

APPUNTI PER UNA RIFLESSIONE SUI PROGETTI DI PREVENZIONE PRIMARIA SCATURITI DALLA SPERIMENTAZIONE DEL PROGETTO M.I.T.O.

(Guido Contessa – 1982)

IL RUOLO DELLA VOLONTÀ POLITICA E L'OSSERVATORIO PSICOSOCIALE DI COMUNITÀ

La volontà politica è un elemento cruciale per un intervento di prevenzione del tipo primario. E non si tratta tanto di una astratta "volontà generale" delle istituzioni, quanto piuttosto della volontà di un soggetto politicamente rappresentativo di un territorio (Assessore, Giunta, Distretto Scolastico, Presidente USL, ecc.). I motivi di questa importanza di un soggetto politico significativo sono in sintesi:

- 1- prestigio e potere in relazione all'ascolto del territorio (riunioni, lettere, inviti hanno tanto più presa quanto più provengono da un'autorità legittimata dal consenso o dalla forma;
- 2- integrazione fra progetto preventivo e attività "ordinarie" (la prevenzione è un'attività strategica, quindi richiede il supporto di coerenti iniziative tattiche);
- 3- facilità di accesso ai mass-media (il ruolo dei media è importantissimo dal momento che l'attività preventiva si rivolge al territorio che è un'entità di massa).

D'altra parte è vitale che il soggetto politico che si fa carico dell'iniziativa preventiva sia "rappresentativo e collettivo", cioè pubblico e democratico. Anche il solo sospetto di un uso di parte dell'intervento, può essere una ragione del fallimento. E non solo nel caso del sospetto di strumentalità (quando l'intervento sembra essere fatto per scopi di parte), ma anche nel caso in cui esiste la possibilità che l'intervento produca troppo "successo" per una sola parte.

In questo senso le sponsorizzazioni troppo esplicite ed entusiastiche di un Partito, oppure di un solo Assessore, oppure ancora di un gruppo, sono foriere di fallimenti clamorosi. In genere il territorio è connotato da rapporti politici e sociali fondati sulla separazione, la competizione, l'ostilità, la diffidenza, la chiusura e lo stereotipo. Ogni iniziativa o attività mobilita innanzi tutto diffidenza (cosa c'è dietro? Dov'è il trucco? Cui prodest?); alla diffidenza seguono due comportamenti possibili: lasciare solo il promotore e usarlo come tiro a segno; oppure esigere il coinvolgimento e poi mettere in atto una sorda resistenza. Tali comportamenti producono da una parte l'immobilismo sociale, dall'altra la conferma della fondatezza di un atteggiamento scettico e diffidente.

Il passaggio a forme di apertura, disponibilità, cooperazione, integrazione, richiede una grande prudenza sia nelle fasi iniziali (il contratto di avvio dell'intervento) sia nelle fasi avanzate. Resta il fatto che se è estremamente difficile anteporre una volontà politica rappresentativa ad un intervento preventivo, è impossibile un intervento preventivo senza alcun tipo della suddetta volontà. può essere usata a livello sociale e dei servizi pubblici

Questa osservazione, considerato il basso grado di legittimazione di tutti gli organismi democratici rappresentativi (anche decentrati), riporta ad un problema a monte: come sia possibile stimolare e mettere in moto una volontà politica rappresentativa.

L'ipotesi che tale volontà scaturisca dalla storia e dalle "catastrofi" è semplicemente ingenua: Belice, Irpinia, terrorismo, droga, stanno ad indicare che nessuna situazione reale, da sola, produce una volontà politica generale e legittimata. Per usare un'analogia, nessun individuo fortemente disturbato psichicamente, trova dai suoi disturbi funzionali, da soli, la forza di ricomporre i suoi conflitti interni. Né può essere usata a livello sociale e dei servizi pubblici, la logica psicoterapeutica privata, per cui è il

paziente a dover decidere se e quando curarsi. Per l'operatore della prevenzione sul territorio, si pone dunque un problema di "innesco", e promozione di volontà politiche generali, attraverso strategie e tattiche precise. Fra le altre, ci pare che la ricerca territoriale permanente, cioè un osservatorio psico-sociale, sia un servizio tecnico indispensabile. Accenniamo solo, a tale proposito, circa la funzione dei sociologi e dei computer nei servizi sociali.

MASS-MEDIA E "MARKETING PUBBLICO/SOCIALE"

Il ruolo dei mass-media, ed in senso più lato, del "marketing pubblico" nelle attività di prevenzione primaria è essenziale. Un intervento di tale tipo richiede due supporti essenziali:

- 1- una forte motivazione dei cittadini (sensibilizzazione circa il problema, disponibilità a investire energia, atteggiamenti aperti e creativi, attenzione e curiosità, ecc.)
- 2- una sufficiente velocità e capillarità nella distribuzione delle informazioni.

Il primo supporto è in certa misura collegato al secondo, ma richiede in più elementi di "drammatizzazione e spettacolarizzazione" che tengono elevato il grado di tensione emotiva, entusiasmo, concentrazione e attenzione dei cittadini.

Un intervento di prevenzione primaria, occorre ricordarlo, si propone sempre:

- a- Una modifica degli atteggiamenti
- b- Una intensificazione delle relazioni
- c- Una canalizzazione di energie.

Questi obiettivi richiedono iniziative mirate e specifiche da parte degli operatori, perché non si verificano casualmente e magicamente.

Si tratta, per gli operatori sociali, di inventare un insieme di metodi e tecniche che possiamo chiamare "marketing pubblico/sociale", che consiste in attività di:

- 1- Informazione, divulgazione, sensibilizzazione
- 2- Promozione e incentivazione
- 3- Relazioni interpersonali, sociali, pubbliche
- 4- Conoscenza costante delle evoluzioni delle opinioni e degli atteggiamenti (ricerca).

Tali attività sono realizzabili mediante la stampa locale e nazionale, le radio-tv private, le locandine ed i manifesti, i convegni e le riunioni pubbliche, le lettere personalizzate, le telefonate: per citare solo i mezzi convenzionali. Tuttavia occorre inventare mezzi specifici di marketing pubblico.

E' importante sottolineare come i rapporti coi mass-media non producono alcun risultato se si riducono alla episodicità. Essi richiedono relazioni stabili ed istituzionali. L'operatore può in questo settore avviare legami stabili e canali fluidi coi mass-media, le cui potenzialità possono attualizzarsi nei momenti in cui sono utili.

Ma è anche urgente nel settore sociale abbandonare l'atteggiamento primitivo e puritano insieme,

per cui i mezzi di comunicazione di massa ed i sistemi di marketing sono “instrumentum diaboli”. E' necessario rendere meno convenzionale e “seriosa” (cioè astratta e noiosa) l'azione sociale.

FORMAZIONE E ATTEGGIAMENTI DEGLI OPERATORI

Non c'è dubbio che oggi deve ancora nascere l'operatore che può dire di possedere le sufficienti capacità per attuare interventi preventivi. Un simile operatore dovrebbe essere in grado di:

- 1- Fare ricerche sul territorio con metodologie differenti (analisi documentale, interviste, questionari, ricerche-attive, ricerche-intervento, ecc.)
- 2- Gestire situazioni di piccolo e grande gruppo, in situazioni differenziate (discussione, attuazione, animazione, ricerca, formazione, supervisione, ecc.)
- 3- Gestire iniziative di marketing pubblico (rapporti con i mass-media, produzione di materiale promozionale, tessitura di relazioni pubbliche, indagini d'opinione, ecc.)
- 4- Saper organizzare manifestazioni di tipo collettivo (seminari e corsi, convegni e dibattiti, mostre e feste, concorsi e giochi, ecc.).

Le capacità di cui ai punti 1 – 3 – 4 – non vengono insegnate in nessun corso di studi; quelle di cui al punto 2- fanno parte dei curricula di alcuni operatori (assistenti sociali, psicologi), ma non intesi come categorie bensì come singoli che hanno frequentato alcune precise in precise città. Ma al di là dei curricula, problema che potrebbe essere risolto con iniziative di formazione permanente o professionale a carattere regionale, la questione principale è la mentalità degli operatori sociali, essenzialmente orientata ad un approccio individuale e terapeutico. Poiché invece la prevenzione primaria richiede un approccio collettivo e non clinico, si comprende come la preparazione e gli atteggiamenti degli operatori sociali siano il necessario apriori di ogni intervento preventivo.

ORGANIZZAZIONE DEL GRUPPO DI INTERVENTO (TASK-FORCE)

Un intervento preventivo ha sempre un carattere straordinario (cioè non routinario), intensivo, interdisciplinare e polistrumentale. Queste caratteristiche impongono una organizzazione specifica dell'attore che interviene. Anzitutto deve trattarsi di un gruppo “task-force”, cioè composto da operatori diversi, cioè provenienti da servizi diversi e con diverse competenze. Tale eterogenea composizione, che ha il carattere della temporaneità, si giustifica con la pluralità delle competenze e dei gestori di intervento della prevenzione. Tale gruppo eterogeneo e a tempo (task-force), si aggrega per il progetto di prevenzione e si scioglie al suo termine. Ne deriva la necessità di un lavoro preventivo di integrazione degli operatori, e la necessità di una “manutenzione” permanente del gruppo. Quindi riunioni preliminari con finalità progettuali ed integrative; e incontri periodici di supervisione del gruppo, possibilmente con l'aiuto di un membro esterno. La fragilità di un gruppo siffatto rimanda alla necessità di una “segreteria” stabile e di un ruolo di coordinatore.