

Giuseppe Ialacqua  
*Prefazione di Pino Di Pino*

# **La voce dell'Emilia *paranoica*: la riduzione del danno a Bologna**

Uno studio sull'*open drug scene*



**SEEd**

Giuseppe Ialacqua  
*Prefazione di Pino Di Pino*

**La voce dell'Emilia  
*paranoica*: la riduzione  
del danno a Bologna**

*Uno studio sull'open drug scene*



**SEEd**

## **Autore**

**Giuseppe Ialacqua**

Coordinatore dell'Unità di Strada di Bologna

## **© SEEd srl**

Via Magenta 35 – 10128 Torino, Italia

Tel. +39.011.566.02.58

[www.seedstm.com](http://www.seedstm.com)

[info@seedstm.com](mailto:info@seedstm.com)

Prima edizione aprile 2024

Tutti i diritti riservati

Immagine in copertina:

Foto 2763823 © Easys shutter | Dreamstime.com

ISBN 979-12-81299-02-3

Le opinioni espresse in questo volume riflettono il pensiero dell'autore, che pertanto ne rimane l'unico responsabile, e non necessariamente la posizione della casa editrice SEEd.

Le opinioni espresse nelle interviste riportate riflettono il pensiero degli intervistati, che pertanto ne rimangono gli unici responsabili, e non necessariamente la posizione della casa editrice SEEd. Il linguaggio riportato è fedele a quello effettivamente usato nel corso dell'intervista.

Si ringraziano i CCCP per la gentile concessione dell'uso della locuzione "Emilia paranoica".

SEEd S.r.l. declina ogni responsabilità derivante da un uso improprio delle informazioni contenute nel presente volume. Tali informazioni non devono essere utilizzate o interpretate come ausilio diagnostico e/o terapeutico e non devono essere intese come sostitutive del consulto del medico. Copie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4, della legge 22 aprile 1941 n. 633 ovvero all'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000. Le riproduzioni per uso differente da quello personale potranno avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata dagli aventi diritto/dall'editore. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail [segreteria@aidro.org](mailto:segreteria@aidro.org) e sito web [www.aidro.org](http://www.aidro.org).

# Sommario

<b>Ringraziamenti</b> .....	1
<b>Chiedi a 77 come si fa</b> .....	5
<b>Introduzione</b> .....	7
<b>1 Il caso olandese</b> .....	13
1.1 Introduzione .....	13
1.2 Prima fase: dalla conferenza di Hague al secondo dopoguerra.....	15
1.3 Seconda fase: la riduzione del danno in Olanda. Nascita e consolidamento di un sistema (1968-1994) .....	18
1.4 Terza fase: la riduzione del danno è ufficiale. AIDS e il memorandum del 1985 .....	25
1.5 Quarta fase: l'anno del cambiamento. Dal 1995 ad oggi.....	30
1.6 Conclusioni.....	42
<b>2 Il ritorno dell'“Emilia Paranoica”. Policy e servizi di RDD in Emilia-Romagna e a Bologna</b> .....	47
2.1 Introduzione .....	47
2.2 Dalla nascita al consolidamento della RDD, prima e seconda fase .....	50
2.3 I dieci anni di vuoto e la “terza fase” dei servizi.....	63
2.4 Breve storia dei Servizi di riduzione del danno nella città di Bologna .....	75
2.5 Conclusioni.....	90
<b>3 L'Unità di Strada e la <i>open drug scene</i> di Bologna</b> .....	95
3.1 Introduzione .....	95
3.2 Tra <i>Grounded Theory</i> e conricerca: limiti e soluzioni metodologiche.....	97
3.3 L'Unità di Strada: uno sguardo di insieme .....	103
3.4 Non solo quattro mura: l'esterno e la rete territoriale .....	119
3.5 La voce dei <i>drug user</i> : consumo in strada e residenti.....	130
3.6 Conclusioni.....	147
<b>4 Conclusioni. Ritorno al futuro: il nulla che avanza e la voce dal margine per cambiare la città</b> .....	153

<b>Lista degli acronimi</b> .....	161
<b>Bibliografia</b> .....	163
<b>Appendice</b> .....	179
Modello intervista operatrici/ori.....	179
Modello <i>drug user</i> .....	180

## Ringraziamenti

Questi ringraziamenti sono stati riscritti e rimaneggiati più volte nel tempo. La prima volta stavo concludendo la tesi magistrale, con poche sicurezze in tasca e davanti a me l'unica certezza che il lavoro di strada era la vita che avevo scelto. Se dovessi individuare un momento in cui questa decisione ha preso in me consapevolezza, la mia scelta ricadrebbe su un momento in particolare del tirocinio da assistente sociale. In quel periodo ero tirocinante presso Rostom, un centro di accoglienza 24h (“dormitorio” è una parola terribile) il cui target sono le persone con condizioni sanitarie indifferibili e urgenti; non è affatto raro, perciò, trovare tra le persone accolte chi consuma sostanze. Trascorrevo lì gran parte del mio tempo e i miei turni arrivavano anche a superare le 10 ore al giorno (un allenamento che mi è tornato molto utile successivamente): mi piaceva tutto di quel posto e non riuscivo a non farmi piacere stare lì dentro. Si potrebbe dire che in quel periodo la routine della mia vita fosse sincronizzata con quella delle persone che facevano accesso al servizio. Fu proprio uno di loro – concedendomi l'espressione, ho finito le perifrasi – a farmi rendere conto di ciò quando, un giorno, incrociandomi nel corridoio mi disse (parafrasando): «Tu passi troppo tempo qui dentro, non ti dovrebbe piacere così tanto». Leggo oggi in quelle parole l'avvertimento a non fare del nostro lavoro una passione per voyeuristi della povertà e a cogliere nella vita difficile delle persone che vivono in strada tutta la bellezza e tutta l'ingiustizia. Questo insegnamento ha per me la forma di un moschettone che quella stessa persona mi regalò poco prima di concludere il tirocinio, una persona che ho poi incontrato nei panni di coordinatore dell'Unità di Strada.

Prima di procedere ai ringraziamenti, è necessario premettere che quest'ultima circostanza (il mio ruolo professionale attuale) non si era ancora concretizzata in nessun modo quando conclusi la ricerca oggetto di questo libro: subito dopo il tirocinio era cresciuta in me la sensazione – amplificata da innumerevoli mail non lette e curriculum stracciati – che il posto nel mondo che pensavo di aver trovato non si sarebbe mai concretizzato. La proposta di diventare Coordinatore è stata per me un'enorme sorpresa: in un primo momento mi ha travolto e mi ha lasciato boccheggianti. Oggi, quel moschettone, legato alle cinture dell'équipe meravigliosa che mi ha accolto, ha assunto un significato più definito e proprio per questo motivo quando l'editore mi ha proposto di metterla in copertina ho accettato senza esitazione: il lavoro

sociale non ha a che fare con il “recuperare” le persone, ha a che fare con il salvarsi insieme. Un moschettone ti tiene legato alla terra ma ti permette di guardare avanti e in alto con più fiducia. Pertanto, ed è l’ultima parte di questa premessa, non riesco a ritrovarmi nelle parole di chi riduce a un campo della pura pratica l’educazione professionale: al contrario il lavoro di strada ha una dignità scientifica al pari delle altre professioni che si agitano nello stesso campo (come quelle sanitarie). La difficoltà nel capire perché essa è una scienza sta solo nella capacità di cogliere quest’ultima non come l’atto di una mente geniale ma come il prodotto di uno sforzo collettivo informato da un metodo condiviso. Sul terreno di questa epistemologia scientifica del lavoro sociale si giocano oggi battaglie importanti legate tanto alla dignità della nostra professione quanto alla dignità che bisogna riservare alle persone che vivono in strada.

In ogni caso, questo lavoro di ricerca deve molteplici ringraziamenti, a partire dalla grande disponibilità della Professoressa Francesca Mantovani e in particolare del relatore Prof. Gabriele Manella, il quale ringrazio infinitamente per la pazienza e la grande cura che ha impiegato per riuscire a indirizzarmi e a revisionare in tempi stretti la grande mole di testo che ne è scaturita. Un dovuto ringraziamento alla casa editrice che ha creduto in questo progetto e in particolare a Laura Fascio Pecetto, la quale ha dedicato moltissima cura nella revisione del testo (senza contare la grandissima emozione di ricevere l’assenso dei CCCP per il titolo, una mail che vale per tutto il libro). Nulla di tutto questo sarebbe stato possibile senza la guida e gli insegnamenti di Marina Padula (Azienda Pubblica di Servizi – ASP, Grave Emarginazione Adulta – GEA), che è stata non solo la referente aziendale di tirocinio che tutti gli aspiranti assistenti sociali dovrebbero avere, ma anche una maestra preziosa, alla quale devo gran parte della mia preparazione professionale; i ringraziamenti che posso scrivere qui non basterebbero per rendere conto dell’entusiasmo e delle esperienze meravigliose che ho fatto grazie a te in quasi un anno di tirocinio. All’ufficio Grave Emarginazione Adulta di ASP, che mi ha insegnato che anche il lavoro in ufficio può essere una sorpresa continua e che ha risposto con grande pazienza a una quantità infinita di domande che ho posto. A Pino Di Pino, una persona che ha illuminato fin dall’inizio questa ricerca e al quale devo anche delle scuse per non essere riuscito a tenere fede all’impegno di intervistare alcune/i protagoniste/i storici della riduzione del danno in Italia, nella speranza di poterlo fare in futuro. La guida di Pino nel lavoro di strada è stata per me una fonte inestimabile di chiarezza e anche un invito a mettersi in gioco: l’eccezionale prefazione di questo volume si aggiunge alla già grande

dose di riconoscenza che gli devo. A Francesca Di Corpo, coordinatrice prima di me dell'Unità di Strada e a tutta l'équipe di quel luogo meraviglioso che è la sede di Via de' Carracci va non solo la mia umana solidarietà per avermi sopportato quotidianamente per mesi interi (difficile immaginare in che modo le nostre strade si sarebbero successivamente rincontrate), ma la più profonda riconoscenza per tenere vivo e sempre in cambiamento un servizio così importante nel panorama italiano come quello che hanno faticosamente costruito in questi anni. La città vi deve molto e voglio rinnovare questo ringraziamento oggi che condividiamo molto più di quanto avevamo immaginato: verso Giovanni, Serena, Agnese, Denise, Andrea, Sebastiano e Lisa sto accumulando un debito di ringraziamenti che mi impegno a ripagare ogni giorno e che spero di riuscire a colmare del tutto. Alle lavoratrici e ai lavoratori che ho intervistato durante il lavoro sul campo e che ho incontrato negli ultimi mesi, non solo per essere una fonte di conoscenza e di input al di sopra di ogni aspettativa, ma per avermi trasmesso il senso umano e professionale di un lavoro così difficile (e così bello) come quello dell'educativa di strada. Alle tante persone meravigliose che si sono aperte con me raccontandomi le loro esperienze di vita e di consumo: a loro vanno non solo la mia infinita riconoscenza ma anche l'impegno a fare il possibile perché la loro voce conti sempre di più in questa città bella e terribile allo stesso tempo: senza di voi non avrei mai capito Bologna e di questo vi ringrazio.

Poiché questo è stato davvero un libro collettivo, non si possono non citare Maria Donato e Melania Celona per aver lavorato con precisione e incredibile velocità all'ultima stesura e per aver partecipato al team interviste.

A Giulia Rossini, compagna inseparabile con cui in questi ultimi anni abbiamo condiviso gioie, dolori, frustrazioni, bellezza e la scoperta dell'inedito (oltre ad aver assistito a tutti i processi di brainstorming e avermi spronato nell'accuratezza): non basterebbe una vita intera per ringraziarti ma ci proverò comunque per tutto il tempo che ci aspetta.

A mio fratello Nicola e ai miei genitori Daniele e Mariella, per avermi sostenuto in questi anni difficili e avermi spinto a continuare a studiare nonostante le delusioni e le amarezze. Sono arrivato alla mia seconda laurea magistrale: le premesse non erano ottime, ma ce l'abbiamo fatta. Questa tesi è un viaggio collettivo.

A Stefano Pieralli, educatore che ci ha lasciato troppo presto, maestro e amico al quale devo tutto e che non ho avuto il tempo (e il coraggio) di ringraziare come meritava. Senza di te non avrei saputo quale fosse la mia strada. Ti prometto che continuerò a lottare come tu hai insegnato a un'intera genera-

zione di attivisti. A PLUS e a Sandro Mattioli un grande abbraccio e l'augurio di fare sempre meglio.

All'Emilia Paranoica e a Bologna dopo più di 9 anni, a Bologna che “non ti amo, né ti odio ma però”, alle sue strade e alle sue piazze a cui sempre dedicherò tutta la mia rabbia e tutto il mio amore.

## Chiedi a 77 come si fa

La riduzione del danno (RDD) rimane ancora un oggetto misterioso. Se la prendiamo come una tecnica di intervento socio-sanitario rivolta alle persone che usano droghe (PUD), non c'è Corso di Laurea, in Medicina o in Psicologia che ne tratti approfonditamente i principi e le prassi. Ancora di più, se allarghiamo lo sguardo alla società nel suo insieme, quando si parla di droghe e delle persone che le usano, pochissimi sanno che cosa sia, e chi ha sentito parlare di RDD e sa di che cosa si tratta potrebbe giudicarla un intervento arrendevole che aiuta le persone a usare droghe anziché salvarle e farle uscire dall'incubo.

Almeno nelle Università qualcosa sta cambiando. Ho incontrato negli ultimi anni diversi studenti impegnati in tirocini o nella stesura della tesi di laurea che hanno deciso di trattare la RDD come intervento.

Il libro che state per iniziare nasce da una di queste tesi, una delle più interessanti, perché Giuseppe Ialacqua non tocca solo i principi o la storia della RDD, ma restringe il campo a un'esperienza precisa. Questo libro è stato scritto in giornate di osservazione del lavoro dell'équipe dell'Unità di Strada di Bologna. Giuseppe ha intervistato operatori e utenti del Servizio e ha ricostruito la storia della RDD a Bologna. La RDD, da che è stata pensata e messa in pratica a fine anni '80 sull'onda delle infezioni da HIV, è cresciuta molto. La teoria e la pratica di intervento con PUD si è arricchita, rompendo continuamente i confini. Da politica sanitaria di Salute Pubblica per contenere le infezioni, ha seguito puntualmente le continue evoluzioni di un fenomeno sociale complesso. Ora le Unità di Strada e i servizi di RDD possono lavorare nei contesti di festa, con le persone che fumano le stesse droghe che in passato venivano solo iniettate, con i residenti attorno alle scene aperte e con chi organizza grandi eventi. L'obiettivo è sempre quello: la salute e il benessere delle PUD e di tutto l'ambiente circostante.

Da tempo definiamo la RDD al di là dell'insieme di prestazioni che ne costruiscono le pratiche. Nella nostra prospettiva, lo scambio di siringhe e la consegna di pipe da crack non sono l'essenza della RDD. La RDD è la prospettiva con la quale si guarda al fenomeno dei consumi di droghe e alle persone che usano droghe.

Fin dai suoi inizi la RDD ha ampliato il ventaglio di obiettivi delle politiche sulle droghe: dall'astinenza come unico esito della cura, alla salute e al benes-

sere. Ha permesso di assumere una prospettiva di *care* oltre a quella di *cure*, con una spiccata propensione alla promozione del protagonismo delle PUD come attori sociali e, infine, come baluardo dei diritti umani.

Soprattutto la RDD pone da sempre una domanda scomoda, che Giuseppe ripete nel suo lavoro: «Sarebbe preferibile ridurre l'incidenza del consumo di droghe illecite senza promuovere forme più sicure di consumo di droghe, o sarebbe più realistico dare la priorità alla riduzione del danno derivante dal consumo di droghe? [...] È mia opinione [...] che sia giunto il momento di ridurre il danno». Pat O'Hare la mise giù in forma più diretta: «Dato che il primo e più ovvio danno correlato al consumo di alcune droghe è la criminalizzazione, la strategia di riduzione del danno pone la domanda: le leggi vengono varate per contenere i danni causati dal consumo, oppure esprimono il sistema di valori dominanti?».

Tutto questo per dire che propongo di guardare al lavoro delle équipes di RDD andando oltre l'aspetto tecnico della pratica quotidiana. Quella, la tecnica, viene da una prospettiva politica chiara. Non solo non è giusto, ma non è possibile impedire e vietare alle persone di consumare droghe.

Ho avuto modo di conoscere Giuseppe, prima come tirocinante che chiedeva aiuto per scrivere la propria tesi e poi come coordinatore dell'Unità di Strada di Bologna. Apprezzo il suo sguardo ampio e politico del lavoro sociale, l'assunzione della responsabilità che il nostro mestiere richiede eppure che non tutti gli operatori sociali hanno. Nelle pratiche e nei principi della riduzione del danno, abbiamo trovato lo spazio per esercitare questo discorso sui diritti umani, alla ricerca continua di ciò che è giusto e funziona, e in posizione sempre pragmatica e ostinata.

Vi invito a leggere questa ricerca con questo sguardo.

**Pino Di Pino**

Presidente ITARDD (Rete Italiana Riduzione Del Danno)

# Introduzione

*E allora sembra che piano piano tutto passi, ma si sa bene che non basta dire due parole o inventare uno scherzetto o fare una rima sciocca, e che quando uno ci ha i cazzi suoi, be', sono veramente suoi, non c'è da fare un cazzo, manco gli stoici gli epicurei o i filosofi, niente. Non si può impedire a qualcuno di farsi o disfarsi la propria vita, si tenta, si soffre, si lotta ma le persone non sono di nessuno, nel bene e nel male.*  
Pier Vittorio Tondelli, *Altri libertini*, 1980

Durante la seduta inaugurale della *Harm Reduction International Conference* 2023, Helen Clark (*chair* della *Global Commission on Drug Policy* e primo ministro entrante della Nuova Zelanda) ha dichiarato: «Infine, chiediamo di includere esplicitamente la riduzione del danno come pilastro nelle strategie per lo sviluppo del sistema sanitario, e di fornire servizi su larga scala per le persone che ne hanno bisogno come risposta nazionale alle problematiche legate al consumo di droga, così che nessuno venga lasciato indietro [...] Come le suffragette molti anni fa hanno osato combattere per il diritto di voto, noi dobbiamo combattere per il diritto alla salute e alla riduzione del danno. Le barriere legali e gli ostacoli politici vigenti alla riduzione del danno devono essere rimossi ovunque» [Su-Lyn, 2023].

*Harm Reduction International*, l'organizzazione di maggiore rilevanza a livello internazionale in questo ambito, definisce la “riduzione del danno” come riferimento per «politiche, programmi e pratiche che mirano a minimizzare gli impatti negativi sulla salute, sociali e legali dell'uso di droghe, delle politiche e delle leggi sulle droghe. [...] è fondata sulla giustizia e i diritti umani. È incentrata sul cambiamento positivo e sul lavorare con le persone senza giudicare, forzare, discriminare, o imporre che smettano di assumere droghe come preconditione per il supporto» [Harm Reduction International, s.d.].

La riduzione del danno, formalizzata per la prima volta da Newcombe alla fine degli anni '80 [Newcombe, 1987] in riferimento al metodo utilizzato da alcuni servizi innovativi per le dipendenze a Merseyside (UK) [Ashton, 2010]<sup>1</sup>, inizialmente nacque come modello di intervento su una larga minoranza di

<sup>1</sup> Il servizio – ideato e gestito da Ashton e Seymour – vide un giovane Pat O'Hare, che diventerà poi figura di spicco mondiale della riduzione del danno, nel ruolo di *Drug Education Coordinator* per Sefton nel Merseyside e poi *Director of the Mersey Drug Training and Information Centre* a Liverpool

giovani consumatori di droghe di età compresa tra 15 e 20 anni, caratterizzata da stili di consumo già avanzati al punto tale da rendere inefficace la prevenzione primaria. La proposta di Newcombe era quella di introdurre un programma di prevenzione secondaria per ridurre i danni legati al consumo (overdose, infezioni, danni agli organi e incidenti), i quali altrimenti non sarebbero stati presi in carico in un programma pensato unicamente per tenere lontane le persone dal consumo. Questo approccio si fondò allora su tre pilastri:

1. il riconoscimento del consumo di droga come costume umano acclamato di cui è improbabile liberarsi del tutto;
2. l'evidenza per cui la maggior parte delle droghe psicoattive illegali – utilizzate con metodi scientifici o secondo tradizioni culturali – sono probabilmente meno dannose di tanti altri prodotti legalmente reperibili sul mercato e comunemente usati o condizioni derivanti dall'industrializzazione a cui si è esposti. In questo senso i messaggi *drug-free* vengono continuamente sottostimati dai consumatori che sono esposti giornalmente a questi rischi più grandi;
3. la consapevolezza diffusa tra professioniste/i per cui finché non si interviene sulle leggi e sulle politiche repressive nei confronti dei consumatori di sostanze la maggior parte di essi rimarrà nascosto dai radar dei servizi che si occupano di dipendenze. Solo incoraggiando le persone a farsi avanti, tramite un approccio non giudicante, sarà possibile fornire loro dei suggerimenti per evitare i rischi del consumo e invoglierà i consumatori adolescenti a discutere delle loro esperienze con gli adulti.

Newcombe [Newcombe, 1987] conclude ponendo queste domande ai *policy maker* e ai professionisti: «sarebbe preferibile ridurre l'incidenza del consumo di droghe illecite senza promuovere forme più sicure di consumo di droghe, o sarebbe più realistico dare la priorità alla riduzione del danno derivante dal consumo di droghe? [...] È mia opinione [...] che sia giunto il momento di ridurre il danno».

Da allora, il modello si è evoluto costantemente, arrivando a definire la “bassa soglia di accesso”, ovvero la quasi totale mancanza di criteri di selezione in ingresso per i servizi come preconditione delle politiche di riduzione del danno (RDD) [Decembrotto, 2022]. Sono caratteristici di questa impostazione i programmi di *outreaching* (avvicinare i consumatori direttamente nei loro luoghi di vita), la cura della relazione di prossimità, la sensibilizzazione e l'informazione, l'accompagnamento verso altri servizi e, quando richiesto, la strutturazione di percorsi più complessi. Le “tecniche” della RDD (i “programmi scambio siringhe”, la distribuzione del materiale sterile, del naloxo-

ne per invertire le overdose, dei profilattici e il *drug checking*) costituiscono perciò solo la fase di implementazione di una strategia più complessa ispirata ai principi di cui si accennava e che nel tempo hanno coinvolto altre popolazioni oltre a quelle dei consumatori di sostanze (come le/i *sex worker*) e hanno avuto un forte impatto su luoghi del consumo posizionati al di fuori della tradizione della Grave Emarginazione Adulta (come le discoteche, le zone urbane di movida notturna, i grandi festival e i *rave*). Secondo Decembrotto, ad accumunare i processi di evoluzione della RDD è la promozione della «idea di una radicale prossimità, secondo l'esercizio operativo dell'abbassamento della soglia di accesso, valorizzando la dimensione dell'esserci e costruendo l'occasione di una (ri)apertura dei contatti tra la persona, il gruppo e il sistema dei servizi. È accresciuta l'attenzione ai processi evolutivi delle persone e dei gruppi secondo la logica della cura relazionale, per educare al prendersi cura di sé (e degli altri) in termini di salute e di benessere. È valorizzata la proposta relazionale e la costruzione di rapporti e legami di fiducia, anche quando vissuti all'interno di contesti informali e destrutturati» [Decembrotto, 2022].

La città di Bologna, per storia e per livello di strutturazione della rete dei servizi, è il riferimento nazionale per le politiche di riduzione del danno. Il dibattito sulla *open drug scene*, ovvero sul consumo di sostanze in strada, negli ultimi anni è diventato un tema persistente della sfera pubblica, coinvolgendo la stampa, i residenti e il Comune. Per una città universitaria con un centro storico caratterizzato da una storia di conflitti urbani e di consumo visibile è diventato sempre più difficile progettare interventi risolutivi in grado anche di decongestionare la scena pubblica dalle tensioni tra residenti storici, popolazione giovanile e *drug user*. Un'escalation di interventi anti-movida da parte del Comune non solo non è risultata efficace in termini di gestione dell'ordine pubblico, ma non sembra aver contribuito alla risoluzione delle difficoltà per le persone che vivono in strada e per i residenti del centro storico. L'effetto più evidente di queste politiche è stato lo spostamento del focus del dibattito dalla marginalità sociale al "diritto al riposo" portato avanti da alcuni comitati di quartiere. In questo contesto, la voce di professioniste/i del sociale e delle popolazioni marginalizzate non solo non ha trovato spazio, ma sembra sempre meno ascoltata da quei settori dell'Amministrazione che fino a quel momento avevano rappresentato un'avanguardia storica della gestione dei servizi in Italia, basata appunto sulla sussidiarietà orizzontale e sulla partecipazione del Terzo Settore alla progettazione e all'implementazione degli interventi.

Nonostante un'ampia letteratura si sia occupata del tema dei conflitti urbani e della presenza studentesca, il tema del consumo di strada è rimasto in

gran parte interesse circoscritto del settore del sociale e ha ricevuto parziale approfondimento da parte degli amministratori. Il problema è rimasto perciò sostanzialmente irrisolto e senza prospettive di intervento di lungo periodo, escludendo la possibilità per i *drug user* di prendere parola su quei provvedimenti che hanno interessato direttamente i loro luoghi di vita. La ricerca oggetto di questo lavoro è perciò partita da due domande chiave.

1. Quali sono le ragioni che spingono le persone a consumare sostanze in strada e quali meccanismi e caratteristiche contraddistinguono la scena aperta di Bologna?
2. Quali modelli di intervento è possibile realizzare entro l'attuale contesto dei servizi, in particolare attorno all'Unità di Strada di Bologna?

Queste domande avevano come focus metodologico quello di riconoscere in primis *drug user* e lavoratrici/ori dei servizi di prossimità come interlocutori già in possesso di conoscenze e competenze attorno al tema. Il confronto internazionale è sembrato in ogni caso il punto di partenza per poter collegare un contesto specifico a soluzioni e problemi già posti in contesti internazionali più avanzati dal punto di vista della RDD, in modo che le testimonianze dirette si confrontassero con una tradizione radicata nel tempo. L'Olanda è sembrato il Paese che meglio potesse rappresentare la continuità di queste politiche in Europa, un contesto attivo già prima del caso chiave del Merseyside in Inghilterra e che, al contrario di quest'ultimo, ha mantenuto nel tempo una grande coerenza dal punto di vista della normativa nazionale sulle dipendenze. Il primo capitolo, perciò, è il racconto storico dello sviluppo contestuale dei servizi di RDD e delle policy in materia di droghe nei Paesi Bassi dai primi del '900 ad oggi, concentrandosi sul rapporto con il consumo di strada. Da questa ricognizione sono emersi tre fattori – la politica internazionale, la morte e il ruolo dei movimenti dal basso – che hanno permesso lo sviluppo delle politiche di RDD e che allo stesso tempo sono state la causa del declino dei servizi dal 1995 ad oggi.

Da questa grande esperienza storica, altri tre elementi – il rapporto tra tecniche e struttura del sistema dei servizi; il ruolo della normativa e degli attori della Giustizia; l'emersione dei soggetti nella scena pubblica e l'interazione ambientale – sono stati individuati come interessanti dal punto di vista comparativo con il caso italiano e attorno a essi è stata fatta la ricognizione storica di policy dell'Emilia Romagna e di policy e servizi della città di Bologna, nella consapevolezza che la regionalizzazione e gli spazi di autonomia locale sono stati particolarmente determinanti nello sviluppo a livello comunale. Dalla ricognizione sono emersi tre fattori – l'input nazionale, i cambiamenti nei consumi e il dibattito pubblico attorno al tema della sicurezza – che han-

no contribuito allo sviluppo peculiare del sistema emiliano-romagnolo e che a cascata hanno avuto un effetto prima espansivo e poi regressivo sulla città di Bologna.

Chiariti i confini storici/normativi in cui il sistema dei servizi si è evoluto, l'ultima fase della ricerca è consistita in un lavoro sul campo con metodologia *mixed-method* che, a partire da 15 interviste qualitative a operatrici/ori dell'Unità di Strada<sup>2</sup> e a *drug user* che frequentavano il *drop-in* di via Caracci, accompagnate da due mesi di osservazione partecipante (successive a un periodo esplorativo altrettanto lungo ma non documentato), ha risposto alle domande conoscitive e ha raccolto le idee per costruire una proposta di intervento sulla rete dei servizi e sull'Unità di Strada. Quest'ultima fase ha rivelato la necessità di rimettere queste soggettività al centro del discorso e soprattutto di intervenire in maniera decisa sulle dinamiche spaziali del consumo a partire dalla proposta di aprire una *Drug Consumption Room* (in italiano "stanza del consumo"), ovvero un luogo in cui poter consumare sostanze in sicurezza assistiti da operatrici/ori, che costituisce l'unica possibilità concreta per decongestionare il consumo visibile in strada. Insieme a questa sono state progettate delle azioni che coinvolgono non solo i servizi di prossimità ma l'intera rete dei servizi nella sua globalità, arrivando alla conclusione che senza un processo di cambiamenti a cascata sarà impossibile riuscire a intervenire efficacemente sul problema. Il nocciolo di questo "problema", infatti, risiede non tanto nel consumo di strada *tout-court*, ma in quelle condizioni e aspetti correlati al consumo che rendono più difficile la vita delle persone che vivono e consumano in strada e che limita la loro capacità progettuale nel lungo termine.

<sup>2</sup> Servizio storico di educativa di strada della città di Bologna (di responsabilità della partecipata del Comune ASP e in appalto alla cooperativa OpenGroup) per persone che consumano sostanze dell'area della Grave Emarginazione Adulta

