discussione.

Alcuni partecipanti ci hanno spiegato che, adesso, capivano meglio la necessità di un confronto che aveva avuto luogo nel primo incontro. Altri, hanno espresso l'augurio di poter continuare questi incontri.

2.3 I risultati ottenuti al termine di questi due incontri

Al termine di questi due incontri abbiamo registrato e di seguito elencati gli sviluppi avutasi all'interno del quartiere:

1. Un'abitante ha invitato la responsabile dell'Associazione *Contact* a prendere un the per discutere di un problema legato a dei giovani incontrati davanti al proprio palazzo.
2. Un abitante è andato a fare visita ad un commerciante nel suo negozio per continuare la loro discussione.
3. Alcuni abitanti e rappresentanti delle istituzioni hanno incontrato un negoziante (la panettiera) di cui si era discusso nel corso del secondo incontro.
4. La circoscrizione di quartiere ha organizzato un barbecue il 17 giugno tra i partecipanti alle Cliniche della Concertazione e gli organizzatori di "palazzi in festa" del *Centre Ville*.
5. Gli abitanti si sono mobilitati per aiutare una famiglia che aveva problemi famigliari e finanziari.
6. La Responsabile del Comune per il quartiere *Centre Ville*, in seguito alle sollecitazioni dei partecipanti, ci ha chiesto di prolungare il nostro intervento, ed abbiamo così programmato altri due incontri supplementari.

2.4 Il terzo incontro del 6 settembre 2005

Tra questo terzo incontro e quello precedente sono trascorsi quattro mesi, a causa delle lunghe vacanze estive delle scuole. Questo incontro si è quindi svolto dopo l'inizio delle scuole, ed a causa degli impegni di ciascuno è risultato più complicato allargare l'invito a nuovi soggetti.

A questo nuovo incontro erano presenti 27 persone: 11 abitanti, 4 commercianti, 7 rappresentanti delle istituzioni e 5 membri dell'equipe di lavoro. Così come avvenuto nella Clinica dell'11 maggio, il C.A.F., la Polizia municipale e nazionale, l'O.P.H.L.M. e i rappresentanti dell'istruzione erano assenti. Due dei quattro commercianti erano nuovi, mentre la maggior parte dei rappresentanti delle istituzioni avevano preso parte agli incontri precedenti. Alcuni abitanti assenti al secondo incontro erano nuovamente presenti.

Contrariamente ai primi due incontri, questa terza Clinica della Concertazione si è svolta nel pieno centro di uno dei luoghi oggetto della ricerca, l'*Esplanade Salvador Allende*. Questo fatto ha suscitato qualche reazione da parte dei residenti (lancio di pietre senza dirette conseguenze, bambini che “spiavano” l’incontro...)

Subito all’inizio dell’incontro vengono sollevate alcune questioni da parte dei nuovi partecipanti, soprattutto rispetto all’obiettivo di questi incontri. Alcuni partecipanti hanno risposto con queste parole: *«qui, non ci sono risposte già pronte ma si cerca insieme, a partire dall’esperienza degli uni e degli altri, e si continua a venire perché si vede che si creano dei legami e che è importante per la vita della gente del quartiere... quando si presenta una qualsiasi situazione, si cerca quello che si può fare insieme»*.

Durante questo confronto un abitante ci ha aggiornato sui diversi contatti e legami che si sono creati durante l’estate tra i diversi soggetti. Poi sono state affrontate diverse questioni.

Al termine di questo scambio, alcuni abitanti parlano delle difficoltà che incontrano nel quotidiano: disturbi legati al rumore, difficoltà a dialogare con certi giovani... In seguito a queste parole, alcuni giovani si propongono di fare da ponte e di parlare di questi problemi con i giovani coinvolti. Questa proposta è stata salutata da una dei partecipanti con le seguenti parole: *«un incontro che finalmente permette il dialogo tra i giovani che stazionano davanti al palazzo ed i suoi abitanti! Complimenti!»*.

Al termine di questo incontro, i partecipanti manifestano la volontà di ritrovarsi, il che ci ha spinto a proporre un quarto incontro.

2.5 La quarta Clinica della Concertazione dell’11 ottobre 2005.

Quest’ultimo incontro, nell’ambito del Progetto Ouverture, ha visto la partecipazione di un minor numero di partecipanti rispetto ai precedenti (una possibile spiegazione che è stata data è quella della concomitanza con il Ramadan). Anche il cambiamento del luogo di ritrovo potrebbe esserne una parziale spiegazione. Infatti, questo incontro si è svolto a pochi numeri di distanza dal n° 48 di *rue Paul Vaillant Couturier*, di cui abbiamo spesso parlato negli incontri precedenti (luogo in cui si ritrovano alcuni giovani e dove vi è spaccio di droga).

In quest’occasione, i pareri sul progetto e sullo studio di fattibilità sono stati molto controversi. Ad ogni modo, la maggior parte dei partecipanti hanno espresso il desiderio di continuare gli incontri, indipendentemente dalla fine del progetto. La Responsabile del Comune per il Quartiere ha dichiarato che sarebbe rimasta a disposizione dei partecipanti per sostenerli nelle loro decisioni.

3. BREVE VALUTAZIONE DI QUESTA SECONDA FASE

Com’è stato sottolineato da Jean-Marie Lemaire, nel corso del terzo incontro nel mese di settembre, *«la specificità delle Cliniche della Concertazione nel quartiere Centre Ville di Argenteuil è dovuta ai numerosi partecipanti che hanno garantito una presenza continua nel corso degli incontri»*.

3.1 A proposito degli inviti

Il basso tasso di partecipazione dei commercianti si può, in parte, spiegare con l'attuale contesto che risulta piuttosto difficile (furti, estorsioni), ma è anche dovuto alla scarsa disponibilità dei commercianti stessi. Questi, infatti, sono soggetti difficili da mobilitare, anche perché la maggior parte non vive nel quartiere ed hanno fretta di rientrare a casa una volta terminata la giornata lavorativa.

Le questioni concernenti la sicurezza e l'insicurezza ricorrono sovente nella vita del quartiere. Esse sono state oggetto di numerose riunioni organizzate dall'amministrazione comunale e dal CLSPD. I commercianti ci hanno confidato di essere «*stufi di questo tipo di riunioni che non portano a niente... per noi si tratta di una perdita di tempo*».

Alla presentazione del progetto, molti dei commercianti sono rimasti perplessi. Non credono in questi tipi di intervento.

Per alcuni, «*discutere rappresenta una perdita di tempo*», per cui le soluzioni che ricercano si devono tradurre in termini di azioni concrete. Ciò che si aspettano da questo incontro è che sia loro fornita una soluzione. Fin dal loro arrivo, hanno quindi assunto la posizione dello spettatore, più che non quella dell'attore. Il dispositivo da noi predisposto spinge invece ad un'assunzione di ruoli inversa, il che gli può apparire "sconcertante" ed un po' spiazzante. Risulta così necessario un periodo di "adattamento" sia al vocabolario utilizzato sia allo strumento stesso da noi utilizzato.

Per altri, il progetto appare interessante ma partecipare a questi incontri rappresenta un rischio. La presenza di determinati soggetti, come l'amministrazione comunale o gli abitanti, che possono far parte della loro clientela, può essere vissuta come problematica. La loro partecipazione ad un tale evento e la natura del confronto potrebbero, in questo quadro, influenzare e modificare i legami le relazioni esistenti tra loro e questi soggetti.

Bisogna quindi tener conto di queste diverse variabili e prevedere una diversa forma di invito per questi commercianti. Una possibilità potrebbe essere quella di incontrare questi commercianti accompagnati da altre persone già integrate nel progetto, come degli abitanti loro clienti o degli altri commercianti. Questa presenza permetterebbe, forse, di rispondere alle loro domande e di tranquillizzare i loro timori.

Lo stesso ragionamento può essere applicato agli abitanti: fare del porta a porta, accompagnati dagli abitanti già coinvolti.

Altro punto dolente è stato l'assenza di alcune Istituzioni (polizia municipale, C.A.F., Consiglio Generale, Istruzione Nazionale...). Queste assenze si spiegano con l'ora tarda degli incontri, che richiedeva ai rappresentanti di questi enti di partecipare al di fuori dei loro orari di lavoro, ma anche e soprattutto con la difficoltà che hanno i diversi responsabili dei servizi a delegare (es. O.P.H.L.M., Istruzione Nazionale). Queste assenze possono essere dovute anche alla richiesta di resoconti che i responsabili dei servizi pretendono da chi prende parte a questi incontri (come testimoniato dalla partecipazione al primo incontro di due poliziotti

che, a seconda di due abitanti, avrebbero avuto grosse difficoltà a redigere i loro rapporti).

Tutti i politici ed i rappresentanti del comune presenti nel corso degli incontri sono stati invitati a partecipare da Madame Gautier e da noi stessi. Avremmo forse dovuto utilizzare lo stesso procedimento anche con tutti gli altri soggetti (benché questo sia stato fatto con la polizia municipale, senza che nessuno abbia poi partecipato agli incontri)?

Una soluzione possibile avrebbe potuto essere quella di alternare il momento degli incontri tra sera e pomeriggio.

3.2 Il partenariato con l'amministrazione comunale di Argenteuil

Il partenariato stabilito con l'amministrazione comunale di Argenteuil è un lavoro di lunga durata per il quale è stata necessaria la partecipazione di numerosi soggetti.

Questa collaborazione risultata indispensabile per il progredire di questa ricerca, e ci è risultata utile in diversi momenti, soprattutto per quel che riguarda:

1. la scelta dei quartieri;
2. la loro scoperta;
3. la conoscenza dei personaggi-chiave;
4. la distribuzione degli inviti;
5. per ragioni puramente materiali, cometa messa a disposizione di uno spazio d'incontro, il finanziamento per la preparazione degli inviti, la distribuzione degli inviti e dei resoconti delle diverse Cliniche della Concertazione, ecc...

Inoltre, questo partenariato ci permette di fare, senza troppe difficoltà, un passo indietro una volta passata la mano.

LIEGI

1. INTRODUZIONE

La prima fase di ricerca, che ha fatto il punto della situazione nei due quartieri rispetto alla percezione della sicurezza, doveva fornire anche degli strumenti per la realizzazione dell'azione vera e propria, ovvero della Clinica della Concertazione.

A tale scopo, l'instaurarsi di un primo contatto durante le interviste ed i questionari con gli abitanti, i commercianti e le associazioni del quartiere, ha permesso di annunciare l'azione che sarebbe poi stata realizzata, invitando fin da subito tali soggetti a prendervi parte.

Come era stato chiarito già nel primo rapporto, abbiamo preso parte anche ad una riunione di coordinamento del quartiere di *Sainte-Marguerite* che ha raggruppato tutte le associazioni del quartiere, al fine di renderle partecipi del progetto Ouverture e di spiegar loro il nostro percorso.

Nelle prossime pagine, verranno analizzate le diverse tappe della seconda fase del progetto, incentrate sulla realizzazione delle Cliniche della Concertazione.

2. LE CLINICHE DELLA CONCERTAZIONE

2.1 Clinica della Concertazione del 31 gennaio 2005

La riunione con le diverse associazioni, durante la fase di ricerca, fu l'occasione per prendere contatto con numerose persone che avrebbero potuto aiutarci nella realizzazione vera e propria della Clinica della Concertazione. Abbiamo così incontrato Madame Gumusboga, la responsabile della Regia di Quartiere di *Sainte-Marguerite*, per spiegarle che avremmo avuto bisogno di una mano per realizzare la nostra azione. Lei ci ha quindi messo a disposizione un locale, all'interno della sua istituzione, dove poter svolgere il nostro primo incontro, la cui data fu fissata per il lunedì 31 gennaio 2005.

Si pose, a quel punto, il problema dell'invito agli abitanti, ai commercianti ed alle associazioni. Il primo mezzo di comunicazione utilizzato fu il volantinaggio casa per casa mediante buche delle lettere, in *rue Sainte-Marguerite* e nelle vie adiacenti. In questo modo furono messi a disposizione 400 inviti, una decina di giorni prima dell'incontro. Questi inviti furono lasciati anche presso i commercianti del quartiere. Per quanto riguarda le associazioni, furono avvisate per lettera, inviata via posta una settimana prima dell'incontro.

Il 31 gennaio, infine, una quindicina di persone si sono unite a noi. Tra queste, vi era il responsabile della Regia di Quartiere, che ci stava ospitando, nonché il responsabile del Coordinamento *Sainte-Marguerite*, l'associazione che si occupa di riunire le associazioni del quartiere, che avevamo incontrato in diverse occasioni. Inoltre, erano presenti anche due professionisti di un Servizio di Salute mentale presente nel quartiere. Per quanto riguarda i commercianti, vi furono solo due presenze. Questo in realtà non ci ha stupito, poiché al momento delle interviste la maggior parte dei commercianti aveva espresso una certa insofferenza per le numerose iniziative che venivano attivate nel loro quartiere, senza che poi in realtà nulla cambiasse. Le altre persone presenti erano per lo più abitanti del quartiere, interessati a vedere come si sarebbe svolto questo incontro.

Se la prima parte dell'incontro ha fatto emergere numerose informazioni interessanti sulla rete locale e sui legami creati dai commercianti nel territorio, la seconda parte - dopo l'arrivo di un consigliere comunale - si è concentrata su considerazioni generali sugli investimenti necessari al quartiere per farlo uscire dal marasma in cui si trova.

2.2 Clinica della Concertazione del 21 marzo 2005

La realizzazione della seconda Clinica della Concertazione ha potuto usufruire, questa volta, dell'aiuto di Madame Krings, una professionista che lavora in un Servizio di salute mentale nel quartiere. Dopo la sua partecipazione al primo incontro, ci ha permesso di utilizzare i locali della sua istituzione per il secondo incontro.

L'invito ai commercianti, agli abitanti ed alle associazioni fu fatto allo stesso modo che nel primo incontro. Furono distribuiti tra i 400 e i 500 volantini nelle buche delle lettere, sempre in *rue Sainte-Marguerite* e nelle vie adiacenti, una decina di giorni prima della Clinica della Concertazione. Una maggior attenzione fu prestata alle associazioni presenti nel quartiere e alle persone che avevano preso parte al primo incontro.

Per quanto riguarda le associazioni, abbiamo inviato loro una lettera personalizzata per invitarle all'incontro. Ai partecipanti del primo incontro abbiamo inviato, assieme all'invito, il resoconto della prima Clinica della Concertazione.

I partecipanti a questo secondo incontro erano, per la maggior parte, diversi dal primo. Questa volta eravamo una ventina: gli abitanti del quartiere, che costituivano l'insieme più numeroso, alcuni operatori sociali ed un solo commerciante. Lo svolgimento di questo secondo incontro si è rivelato più difficile del primo. E' stato difficile, se non impossibile, evitare le lamentele e le recriminazioni di ogni tipo rispetto alla realtà del quartiere. Lamentele e recriminazioni erano senza dubbio legittime, ma non hanno permesso di lavorare, come la prima volta, sugli aneddoti, le storie, i legami, che ci avrebbero permesso di capire meglio come vengono gestite situazioni di sicurezza o di insicurezza in questo quartiere.

2.3. Clinica della Concertazione del 21 giugno 2005

Nella realizzazione del terzo ed ultimo incontro nella città di Liegi, abbiamo fatto particolare attenzione ai partecipanti del primo e del secondo incontro, inviando loro il resoconto della prima e della seconda Clinica della Concertazione, e aggiungendo altri inviti a quello per loro (come da loro richiesto), cosicché potessero distribuirli ad altre persone. Abbiamo mandato per posta un invito anche alle associazioni ed alle istituzioni presenti nel quartiere. Infine, pur non avendo più fatto ricorso alle buche delle lettere, abbiamo fatto pubblicare l'invito all'incontro nel giornale del quartiere "*Salut Maurice*", giornale molto diffuso che si trova facilmente nel quartiere. Per mezzo di questo nuovo strumento di comunicazione, speravamo di dare una certa legittimità al progetto e di sollecitare un maggior numero di persone a raggiungerci per lavorare insieme.

Tuttavia, una volta giunti nel luogo previsto, il giorno previsto, abbiamo aspettato a lungo per poi capire che nessuno sarebbe venuto. Le sole persone presenti erano quelle che lavoravano al progetto (Laurent Halleux e Jean-Marie Lemaire) e quelle che ci avevano messo a disposizione il locale (due impiegati del *Club André Baillon*, presenti anche nei primi due incontri). Abbiamo trovato molto strana questa completa assenza, soprattutto dopo che molte persone ci avevano chiaramente dimostrato il loro interesse e ci avevano garantito che sarebbero state presenti.

La situazione si è in parte chiarita quando una delle persone che ci ospitava ci ha mostrato una lettera che aveva ricevuto la settimana precedente. Questa lettera conteneva un invito per una riunione di quartiere, organizzata da un rappresentante politico che è anche abitante nel quartiere. Questa riunione avrebbe avuto luogo lo stesso giorno della nostra, ma un po' prima. In particolare, abbiamo poi notato che l'autore della lettera e dell'invito aveva partecipato al nostro primo

incontro assieme a sua moglie, e questa aveva poi preso parte anche al secondo incontro. In altre parole, questa persona era stata invitata personalmente al nostro incontro, e non poteva quindi ignorare data e luogo della riunione. Inoltre, il suo invito è stato mandato una settimana dopo il nostro, e probabilmente è stato indirizzato a tutti i partecipanti dei nostri incontri precedenti (cosa che, al momento, non abbiamo però potuto verificare), poiché la persona che ci ospitava l'aveva ricevuto.

Tuttavia, poiché l'altra riunione iniziava prima della nostra, perché alla nostra non c'era nessuno? La spiegazione che ci sembra più plausibile è che la lettera del politico abbia generato una certa confusione. I termini utilizzati nel suo invito erano molto simili a quelli utilizzati da noi nel nostro lavoro, il che può aver fatto pensare alla gente che si trattasse dello stesso progetto e dello stesso incontro. L'invito del politico può quindi esser stato interpretato come una correzione del nostro invito, che l'aveva preceduto, in cui venivano aggiornati ora e luogo dell'incontro.

Purtroppo, ad oggi, non abbiamo ancora potuto verificare cosa sia effettivamente successo. Ad ogni modo, da questo malinteso si possono ricavare alcune lezioni. Da una parte - e questo riguarda soprattutto gli abitanti del quartiere che hanno collaborato al progetto Ouverture - questa disavventura è stata presa piuttosto male. Il responsabile politico ci avrebbe, con la sua azione, "pestato i piedi"; avrebbe recuperato il nostro progetto, se ne sarebbe servito, mettendoci "fuorigioco"; o quantomeno "tra parentesi". Effettivamente, la sua azione ha impedito che il nostro lavoro proseguisse, poiché l'incontro non ha avuto luogo.

Dall'altra, e questo riguarda più in generale il progetto Ouverture, possiamo considerare quanto successo in maniera più positiva. Innanzitutto, vi è stato un chiaro riconoscimento del progetto, poiché un movimento politico ha ritenuto utile ostacolarlo, metterlo "fuorigioco". Questo responsabile politico, che ha visto il modo in cui lavoriamo, ha ritenuto che i nostri disegni, il nostro modo di procedere per aneddoti, per piccole storie, fosse pericoloso. Avrebbe quindi preferito dirigere lui stesso il dibattito, introducendo forse risposte più "politiche". Infine, questo "recupero" del progetto, oltre al riconoscimento del nostro lavoro, procura un altro vantaggio: il lavoro va avanti anche senza di noi. Abbiamo dato vita ad un embrione di lavoro di rete, e già a partire dal terzo incontro diverse persone si sono riunite senza che ci fosse bisogno del nostro progetto. In questo, in fondo, possiamo vedere una conseguenza molto positiva di quanto accaduto.

3. CONCLUSIONE

I risultati di questa seconda fase si rivelano, dopo attenta analisi, inferiori rispetto alle attese. Se il primo incontro ha apportato diversi elementi interessanti rispetto al modo in cui funziona la rete locale e alla sicurezza, non si può dire lo stesso del secondo incontro, che come abbiamo già detto si è presto trasformata in una semplice enumerazione di problemi del quartiere, trasformando la Clinica della Concertazione in una Clinica della Lamentazione. Tuttavia, ci sembra che il risultato principale del progetto nella città di Liegi non vada cercato tanto in questi primi due incontri, quanto piuttosto nel terzo incontro, o meglio in quello che potremmo in realtà chiamare "non-incontro". Infatti, come abbiamo spiegato in precedenza, riteniamo si possa essere soddisfatti del "recupero" che è stato fatto dell'incontro e

del progetto. Benché debba ancora essere valutato il seguito che può aver avuto questo incontro organizzato alle nostre spalle, riteniamo di aver quanto meno provocato un piccolo evento, e permesso agli abitanti del quartiere di incontrarsi nuovamente, anche senza il nostro aiuto. Ciò che occorrerebbe, quindi, è un'ulteriore fase della ricerca, in cui stabilire se le Cliniche della Concertazione organizzate nella città di Liegi hanno permesso o meno di avviare un lavoro di rete, di riconoscimento del ruolo dei commercianti rispetto alla sicurezza ed al benessere del quartiere.

TORINO

1. INTRODUZIONE

La realizzazione degli incontri di Clinica della Concertazione nei due territori coinvolti ha seguito modalità diverse, in considerazione della specificità dei luoghi ed in particolare della forte presenza di persone anziane nell'area di via Ghedini e del diretto coinvolgimento di un partner del progetto all'interno del Tavolo Sociale, tavolo di progettazione e incontro tra gli operatori che lavorano nell'area e realizzano azioni di accompagnamento sociale.

L'area di via Parenzo si caratterizza, invece, per la vivacità del tessuto sociale e la forte presenza di associazioni locali e iniziative. Nelle immediate vicinanze il territorio vede una forte vivacità commerciale data dalla presenza del mercato e di numerosi esercizi commerciali, come ampiamente illustrato nella prima parte.

2. LE CLINICHE DELLA CONCERTAZIONE

2.1. La fase di preparazione

Quando parliamo di "fase di preparazione" per attivare una Clinica della Concertazione utilizziamo una affermazione impropria perché le fasi che precedono e seguono una Clinica sono già lavoro Clinico. Questo è molto evidente, ad esempio, nelle modalità con cui invitiamo e chiediamo alle persone di venire ad una Clinica che abbiamo descritto dettagliatamente all'inizio del rapporto³². Di conseguenza sono state privilegiate le modalità dirette di invito e sensibilizzazione dei diversi attori, pur sempre mantenendo quelle classiche come la pubblicità mediante pieghevoli, volantini e documenti come "l'Agenda" della Clinica della Concertazione.

2.2. Via Ghedini

In via Ghedini, nel mese di marzo 2005, vi è stata una breve presentazione del nostro lavoro agli operatori del territorio che avevano costituito il Tavolo Sociale per la realizzazione di azioni di accompagnamento sociale in previsione della definizione del Contratto di Quartiere. In quella occasione emerse con molta evidenza che il problema prioritario e più complesso di questa zona del quartiere era proprio il coinvolgimento delle persone alle diverse iniziative che venivano

³² Si veda il paragrafo "Clinica della Concertazione"

messe in campo per progettare insieme la riqualificazione e il rilancio di quella zona.

In considerazione di questa situazione abbiamo cercato di diffondere la nostra iniziativa utilizzando diversi canali ed in particolare attraverso la consegna dei volantini “porta a porta” a tutti i commercianti e artigiani e ai cittadini (attraverso l'utilizzo delle buche delle lettere e l'affissione nella bacheca di ogni scala condominiale) ed infine, per meglio favorire la partecipazione, abbiamo organizzato l'incontro nei locali siti all'interno dei cortili delle case in orario pomeridiano (17.30 – 19.30). Nei giorni immediatamente precedenti l'incontro abbiamo inoltre contattato gli operatori attivi nel quartiere per ricordargli la data e l'orario dell'incontro.

Purtroppo, in questa occasione come in altre, non vi è stata una grande partecipazione dei cittadini e sono mancati anche gli operatori del territorio, nonostante avessero detto di fare il possibile per partecipare. L'unico operatore presente era Gian Luca Boggia, coinvolto come operatore sia nel nostro progetto sia nelle attività del quartiere in oggetto.

Nonostante l'assenza di diversi interlocutori cogliamo comunque l'occasione per fare l'incontro e proviamo con gli strumenti della Clinica della Concertazione a seguire il racconto di Gian Luca Boggia costruendo il sociogenogramma.

La costruzione del sociogenogramma, la presenza di alcuni “intrusi” (es. un operatore di lingua francese nonché responsabile del progetto *Ouverture* nella città di *Argenteuil*) e la ricerca di risorse residuali da parte del Clinico che gestisce l'incontro permettono di evidenziare, senza negare il quadro di disagi, alcuni elementi che si potrebbero coltivare e valorizzare per favorire la partecipazione e il coinvolgimento.

Un primo aspetto interessante emerge quando Gian Luca Boggia evidenzia la buona riuscita dell'iniziativa denominata “Scambio di una ricetta per una fetta di torta” organizzata dall'Associazione “Donne e Futuro”. In questo caso possiamo provare a pensare che la buona partecipazione è stata anche favorita dall'opportunità che le persone venissero riconosciute come coloro che possono “dare” qualcosa e non solo e sempre ricevere qualcosa dagli altri. Anche se non vi è stata una verifica di questo durante l'incontro, abbiamo ritenuto valesse la pena di approfondire questa ipotesi, perché ci permette di continuare a lavorare anziché lamentarci della mancata partecipazione.

E' questo il filo che proviamo a seguire durante l'incontro e scopriamo che in altre occasioni, dove le persone hanno avuto l'opportunità di dare qualcosa, la non partecipazione e il non coinvolgimento non è stato un problema. In questa direzione si inserisce l'affermazione del Clinico Jean-Marie Lemaire che pone l'attenzione sul tema del coinvolgimento, dicendo: «mi viene in mente che il coinvolgimento più alto è quello di non partecipare!» e propone di trattare questo come messaggio e non come una delusione o un fallimento.

E' questo il filo che proviamo a seguire durante l'incontro e scopriamo che in altre occasioni, dove le persone hanno avuto l'opportunità di dare qualcosa, la non partecipazione e il non coinvolgimento non è stato un problema. In questa

direzione si inserisce l'affermazione del Clinico Jean-Marie Lemaire che pone l'attenzione sul tema del coinvolgimento, dicendo: «mi viene in mente che il coinvolgimento più alto è quello di non partecipare!» e propone di trattare questo come messaggio e non come una delusione o un fallimento.

I tempi ristretti di questa fase di lavoro sommata alle difficoltà di coinvolgere almeno una parte degli operatori non ha permesso di condividere, in modo diffuso e ampio, il verbale di questo incontro con i diversi attori che il progetto intendeva coinvolgere. Di conseguenza, i diversi elementi emersi nell'incontro che potevano anche solo suscitare "sconcerto" per la loro banalità o per la loro importanza non hanno avuto, fino ad oggi, un ampio riscontro nella zona interessata. Per tale ragione abbiamo deciso di concentrarci sull'altro quartiere e non organizzare la seconda Clinica della Concertazione in questo territorio.

2.3. Via Parenzo

La Prima Clinica di via Parenzo, svoltasi presso un locale della Circostrizione, ha visto una discreta partecipazione di operatori (diciannove) e di cittadini del quartiere (sette) che ha preannunciato un interessante lavoro. In realtà, l'intera Clinica è stata caratterizzata da un dibattito incentrato interamente sulla lamentela e purtroppo, nonostante questa significativa presenza di professionisti direttamente coinvolti, non direttamente coinvolti e di cittadini, non ha permesso il passaggio da quella che viene chiamata, in termini clinici, "Clinica della lamentela o della costernazione" alla Clinica della Concertazione incentrata sulla ricerca di risorse residuali. Questa dinamica si riproduce quasi sempre nelle Cliniche ma nella quasi totalità degli incontri questo "passaggio" avviene, solitamente, entro i primi venti minuti. Questa mancata evoluzione è imputabile soprattutto ai Clinici che non hanno saputo cogliere, in una situazione molto ricca e articolata, alcuni elementi che avrebbero permesso di analizzare e di discutere, nel particolare, le dinamiche della rete.

Per alcuni versi questo "fallimento" ci ha permesso di evidenziare il nucleo centrale della metodologia della Clinica della Concertazione, che consiste nella ricerca delle "risorse residuali" e nel ritenere lo "sconcerto"³³ un punto di partenza ricco per ricostruire i legami di fiducia, piuttosto che un punto di arrivo che conferma l'impossibilità di cambiare le cose con conseguente sfiducia nel futuro.

Possiamo evidenziare alcuni passaggi dal verbale dell'incontro che testimoniano le risorse e le situazioni sconcertanti emerse:

"visto che il coinvolgimento delle famiglie è minimo, sarebbe il caso di creare dei punti d'incontro....";

"...la prevenzione rimarrà una piccola stella nell'universo...";

"...io ho la sensazione che la Clinica prenda la persona interessata e cerchi di estrarre le cose che sono più private...";

"...io ricordo che quando c'è stato l'omicidio del commerciante a Porta Palazzo si è creata subito una forma di solidarietà...";

³³ Dal verbale dell'incontro... Michele Caccavo: «Come nei lutti o matrimoni, condividiamo i momenti di "sconcerto" per poter sopravvivere allo "sconcerto" stesso. Anche qui si cerca di condividere il disagio, o appunto lo "sconcerto».

“...di reti ce ne sono tantissime...”.

La delusione e la frustrazione dei partecipanti, però, è stata grande e ha avuto conseguenze sul numero di partecipanti al secondo incontro di Clinica della Concertazione, che ha visto l'assenza totale degli operatori ma una buona presenza dei cittadini che avevano partecipato al primo incontro. A questo punto abbiamo utilizzato lo spazio dell'incontro per precisare le modalità operative e le finalità della nostra metodologia attraverso alcuni esempi di situazioni affrontate in altri territori, ed abbiamo fissato la data del successivo appuntamento.

Il terzo ed ultimo incontro si è svolto presso la sede del comitato inquilini di Via Parenzo, più centrale e meno periferico alla Circoscrizione, più vicino fisicamente alle abitazioni dei cittadini coinvolti. In quest'occasione vi è stata la presenza di diversi operatori, di responsabili politici della circoscrizione e di cittadini, tra cui diversi giovani e minori.

Questo cambio di sede della Clinica ha favorito anche la partecipazione di sei minori del quartiere³⁴ e di un commerciante ambulante.

In questo incontro, notevole attenzione è stata posta da parte del Clinico alla presenza dei giovani utenti (dal verbale J.M:“..se vogliamo interessare i ragazzi dobbiamo alzare il dibattito, non abbassarlo, perché altrimenti si stufano ...”) e dei professionisti direttamente coinvolti. Infatti, il punto di partenza del dibattito è stato quello di capire, attraverso un aneddoto, quali sono i meccanismi di attivazione della scuola, della Circoscrizione e dell'associazione presente. A tal fine è stato individuato, come aneddoto, un bisogno espresso dai minori presenti di strutture mancanti: un campo da calcio e un tavolo da ping-pong. Entrambi sono spazi aperti, luoghi che permettono che qualcuno possa fermarsi a guardare, sia giovani sia anziani, anche attraverso l'utilizzo di panchine collocate nei pressi di questi giochi. Queste strutture potrebbero quindi generare dei legami e dei contatti tra le generazioni.

3. OSSERVAZIONI E CONCLUSIONI

Le difficoltà e i risultati delle Cliniche svolte nei due quartieri di Torino meritano, infine, alcune precisazioni.

I risultati ottenuti nella VI Circoscrizione (Via Ghedini) sono stati molto al di sotto delle nostre aspettative. Le ragioni sono diverse ma a nostro avviso due elementi hanno pesato in modo particolare. Il primo e più importante è stato il mancato sostegno del Tavolo Sociale che coinvolgeva diversi attori che da tempo operano nel territorio tra cui la Società di Ricerca e Formazione, nostro partner nel progetto. Dal momento che uno degli obiettivi del Tavolo Sociale era proprio quello di coinvolgere i cittadini che vivono e lavorano nel quartiere gli abbiamo presentato il nostro progetto. Purtroppo, e se vogliamo un po' paradossalmente, non siamo riusciti a coinvolgere nessun operatore nel primo incontro di Clinica della Concertazione. Naturalmente il mancato sostegno e la non partecipazione non è certamente imputabile al Tavolo Sociale ma solo alla difficoltà di inserirsi in un

³⁴ Dal verbale dell'incontro... Jean Marie Lemaire: «Oggi siamo molto fortunati, abbiamo ragazzi che disegnano molto bene e che se vogliono aggiungere qualche cosa al sociogenogramma sono ben accetti...c'è una grande forza convocatrice».

percorso già avviato e che aveva raggiunto, dopo più di un anno di lavoro, un delicato equilibrio politico e organizzativo che il nostro arrivo poteva far saltare. Un ulteriore elemento che non ha aiutato il processo di coinvolgimento e diffusione delle iniziative è stato la non partecipazione dei responsabili politici della Circoscrizione. Anche in questa circostanza non vogliamo addossare responsabilità ad altri ma soltanto evidenziare che le persone che hanno dimostrato interesse a questo tipo di lavoro non avevano livelli di responsabilità politiche e/o organizzative all'interno dei ruoli della Circoscrizione. L'unico risultato interessante, raggiunto in questo momento, è rappresentato dalla richiesta di presentazione/sensibilizzazione della metodologia della Clinica della Concertazione che ci è stata avanzata dall'Agenzia di Sviluppo di via Arquata che opera nella I Circoscrizione con problematiche simili ai quartieri oggetto del progetto. In merito a questa richiesta è importante sottolineare che la domanda fatta dall'Agenzia, è stata attivata da un operatore del territorio, dopo la lettura del verbale della Clinica.

Per quanto riguarda la V Circoscrizione (Via Parenzo), grazie anche alla possibilità di svolgere un incontro di Clinica in più, non sono mancati alcuni risultati interessanti. Prima di tutto abbiamo registrato una buona partecipazione dei diversi attori coinvolti ed in particolare dei cittadini e degli operatori sociali del territorio a cui si sono aggiunti, nel terzo e ultimo incontro, gli artigiani e i commercianti, i responsabili politici e i minori potenzialmente a "rischio di devianza". Questi ultimi, in modo particolare, hanno permesso di trasformare la "Clinica della lamentela", che aveva caratterizzato i precedenti incontri, in una Clinica della Concertazione. In altre parole è stato possibile sviluppare un dibattito dove i diversi attori hanno percorso la strada delle proposte concrete e praticabili e non quella delle lamentele e delle rivendicazioni generali nei confronti di altrettanti interlocutori generici creando, nella "peggiore" delle ipotesi un clima di minor sfiducia tra i diversi interlocutori e forse anche rispetto al proprio futuro.

Con l'obiettivo, infine, di rendere più chiaro il contesto complesso in cui abbiamo operato è necessario precisare che quando abbiamo presentato il progetto "Ouverture" il comune di Torino (come la Provincia di Alessandria) sosteneva la Clinica della Concertazione con un progetto biennale che coinvolgeva potenzialmente tutta la città e tutti gli operatori delle diverse istituzioni attivate per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate. Questi incontri si svolgevano presso l'assessorato al Lavoro e alla Formazione Professionale con cadenza mensile. La partecipazione era molto alta e coinvolgeva numerosi operatori, con una media di circa 25 operatori, provenienti da diverse istituzioni come: la Neuro Psichiatria Infantile, i Servizi Sociali del comune di Torino, il Centro di Giustizia Minorile, la Scuola, le Associazioni e/o Agenzie del Privato Sociale, ecc. La maggioranza delle situazioni trattate nei diversi incontri coinvolgevano i minori "nelle mani di giustizia". Purtroppo a luglio 2004, mentre il nostro progetto Ouverture avviava la prima fase di ricerca, il comune di Torino, contrariamente a quanto immaginavamo, decideva di non finanziare più la Clinica. Tutto questo ha determinato un grosso handicap per la seconda fase del nostro progetto perché veniva meno uno spazio consolidato, non solo del lavoro Clinico, dove appoggiarsi per ampliare le occasioni di trattamento dei casi, ma anche e soprattutto veniva meno uno spazio dove i diversi soggetti (artigiani, commercianti, responsabili politici, professionisti, ecc.) potevano conoscere direttamente la metodologia facendo un "esperienza formativa" diretta e concreta.

LA TERZA FASE DEL LAVORO

L'ultima parte del lavoro era stata pensata come verifica e valutazione dei risultati ottenuti all'interno dello studio di fattibilità *Ouverture*. L'obiettivo era comprendere se l'attività di Clinica della Concertazione avesse prodotto i risultati auspicati in tema di coinvolgimento dei diversi attori della rete che in una città si occupano di sicurezza (*in primis* gli attori individuati come nuovi dal progetto, cioè artigiani e commercianti) e quindi, in sintesi verificare se il lavoro di rete sotto forma di Clinica della Concertazione abbia inciso sulla conoscenza/creazione di rete, di legami in grado di incidere sul clima di sicurezza/insicurezza del quartiere.

Sono stati coinvolti nella valutazione le persone contattate per la somministrazione dei questionari e per le interviste così come i partecipanti alle cliniche della Concertazione.

La valutazione è stata effettuata nelle città di Alessandria e *Argenteuil* sulla base di una traccia di intervista elaborata dal capofila del progetto. Tale traccia è stata redatta cercando di enumerare tutti i sotto obiettivi della valutazione, e cioè:

- verificare se si conferma la premessa che i commercianti / artigiani sono una risorsa per la sicurezza;
- verificare se il lavoro di rete sotto forma di Clinica della Concertazione ha inciso:
 - sulla conoscenza / creazione di rete, di legami;
 - sulla conoscenza / creazione di rete, di legami utili per la sicurezza;
 - sulla conoscenza/ creazione di rete, di legami compresi i commercianti utili per la sicurezza.
- verificare se i legami tra gli attori hanno inciso sul clima di sicurezza/insicurezza nel quartiere.

Per ogni obiettivo sono state individuate delle domande chiave. A partire da questa traccia l'equipe delle città di Alessandria e *Argenteuil* hanno effettuato gli adattamenti ritenuti necessari in considerazione dello sviluppo del progetto nelle due aree.

L'andamento del progetto, ben descritto nella parti precedenti di questo rapporto, ha reso impossibile nelle città di Liegi e di Torino la realizzazione della seconda parte della ricerca così come era stata pensata.

Si è quindi optato, a Liegi e a Torino, per un lavoro che fosse utile a comprendere le ragioni della mancata attivazione della rete che si occupa di sicurezza all'interno del quartiere e al suo interno degli artigiani e commercianti. Sono state ricontattate le persone che erano state intervistate, che avevano preso parte ad almeno un incontro di Clinica della Concertazione, cercando di coinvolgere in particolare quelli che abbiamo chiamato "operatori esperti del Quartiere", persone che più di altre potevano aiutarci nella nostra attività di valutazione.

Per i partecipanti alle cliniche e per coloro che, invece, erano stati contattati nella prima fase ma non avevano partecipato agli incontri sono state redatte due tracce di domande differenti al fine di capire dai primi la loro opinione sugli incontri e dai secondi le ragioni della mancata partecipazione.

Con queste persone abbiamo cercato di capire le ragioni che possono aver portato ad un mancato pieno successo del nostro lavoro. Ci siamo quindi interrogati e li abbiamo interrogati rispetto alla pubblicizzazione che abbiamo fatto del nostro progetto, alla chiarezza dei nostri obiettivi, alla correttezza degli strumenti con cui abbiamo cercato di coinvolgere le persone intervistate ed il quartiere agli incontri di Clinica della Concertazione.

Abbiamo così pensato di riuscire a chiarire gli snodi fondamentali che hanno permesso in alcune città una piena realizzazione del progetto e la mancata realizzazione in altre.

ALESSANDRIA

1. INTRODUZIONE

La terza fase vuole essere un ulteriore strumento di comprensione al servizio dell'equipe che ha sviluppato il lavoro e di chi, a diverso titolo, valuta in modo critico i due anni di progetto, con l'ambizione di vederne luci e ombre e, soprattutto, le potenzialità, su un territorio che non sfugge all'attualità dell'importanza della sicurezza nei rapporti di convivenza tra le persone.

Per completare le considerazioni già fatte nel secondo rapporto si è pensato di integrare il materiale di Ouverture con una serie di interviste ai protagonisti stessi degli incontri concertativi ritenendo importante avere anche le opinioni di chi non ha mai partecipato alle Cliniche di concertazione.

Lo strumento utilizzato in questa ultima fase è stato nuovamente l'intervista qualitativa. Come riscontrato nella prima e nella seconda fase l'approccio relazionale proprio dell'intervista appare più efficace sia nel coinvolgere l'intervistato sia per instaurare con esso una cooperazione fattiva. In questo senso la terza fase deve essere considerata come strumento di feed back e come strumento di integrazione del lavoro di rete del progetto Ouverture.

Con gli intervistati ci si è concentrati alcune domande fondamentali:

1. Il lavoro di rete sottoforma di clinica della concertazione incide sulla conoscenza di legami?
2. Ritenete che i commercianti possano essere una risorsa per la sicurezza nel quartiere?
3. Conosce reti o legami (in cui sono compresi anche i commercianti) che sono utili per la sicurezza?
4. Pensate che i legami fra gli attori del quartiere possano favorire un clima di maggiore sicurezza?

5. Come hai vissuto il tuo ruolo all'interno della clinica della concertazione?
6. Come si possono coinvolgere i commercianti all'interno di lavori di rete?

Abbiamo deciso di concentrarci su alcune persone significative rappresentanti dei commercianti, degli operatori e delle istituzioni.

RISULTATI

Federica Perosino Commercianta della zona di Via Gandolfi

“Non ho riscontrato delle nuove reti ma la scoperta di reti già esistenti. Attraverso gli incontri ho notato che le persone volontariamente o involontariamente mettono in atto azioni che possono creare fiducia. Per esempio il lavoro che con la mia amica faccio per le persone bisognose che conosciamo, così altri volontari che si muovono all'interno del quartiere. Lo scambio, la convivenza, la condivisione dei fatti che si vivono all'interno di un quartiere sono forme di sicurezza.

Quando parlo con i miei clienti, con i miei vicini, e condivido con loro le situazioni che ci coinvolgono in qualche modo cresce il senso di sicurezza. È una sorta di auto aiuto. Nessuno ha la bacchetta magica ma tutti partecipando in diversi modi possono fare qualcosa. Se qualcuno subisce un furto e attiva la rete condividendo il fatto, con l'intenzione di andare avanti, permette anche agli altri di vivere meglio questa situazione. Convergono nel negozio le informazioni che passano all'interno del quartiere una sorta di “parlato comune” delle persone.

Ho capito, anche, alcune cose rispetto al mio lavoro sempre attraverso la condivisione dei rischi, che ampliandosi, esempio dei figli che vengono lasciati nel negozio in attesa di andare a scuola, fanno diventare il mio negozio un luogo di socializzazione. Mi è piaciuto molto in questo senso l'esempio di Lemaire sulle bocciofile di Torino che sono luoghi i cui gli anziani trovano spazio per vivere i bisogni affettivi.

Riprendo ciò che dicevo prima sui luoghi. Se le persone hanno spazi dove stare insieme con tranquillità non c'è necessità di manifestare atti di rabbia o di violenza. Qua semplifico o banalizzo: è importante che la vita non si svolga in maniera solitaria così viene meno l'aggressività.

All'inizio ero curiosa di capire, poi mi sono accorta, durante gli incontri, che anch'io nel mio piccolo ho un ruolo importante verso la sicurezza, intrinseco al mio lavoro. Quando ho parlato del mio negozio nei termini di luogo di socializzazione, di incontro e scambio di informazioni, pensavo proprio a questo. Non lo avevo mai visto in questi termini e ho incominciato a viverlo in questo modo dopo aver partecipato a questi incontri.

È difficile far partecipare i commercianti a attività diverse dal proprio lavoro. Il coinvolgimento è sempre difficile. Bisognerebbe toccare quelle reti già esistenti, di cui fanno parte commercianti, e valorizzarne l'attività.”.

Mirella di Vita – operatrice della ludoteca

“I commercianti sono una risorsa per il quartiere in quanto vengono incontro alle necessità dei suoi abitanti, sia come singoli sia come comunità. Nel primo caso, soddisfacendo le necessità materiali degli abitanti, rendono in qualche modo il quartiere maggiormente accessibile. Nel secondo caso sono un elemento importante dell’incontro e della socializzazione del quartiere. Gli esempi, emersi durante le cliniche, quello della panettiera che “custodisce” i figli di una sua cliente prima di andare a scuola o quello degli anziani che accedono ad una sorta di “credito” nel quartiere prima di ricevere la pensione, dimostrano come in quei luoghi nascano fiducia e collaborazione. Un altro esempio è il rapporto che mia madre e altre vicine hanno instaurato con la merciaia del centro Dea che lascia i vestiti e tessuti da provare.

La Clinica in effetti potrebbe permettere l’apertura di un quartiere chiuso. È importante infatti l’approccio con le persone che la clinica consente di avere. Io, partecipando al primo incontro, per la prima volta mi sono sentita “un’esperta” del mio territorio, e questa considerazione oltre a stupirmi mi ha molto inorgogliato. Ma lo stesso atteggiamento l’ho notato in Sergio quando gli ho parlato di questa esperienza e ho cercato di coinvolgerlo. Naturalmente la difficoltà sta nel soddisfare le aspettative che si creano successivamente. Penso che questo sia importante soprattutto quando si ci avvicina a un lavoro di rete. La clinica mi ha inoltre permesso cogliere connessioni a cui non avevo mai pensato ad esempio tra il mio lavoro (operatrice della Ludoteca) e i temi della sicurezza.

Questi aspetti sono però fondamentali perché consentono di instaurare prime forme di fiducia in una zona come quella di via Gandolfi in cui la fiducia verso l’esterno scarseggia. È una zona che ha avuto legami forti al suo interno per vari motivi, la storia personale e familiare dei suoi abitanti è simile e la struttura urbanistica hanno portato a questa situazione di mancanza di fiducia.

È necessario valorizzare le esperienze individuali perché consentono di innescare comportamenti che possono portare alla prevenzione. In questo senso si deve sottolineare l’atteggiamento di Lemaire che permette di agganciare e confrontare situazioni diverse. Questo aiuto esterno consente di entrare in contatto con un sapere che non conosci ma che sai interpretare.

La Clinica dovrebbe continuare in maniera meno estemporanea. La continuità dovrebbe essere organizzata in maniera più regolare. Dovrebbe diventare una sorta di rito, solo in questo modo si può lavorare in rete e allargarne i confini”.

Intervista Antonio Tortrici Presidente Circostrizione Sud

“I commercianti sono un punto importante in quanto punto fondamentale per assumere informazioni, sono un indice attendibile perché a contatto con la cittadinanza di cui veicolano le informazioni. Sono anche una risorsa perché possono soddisfare le richieste occupazionali creando moment di aggregazione.

La rete è un metodo ormai indispensabile per comprendere una società eterogenea e multirazziale. Il confronto con tutti quelli che possono contribuire a far sì che le scelte possano essere incanalate nella giusta direzione basandosi su esperienze complesse. In questo senso è un elemento fondamentale per la prevenzione.

Il lavoro di rete necessita, in tutti i campi, del settore pubblico, è necessario quindi che venga in qualche modo istituzionalizzato. Il lavoro di rete permette infatti di conoscere la realtà, ma è necessaria la collaborazione istituzionale in modo da ottimizzare i risultati conoscitivi del lavoro. Questa sinergia tra pubblico e privato deve essere estesa soprattutto sui temi della sicurezza.

È necessario creare molte occasioni, sull'esempio del metodo utilizzato per il progetto Ouverture, per discutere di sicurezza cercando di coinvolgere tutti gli interessati dalle forze dell'ordine ai soggetti a rischio, insieme a politici, commercianti ecc..

La continuità e l'organizzazione degli appuntamenti in questi casi sono fondamentali. Quello che forse è mancato negli appuntamenti del Progetto Ouverture è stato proprio la mancanza di istituzionalizzazione. Questa è la componente fondamentale per evitare fenomeni di emarginazione, che inevitabilmente producono distanza tra le parti e di conseguenza scontro.

In generale manca la cultura del lavoro di rete soprattutto nelle istituzioni che non comprendono la necessità di questo metodo per evitare l'emarginazione e ragionare in un'ottica preventiva piuttosto che curativa.

L'approccio verso gli appuntamenti del progetto Ouverture è stato all'inizio di ascolto ma successivamente comprendendo la natura del progetto è cresciuta la volontà di portare il mio contributo. Pensavo in effetti di dover partecipare come rappresentante della Circostrizione, con la formalità che ne consegue, ma durante il primo incontro ho capito che la mia partecipazione sarebbe dovuta essere diversa. L'entusiasmo è cresciuto nel susseguirsi degli incontri che erano caratterizzati dall'incrocio di esperienze diverse, fornite da tutti i partecipanti. Questo è l'unico metodo per avere una visione più ampia e approfondita della complessità da cui derivano alcuni problemi sociali come l'emarginazione e la violenza. Per comprendere compiutamente la realtà della nostra società è necessario confrontarsi con tutte le realtà e i punti di vista, questo è sicuramente il principale insegnamento che mi hanno lasciato questi incontri. D'altra parte non è sufficiente avvalersi esclusivamente di uno strumento come può essere il progetto Ouverture, ma occorre avviare un nuovo metodo di lavoro che permetta una vera integrazione sociale.

La Clinica deve essere supportata da una pluralità di soggetti istituzionali tali da poter incidere sulla qualità di ogni cittadino, mi riferisco ai comuni alle province e regioni, forze dell'ordine, Asl, e Iacp come elemento fondamentale per supportare le pratiche.

L'ampliamento della rete con altre istanze maggiormente estese sul territorio permetterebbe una maggiore efficacia di questi metodi. Ma è importate coinvolgere l'istituzioni scolastiche che sono il campanello di allarme del disagio.”

Tina Tacchino Responsabile Pubblica Istruzione Provincia di Alessandria

“Innanzitutto direi che vi sia stata una buona partecipazione sia in termini di presenze che di coinvolgimento. L'attivazione degli attori del territorio è stata visibile e le ricadute a cascata si sono evidenziate in particolare nell'ultima Clinica

di Concertazione in cui la composizione del gruppo vedeva presenza provenienti da realtà diverse. C'è stato il riconoscimento della forza convocatrice dell'insicurezza nell'ambito di un dispositivo che ha dimostrato di essere inclusivo.

Le situazioni affrontate hanno attivato i soggetti coinvolti, gli attori dell'insicurezza hanno lavorato nel progetto. Inoltre, cittadini e rappresentanti politici hanno seguito il percorso fino alla fine riconoscendo la validità del lavoro.

Sui contenuti io credo che la situazione che ha attivato Mariella sia stata la più significativa. Penso alla freccia nera di Mariella nel suo contesto territoriale, alle sue appartenenze (lavoro, amicizie), e soprattutto alla fertilità delle zone sovrapposte in cui lei si è mossa. Mariella ha dimostrato che non è tanto utile definire le competenze, darle dei confini, quanto piuttosto praticarle. In questo campo di sovrapposizione Mariella ha attivato la competenza di Sergio sull'insicurezza il quale ha risposto, ha aperto una possibilità.

I campi di sovrapposizione ci sono e si sa, non si tratta di chiarirne le parti o i diversi livelli per poi integrarli o promuovere fasi di coordinamento. Nemmeno ci si può arrendere al fumo della complessità che rende tutto difficile o solo teorico. Il progetto ha dimostrato che si possono rendere praticabili le situazioni dando delle procedure al percorso di lavoro.

Mi pare molto interessante anche un altro aspetto. È emerso in modo netto come il problema della convivenza nella nostra società, che di solito viene affrontato con toni radicali, negli incontri invece sia stato dibattuto in modo sereno. Cioè il setting utilizzato ha protetto le diverse visioni, le ha difese, per consentirle di essere condivise. Certamente lo sforzo di rimanere su fatti concreti, la possibilità di vedere la situazione sul sociogramma, hanno contribuito alla ricerca del ritmo adeguato alle esigenze di tutti gli intervenuti.

In definitiva mi pare di poter dire che lo strumento utilizzato abbia dato buoni risultati. Ouverture è uno studio di fattibilità e, alla fine, si può dire che sia stato efficace rispetto al tentativo di allargare il contesto di riferimento, di far viaggiare la fiducia fra gli attori coinvolti.

Sulla base di queste considerazioni io credo che questo strumento possa servire in particolare per uscire dalle emergenze, dall'ansia di intervenire, e soprattutto per lavorare sulla *governance*, sul coinvolgimento dei cittadini e di tutti gli attori del territorio”.

Intervista a Vincenzo Costantino - Operatore Sanitario, Consigliere Comunale

“Penso a tutte le persone che vivono la realtà quotidiana di un territorio e credo che, effettivamente, possano dare un contributo sul tema sicurezza. Non solo i commercianti intendo dire. Sulla stessa linea penso anche che la questione sicurezza non sia solo argomento per le forze di sicurezza dello Stato o per gli addetti ai lavori, politici e istituzionali.

Il progetto su cui avete lavorato ha lasciato qualche segno su chi ha partecipato costantemente alle riunioni ma soprattutto lo ha lasciato su chi ha percepito molto presto il senso del lavoro. Io per esempio sono entrato troppo tardi in sintonia con

lo strumento che avete messo a disposizione del territorio, perché il mio carico di lavoro non mi ha permesso di approfondire e poi anche per problemi di tempo che non mi consentono di essere molto libero alla sera. Credo che Ouverture sia interessante ma anche molto duro e che le persone difficilmente accettino un impegno supplementare oltre alla quotidianità del proprio lavoro e della famiglia. È sempre più difficile adeguarsi al fatto che certi problemi per essere affrontati necessitano di sacrificio. Penso veramente che un difetto di Ouverture sia apparire immediatamente difficile e questo scoraggia i potenziali partecipanti.

Ho parlato con alcune persone che hanno partecipato agli incontri concertativi che mi hanno confermato un aspetto in cui credo: il legame fra le persone, fra gli attori del territorio a diverso titolo, cambia la percezione dei problemi e quello della sicurezza non sfugge a tale considerazione. In questo senso sono convinto che su questo tema si possa lavorare. Ma con un percorso come quello tracciato da Ouverture si rischia di cadere nella difficoltà di rendere visibili e tangibili i risultati. Oggi i cittadini e i politici hanno un po' l'ansia del risultato, del "tutto e subito", e questo può stoppare l'entusiasmo e la volontà di chi potrebbe impegnarsi in questo tipo di lavoro. Forse la mia assenza alle riunioni si spiega anche con queste perplessità".

CONCLUSIONI

Si è notato durante le interviste della terza fase del progetto, ancora una volta, che i commercianti sono percepiti come attori della sicurezza. Partendo da punti di vista diversi e sottolineando elementi differenti, tutti gli intervistati rispondono positivamente a questa domanda. Questo assunto, tuttavia, non trova sempre riscontro nella percezione che gli stessi commercianti hanno del proprio ruolo.

L'evoluzione della considerazione che Federica Perosino ha avuto nel periodo tra la prima intervista e quella della terza fase suscita in particolare due riflessioni. La prima è che questa connessione (presenza di attività commerciali e percezione di sicurezza) è percepita dagli attori del territorio come un input esterno che difficilmente riescono a collocare nella loro realtà quotidiana. La seconda è che il gruppo permette di far crescere questo tipo di consapevolezza.

Si è notato come, il lavoro di rete svolto ad Alessandria durante il progetto Ouverture, abbia permesso la formazione di un nucleo di persone che, grazie anche all'eterogeneità della sua composizione, si è implicitamente auto riconosciuto come gruppo. Nel caso di Federica Perosino è stato proprio il gruppo a permettere quest'evoluzione nella percezione del ruolo all'interno della vita della sua zona.

Essere considerati esperti del territorio da un gruppo permette in effetti di accrescere le risorse di un territorio. Il caso di Mariella e Sergio è frutto proprio di una situazione di questo genere.

Il lavoro di rete è percepito in effetti come un punto di partenza importante; necessita tuttavia, (come è stato più volte sottolineato in queste interviste) di una continuità e un metodo inevitabilmente più rigoroso. Mariella sottolinea in particolare come "dovrebbe diventare una sorta di rito, solo in questo modo si può lavorare in rete".

ARGENTEUIL

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questa ultima fase è la raccolta dei punti di vista di un campione dei soggetti coinvolti nel progetto (tanto in qualità di partecipanti che di non partecipanti agli incontri di Clinica della Concertazione) in merito ai legami tra il lavoro di rete della clinica di Concertazione e la sicurezza all'interno del quartiere.

Questo studio è iniziato al termine degli incontri di Clinica della Concertazione ed è terminato nel mese di dicembre 2005.

2. LA METODOLOGIA IMPIEGATA ED ELABORAZIONE DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE

2.1. Chi è coinvolto in questa valutazione ?

Le persone coinvolte in questa terza fase sono state numerose e diverse, tutte incontrate nel corso dello sviluppo del progetto.

Innanzitutto, abbiamo coinvolto i soggetti che hanno partecipato ad almeno un incontro di Clinica della Concertazione (35 persone). A seguire, i soggetti convocati più volte che non hanno però partecipato ad alcun incontro (ad esempio i rappresentanti dell'istruzione nazionale, della polizia municipale e dell'O.P.H.L.M....) e le persone convocate una sola volta (ad esempio gli abitanti facenti parte del registro della Circostrizione, i commercianti a cui abbiamo consegnato personalmente l'invito, i rappresentanti del municipio contattati attraverso l'aiuto "interno" di Madame Gautier).

Incontrarci con tutti questi soggetti, che avevano o meno partecipato alle Cliniche di Concertazione, ci ha permesso di saperne di più sulle motivazioni e sulle difficoltà incontrate nel corso della loro partecipazione alla seconda fase del progetto. Conoscere questi elementi ci ha inoltre permesso di porci delle domande sulla metodologia da noi adottata, in particolare per quel che riguarda la diffusione degli inviti.

2.2. Elaborazione dello strumento di valutazione

Tre persone di *Ecole et Famille* hanno partecipato alla elaborazione dello strumento metodologico per la valutazione con l'aiuto di Madame Gautier.

La scelta delle domande da fare è stata fatta a partire dalla griglia fornita dal capofila del progetto, considerando le preoccupazioni dell'Amministrazione Comunale in merito al proseguimento del lavoro (e per questo sono state inserite delle domande specifiche) e soprattutto i nostri interrogativi e le nostre preoccupazioni.

Tenuto conto dei nostri obiettivi e delle persone che avevamo incontrato, abbiamo deciso di prevedere due tracce di domande diverse: la prima destinata ai soggetti che avevano partecipato almeno ad un incontro di Clinica della Concertazione, la

seconda per coloro che non avevano partecipato a nessun incontro. La differenza tra le due tracce è comunque contenuta, in quanto soltanto le prime cinque domande sono diverse.

2.3. La metodologia

Nel corso di questa attività di valutazione abbiamo sollecitato la partecipazione di 55 persone; 43 di queste hanno accettato di incontrarci. Le ragioni date dalle persone che hanno rifiutato di partecipare sono state: una mancanza di disponibilità, il cambiamento di posti di lavoro oppure un disinteresse alla partecipazione allo studio.

Abbiamo così incontrato: 14 abitanti (di cui 11 avevano partecipato agli incontri), 8 commercianti (di cui 5 partecipanti) e 21 rappresentanti delle istituzioni (di cui 12 partecipanti).

Al fine di realizzare questa attività di valutazione abbiamo deciso di effettuare le interviste sia rendendo visita ai soggetti presso i loro negozi, uffici o case sia recandoci alla sede della Circostrizione o in un ufficio che ci è stato messo a disposizione. La scelta del luogo, della data e dell'orario è stata lasciata ai diversi attori.

Procedere in questa maniera permette di stabilire una relazione personale che facilita la raccolta di dati (tanto dal punto di vista qualitativo che quantitativo) e permette, inoltre, di comprendere nel modo migliore il significato di quanto detto limitando le ambiguità che possono essere legate ai termini utilizzati.

Tenuto conto delle ristrettezze dei tempi e della questione dell'obiettività abbiamo chiesto a 4 persone, estranee alla prima fase di ricerca, di aiutarci ripartendo le interviste in base alla disponibilità e soprattutto alle competenze di ciascuno. Noi (chi aveva condotto la prima fase di ricerca, Madame Alhinc e Mademoiselle Le Fur) ci siamo limitati ad intervistare chi non aveva partecipato agli incontri di Clinica della Concertazione e con cui avevamo avuto pochi contatti.

Questa scelta è stata fatta per evitare, per quanto possibile, ogni forma di soggettività e altri rischi come la proiezione.

D'altra parte, se la totalità delle interviste fosse stata realizzata da coloro che in precedenza avevano animato le Cliniche della Concertazione, si sarebbe potuta creare una confusione tra la valutazione del dispositivo, della metodologia impiegata e del progetto nella sua interezza da una parte e la valutazione della qualità del lavoro degli animatori dall'altra (con conseguente giudizio sugli animatori stessi).

Proporre questo tipo di modalità ha permesso, inoltre, ai soggetti interpellati di rispondere più liberamente, sapendo che potevano anche mantenere l'anonimato purché il ruolo ricoperto all'interno della rete fosse chiaro (abitante – commerciante – rappresentante delle istituzioni).

Le interviste sono durate tra i 30 minuti e le 2 ore, in base alla tipologia di traccia e le disponibilità di ciascuno.

2. I RISULTATI DELLE INTERVISTE

2.1. Risultati raccolti dai non partecipanti : 15 persone

Delle 15 persone non partecipanti, 12 si ricordavano dell'invito che gli era stato fatto. Di queste 12 persone, 6 avevano trovato l'invito interessante mentre 2 non erano state stimolate o non credevano a quel tipo di lavoro.

La possibilità di partecipare all'incontro, per molti di questi soggetti, si era scontrata con difficoltà concrete: disponibilità (date e orari degli incontri), ostacoli dovuti alla gerarchia, problemi strettamente legati agli inviti (ricevuti troppo tardi per due di loro).

Tra queste 15 persone, 7 hanno sentito parlare del progetto da altre persone, per lo più da rappresentanti delle istituzioni che ne hanno parlato all'interno delle loro organizzazioni.

2.2. Risultati raccolti dai partecipanti alle Cliniche della Concertazione : 28 persone

18 partecipanti ritengono che il progetto Ouverture abbia influenzato le relazioni e gli scambi tra i diversi soggetti presenti nel quartiere.

Gli esempi citati sono:

_ Creazione di nuovi legami con i commercianti e tra gli abitanti e i "giovani" (16) e rafforzamento dei rapporti tra i diversi soggetti: "ormai ci salutiamo e ci chiamiamo per la strada";

_ Cambiamento delle rappresentazioni dei giovani di fronte alla città ("evoluzione positiva" della loro rappresentazione) e delle persone in generale di fronte ai commercianti.

_ Discussioni e confronto tra i diversi soggetti, in particolare tra gli abitanti e i giovani di quartiere.

Per 16 persone la Clinica della Concertazione è utile per realizzare e sviluppare un lavoro di rete.

19 persone su 28 pensano che la loro conoscenza e percezione della rete all'interno del quartiere sia stata influenzata dalla loro partecipazione al progetto; 9 ritengono che sia diventata migliore, 5 la giudicano sufficientemente buona, mentre 4 la considerano identica.

26 persone non hanno avuto l'occasione di ricorrere alla rete dopo l'inizio di questo lavoro.

Per quanto riguarda la modifica della percezione rispetto alle problematiche relative alla sicurezza e all'insicurezza, le opinioni sono più divise: 14 persone sostengono che la loro partecipazione non ha cambiato nulla mentre 12 ritengono

che ha avuto una qualche influenza (7 di questi esprimono un aumento del sentimento di insicurezza).

2.3. Risultati raccolti dalla totalità dei soggetti intervistati : 43 persone

38 persone riconoscono che il lavoro di rete può essere utile per affrontare i problemi di sicurezza e insicurezza. Per 15 tra loro il lavoro di rete permette di conoscersi meglio, di identificare le “persone-risorsa”, di articolare le complementarità, di facilitare il mutuo aiuto e di rompere l’isolamento che contribuisce a diminuire le paure.

L’insieme degli intervistati, ossia 41 persone, ritiene che i commercianti e gli artigiani siano o possano essere una risorsa, un aiuto sul territorio. Per molti, essi animano il quartiere e partecipano alla sua vita. I loro commerci sono luoghi di scambio, di dialogo e di ascolto dove le persone si incontrano. Per alcuni essi rendono dei servizi (come ad esempio l’offerta di stage per i giovani...) e conoscono gli abitanti.

32 dei 43 soggetti intervistati pensano che il dispositivo della Clinica della Concertazione favorisca il coinvolgimento dei commercianti.

33 persone riconoscono che i commercianti e gli artigiani del quartiere hanno o possono avere un’influenza sulla vita del quartiere in termini di sicurezza e insicurezza. Per 8 tra loro, i commercianti possono essere un fattore di regolazione, di dissuasione, di sollievo e di assicurazione, ma da soli non possono fare molto. Occorre accompagnarli ed aiutarli. Queste testimonianze accomunano i soggetti più dubbiosi, che ritengono che i commercianti siano diminuiti e che comunque hanno qualche difficoltà di comunicazione. Per uno degli intervistati, “il commercio è un luogo d’apprendimento di codici e regole sociali”.

I resoconti degli incontri sono stati ricevuti da 30 dei 43 soggetti intervistati. Delle 13 persone che non li avevano ricevuti, 9 non erano venuti agli incontri e 2 non sapevano rispondere. Nell’insieme, i resoconti hanno rappresentato una buona sintesi degli scambi. Sono stati ritenuti il più delle volte completi e fedeli. Per 5 persone questi resoconti sono di difficile accesso, troppo teorici e troppo lunghi.

12 persone hanno diffuso i resoconti, per lo più (10 persone) all’interno della propria istituzione o luogo di lavoro, a dei colleghi o a dei superiori gerarchici. 2 persone pensano che dovrebbe essere prevista una diffusione più ampia dei resoconti perché « la circolazione d’informazione contribuisce alla tessitura delle risorse ed alla sensazione di fiducia ».

34 persone si augurano che il lavoro prosegua nel 2006 e 8 soggetti non sanno rispondere. Dipende dalla forma prevista. “Un lavoro quotidiano e di lungo periodo è necessario per ottenere risultati duraturi”. Per molti, è importante continuare a rafforzare i legami, a fare conoscenza. “Il dialogo è necessario affinché il quartiere riviva e per la sicurezza di tutti”. “Più ci saranno riunioni e più sarà facile individuare le persone. Il progetto apre delle porte”.

Per la maggior parte egli intervistati è importante, se il lavoro dovesse proseguire, riunire il maggior numero possibile di persone ed aprire a gente nuova per evitare

di focalizzarsi sugli stessi problemi. Molti insistono sulla presenza della polizia nazionale e di quella municipale, oltre che degli operatori sociali (le diverse associazioni, i mediatori e gli educatori...), dei servizi comunali, ma anche dell'istruzione nazionale e dei giovani del quartiere. Altre istituzioni sono state nominate come l'O.P.H.L.M., i portinai, la D.D.J.S., la casa della giustizia e i luoghi di culto.

15 persone sono pronte e dedicare parte del loro tempo al proseguimento del lavoro. La cadenza che ha riscosso maggiore consenso è di incontrarsi una volta ogni due mesi. Alcune persone sarebbero più disponibili: 3 vorrebbero fare una volta al mese, 1 una volta alla settimana, 1 qualche ora ogni giorno! Per 6 rappresentanti delle istituzioni su 15, dipende se il lavoro potrà essere incluso nel loro orario di lavoro.

Le proposte di lavoro che hanno avuto maggior consenso sono state: per 20 persone le Cliniche della Concertazione, per 14 i "gruppi progetto" e infine per 10 soggetti i "gruppi tematici". Alcune persone hanno proposto di combinare le Cliniche della Concertazione con alcuni gruppi progetto, in modo da unire la riflessione all'azione. 12 persone sarebbero disposte a partecipare ad un'azione di sensibilizzazione della Clinica della Concertazione, per 15 dipende dalle possibilità di disponibilità, 9 non sono interessate.

A seguire, un elenco di alcune domande che i soggetti avrebbero desiderato trovare all'interno della traccia:

- "Come raggiungere le diverse equipe con il progetto (gruppi progetto, equipe istituzionali, ecc.)?"
- "Cosa vi attendavate dal progetto?"
- "Come posso definire il "clima" all'interno del mio quartiere?"
- "Una domanda sulla motivazione degli intervistati ad impegnarsi nel progetto"

Altri punti, osservazioni e proposte che sono stati suggeriti:

- attenzione al vocabolario utilizzato, a volte troppo sostenuto e tecnico;
- l'insicurezza non è il problema maggiore, ma lo è il pericolo;
- mobilitarsi di più sul tema della sicurezza;
- distinguere tra comunicazione e dialogo;
- non focalizzarsi troppo sui giovani;
- rimanere vigili a ciò che viene detto all'interno delle Cliniche di Concertazione;
- ritroviamo sempre le stesse persone coinvolte e motivate sul tema, dobbiamo capire come far venire le altre;
- le Cliniche della Concertazione devono essere trasportate negli altri quartieri;
- organizzare delle riletture degli incontri con l'aiuto del video;
- scambi troppo focalizzati sul numero civico 48 della via *Paul Vaillant Couturier*;

- per il futuro, una persona propone che gli incontri siano organizzati da un rappresentante di ogni categoria (abitanti, commercianti, rappresentanti delle istituzioni);
- una persona sottolinea l'interesse di avere degli animatori professionisti che possano far fronte alle situazioni difficili e possano canalizzare le reazioni troppo forti;
- un'altra persona propone di organizzare un partenariato tra i giovani e i commercianti proponendo che siano i giovani a decorare le vetrine dei negozi.

3. CONCLUSIONI

Se ci riferiamo a queste 43 interviste, il progetto Ouverture è stato ben accolto dalle persone del quartiere *Centre Ville* della città. Sulle quattro serate organizzate, gli incontri di Clinica della Concertazione hanno visto la partecipazione di 86 persone, di cui 41 abitanti, 10 commercianti, 35 rappresentanti delle istituzioni e 28 persone che lavorano sul progetto (partner italiano, belga e rappresentanti di *Ecole et Famille*). In media, quindi, 21 persone hanno partecipato ad ogni Clinica, senza contare chi lavorava al progetto.

Tuttavia, diverse persone ci hanno detto di non avere il tempo o di essere stanchi di sentire parlare ogni giorno del tema della sicurezza all'interno del quartiere.

Questa osservazione ci riporta ad una delle difficoltà incontrate nella realizzazione del progetto, legata a come qualificare, che nome dare all'oggetto del nostro intervento.

Per questo lavoro abbiamo impiegato diversi termini, come: ambiente, vita, tranquillità, sicurezza e insicurezza all'interno del quartiere, evitando così di menzionare soltanto il termine insicurezza. Diverse ragioni possono spiegare la nostra difficoltà: da un lato il fatto che la sicurezza non è un settore di lavoro abituale per *Ecole et Famille*, dall'altro che il termine "sécurité" ha una connotazione negativa per molte persone. In Francia, viene associato alla polizia, legato a certe questioni problematiche come l'abuso di potere, e rinvia alla politica e all'ideologia. Alla parola "sécurité" si preferirà il termine "sûreté", benché non sia molto utilizzato.

Per i rappresentanti delle istituzioni, la cosa più difficile è ottenere che i loro superiori permettano la circolazione delle informazioni e deleghino e distacchino alcuni rappresentanti durante l'orario di lavoro.

Dopo una prima partecipazione ad una delle Cliniche della Concertazione, i partecipanti venuti ad un secondo incontro sono stati numerosi anche se, per la maggior parte di loro, la prima partecipazione è stata un po' sconcertante.

Malgrado le difficoltà di adattamento (vocabolario impiegato, utilizzo del sociogramma, organizzazione dello spazio di lavoro, applicazione di regole ...) e gli sforzi di concentrazione e comprensione rispetto alla complessità delle situazioni affrontate la maggior parte delle persone sembra apprezzare questo dispositivo e ciò che genera tra i diversi soggetti coinvolti (incontri, dialogo, spiegazioni,...).

Per molti, il quadro proposto vuole essere rassicurante e necessario.

Il lasso di tempo trascorso tra i singoli incontri di Clinica della Concertazione è stato apprezzato: “è stato necessario per digerire, per appropriarsi delle cose...”

Diversi contatti si sono stabiliti durante i momenti informali, soprattutto tra abitanti e commercianti e tra abitanti e rappresentanti delle istituzioni.

Per molti dei partecipanti la realizzazione di questi incontri ha influenzato le relazioni tra i diversi soggetti presenti nel quartiere: si sono creati nuovi legami, hanno potuto avere luogo discussioni e spiegazioni... Gli esempi dati riguardano gli abitanti e i commercianti. Per i rappresentanti delle istituzioni ci sembra che siano già una rete anche se giudicata non abbastanza ampia. Questi numerosi cambiamenti hanno avuto qualche conseguenza sull'ambiente all'interno del quartiere: rappresentazioni modificate tra i commercianti e i giovani, migliore conoscenza tra le persone del quartiere... L'espressione "identificazione dei soggetti e delle risorse" spesso impiegata nelle interviste testimonia la visibilità accresciuta della rete e la diminuzione della sensazione di solitudine. Per altro, 37 persone su 43 pensano che il lavoro di rete sia utile per affrontare questioni di sicurezza ed insicurezza.

La maggior parte dei partecipanti conferma una parte della nostra ipotesi: i commercianti e gli artigiani sono e possono essere una risorsa e un aiuto per il quartiere. 32 di loro pensano che il dispositivo favorisca il coinvolgimento dei commercianti. Tuttavia, essi rimangono i soggetti meno rappresentati agli incontri e quelli più difficili da invitare. Questa constatazione deve essere messa in relazione con il seguente risultato: per 33 delle 43 persone intervistate, i commercianti possono avere un'influenza sulla vita del quartiere in termini di sicurezza e insicurezza ma bisogna accompagnarli ed aiutarli affinché si muovano in tal senso, in quanto da soli non lo possono fare.

Da molti il lavoro di rete è ritenuto utile per affrontare le questioni di sicurezza ed insicurezza, ma per i commercianti la soluzione riposa su uno scambio regolare, quotidiano al di là dei momenti di crisi con la polizia e i politici.

La maggioranza dei partecipanti si augura che il lavoro possa proseguire nel 2006 e sottolinea la necessità di parlarne e riunire il maggior numero possibile di persone, diffondendo l'informazione a nuovi soggetti. Questo bisogno è stato sostenuto durante la serata del 2 dicembre, allorché i partecipanti hanno insistito sulla ricchezza e la qualità dell'assemblea che è stata definita, tra le altre cose, “eterogenea”. Molti soggetti hanno insistito sulla necessità di mobilitare un gran numero di commercianti e di istituzioni, come l'istruzione nazionale, l'O.P.H.L.M., la polizia nazionale e quella municipale, le cui assenze sono state rimpianse. A ciò si aggiunge una risposta generalmente positiva rispetto alla partecipazione ad incontri di sensibilizzazione sulla Clinica della Concertazione, seppur con qualche riserva rispetto alla disponibilità. A questo proposito non va dimenticato che l'idea del tempo non è la stessa per tutti i partecipanti e che è difficile di conseguenza riunire tutti i commercianti, abitanti, rappresentanti delle istituzioni.

Anche se le Cliniche della concertazione corrispondono alla metodologia di lavoro proposta che ha avuto più successo, i partecipanti restano impazienti di vedere la realizzazione del lavoro cominciato e dicono di attendersi più cose concrete.

Se l'insieme dei dati raccolti resta favorevole al lavoro realizzato nel quartiere *Centre-Ville* alcuni risultati non possono essere ignorati.

I cambiamenti nella percezione delle problematiche di sicurezza ed insicurezza sono divise: 14 persone dicono che la loro partecipazione non ha cambiato nulla mentre 12 pensano che ci sia stata una qualche influenza (e tra queste 7 esprimono un aumento del loro sentimento di insicurezza). Non è tanto la diversità dei punti di vista che ci preoccupa, in quanto questa si spiega in parte con la posizione rivestita dai diversi soggetti e con la storia ed il vissuto di ciascuno. Ciò che ci fa riflettere sono le 7 persone che testimoniano un aumento del loro sentimento di insicurezza. Ma se queste risposte non possono essere dissociate dal contesto e dagli avvenimenti accaduti durante la valutazione, non devono tuttavia essere scartate.

Si possono formulare ipotesi diverse: forse il fatto di parlare d'insicurezza e di raccogliere testimonianze rende la realtà più difficile di quanto in realtà non sia e contribuisce a risvegliare le angosce? Oppure si tratta di una presa di coscienza?

Gli incontri di Clinica della Concertazione hanno avuto luogo unicamente nel quartiere *Centre-ville*, quindi non possiamo dire se il fenomeno della delinquenza sia limitato o meno dalla presenza delle attività commerciali ed artigianali. Tuttavia, grazie ai diversi elementi raccolti, possiamo affermare che l'integrazione dei commercianti e degli artigiani all'interno della rete potrebbe giocare un ruolo importante in materia di sicurezza ed insicurezza nel quartiere.

LIEGI

1. INTRODUZIONE

La valutazione del lavoro effettuato si è basata sulle tracce di domande preparate in modo comune per il progetto di Liegi e di Torino. Il poco tempo a disposizione ci ha obbligato ad interrogarci sulle modalità da scegliere per intervistare le persone; il modo migliore di procedere ci è quindi parso quello di spedire la lista di domande alle persone prescelte, per poi chiedere loro di rispedircelo compilato oppure passare noi a ritirarlo. Quest'ultima possibilità ci avrebbe inoltre consentito di discutere direttamente con le persone.

Per quanto riguarda la spedizione vera e propria dei questionari, per cominciare abbiamo utilizzato la lista delle persone che avevano partecipato agli incontri. Poiché nel corso delle Cliniche veniva redatto un resoconto che veniva poi spedito ai partecipanti, eravamo in possesso di tutti gli indirizzi necessari. Questi sono quindi i soggetti a cui abbiamo spedito i primi questionari. Rispetto a coloro che invece non avevano preso parte agli incontri, abbiamo spedito il questionario a tutte le associazioni presenti nel quartiere (e che erano state precedentemente invitate alle Cliniche) e ad un certo numero di abitanti e di commercianti del quartiere.

2. I RISULTATI DELLA VALUTAZIONE

Dobbiamo ora sintetizzare i risultati ottenuti in questa ultima parte della ricerca. Innanzitutto, va segnalato che dei trenta questionari inviati ne abbiamo recuperati solamente una dozzina. Cominceremo prendendo in considerazione le risposte ai questionari delle persone che avevano partecipato agli incontri. Potremo quindi analizzare le risposte di coloro che invece non vi avevano preso parte, cercando di capire cosa avremmo dovuto fare per rendere il nostro lavoro più ricco ed efficace. Vediamo i risultati dei diversi questionari, uno a uno, prima di trarne alcune conclusioni generali.

Secondo la metà dei partecipanti, il progetto Ouverture ha influenzato le relazioni tra i diversi attori del quartiere. Ad esempio, è accaduto ad alcuni soggetti di incontrare e discutere per strada con altre persone incontrate durante gli incontri di Clinica della Concertazione. Le Cliniche hanno, quindi, quantomeno permesso alle persone del quartiere di conoscersi meglio. Di per sé, questo può aver contribuito – anche se in maniera modesta – a rendere il quartiere più sicuro, o perlomeno più piacevole. Di conseguenza, per la maggior parte delle persone intervistate, un lavoro di questi tipo può essere utile per sviluppare un vero e proprio lavoro di rete. Questo principalmente perché le Cliniche della Concertazione non esercitano alcuna forma di discriminazione, poiché chiunque sia interessato può prendervi parte, che sia commerciante o lavoratore.

Tuttavia, quando si chiede se la partecipazione al progetto ha influenzato la conoscenza della rete nel territorio nel suo insieme, la maggior parte delle persone risponde negativamente. Questo si spiega soprattutto con il fatto che il progetto non è stato sufficientemente “spinto”, e che non vi è stata una grande partecipazione agli incontri di Clinica della Concertazione. La conoscenza della rete per molte persone resta, infatti, identica a quella che avevano prima dell’inizio del progetto. Inoltre, la percezione di sicurezza non ha subito vere e proprie modifiche, se non per due persone, che grazie agli incontri sono riuscite a relegare sullo sfondo i problemi d’insicurezza del quartiere per far emergere in primo piano le persone e la storia del quartiere. In conclusione, se il progetto fosse riuscito a coinvolgere un maggior numero di persone e di commercianti, probabilmente la percezione della rete avrebbe potuto realmente cambiare. Gli incontri, così come sono andati, hanno invece semplicemente rafforzato i legami interpersonali tra le persone (una ventina circa) che hanno preso parte ai diversi incontri (il che è comunque un risultato).

Le prime domande del questionario riguardavano l’esperienza vera e propria del progetto. Seguivano delle domande più generali sulla pertinenza e l’utilità del lavoro di rete. Su questo punto, le persone intervistate sono quasi unanimi: il lavoro di rete è utile, ma i commercianti e gli artigiani vi giocano un ruolo fondamentale. D’altra parte, lo strumento della Clinica della Concertazione sembra essere adeguato per aggiornare e rafforzare gli apporti ed il grado di coinvolgimento dei commercianti nel quartiere. Legato a questo strumento, vi è poi la questione dei resoconti. Ogni incontro veniva, infatti, trascritto ed inviato ai partecipanti. Questo dava al lavoro un vero e proprio plusvalore, poiché permetteva di analizzare a posteriori quanto era stato precedentemente discusso. Inoltre – e per certe persone non è cosa di poca importanza – in questo modo vi

era una traccia del lavoro svolto, si ha davvero l'impressione di aver lavorato. Qualcuno ha persino fatto una piccola distribuzione di questo tipo di materiale.

Infine, le ultime domande si preoccupavano di valutare la possibilità di un'eventuale prosecuzione del lavoro. Su questo punto, vi sono molti dubbi. La maggior parte delle persone intervistate, malgrado tutto, è piuttosto perplessa, poiché gli incontri non hanno riunito un numero sufficiente di persone. Tuttavia, una volta di più, per quanto riguarda la metodologia e le persone invitate alle Cliniche, tutte le persone intervistate affermano che il pubblico che deve partecipare è esattamente lo stesso: i commercianti, gli abitanti, le istituzioni... Evidenziamo, infine, che alcune persone affermano di essere pronte ad impegnarsi in una sensibilizzazione a favore della Clinica della Concertazione, per facilitare la prosecuzione del lavoro.

A questo punto, possiamo passare all'analisi dei risultati dei questionari inviati a chi non aveva partecipato agli incontri. Per questi, ovviamente, non si fa nessun riferimento allo strumento della Clinica della Concertazione, poiché non hanno avuto l'occasione di conoscerlo. Le domande sono quindi maggiormente incentrate sulla diffusione del progetto e sul ruolo di commercianti ed artigiani nel lavoro di rete in generale.

Per quanto riguarda la diffusione delle informazioni sul progetto, circa la metà delle persone intervistate si ricordano dell'invito di partecipazione agli incontri, mentre l'altra metà non ne ha alcun ricordo. Questo può in parte essere spiegato dai mezzi che avevamo a disposizione. Non ci è stato infatti possibile diffondere l'informazione sull'insieme del quartiere (che conta circa 10.000 abitanti), ed abbiamo concentrato il nostro lavoro sull'asse principale costituita dalla *rue Sainte-Marguerite* e dalle vie adiacenti.

Si è poi posta la questione di capire perché le persone che erano state informate del nostro lavoro non hanno voluto parteciparvi. Al di là delle ragioni di circostanza (nessuna disponibilità in quel momento), emerge una sorta di sfiducia verso i diversi progetti o riunioni che vengono continuamente proposti nel quartiere. A questo proposito, è importante ricordare che il quartiere *Sainte-Marguerite* è da tempo considerato, a Liegi, un quartiere problematico, e che vi si svolgono di conseguenza un numero impressionante di iniziative diverse. Gli abitanti cominciano quindi a non credere più alle nuove proposte che vengono avanzate. Questo spiega in parte anche il fatto che alcune persone che avevano partecipato al primo incontro non si siano più presentate negli incontri successivi, avendo avuto probabilmente l'impressione che il lavoro svolto "non servisse a niente", poiché non veniva proposta nessuna misura concreta o economica.

Sulla questione più generale del lavoro di rete, la maggior parte delle persone è a favore di un lavoro di questo tipo, e ritiene che commercianti ed artigiani abbiano realmente un ruolo importante rispetto alla sicurezza del quartiere. L'importanza della loro funzione si spiega con il fatto che incontrano un gran numero di abitanti del quartiere, e possono discutere con loro, risultando così essere a conoscenza di molte cose (positive e negative) sulla vita del quartiere. Sono quindi dei punti di riferimento, e possono riferire le loro informazioni alle autorità competenti. Inoltre, il fatto che contribuiscano allo sviluppo socioeconomico del quartiere, non è trascurabile.

Per quanto riguarda la questione dei soggetti che dovrebbero essere coinvolti negli incontri, abbiamo nuovamente una quasi unanimità: sono soprattutto gli abitanti, ma anche le associazioni ed i commercianti, che dovrebbero lavorare insieme. Soprattutto, come sottolineato giustamente da qualcuno, non bisogna dimenticarsi di coinvolgere anche i politici, che possono svolgere un ruolo importante. Infine, notiamo che un piccolo numero di persone, pur non avendo preso parte alle Cliniche della Concertazione, non siano contrarie a partecipare ad una sensibilizzazione a favore della Clinica stessa.

3. CONCLUSIONI

E' giunto il momento di trarre le conclusioni di quest'ultima fase di lavoro. Innanzitutto, è importante sottolineare ancora una volta i limiti di questa inchiesta. I risultati non vogliono essere altro che una raccolta di pareri sul lavoro svolto nel corso dei tre incontri avvenuti nel territorio di Liegi. Ci sembra che le prime restituzioni positive riguardano la metodologia utilizzata. La maggior parte delle persone intervistate hanno insistito sull'interesse nei confronti di un percorso che includa tutte le persone che insistono su un quartiere, che siano commercianti, artigiani, istituzioni o abitanti. Inoltre, il lavoro di rete sembra necessiti un maggior sviluppo. Le Cliniche della Concertazione hanno cercato di lavorare, per quanto possibile, in questa direzione.

Per quanto riguarda gli aspetti negativi, il rilievo maggiore va dato alla scarsa partecipazione avuta ai tre incontri che abbiamo organizzato. Le persone presenti si sono lamentate del fatto che così poca gente si interessasse al lavoro svolto. A questo proposito, ci si può interrogare sul senso della prosecuzione del lavoro: molti partecipanti hanno espresso la loro perplessità su questo punto, pur manifestando il loro interesse. Una spiegazione di questa mancanza di coinvolgimento da parte di commercianti, istituzioni ed abitanti può risiedere nel fatto che il quartiere di *Sainte-Marguerite* è stato oggetto di un numero impressionante d'iniziativa varie. Risulta, quindi, sempre più difficile riuscire a coinvolgere queste persone in nuovi progetti.

TORINO

1. INTRODUZIONE

La seconda fase della ricerca nei due quartieri di Torino si è svolta, come già anticipato, secondo modalità differenti rispetto alle previsioni iniziali del progetto, poiché non è stato possibile realizzare una valutazione delle attività di rete e degli incontri di Clinica della Concertazione attraverso un'indagine sui cambiamenti nella percezione di in/sicurezza tra i partecipanti alle precedenti fasi del progetto. Ci siamo pertanto rivolti ad abitanti, commercianti o soggetti che erano venuti a conoscenza di Overture, sia in occasione di un momento di sensibilizzazione o di un'intervista che attraverso un coinvolgimento diretto nelle serate di Clinica della Concertazione.

Dal punto di vista metodologico, ci siamo affidati allo strumento dell'intervista individuale, utilizzando due diverse griglie di domande, a seconda della presenza o meno del nostro interlocutore ad almeno un incontro di Clinica, in modo da

evidenziare commenti, valutazioni e critiche relative, da un lato, all'andamento del percorso di informazione e sensibilizzazione del territorio e, dall'altro, allo svolgimento e alla conduzione degli incontri realizzati a Torino.

Pur senza ottenere un'elevata disponibilità da parte delle persone che, a vario titolo, erano state individuate tra i soggetti intervistabili, abbiamo comunque raccolto indicazioni significative in ordine alle modalità di realizzazione del progetto e alle difficoltà di coinvolgimento, in particolare, dei commercianti e degli artigiani, ricavando altresì elementi di riflessione generale per l'attivazione di un lavoro di rete, così com'era inteso nel progetto Overture.

2. I RISULTATI NEI DUE QUARTIERI

In Via Parenzo, laddove si è registrata una presenza ben più consistente e "affezionata" rispetto a Via Ghedini, la partecipazione è stata prevalentemente indotta da rapporti di conoscenza tra le persone, legami già esistenti o sorti nel corso del progetto, a seguito di interviste, contatti e momenti di sensibilizzazione avviati nella prima fase del lavoro. Altri hanno preso parte agli incontri perché stimolati e invitati da persone che avevano già avuto modo di conoscere la Clinica della Concertazione nella precedente esperienza torinese (culminata nel seminario del marzo 2004, proprio quando Overture muoveva i primi passi), oppure perché investiti di un ruolo istituzionale, ad esempio quello di coordinatore delle politiche sociali presso la Circoscrizione, e quindi chiamati a comporre direttamente uno dei poli della Triade concertativa.

Le attese dei partecipanti sono riconducibili alle motivazioni che stanno alla base della loro presenza: talvolta è semplice curiosità per capire fondamenti e strumenti della metodologia di lavoro, in altri casi vi è un interesse del cittadino che è nato e cresciuto nel quartiere e guarda con attenzione a movimenti e iniziative che potrebbero aprire nuovi spazi di discussione tra gli abitanti. Un consigliere circoscrizionale sperava di poter approfondire seriamente i problemi che affliggono il territorio, cercando anche possibili risposte e soluzioni, traducibili in atti formali dell'amministrazione, mentre altri cittadini erano convinti di poter avviare un confronto sulla riqualificazione urbanistica del quartiere per giungere poi a interventi di taglio più sociale (es. gruppi di auto aiuto) e solidaristico.

Quanto all'assenza di molti degli invitati alle Cliniche, anche tra le persone intervistate e maggiormente informate, si deve sottolineare, invece, un'insufficiente visibilità degli incontri, dovuta anzitutto ad una non facile scelta dei luoghi in cui svolgere i lavori: l'ex sede del Comitato inquilini di Via Ghedini, richiesta direttamente ai responsabili del Tavolo Sociale che lì si riuniva, risulta ad oggi troppo nascosta, senza una reale frequentazione da parte degli abitanti e riconoscibile forse soltanto dai residenti più anziani o da coloro che l'avevano utilizzata in passato, al punto che alcuni ne ignorano addirittura l'esistenza. Per altro verso, vista l'assenza di altri locali disponibili nelle immediate vicinanze dei cortili e data la composizione della popolazione, prevalentemente anziana, abbiamo rinunciato alla possibilità di organizzare gli incontri presso una sala della Circoscrizione VI, ritenendo che ciò avrebbe tenuto ancor più lontani i residenti, limitando la partecipazione ai soli addetti ai lavori e ai responsabili istituzionali.

Il Centro Principessa Isabella, sede di numerosi incontri e iniziative organizzate o patrocinate dalla Circoscrizione V e sicuro punto di riferimento del territorio, risulta però poco frequentato dai residenti di Via Parenzo, che hanno sempre dimostrato poca affezione per il genere di attività che vi si svolgono. È mancata,

probabilmente, una spinta più forte in termini di pubblicizzazione e di promozione del progetto, che poteva passare soltanto attraverso una maggiore conoscenza e coinvolgimento di alcune persone in grado di trascinare altri abitanti. Una strategia che, in ogni caso, avrebbe dovuto fare i conti con la quasi assoluta mancanza di legami di reciprocità, solidarietà e anche di amicizia tra i condomini, abituati a condurre vite isolate, segnate dall'indifferenza, se non dal conflitto e dal sospetto, con i vicini di casa.

Al di là delle difficoltà logistiche, i nostri colloqui hanno messo in luce altre possibili spiegazioni di una partecipazione debole e anche discontinua. Fra queste, rientra sicuramente la difficile comprensione di come un "evento" come quello della Clinica della Concertazione potesse coniugarsi con il desiderio e la necessità, certamente esistenti e prevalenti, di porre mano ai problemi del quartiere, fino ad incidere nella vita quotidiana delle persone, mettendo quindi in secondo piano l'obiettivo primario dell'attivazione di una rete territoriale in materia di sicurezza. A parziale conferma di questa ipotesi, vi è lo sforzo che è stato fatto, nel corso degli incontri, per evitare che il confronto fosse dominato da una deriva di lamentele, accuse generiche e rivendicazioni perlopiù di natura qualunquistica che però erano indice di un'impellente bisogno di poter toccare con mano i risultati di atti concreti e di miglioramenti nella qualità della vita dei residenti.

Queste difficoltà cognitive hanno pesato anche in altri soggetti, ad esempio uno dei partecipanti al Tavolo Sociale di Via Ghedini sostiene che il termine "Clinica" ha assunto un'accezione negativa, non tanto per motivi ideologici, ma semplicemente perché il sostantivo, in lingua italiana, richiama una sorta di riparazione in seguito ad un "guasto".

Inoltre, alcuni fra i partecipanti sono rimasti, almeno inizialmente, molto disorientati dalle modalità di gestione della Clinica, dai suoi schemi, dai suoi codici non verbali, dalla sua apparente destrutturazione, fino a pensare che il vero obiettivo dei lavori fosse in realtà la conoscenza, l'avvio di un percorso di sensibilizzazione su questo strumento terapeutico. Non sorprende, pertanto, che in fase di valutazione sia stata rimarcata la necessità di ampliare la presentazione del progetto e l'esplicitazione dei contenuti e degli obiettivi, a partire da una maggiore diffusione di informazioni sulle attività previste. Al riguardo, non ci è stato possibile estendere gli inviti e soprattutto svolgere la necessaria sensibilizzazione all'insieme dei territori coinvolti, incalzando soprattutto i commercianti e gli artigiani che dovevano essere i nuovi protagonisti della rete. Da parte loro, la mancanza di tempo e un prevalente disinteresse verso un impegno che non prometteva migliorie immediate o repressione di comportamenti devianti non hanno certo incoraggiato la partecipazione, nemmeno laddove abbiamo ripetutamente cercato un coinvolgimento dei loro rappresentanti privati e delle parti istituzionali. Oltre al persistere di un senso di sfiducia verso ogni tipo di progetto non direttamente traducibile in azioni di immediata e tangibile efficacia, la mancata costruzione di una rete con queste categorie è stata imputata all'assenza di uno scambio, di una proposta che facesse intravedere, per loro, un "ritorno" in termini di benefici diretti, quali una maggiore visibilità (per non dire pubblicità), con il territorio, cittadini e istituzioni, e un rafforzamento delle proprie prerogative e esigenze.

Un altro elemento che non ha favorito il successo della Clinica della Concertazione è stato, soprattutto in Via Ghedini, la mancata individuazione di un utente, di un "caso" da porre al centro della discussione, un'assenza che è diretta conseguenza dello scarso coinvolgimento degli abitanti e dell'impossibilità di organizzare ulteriori momenti di dibattito tra le persone per raccogliere reazioni, spunti di

discussione e commenti in merito agli elementi concreti emersi nel corso delle precedenti Cliniche.

Anche per far fronte a questo problema, si era ventilata la proposta di svolgere un incontro che avesse come oggetto le relazioni tra i soggetti che partecipavano al Tavolo Sociale, ma questa ipotesi non si è concretizzata per una certa diffidenza e mancanza di volontà di alcuni operatori, nonostante si riconoscesse alla Clinica la capacità di adattarsi alle dinamiche di contesti definiti e di affrontare relazioni e conflitti tra operatori sociali. Emerge nuovamente, quindi, la difficoltà di incontrare, nei due quartieri, persone e legami che sapessero valorizzare un'opportunità come quella della Clinica, cui si attribuivano, sulla carta, sicure potenzialità di rispondere a certi tipi di bisogni, senza tuttavia mettere in atto strumenti e pratiche realmente efficaci per la costruzione di un lavoro di rete da tutti unanimemente riconosciuto come necessario e utile.

La nascita e lo sviluppo di questa rete territoriale è stata ostacolata, inoltre, da altre problematiche specifiche del territorio: risulta infatti difficile far crescere e attivare risorse positive laddove si hanno di fronte contesti di elevata marginalità, quasi di stigma, e di forte insicurezza sociale, per cui sembra già un successo far sì che le persone escano dalle proprie case per partecipare a un qualche evento pubblico nel quartiere. Alcune aree sono quasi abbandonate e, al di là dell'esigenza primaria di una riqualificazione urbanistica, le possibilità di costruire un rapporto positivo con chi vive e lavora nei due quartieri non possono prescindere da un cambiamento culturale e di mentalità, obiettivo ambizioso che non può essere raggiunto soltanto attraverso una moltiplicazione di iniziative fini a se stesse. Il coinvolgimento dei cittadini deve fondarsi anzitutto su uno sforzo di comprensione della situazione e dei bisogni esistenti, aiutando le persone, *in primis* le nuove generazioni, ad acquisire una maggiore capacità di organizzazione, supportata da una consapevole presenza di punti di riferimento su cui poter contare. In tal senso si è da più parti sostenuto il ruolo decisivo di sensibilizzazione civica che possono svolgere le istituzioni scolastiche, in grado di trasmettere valori, conoscenze e strumenti per ridurre l'emarginazione di intere famiglie, mentre per quanto riguarda gli adulti è emersa in modo significativo l'esigenza di aumentare le occasioni di confronto tra i cittadini, ad esempio sostenendo la creazione di comitati di inquilini e una loro effettiva partecipazione ad una rete di scambio con le istituzioni, le organizzazioni dei commercianti e le realtà associative già operanti sul territorio, fino a stabilire modalità di lavoro comune intorno a idee, progetti e iniziative concrete.

In un quadro generale poco soddisfacente, si distingue tuttavia la presenza e la positiva partecipazione di alcuni ragazzi del quartiere durante l'ultimo incontro di Clinica della Concertazione per Via Parenzo. Un segnale importante perché da un lato ha favorito un ascolto, non mediato, dei loro bisogni e delle loro proposte e, dall'altro, ha confermato il ruolo fondamentale dello scambio di informazioni tra le persone. La comunicazione, anche soltanto il saper raccontare i problemi, assume quindi, a detta dei nostri interlocutori, una rilevanza centrale per favorire il coinvolgimento auspicato in precedenza, aumentando il sentimento di fiducia e rompendo il silenzio che spesso oscura il confronto e la malcelata volontà politica di non affrontare con coerenza e progettualità le tematiche più sentite dalla popolazione.

3. CONCLUSIONI

Nonostante gli insuccessi torinesi, ma quasi a voler riaffermare la validità dell'assunto iniziale di Overture, abbiamo riscontrato, infine, un ampio consenso intorno alla necessità di estendere il lavoro di rete a commercianti e artigiani, soggetti cui si riconosce il contributo nel rafforzare un diverso senso di sicurezza, in particolare laddove possono diminuire l'isolamento di aree degradate e diventare luoghi di apertura e dialogo con il territorio. Un ruolo sociale decisivo, fondato su una conoscenza quasi esclusiva dei problemi che affliggono la vita del quartiere, nonché sulla capacità di migliorarne la condizione socioeconomica, facendo arretrare, di conseguenza, presupposti e spinte al diffondersi della microcriminalità. Attivare le risorse esistenti, favorire il terreno per un loro sviluppo e soprattutto valorizzare i contesti di fiducia latenti o sconosciuti costituisce quindi pratica ineluttabile per accrescere la percezione di sicurezza in aree urbane disagiate e sostenere gli abitanti in un percorso di partecipazione consapevole alla vita della propria città.

CONCLUSIONI

LA SERATA CONCLUSIVA DEL PROGETTO AD ARGENTEUIL

L'obiettivo di questa serata era la chiusura del progetto dando conto dello sviluppo del progetto e dei risultati ottenuti nelle 4 città : Argenteuil, Liegi, Alessandria, Torino.

L'equipè di Argenteuil si è preoccupata di invitare a questo incontro tutte le persone che avevano partecipato ad almeno un incontro di Clinica della Concertazione, quelle che erano state interpellate nel corso della terza fase del progetto e, con la collaborazione delle due equipe italiane, il presidente della Circoscrizione Sud e la panettiera di Alessandria. La signora Gautier ha inoltre esteso l'invito ad alcuni rappresentanti delle istituzioni che hanno una responsabilità sulla città di Argenteuil. I partecipanti sono stati 43: 11 abitanti, il responsabile della Circoscrizione Sud di Alessandria, un politico eletto di Argenteuil, 4 commercianti, 11 rappresentanti delle istituzioni, 12 operatori che hanno portato avanti il progetto Overture nelle quattro città e 3 persone interessate sotto più fronti.

L'equipè di Argenteuil ha fatto la scelta di proporre al Signor Métézeau, *premier adjoint* al comune di Argenteuil di coordinare la serata in quanto il lavoro nella cittadina francese era stato portato avanti grazie al suo appoggio e a quello dei servizi municipali, in particolare, la signora Gautier, responsabile del comune del quartiere Centre Ville.

La serata è stata suddivisa in due parti :

- 1) resoconto di ciascuna equipè delle 4 città introdotte da Michele Caccavo, responsabile del progetto;
- 2) dibattito con i partecipanti alla serata.

La conclusione dei lavori è stata effettuata dalla Signora Gautier e dal Signor Métézeau.

Sono intervenuti numerosi partecipanti e, senza nulla togliere alla partecipazione degli altri, ci sembra importante sottolineare la presenza del Presidente eletto di Alessandria, di alcune persone venute a più incontri, di altre “nuove” che ricoprono degli incarichi di responsabilità in Argenteuil, di persone provenienti da altre città interessate alla metodologia di lavoro in rete che coinvolge abitanti, rappresentanti delle istituzioni, commercianti sul tema della sicurezza.

Quasi per caso il progetto ha riunito in questa serata due rappresentanti eletti di due città gemellate (Alessandria e Argenteuil) nel momento in cui le attività legate al gemellaggio sono in una fase di difficoltà. La volontà di riattivarle è stata espressa da entrambe le parti. L'offerta pubblica di un regalo dal signor Tortorici al signor Métézeau che a sua volta lo ha consegnato alla signora Gautier, riconoscendole il merito dell'impegno per il progetto Ouverture, ha avuto un importante valore simbolico.

Il resoconto del lavoro effettuato nelle 4 città del progetto non è stato un elenco di azioni ma si è scelto di individuare alcuni punti essenziali del lavoro in ogni città che meglio potessero sintetizzare il lavoro svolto. Tale individuazione è stata il risultato dell'incontro svolto tra i partner prima della serata, in cui si è cercato di individuare i punti comuni e le specificità di ogni città e metterli a confronto. Allo stesso tempo questa esposizione ha reso la restituzione dei risultati più dinamica e sintetica.

I diversi punti sottolineati sono stati per ogni città i seguenti.

Per Alessandria (Italia) :

- eterogeneità dei partecipanti e coinvolgimento dei politici;
- costruzione di relazioni di fiducia;
- uso di situazioni concrete e aneddotiche;
- importanza della memoria del territorio;
- processo di mutua riconoscenza.

Per Torino (Italia):

- identificazione di punti di fiducia
- importanza di attivare i partenariati locali.

Per Liegi (Belgio):

- importanza di dare equilibrio alla cd. triade concertativi;
- Spazio aperto e apertura di spazio.

Per Argenteuil (Francia):

- volontà e fiducia manifestate all'interno del territorio ;
- importanza di moltiplicare i partenariati ;
- processo di riconoscenza multiplo;

- i legami favoriscono la sicurezza;
- evoluzione verso delle azioni concrete.

La triade concertativa veniva rappresentata anche nella serata: in primis gli eletti di Argenteuil e Alessandria, a seguire gli abitanti del quartiere *Centre Ville* (giovani e più anziani) e i commercianti ed infine gli operatori delle associazioni e amministrativi.

A più riprese, alcuni partecipanti hanno sottolineato la “stupefacente eterogeneità” dell’assemblea che non è altro che l’immagine della vita del quartiere. Questa osservazione scopre molte domande ma noi ne prendiamo in considerazione due in particolare:

- quali sono le rappresentazioni e gli impegni stupefacenti di fronte ad una assemblea di stupefacenti diversità ?

- qual’è la forza convocatrice di questa assemblea ?

Durante gli interventi, i partecipanti hanno ricordato alcuni punti importanti.

- Il responsabile del progetto ha ricordato la differenza lessicale tra la parola italiana sicurezza e le due traduzioni francesi "sécurité" et "sureté" e il fatto che la metodologia della Clinica della concertazione non propone di evitare o negare i conflitti ma di lavorare per evitare che siano destrutturati.
- Diversi partecipanti hanno ripreso il punto del lavorare affinché i conflitti non siano destrutturati.
- La condivisione del rischio è stata ripresa più volte. Si è valutato positivamente il rischio dell’apertura per rompere le rappresentazioni negative e agire per una maggiore sicurezza. Il senso del progetto Ouverture ed il suo nome sono stati ribaditi.
- Molte cose positive sono state dette di Argenteuil mentre la città ha una immagine degradata.
- Questo riconoscimento all’interno di una occasione pubblica ha un effetto incoraggiante per le persone presenti e al di là di questi, se viene riportato (la giornalista del giornale municipale era presente a questa serata ed aveva già scritto un articolo a seguito della sua partecipazione ad un dei primi incontri di Clinica della Concertazione).
- Il ruolo dei commercianti sotto diversi aspetti della vita del quartiere è stato riconosciuto e valorizzato.

Al termine della serata sono stati fatti due inviti:

- il primo alla partecipazione alla prossima riunione del C.L.P. (Comitato Locale di Prevenzione),
- il secondo è stato una proposta di lavoro su alcune riflessioni fatte dai “giovani” (il signor Farid Aissaoui, Ismaël Dominguez e. Adrien Zalberg).

È emersa la volontà del Signor Métézeau e della Signora Gautier di proporre una prospettiva. Al momento attuale, non ne sappiamo l’evoluzione ma volendo fare

un'previsione loro contano di affidarsi da un lato sui risultati della valutazione e per altro verso sulle proposte, dinamiche dei partecipanti.

La signora Gautier ha proposto un data di incontro, il 27 gennaio. La sua idea è di illustrare il bilancio delle proposte per proseguire un cammino. Questa intenzione precisa di proseguire il lavoro testimonia l'appoggio che lei ha trovato nel progetto e il suo augurio di integrarlo nel suo lavoro ordinario a condizione che la sua volontà incontri quella di tutte le persone coinvolte.

Come gli altri incontri precedenti, la serata è terminata con un momento conviviale che ha dato la possibilità di molti scambi, anche di numeri di telefono. La maggior parte dei partecipanti è rimasta per un tempo piuttosto lungo.

IN SINTESI...

Il lavoro effettuato nelle diverse città ha permesso di confrontare situazioni diverse, successi ed insuccessi e quindi di comprendere quali siano le condizioni necessarie per la buona riuscita dell'intervento.

Innanzitutto bisogna guardare alla preparazione del terreno per l'intervento con la metodologia della Clinica della Concertazione.

Il primo dato significativo è stato certamente il percorso che ha portato alla scelta dei quartieri e la tipologia di territori scelti.

Nei casi di successo il territorio è stato scelto in base ad una conoscenza approfondita degli operatori del territorio (Alessandria) o è stato il frutto di un'opera di stretta collaborazione con i referenti politici locali (Argenteuil).

Questi due percorsi hanno mostrato che per individuare le zone dove operare è fondamentale una conoscenza del territorio che viene data esclusivamente dalla vita all'interno della città o dall'affidarsi alle persone che bene conoscono la città.

L'équipe che ha curato lo studio di fattibilità in Francia, una volta individuata la città su cui intervenire, ha illustrato le condizioni richieste dal progetto per la scelta dei quartieri ma ha di fatto lasciato la scelta finale all'amministrazione locale.

A Torino, invece, la scelta dei quartieri è stata guidata da ragioni più di opportunità (territori ancora "vergini" di iniziative, non troppo noti e non sotto i riflettori dei mass media) senza riuscire a stringere un'alleanza con i politici locali e con i soggetti già presenti sul territorio, determinando numerose difficoltà per una compiuta realizzazione dello studio di fattibilità.

Questo ci permette di arrivare alla seconda delle precondizioni necessarie: il partenariato istituzionale e territoriale.

Gli esempi di successo (Alessandria, Argenteuil) sono rappresentati da situazioni in cui l'istituzione comunale è stata immediatamente coinvolta nel progetto, divenendo fin dall'inizio un partner di sviluppo dello studio.

L'importanza attribuita al partenariato istituzionale è stata tale da portare in alcuni casi a modificare la scelta della città su cui intervenire (Argenteuil).

Accanto alle istituzioni è stato fondamentale informare e coinvolgere nella realizzazione del progetto i diversi soggetti attivi sul territorio, cercando così di evitare una identificazione con un'azione istituzionale e moltiplicando il più possibile i soggetti raggiungibili.

A Liegi l'opera di coinvolgimento del livello politico-istituzionale è stata effettuata con i politici di prossimità del quartiere, ma la variabile del doppio ruolo di un cittadino con responsabilità politiche in un altro quartiere della città ed esponente di un partito politico, ha creato le condizioni per una particolare reazione: come ampiamente illustrato nella parte relativa alle Cliniche della Concertazione di Liegi il cittadino-politico decide di organizzare una riunione sulla sicurezza in concomitanza che la Clinica, riaffermando così il suo ruolo.

Quanto accaduto a Liegi ci permette di ribadire la necessità di coinvolgimento non solo del livello politico del territorio ma di ogni soggetto nei suoi diversi ruoli, come cittadino e come membro di un partito nel caso specifico.

Tra gli strumenti di ricerca, la scelta del questionario si è rivelata poco funzionale nella fase di preparazione del terreno per l'utilizzo di una metodologia fortemente basata sulle relazioni tra i soggetti e sul riconoscimento di quanto i diversi attori "hanno fatto, provano e si impegnano a fare"; solo le interviste hanno permesso di conoscere bene la situazione del quartiere e le persone, determinando una possibilità di aggancio per le attività future.

Questi sono in sintesi gli elementi che si sono rivelati precondizioni indispensabili per una buona realizzazione dello studio di fattibilità.

Passando ad esaminare la metodologia di intervento utilizzata, possiamo dire innanzitutto a livello generale che l'efficacia dello strumento richiede anzitutto, quale premessa fondamentale, la considerazione e, ancor di più il diretto coinvolgimento della cd. "triade concertativa": professionisti dell'educazione, della cura, dell'aiuto e del controllo (nel nostro progetto, oltre ai clinici e a tutti i professionisti invitati, anche i commercianti), utenti (in questo caso tutti coloro che vivono il disagio della insicurezza nel quartiere) e politici. È evidente, di conseguenza, che solo il verificarsi di questo approccio permette, come detto prima, di raggiungere i risultati indicati dal nostro progetto, *in primis* l'individuazione di conflitti praticabili e l'estensione di "contesti di fiducia" che, in ogni caso, sostengono gli impegni e gli sforzi delle persone che vivono e lavorano in un determinato territorio, in particolare laddove le forme di disagio multiplo sono molto elevate.

Va sottolineato un fattore di particolare complessità nella definizione del "chi è chi" all'interno di un progetto che si occupa di sicurezza. Si tratta di lavorare sui confini esistenti e percepiti tra i diversi ruoli: il commerciante è nella nostra ipotesi un professionista che partecipa all'intervento in materia di sicurezza, ma allo stesso tempo può essere utente, ad esempio perché vittima di un episodio di criminalità, o decisore "politico" (si pensi al caso del commerciante che è responsabile di un'associazione). La Clinica della Concertazione, in quanto contesto collettivo e

aperto, non solo prende in considerazione tale complessità, ma può favorire la ricostruzione dei legami di fiducia, in particolare quando i conflitti sono molto distruttivi.

Ulteriore elemento che si è dimostrato determinante sul piano metodologico è il numero di incontri realizzati. Nei quartieri dove si sono svolti quattro incontri si è concretizzato un lavoro più adeguato al tema che si voleva affrontare.

Data, infatti, la difficoltà di temi complessi come la sicurezza e la fiducia, la continuità degli incontri ha certamente determinato le migliori condizioni per far maturare nei partecipanti nuove opzioni di approccio a queste problematiche. Al riguardo, è per noi significativa l'affermazione della commerciante che ha partecipato ai lavori di Clinica della Concertazione di Alessandria, quando sostiene: "è illuminante considerare la sicurezza come una condivisione del rischio!". In questa frase si sintetizza, a nostro avviso, il "miglior" successo della metodologia proposta, perché lo spirito e l'obiettivo della Clinica è proprio quello di favorire tale condivisione, che permette a sua volta di coltivare la fiducia nelle relazioni e di sostenersi reciprocamente nelle difficoltà e nei disagi, specie quando questo aiuto diventa una necessità vitale di fronte a fatti di particolare gravità.

Dove, invece, gli incontri sono stati esclusivamente due, il tempo a disposizione non ha favorito la maturazione di un contesto che le persone potessero considerare affidabile per discutere e confrontarsi, confermando in questo modo che la costruzione di una metodologia, basata su "raccomandazioni etiche" richiede un impegno e una continuità di medio e lungo periodo per contribuire a rendere il lavoro di rete più efficace e funzionale al territorio.

Addentrando ancor di più nello specifico della metodologia, possiamo osservare che il maggior successo è stato ottenuto in quelle realtà dove si è riusciti a lavorare su casi concreti. Questo permette la trasformazione della "Clinica della lamentela o della costernazione", caratterizzata da discussioni astratte, a volte ideologiche e generaliste, in strumento di analisi della complessità delle situazioni che permette, in un contesto non distruttivo, la condivisione dei fatti, anche aneddotici, di cui ogni partecipante è portatore.

Non è superfluo sottolineare come questa sia una diretta conseguenza dei passaggi descritti in precedenza, perché soltanto laddove le persone sono state "riconosciute" e hanno avuto il tempo per conoscersi e avere fiducia è stato possibile mettersi in gioco, parlando di fatti ed esperienze concrete, senza trincerarsi dietro rivendicazioni ideologiche o lamentose.

Un altro aspetto che abbiamo dovuto affrontare riguarda nello specifico i commercianti e il loro ruolo. Nel corso delle Cliniche, ma non solo, alcuni di loro hanno affermato di non sentirsi "operatori della sicurezza", intendendo con ciò che il compito di affrontare la microcriminalità, più in generale il disagio, non rientra tra le loro specificità. Durante il seminario conclusivo di Argenteuil, in particolare, si è potuto discutere e fare un passo in avanti sulla questione, affermando che il loro coinvolgimento nella rete di cura, educazione, aiuto e controllo non significa farli diventare "guardiani del quartiere", bensì di valorizzare e riconoscere: l'affidabilità della "relazione commerciale" nella costruzione della rete di fiducia e

un punto privilegiato di conoscenza del territorio, in altre parole un nodo importante e fondamentale della rete.

Il risultato è stato un dibattito che ha guardato alle “cose che si possono fare”, anziché a quelle che “dovevano essere fatte”, generando perlomeno una maggiore sensazione di fiducia o, nel migliore dei casi, la presa in considerazione di un futuro diverso e forse migliore.

Un esito reso possibile anche dal lavoro sul contesto territoriale che ha analizzato i temi e le realtà esistenti, prendendo in considerazione la storia del quartiere, senza limitarsi ad una visione dei fatti a-storica (Alessandria).

Passando ad esaminare il tema affrontato nel progetto, la sicurezza, e il ruolo al suo interno dei commercianti e degli artigiani, dobbiamo partire dalla difficoltà di definizione che abbiamo incontrato a proposito del termine “sicurezza”.

La difficoltà e la discussione sono nate nel momento in cui abbiamo dovuto tradurre sicurezza in francese, riscoprendo i termini “*sécurité*” e “*sûreté*” che in italiano si traducono sempre con la stessa parola ma che hanno aiutato a chiarire il senso di una sicurezza che è ordine pubblico e di un'altra che va ben al di là di questo concetto.

In definitiva, tra le luci e le ombre del lavoro svolto, non possiamo che riaffermare l'importanza degli elementi principali di Ouverture in un percorso di conoscenza e gestione delle problematiche legate alla sicurezza urbana e alla prevenzione dei fenomeni criminosi in contesti di degrado sociale.

Il movimento di apertura crea fiducia, esprime massime energie, ma, proprio per questo, contiene anche elementi di fragilità che impegnano tutti noi ad un lavoro continuo e costante per esaltare in questo modo una delle risorse più preziose e vitali di cui disponiamo: la fiducia.

Con uno sguardo al futuro, se consideriamo gli obiettivi finali delle diverse istituzioni democratiche a livello mondiale incontriamo sempre l'aspirazione ad una società più aperta, libera e giusta. Fuori da ogni presunzione, il nostro lavoro e gli strumenti metodologici messi in campo nascono in riferimento ai medesimi scopi e possono contribuire concretamente all'espansione di questi valori fondanti delle nostre comunità.

BIBLIOGRAFIA

SICUREZZA

AA.VV. (2005), *Security and social cohesion. Deconstructing fear (of others) by going beyond stereotypes* (Trends in social cohesion No. 11), Council of Europe Publishing.

Non- violence actualité, *Centre de ressources sur la gestion non-violente des conflits*, n°278, janvier/ février 2005.

Francesco Palazzo (2004), Sicurezza urbana ed immigrazione. Illusione e realtà della repressione penale, in *Diritto Immigrazione e Cittadinanza*, n. 1, Franco Angeli, Bologna, pag. 24

AA. VV. (2004), *La prévention de la criminalité urbaine. Une guide pour les pouvoirs locaux*, Council of Europe Publishing.

AA. VV. (2004), *Le partenariat dans la prévention de la délinquance*, Council of Europe Publishing.

Pour une approche locale de la sécurité, enjeux et conditions de mise en œuvre, *Pôle de ressources départementale*, n°3, mai 2004.

AA. VV. (2003), *L'insicurezza a Mosaico*, a cura di Amapola, Torino, 2003.

AA. VV. (2003), *Progettare la sicurezza. Metodi e strumenti per le politiche locali*, a cura di Amapola, Ega, Torino.

Commissione per le politiche di integrazione degli immigrati (2002), Immigrazione e devianza, in *Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*, Il Mulino, Bologna, pag. 279 - 308

Commissione per le politiche di integrazione degli immigrati (2002), Le paure degli «altri» sicurezza e insicurezza urbana nell'esperienza migratoria, in *Secondo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*, Il Mulino, Bologna, pag. 509- 575.

AA.VV. (2001), Il quadro istituzionale e normativo delle politiche di sicurezza. Una ricerca comparata, *Quaderno di città sicure* n. 24, a cura del Servizio Promozione e sviluppo delle politiche di sicurezza e della polizia locale Regione Emilia Romagna.

Commissione per le politiche di integrazione degli immigrati (2000), Tutela della collettività e criminalità, in *Primo rapporto sull'integrazione degli immigrati in Italia*, Il Mulino, Bologna, pag. 401 - 422.

AA.VV. (2000), Multiculturalismo e sicurezza in Emilia-Romagna Parte seconda vol. 1 e 2, *Quaderno città sicure* n. 21, a cura del Servizio Promozione e sviluppo delle politiche di sicurezza e della polizia locale Regione Emilia Romagna.

La participation des habitants, enjeux et pratiques, *Pôle de ressources départementale*, Actes 1999/2000.

AA.VV. (1999), Multiculturalismo e sicurezza in Emilia-Romagna Parte prima, *Quaderno città sicure* n. 15, a cura del Servizio Promozione e sviluppo delle politiche di sicurezza e della polizia locale Regione Emilia Romagna.

Istat (1999), *La sicurezza dei cittadini. Reati, vittime, percezione della sicurezza e sistemi di protezione*, Istat, Roma.

Selmini R. (1999), Sicurezza urbana e prevenzione della criminalità: il caso italiano, in *Polis*, a. XIII, n. 1, Il Mulino, Bologna.

CLINICA DELLA CONCERTAZIONE

Bateson, G. (1972), *Steps in an Ecology of Mind*, Chandler Publishing Company, San Francisco, (traduzione Italiana : « Verso un'Ecologia della Mente », Milano, Adelphi,1978)

Bion W.R. (1961), *Experiences in groups and other papers*, Tavistock Publications, London, (traduz. It. (1991) “Esperienze nei gruppi ed altri saggi”, Armando, Roma)

Boszormenyi-Nagy I., Krasner B. R. (1986) *Between Give & Take* Brunner/Mazel, New York..

Boszormenyi-Nagy I., Framo J.L. (1965) *Intensive family therapy: Theoretical and practical aspects*, Harper and Row, New York. (traduz. It. (1997) “Psicoterapia Intensiva della Famiglia », Bollati Boringhieri, Torino).

Boszormenyi-Nagy I., Sparkg M. (1984) *Invisibles Loyalties*, Brunner/Mazel, New York(traduz. It. (1988) “Lealtà Invisibili” Ed. Astrolabio, Roma.

Boszormenyi-Nagy I. (1981) Il cambiamento individuale attraverso il cambiamento della famiglia, in *Terapia familiare*, vol. spec. “Progressi di tecnica relazionale”, Roma, pp. 155-183.

Buber M. (1962) Ich und Du, in *Schriften zur Philosophie*, Kösel und Lambert Schneider, München/Hedelberg. (traduz. It. (1993) Io e Tu, in: “Il principio dialogico”, Cinisello Balsamo, Ed. San Paolo, pp. 59-157.

Buber M. (1993) *Il Principio Dialogico e altri saggi*, nuova versione italiana con note di commento a cura di Andrea Poma, Ed. San Paolo, Milano.

Ceriani L., Ravarino R., Scazzola G. (2001) *Puzzle Istituzionali, Servizi pubblici e modello sistemico: possibili applicazioni, fra cui la Clinica della Concertazione*, in www.concertation.net.

Chauvenet A. (1992) *La protection de l'Enfance, une pratique ambiguë*, L'Harmattan, Paris.

Chauvenet A., Despret V. & Lemaire J.M. (1997) L'espace thérapeutique entre le singulier et le collectif : histoire d'un programme de soutien psychosocial et de son évaluation, in DORA Y B. & LOUZOUN C., *Les traumatismes dans le psychisme et la culture*, Erès, Paris, pp. 241-248.

Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M. (1996) *La Clinique de la Reconstruction*, L'Harmattan, Paris.

Despret V. (1990) Introduction à la thérapie contextuelle de I. Boszormenyi-Nagy, in *Revue d'Action sociale*, n. 6, pp. 24-27.

Despret V. (1998) Quelques figures de la traduction : du thème à la version, in *Reseaux*, 82-83-84 : 123-137.

Despret V. (2001) *Les Emotions qui nous Fabriquent*, in *Les Empêcheurs de Penser en Rond*, Paris.

Ferry J.-M. (1987) *Habermas: l'éthique de la communication*, P.U.F. Paris. (traduzione italiana "Etica del discorso" di E. Agazzi, Laterza, Roma – Bari, 1993).

Ferry J.-M. (1996) *L'éthique reconstructive*, Paris, Cerf.

Framo J.L. (1981) La famiglia d'origine come risorsa terapeutica, in *Terapia familiare*, vol. spec. "Progressi di tecnica relazionale", Roma, pp. 131-154.

Freud S. (2001) *L'inquiétante étrangeté (et autres textes)*, Paris, Gallimard, coll. Folio.

Elkaïm M. (1993) Co-constructions, systèmes et fonctions, in *Etapas d'une évolution*, Privat, Paris, pp. 253-256.

Groupe de Recherche Quart Monde-Université (1999) *Le croisement des savoirs. Quand le Quart Monde et l'Université pensent ensemble*, Paris, Les Editions de l'Atelier, Editions Quart Monde.

Heireman M. (1989) *Du côté de chez soi*, Paris, ESF.

Lemaire J. M. : « Les interventions déconcertantes » in *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* n° 24, 1/2000. (traduz. It. (2001) Gli Interventi Sconcertanti a cura E. Vittone, in www.concertation.net)

Lemaire J.-M. (1991) Prévention et réseaux de solidarité, in *Le groupe familial* n° 133, (traduz. It. (2001) Prevenzione e reti di solidarietà a cura di A. Bianco e E. Vittone, in www.concertation.net

Lemaire J.M., Despret V. (2001) Collective Posttraumatic Disorders, Residual Resources, and an Extensive Context of Trust (Creating a Network in refugee Camp in Former Yugoslavia), in *International Journal of mental Health*, Vol. 30, 2, pp. 22-26.

Lemaire J.M, Despret V. (1999) Détresses collectives et contexte extensif de confiance, in *Med. Catastrophe Urg. Collectives*, 2, pp. 111-117.

Lemaire J.M., Halleux L. (2005) Service public et « Clinique de Concertation »: espaces habitables pour une psychothérapie inauthentique, in *L'inventivité démocratique aujourd'hui*, Brausch G. et Delruelle E. (dir.), Editions du Cerisier, pp.109-134.

Lemaire J.M., Vittone E., Despret V. (2002) Clinica della Concertazione: alla ricerca di un "setting" aperto e rigoroso, in *Connessioni*, n° 10 Orizzonti cornici prospettive, Milano, pp. 99/108.; trad. Fr. (2003) Clinique de Concertation et Système : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux in *Génération*, Paris, n° 28, pp. 23-26.

Michard P. et Shams Ajili G. (1996) *L'Approche Contextuelle*, Editions Morisset, Paris. (trad. It. (2000) « L'Approccio Contestuale » di E. Vittone, in www.concertation.net)

Stierlin H. (1997) *Psychoanalysts and family therapy*, Janson Aronson, New York.

Strum, S. et Latour, B. (1987) "Redifining the social link: from baboons to humans" in *Social Sciences Informations*, 26 (4), pp. 783-802