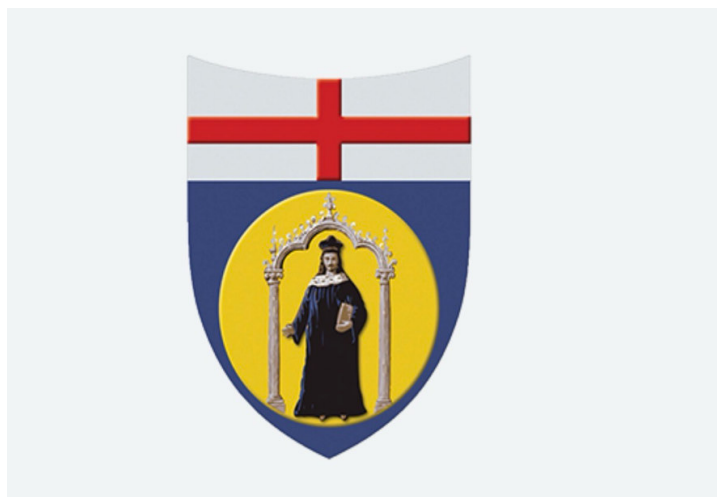




UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA
SCUOLA DI SCIENZE SOCIALI
DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SERVIZIO SOCIALE E POLITICHE SOCIALI

Tesi di Laurea in Sociologia giuridica e della devianza

**“Povertà estrema, marginalità sociale, devianza:
ruolo e modelli d’intervento dell’assistente sociale”**

Relatrice

Prof.ssa Laura Scudieri

Candidata

Dott.ssa Giulia Silvini

Anno Accademico 2025-2026

A mia madre, a mio padre

Faro della mia vita

Supporto, rifugio e riparo

Vi amo

Sommario

<i>Introduzione – oggetto della tesi e articolazione del lavoro</i>	1
CAPITOLO I	3
<i>POVERTA', ESCLUSIONE SOCIALE E DEVIANZA</i>	3
1. Le diverse forme della povertà: assoluta, relativa, educativa	3
2. Esclusione sociale e vulnerabilità intersezionale	9
3. Marginalità urbana e criminalizzazione della povertà	19
4. Dalla marginalità alla devianza giovanile	32
CAPITOLO II	35
<i>TOSSICODIPENDENZA, MARGINALITA' SOCIALE E CRIMINALITA'</i>	35
2.1. Le dipendenze da sostanze: definizioni e caratteristiche	35
2.2. Le determinanti sociali della tossicodipendenza	41
2.3. Tossicodipendenza e circuiti della criminalità	47
2.4. Stigma sociale e criminalizzazione della dipendenza	53
2.5. Il circolo vizioso tra dipendenza, marginalità e sistema penale	58
CAPITOLO III	62
<i>IL RUOLO DEL SERVIZIO SOCIALE NELLA PREVENZIONE E NEL REINSERIMENTO</i>	62
1. Interventi basati sul Modello Relazionale e sulla Giustizia Riparativa	63
2. Interventi di Sviluppo di Comunità e Prevenzione della Devianza Subculturale	64
3. Interventi basati sui modelli dell' <i>Empowerment</i> e della <i>Critique</i> del Controllo Istituzionale	65
3.2. La prevenzione delle dipendenze e della marginalità	66
3.3. I servizi per le dipendenze e il lavoro di rete	70
3.4. Il reinserimento sociale delle persone con dipendenze	76
3.5. Buone pratiche di inclusione sociale e contrasto allo stigma	79
<i>Riflessioni conclusive</i>	83
<i>Bibliografia</i>	87

Introduzione – oggetto della tesi e articolazione del lavoro

La relazione tra povertà estrema, esclusione sociale e devianza rappresenta uno dei nodi centrali del dibattito contemporaneo nelle scienze sociali e nel servizio sociale professionale. I processi di marginalizzazione, infatti, non costituiscono soltanto una condizione di vulnerabilità economica e relazionale, ma possono trasformarsi in traiettorie di criminalizzazione e conflitto con le istituzioni, alimentando dinamiche di stigmatizzazione e riproduzione dell'esclusione. In tale scenario, il servizio sociale si colloca in una posizione strategica, operando in una costante tensione tra funzione di controllo sociale, tutela dei diritti e promozione dell'inclusione.

Un ulteriore elemento di riflessione riguarda la dimensione culturale e simbolica della devianza. I media e l'opinione pubblica tendono frequentemente ad associare povertà, migrazione, dipendenza e microcriminalità in un'unica narrazione stigmatizzante. Tale rappresentazione alimenta paure sociali e orienta le politiche verso soluzioni securitarie. Il servizio sociale, in quanto professione radicata nei territori e nei contesti di vita delle persone, può svolgere anche una funzione di advocacy e sensibilizzazione, contribuendo a decostruire stereotipi e promuovere una visione più complessa della marginalità.

Il presente lavoro si propone di analizzare come il servizio sociale intervenga nei contesti in cui povertà ed esclusione evolvono in comportamenti devianti o in percorsi di penalizzazione istituzionale, con particolare attenzione ai dispositivi di esecuzione penale esterna e ai servizi per le dipendenze. L'interesse per tale ambito di studio nasce anche dalla mia esperienza di tirocinio svolta presso l'UEPE e il Ser.D, contesti nei quali

emerge con evidenza la complessità delle storie di vita segnate da vulnerabilità multiple, dipendenze, fragilità relazionali e difficoltà di accesso alle risorse, nonché il ruolo cruciale del servizio sociale nei percorsi di responsabilizzazione e reinserimento.

La tesi si concentra su un duplice obiettivo: da un lato, indagare i meccanismi attraverso cui la marginalità sociale può tradursi in devianza o criminalizzazione, alla luce dei principali modelli teorici sull'esclusione e sul controllo sociale; dall'altro, analizzare le pratiche professionali e le politiche sociali orientate alla prevenzione di tali processi e alla promozione del reinserimento sociale delle persone marginalizzate. Particolare attenzione sarà dedicata alla dimensione preventiva dell'intervento, alle misure alternative alla detenzione, ai percorsi trattamentali e alle reti territoriali di sostegno.

L'obiettivo è offrire una lettura critica e integrata del ruolo del servizio sociale nei processi di prevenzione della devianza e di costruzione di percorsi di inclusione, evidenziandone potenzialità, limiti e prospettive di sviluppo.

CAPITOLO I

POVERTÀ, ESCLUSIONE SOCIALE E DEVIANZA

Sommario: 1. Le diverse forme della povertà: assoluta, relativa, educativa - 2. Esclusione sociale e vulnerabilità intersezionale – 3. Marginalità urbana e criminalizzazione della povertà - 4. Dalla marginalità alla devianza giovanile

1. Le diverse forme della povertà: assoluta, relativa, educativa

Il concetto di povertà è trasversale a molte discipline e si configura come un fenomeno multidimensionale¹, riflettendo la complessità delle dinamiche di esclusione nella società contemporanea. Al fine di poter eseguire un'analisi corretta del ruolo dell'assistente sociale, è importante distinguere le varie accezioni del termine “povertà”, contestualizzando i diversi significati che assume nel dibattito sociologico, istituzionale e giuridico.

La distinzione fondamentale riguarda la povertà assoluta e la povertà relativa², tipici indicatori delle misure di povertà in termini di percentuale: mentre la povertà assoluta viene definita attraverso l'individuazione di un paniere di beni a cui viene attribuito un valore monetario o valore soglia, e che consente la conduzione di uno stile di vita accettabile, la povertà relativa viene calcolata individuando una media delle risorse possedute dalla collettività ed è, quindi, un concetto comparativo.

La povertà assoluta è un parametro che non varia in base alla distribuzione della ricchezza altrui, ma si riferisce ad una soglia critica al di sotto della quale l'individuo si

¹ R. Castel, *Le metamorfosi della questione sociale. Una cronaca del salariato*, Milano, Feltrinelli, 2004.

² ISTAT, *La povertà in Italia*, Report Statistico, Roma, 2024

trova in una condizione di privazione estrema. Il valore monetario che viene attribuito al paniere dei beni dipende da diverse componenti:

- 1- la numerosità della famiglia;
- 2- la composizione familiare per età;
- 3- la ripartizione geografica;
- 4- la dimensione del comune di residenza.

La povertà relativa, per altro canto, indica la disuguaglianza e l'esclusione sociale, perché impedisce al soggetto di partecipare alle attività di consumo considerate "normali" per il contesto in cui risiede. In base alla distinzione delle due tipologie di povertà, ci si rende conto di quanto la sfera economica possa influire sulla vita dell'individuo, andando ad impedirgli di vivere una condizione di vita considerata "normale" o "tipica", adeguata in base al genere, all'età e al contesto in cui vive.

Un'accezione di povertà più recente, considerata come il "motore"³ della trasmissione intergenerazionale della marginalità, è quella di povertà educativa. Quando si fa riferimento a questo concetto, ci si deve rendere conto dell'impatto che la povertà educativa ha sulla società e sul futuro delle persone, sulla loro marginalità e, quindi, su una presunta devianza oppure sulla loro normale integrazione.

Innanzitutto, è importante offrire una definizione di povertà educativa che, a differenza della povertà materiale, non si misura solo in termini di reddito, ma in termini di opportunità. Quando si parla di povertà educativa è bene non considerarla solo come

³ Save the Children, *Il nuotatore di 22 metri. Rapporto sulla povertà educativa in Italia*, Roma, 2024

una condizione tipica del contesto scolastico, ma come una condizione trasversale a tutte le sfere di sviluppo della persona (sport, relazioni sociali, attività ludiche o formative, attività familiari). La povertà educativa è quindi il punto di rottura dei legami sociali.

Al fine di rendere più chiara la complessità e l'importanza della povertà educativa, viene di seguito proposta una suddivisione del fenomeno in tre dimensioni principali:

- 1- La dimensione cognitiva (il “Saper Fare”) è la dimensione tipica del mancato apprendimento delle capacità di base, come leggere o scrivere. Questa condizione può emergere più nitidamente all'interno delle aule scolastiche, ma è una difficoltà che può riflettersi nell'incapacità di distinguere una notizia vera da una falsa, oppure di risolvere problematiche logiche della vita quotidiana.

Dal punto di vista sociologico, la difficoltà cognitiva può comportare un abbandono scolastico, portando il/la ragazzo/a non avere titoli di studio e, di conseguenza, a percepire un senso di nullità sociale⁴. In contesti in cui può mancare un supporto familiare o in cui il tasso di marginalità sociale sia abbastanza elevato, la devianza risulta essere la “via d'uscita”, l'unico contesto in cui il soggetto riesce ad assumere un valore, uno status. Secondo i dati ISTAT, in Italia, il 9-10% degli studenti termina il percorso di istruzione della scuola primaria di secondo grado con gravi insufficienze in diverse materie⁵;

- 2- La dimensione Relazionale e Socio-emozionale (l’“essere con”) riguarda un'area particolarmente delicata, quale il capitale sociale e l'autostima. In questo caso, la

⁴ R.K. Merton, *Teoria e struttura sociale*, Bologna, Il Mulino, 1966

⁵ ISTAT, *Livelli di istruzione e ritorni occupazionali*, Report annuale, Roma, 2024

povertà educativa relazionale si manifesta come l'impossibilità di frequentare luoghi di socializzazione considerati "sani": il giovane rimane quindi ancorato ai contesti di cui ha sempre fatto parte, frequentando persone e contesti legati alla marginalità che ha sempre vissuto.

Dal punto di vista sociologico e, più precisamente, secondo il punto di vista e la teoria di Bourdieu, assistiamo alla mancanza di capitale sociale incorporato: il ragazzo non acquisisce gli "habitus"⁶, ovvero i modi di parlare, di porsi e di relazionarsi, necessari per intraprendere al meglio la crescita e l'emersione da quei contesti sociali dannosi e devianti⁷.

- 3- La dimensione digitale ("Il cittadino connesso") va ad essere recentemente riconosciuta, in quanto, nel 2026, la povertà educativa digitale non riguarda più il possesso di un dispositivo tecnologico, ma la qualità dell'uso.

Molto più frequente, infatti, è l'utilizzo "passivo"⁸ di questi dispositivi, in quanto i giovani tendono a sfruttare la tecnologia per svago (videogiochi, social network), piuttosto che per finalità di ricerca o informazione (utilizzo attivo). La mancanza di controllo da parte dei genitori e di senso critico dei ragazzi stessi, li espone a gravi rischi, come il cyberbullismo, l'accesso a piattaforme di gioco d'azzardo o pedopornografia.

La sociologia della devianza associa due tipologie di crimini allo sviluppo e al ruolo delle tecnologie:⁹

⁶ P. Bourdieu, *La distinzione. Critica sociale del gusto*, Bologna, Il Mulino, 1983.

⁷ R.D. Putnam, *Capitale sociale e analisi politica*, in «Stato e mercato», n. 43, 1995.

⁸ Osservatorio per il contrasto della povertà educativa minorile, *Con i Bambini*, Report 2025.

⁹ F. Prina, *Devianza e criminalità. Concetti, metodi di ricerca, cause, politiche*, Roma, Carocci, 2019.

- La tecnologia come facilitatore o moltiplicatore di fenomeni devianti già perseguiti offline (cyberbullismo, truffe);
- La tecnologia con ruolo inedito: non si limita a moltiplicare le condotte devianti, ma è essa stessa l'obiettivo della condotta deviante (vandalismo digitale).

Dal punto di vista giuridico, il focus si sposta sulla tutela della persona e sul dovere dello Stato di intervenire.

In Italia, il riferimento principale è l'articolo 3 comma 2 della Costituzione, il quale sancisce il diritto di uguaglianza sostanziale:

“E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana”.

- Il contributo legislativo appare fondamentale per riconoscere e classificare le diverse condizioni e categorie di povertà, il quale prova a porre lo Stato in prima linea al contrasto di questa, nonostante la pratica non sia così immediata. Attraverso la definizione giuridica della povertà, questa si identifica considerando parametri operativi per l'erogazione dei servizi:
- -Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS): l'insieme dei diritti sociali, sanitari e civili che devono essere garantiti su tutto il territorio Nazionale per contrastare l'emarginazione;

- Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE): è lo strumento tecnico-giuridico principale per misurare il livello di povertà e determinare l'accesso alle prestazioni sociali.

La trasversalità del concetto di povertà ci consente di analizzare i diversi contesti della vita delle persone, considerando le varie dinamiche di marginalità che comporta. Nonostante la marginalità abbia diverse concause e diverse interpretazioni teoriche, vi è comunque una tensione ad associarla alla povertà.

2. Esclusione sociale e vulnerabilità intersezionale

Il concetto di emarginazione rappresenta un aspetto centrale e interessante per gli operatori sociali, configurandosi come una costruzione interpretativa utile a descrivere fenomeni sociali complessi, come lo sviluppo della dipendenza da sostanze stupefacenti, piuttosto che categorie rigidamente definite¹⁰. Nel corso del tempo e con il susseguirsi di cambiamenti sociali, diverse sono state le interpretazioni e le definizioni del concetto di emarginazione, il quale viene associato, ma comunque distinto, dal concetto di marginalità. La distinzione consentirà di sviluppare un dibattito sociologico, il quale tenderà di approfondire l'analisi pratica di queste condizioni sociali. Nello studio delle dipendenze patologiche, la suddetta distinzione è necessaria al fine di cogliere sia la dimensione statica della condizione sociale dei soggetti, sia i processi che conducono progressivamente alla loro esclusione.

Una prima definizione di marginalità, che diverrà punto di riferimento del dibattito sociologico, è quella proposta da Geremek. L'autore apre una prospettiva secondo cui la marginalità appare come il risultato di processi di esclusione attuati dalle istituzioni nei confronti di individui ritenuti indegni rispetto all'ordine sociale costituito¹¹. La marginalità, quindi, troverebbe spiegazione nella non partecipazione ai privilegi materiali simbolici, alle norme di riferimento della società e alla divisione. Nel caso delle dipendenze, tale prospettiva consente di interpretare la condizione dei soggetti tossicodipendenti come esito di una mancata partecipazione ai principali sistemi di integrazione sociale, quali lavoro, le reti relazionali e il riconoscimento simbolico.

¹⁰ B. Migliarini, *Metafora*, in *Enciclopedia italiana*, vol. XXII, Istituto della Enciclopedia Italiana, 1934

¹¹ B. Geremek, *Marginalità*, in *Enciclopedia*, vol. VIII, Einaudi, Torino, 1979, pp. 774-775

Nonostante la suddetta teoria consideri la materialità e sia molto calzante per le esigenze dell'epoca, la marginalità non può essere considerata una condizione universale e atemporale. Secondo Germani, infatti, la visibilità del fenomeno deriva dallo sviluppo della società moderna, la quale vede come corollario il principio di uguaglianza. Proprio in relazione all'estensione dei diritti civili, politici e sociali, le disuguaglianze iniziano ad essere percepibili e dunque le condizioni di marginalità, le quali risultavano meno problematizzate¹² in epoche precedenti a questi fenomeni. In relazione alle dipendenze, ciò implica che le disuguaglianze e le condizioni di esclusione vissute dai soggetti con disturbo da uso di sostanze emergono con maggiore evidenza proprio nei contesti in cui i diritti sociali sono formalmente riconosciuti, ma sostanzialmente non accessibili a tutti.

Fondamentale sarà il contributo di Robert K. Merton, il quale inserisce il concetto all'interno della sua teoria dell'anomia. Secondo la prospettiva dell'autore la devianza - e, nel nostro caso, anche alcune condotte legate all'uso di sostanze - appare essere il risultato della discrepanza tra fini culturalmente prescritti e mezzi legittimi per conseguirli. In quest'ottica, la marginalità si configura come tipica condizione di quegli individui che assumono come riferimento tutte quelle pratiche orientate al raggiungimento di obiettivi non culturalmente accettati, o, quantomeno, socialmente "validi". Tale condizione sviluppa, in questo senso, forme di socializzazione anticipata, collocando i soggetti interessati in una condizione marginale tra inclusione ed esclusione

¹³. In situazioni di marginalità, gli individui possono sviluppare pratiche orientate al

¹² G. Germani, *La marginalità come esclusione dei diritti*, in A. Bianchi, F. Granato, D. Zingarelli (a cura di), *Marginalità e lotta dei marginali*, FrancoAngeli, Milano, 1979, pp. 24-25

¹³ R. K. Merton, *Teoria e struttura sociale*, Il Mulino, Bologna (ed. It.), spec. Sul concetto di anomia e gruppo di riferimento

soddisfacimento di bisogni o aspirazioni attraverso modalità non socialmente accettate, tra cui il consumo o lo spaccio di sostanze. In questo senso, la dipendenza non rappresenta soltanto una scelta individuale, ma si inserisce in un contesto strutturale che limita l'accesso a opportunità legittime. Accanto a questa prospettiva, la teoria dell'etichettamento di Becker consente di approfondire il ruolo dei processi sociali nella costruzione della devianza. Nel caso delle dipendenze, l'attribuzione dell'etichetta "tossicodipendente" o "deviante" può contribuire a rafforzare percorsi di esclusione, trasformando una condizione iniziale di vulnerabilità in un'identità sociale stigmatizzata. L'intervento delle istituzioni di controllo, se non accompagnato da adeguati strumenti di inclusione, rischia quindi di consolidare la marginalità anziché ridurla.

Vista la peculiarità di ogni locuzione e le sottili differenze che persistono tra terminologie simili, ai fini analitici appare indispensabile distinguere il concetto di *marginalità* dal concetto di *emarginazione*: mentre il primo si riferisce ad uno stato o ad una condizione relativamente stabile, il secondo si riferisce ad un processo dinamico di esclusione all'interno di un sistema sociale. Nell'ambito della letteratura sociologica, Vincenzo Tomeo considera la marginalità come uno status caratterizzato da minori opportunità di inclusione e riconoscimento sociale, mentre l'emarginazione rappresenta i meccanismi – talvolta istituzionalizzati – che producono o rafforzano tale condizione¹⁴. Nel contesto delle dipendenze, ciò si traduce in un circolo vizioso in cui l'uso di sostanze può essere al tempo stesso causa ed effetto dell'esclusione sociale.

¹⁴ V. Tomeo, *Marginalità ed emarginazione sociale*, Giuffrè, Milano

Nonostante la sottile ma indispensabile differenza tra i due termini, è evidente – per lo meno nelle dinamiche sociali - il rapporto bidirezionale che li caratterizza: come la marginalità può costituire il presupposto di ulteriori processi di esclusione, l'emarginazione può condurre alla stabilizzazione di condizioni marginali. È proprio in relazione a questa dinamica che è possibile evidenziare le condizioni di vulnerabilità sociale ¹⁵

Alla luce delle considerazioni svolte, il passaggio dal concetto di marginalità al concetto di devianza comporta un approfondimento sul piano analitico. Riprendendo le precedenti definizioni di marginalità ed emarginazione approfondite da Tomeo, secondo cui la marginalità può rappresentare un presupposto di ulteriori processi di esclusione e l'emarginazione può condurre alla stabilizzazione di condizioni marginali, la *vulnerabilità* consente di cogliere in modo più “viscerale” l'esposizione degli individui e dei gruppi a suddetti processi, considerando la maggiore o minore capacità di reagire a questi¹⁶. Non sarebbe pertanto corretto considerare la vulnerabilità come una condizione che coincide con i suddetti termini, ma piuttosto come elemento trasversale e anticipatorio: uno spazio intermedio tra integrazione ed esclusione, particolarmente utile per analizzare le traiettorie delle dipendenze. Essa individua situazioni in cui l'esclusione non si è ancora pienamente realizzata, ma in cui sono presenti condizioni che aumentano la probabilità di sviluppare comportamenti a rischio, tra cui l'abuso di sostanze.

¹⁵ G.L. Ponti, *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina, Milano, 1990.

¹⁶ G. Germani, *La marginalità come esclusione dai diritti*, in A. Bianchi, F. Granato, D. Zingarelli (a cura di), *Marginalità e lotta dei marginali*, FrancoAngeli, Milano, 1979.

In tal caso, la vulnerabilità individua situazioni in cui di fatto l'esclusione sociale non è ancora presente, ma risaltano altre condizioni strutturali, relazionali o individuali che rendono tali esiti più probabili¹⁷. La vulnerabilità consente inoltre di superare una visione statica della marginalità, evidenziando il carattere processuale delle disuguaglianze sociali: come già specificato, marginalità ed emarginazione tendono ad intrecciarsi reciprocamente; la vulnerabilità rappresenta il “terreno” su cui tali dinamiche prendono forma, fungendo da spazio intermedio tra esclusione e integrazione¹⁸. In questa prospettiva, le dipendenze possono essere lette come esito di un processo che si sviluppa lungo un continuum: da una condizione iniziale di vulnerabilità, si può giungere a forme di marginalità e, successivamente, a processi di emarginazione e devianza. Allo stesso tempo, la dipendenza contribuisce ad accrescere la vulnerabilità, riducendo la capacità degli individui di accedere alle risorse e di mantenere relazioni stabili.

Non solo la vulnerabilità ha un importante ruolo nella dinamica dei processi di emarginazione o di marginalità, ma può coinvolgere anche i processi devianti. Basandoci su determinate prospettive sociologiche, secondo cui per Robert K. Merton la devianza nasce quando le persone cercano di adattarsi ad una situazione di disordine sociale, soprattutto quando si trovano in condizioni difficili o ai margini della società,¹⁹ e altre – come la *labelling theory* di Howard S. Becker – hanno individuato i processi di stigmatizzazione nella produzione della devianza²⁰, la vulnerabilità risulta essere la

¹⁷ B. Geremek, Marginalità, in Enciclopedia, vol. VIII, Einaudi, Torino, 1979.

¹⁸ G.L. Ponti, *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina, Milano, 1990.

¹⁹ R. K. Merton, *Teoria e struttura sociale*, Il Mulino, Bologna.

²⁰ H. S. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, The Free Press, New York, 1973.

“chiave di lettura” di tali fenomeni come parte di un continuum. È pertanto corretto affermare che situazioni di fragilità sociale possono aumentare la probabilità di comportamenti devianti, allo stesso modo secondo cui i vari processi di etichettamento possono accrescere la vulnerabilità degli individui, esponendoli ad ulteriori esclusioni²¹.

Anche riguardo a questo concetto, esistono riscontri sul piano giuridico: il principio di uguaglianza sostanziale sancito dall'art. 3, comma 2, della Costituzione italiana impone alla Repubblica di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che possano limitare o violare la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, disciplinando implicitamente un obbligo di intervento nelle situazioni di vulnerabilità ²². Anche in ambito sovranazionale, il concetto di vulnerabilità viene disciplinato sia nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, sia nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea. Nonostante la vulnerabilità non venga definita espressamente, si richiama la necessità di protezione rafforzata per categorie esposte a rischio di esclusione, come disciplinato dagli artt. 1, 21 e 34 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea²³. Proprio grazie a queste tutele, la vulnerabilità assume un'importanza centrale, tale da orientare l'applicazione delle norme verso una tutela effettiva e non meramente formale.

La vulnerabilità assume inoltre importanza sul piano delle politiche sociali e penali, consentendo l'applicazione di approcci volti non alla repressione o alla punizione della devianza legata alle droghe, ma piuttosto alla prevenzione e all'inclusione²⁴. Il punto

²¹ T. Pitch, *La devianza, La nuova Italia*, Firenze, 1975.

²² Costituzione Italiana, art. 3, comma 2.

²³ Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, artt. 1, 21, 34.

²⁴ M. Ghezzi, *Devianza tra fatto e valore nella sociologia del diritto*, Giuffè, Milano, 1987.

emergente risulta essere proprio l'inserimento nei principali sistemi di integrazione sociale (la famiglia, il lavoro, il welfare) che talvolta può essere stabile o precario. Per questi motivi, il concetto di vulnerabilità assume un senso nel quadro della problematica dell'integrazione o dell'anomia. La vulnerabilità può essere contestualizzata attraverso due assi di analisi: un primo riferimento è quello riguardante il lavoro che costituisce una "struttura" di integrazione, un supporto fondamentale per l'acquisizione di una piena cittadinanza sociale. Il principale problema di riferimento non riguarda solo la presenza di una precarietà diffusa, ma anche la destabilizzazione delle persone normo inserite nel mondo del lavoro. Nonostante la problematica possa essere considerata come "eccezionale", in realtà risulta essere un processo centrale, determinato dalle nuove esigenze tecnologico-economiche connesse all'evoluzione del capitalismo moderno. Essa si articola in tre processi:

- 1- la destabilizzazione di chi è stabile, ovvero l'abbassamento del livello di vita e di continuità occupazionale di una parte della classe operaia integrata e dei salariati della piccola classe media;
 - 2- l'insediamento nella precarietà di una ampia massa di disoccupati, soprattutto giovani;
- la creazione di una popolazione sovrannumeraria di soggetti che non trovano una collocazione e occupazione a causa della carenza di domanda di lavoro.

Il secondo asse di lettura della vulnerabilità riguarda la perdita graduale delle reti sociabilità primaria: vi è un passaggio da luoghi di forte radicamento relazionale a tessuti composti da supporti fragili e meno fitti, sino ai casi di isolamento sociale. Oggi la

vulnerabilità nasce proprio in relazione all'intreccio tra la precarizzazione del lavoro e la fragilità della rete sociale e familiare di supporto. Ciò che caratterizza la vulnerabilità, infatti, è dato da un'esposizione a processi di disarticolazione sociale che raggiunge un livello critico, mettendo a rischio i meccanismi di organizzazione della vita quotidiana. Dunque, il problema non riguarda esclusivamente l'accesso alle risorse materiali, dal momento in cui le persone e la loro autodeterminazione sono costantemente minacciate da un inserimento instabile dentro i principali sistemi di integrazione sociale. È possibile descrivere la vulnerabilità rifacendosi quindi alla nozione di *Functioning* proposta da Sen, ovvero le “modalità liberamente adottate dalle persone per perseguire uno stato di benessere a cui si attribuisce un valore specifico”. Le capacità sono le vere combinazioni di *functioning* che possono essere acquisite dalle persone.

È possibile quindi definire la vulnerabilità come uno spazio sociale che ricade all'interno di un triangolo, il cosiddetto “triangolo del rischio”, che rappresenta i tre vertici dei punti problematici:

- 1- la disponibilità limitata delle risorse di base: necessarie alla vita e alla sopravvivenza della famiglia in condizioni quantomeno dignitose;
- 2- la scarsa integrazione nelle reti sociali: composte da legami familiari e sociali, da una parte e lavorative dall'altra;
- 3- le limitate capacità di fronteggiamento delle situazioni di difficoltà, caratterizzate da una capacità di acquisizione relativamente inferiore rispetto ai soggetti “normo inseriti”.

Emerge, quindi, un legame tra questi aspetti, in modo da formare equilibri e forme di compensazione alquanto diversificate. Quando i legami forti (famiglia) e i legami deboli (lavoro, associazionismo) vengono meno, il soggetto entra in una spirale di isolamento che lo espone maggiormente ai circuiti della devianza di sussistenza o ai processi di etichettamento da parte delle istituzioni di controllo²⁵.

In tal senso, la marginalità diventa uno spazio sociale in cui le norme dominanti perdono efficacia, lasciando spazio a subculture o a strategie di sopravvivenza che il sistema giuridico codifica come devianti. Se i fattori strutturali tracciano il perimetro del rischio, i processi di vulnerabilità descrivono il momento ondulatorio dell'individuo verso il margine. La vulnerabilità non coincide con l'esclusione, ma ne costituisce il precursore: è una condizione di "fragilità dei supporti" in cui la rottura di un solo legame, come la perdita del lavoro o una crisi familiare, può innescare una reazione a catena.

In primo luogo, troviamo la *spirale di disaffiliazione*, un processo che si innesca quando i supporti relazionali vengono meno e il soggetto si trova a dover sperimentare un deficit di riconoscimento sociale che ne mina l'autoefficacia. In termini di sociologia della devianza, tale condizione riduce i costi del passaggio all'atto illegale, non per scelta deliberata, ma per assenza di alternative istituzionalizzate ²⁶.

Ne consegue la carriera della marginalità e l'etichettamento che, nel processo di vulnerabilità, si traduce con l'incontro tra le varie agenzie di controllo. Intervenendo sui soggetti fragili, il sistema giuridico spesso cristallizza la loro condizione attraverso

²⁵ H.S. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*. The Free Press, New York, 1963.

²⁶ R. K. Merton, *Social Theory and Social Structure*, Free Press, New York, 1968.

processi di stigmatizzazione. Secondo la teoria del *labelling*, l'applicazione di un'etichetta deviante ad un soggetto vulnerabile agisce come una profezia che si autoavvera, trasformando una condizione transitoria di bisogno in un'identità sociale marginale irreversibile. Questa considerazione deriva dagli studi di Becker, secondo cui la devianza non è la qualità dell'atto, ma la conseguenza dell'applicazione di norme e sanzioni ad un "colpevole" da parte di altri. Per la persona vulnerabile, infatti, l'etichetta è spesso l'inizio della carriera marginale²⁷.

Tutta questa serie di meccanismi comporta l'incapacitazione giuridica, dal momento in cui la vulnerabilità strutturale si manifesta anche come incapacità di navigare il sistema dei diritti. La complessità burocratica e la mancanza di strumenti culturali rendono il diritto una risorsa inaccessibile per chi ne avrebbe più bisogno, configurando quella "marginalità giuridica" che esclude l'individuo dalla possibilità di rivendicare la propria cittadinanza. L'analisi delle dipendenze da sostanze attraverso le categorie di marginalità, emarginazione e vulnerabilità consente di superare una visione individualizzante del fenomeno, evidenziandone le radici sociali e strutturali. Le dipendenze non rappresentano soltanto un comportamento deviante, ma il risultato di un intreccio complesso di diseguaglianze, processi di esclusione e fragilità sociali che richiedono risposte integrate sul piano sociale, sanitario e giuridico.

²⁷ H.S. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, The Free Press, New York, 1963

3. Marginalità urbana e criminalizzazione della povertà

Il nesso tra deprivazione materiale, povertà educativa, marginalità sociale e condotte devianti rappresenta uno dei nodi più complessi della sociologia contemporanea, superando di gran lunga un positivismo che veda nella povertà l'unica causa del crimine. In un'ottica di servizio sociale e di politiche sociali, infatti, tale relazione deve essere indagata come un fenomeno dinamico e strutturale, dove la povertà agisce come condizione di fragilità oggettiva, la disuguaglianza come cornice relazionale e di confronto sociale e la devianza come esito di un rapporto tra mete culturali e opportunità reali.

Per evidenziare la relazione tra questi concetti, potrebbe risultare utile osservarli come tre vertici di un triangolo dal momento in cui non si tratta di fenomeni isolati, ma di processi che si sovrappongono. Citando Amartya Sen, “la povertà non è solo mancanza di reddito, ma fallimento delle capacità”²⁸. Quando un individuo non ha le capacità, o meglio dire, le risorse (istruzione, salute, partecipazione politica, sociale e civile) per agire nella società, la sua libertà di scelta si restringe. È proprio in questo momento che la devianza non è più una scelta "morale", ma diventa una strategia di adattamento forzato.

Mentre la povertà riguarda lo stato del singolo, la disuguaglianza riguarda il divario tra i membri della società ed è qui che può generarsi la devianza. Infatti, in un contesto di forte disuguaglianza si genera la condizione di *frustrazione da confronto*: la persona povera non si paragona con il nulla, ma con il lusso esibito. Secondo Jock Young, questo

²⁸ A. Sen, *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*. Mondadori, Milano, 2000.

genera ciò che viene definito come “bulimia sociale”²⁹: la società include tutti dal punto di vista culturale, ma esclude molti dal punto di vista economico. Proprio in relazione a ciò, le diseguaglianze estreme distruggono la fiducia nelle istituzioni: se lo Stato è percepito come un ente che tutela solo i privilegiati, il rispetto delle sue norme viene meno, legittimando condotte devianti come forme di giustizia compensativa, portando a ciò che viene definita come l’erosione del capitale sociale.

A questo punto, la devianza conclude la spiegazione. Infatti, una volta che il soggetto – spinto dalle due precedenti condizioni – intraprende il percorso deviante, subisce la reazione del sistema penale. Questo passaggio trasforma la povertà temporanea in marginalità cronica, la quale risulterà poi essere un circolo vizioso: un soggetto con la fedina penale sporca difficilmente avrà accesso al mondo del lavoro, per non parlare dello stigma di cui verrà macchiato da parte della società per intero. Questa sottospecie di isolamento, infatti, porterà alla recisione dei legami legali, dal momento in cui il tempo trascorso in carcere o nei circuiti della devianza distrugge le reti sociali sane, lasciando come unica risorsa le reti criminali.

Potremmo dunque affermare che mentre la povertà rappresenta la causa materiale del comportamento deviante, la diseguaglianza fornisce la giustificazione psicologica e sociale, mentre la stessa devianza cristallizza la condizione di esclusione, rendendola irreversibile senza un intervento sociale professionale che scardini la catena.

²⁹ J. Young, *The Exclusive Society: Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity*, SAGE Publications, London, 1999.

Uno dei sociologi di riferimento risulta essere Robert K. Merton, in particolar modo grazie all'analisi del concetto di anomia. Secondo l'autore, infatti, la devianza emerge come risultato di una discrepanza tra gli obiettivi alti che la società impone di soddisfare e i mezzi istituzionalizzati a disposizione per poterli raggiungere³⁰. Per tutte quelle persone collocate in una posizione sociale che potremmo definire precaria o marginale, la tensione derivante da questa asimmetria strutturale rende il comportamento deviante una strategia di adattamento per colmare il divario tra obiettivi, mete, aspirazioni e possibilità concrete. Vi sono cinque adattamenti individuali alla cultura dominante, di cui solo uno è considerato *conforme*:

- -Conformità: L'individuo è in grado di raggiungere mete istituzionalizzate con l'utilizzo di mezzi istituzionalizzati;
- -innovazione: Tensione al raggiungimento di mete istituzionalizzate attraverso mezzi meno istituzionalizzati;
- ritualismo: spinta al raggiungimento di mete non istituzionalizzate attraverso l'utilizzo di strumenti istituzionalizzati;
- rinuncia: ricerca del raggiungimento di mete non istituzionalizzate con il supporto di mezzi non istituzionalizzati;
- ribellione: Negazione delle mete e dei mezzi istituzionalizzati al fine di sostituirli con altri valori.

È proprio quella che viene definita *deprivazione relativa* – ovvero il sentimento di ingiustizia vissuto dalla persona che paragona il proprio stile di vita a standard per lei

³⁰ R.K. Merton, *Teoria e struttura sociale*, vol II, Il Mulino, Bologna, 1971

inaccessibili ma costantemente esibiti – che funge quindi da catalizzatore. Tale sentimento viene costantemente accentuato, secondo Jock Young, dal momento in cui il sistema include i soggetti sul piano del consumo e del desiderio, ma li esclude brutalmente dal mercato del lavoro e del welfare. Questa problematica influisce negativamente sulla coesione sociale e sul legame con le istituzioni, trasformando la vulnerabilità nella condizione ideale per subculture criminali che fondano e offrono forme alternative di riconoscimento e di solidarietà sociale. Per questi motivi, considerare la disuguaglianza solo come una disparità di reddito non consente di riconoscere il ruolo portante dell'ineguale distribuzione del potere di definizione: sono le classi dominanti a definire ciò che è deviante, orientando il sistema di controllo verso la microcriminalità e verso ogni situazione il più distante possibile dai reati dei cosiddetti *colletti bianchi*.

L'analisi risulta aggravarsi considerando la *penalizzazione della miseria* analizzata da Loic Wacquant durante il neoliberalismo: lo Stato orientava i propri interventi sul fronte della Sorveglianza o, meglio dire, dello Stato Penale³¹, per limitare le risorse sul fronte della protezione sociale. È proprio secondo gli studi di Becker e Lemert³² che questa condizione alimenta il processo della cosiddetta *devianza secondaria*: dopo che la persona viene etichettata e considerata come deviante o criminale dalle agenzie di controllo, la stigmatizzazione che subisce ne comprometterà il capitale sociale e professionale, spingendo il soggetto verso una carriera deviante irreversibile.

³¹ L. Wacquant, *Punire i poveri. Il nuovo governo della precarietà sociale*, DeriveApprodi, Roma, 2006.

³² H.S. Becker, *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Gruppo Abele, Torino, 1987.

A fronte dei suddetti meccanismi, la povertà si traduce, secondo Amartya Sen, come una vera e propria privazione della libertà³³. La stessa mancanza di reti di supporto sane, di capitale culturale e di accesso ai diritti di cittadinanza, riduce la capacità dell'individuo di fronteggiare gli eventi critici. Non si può dunque considerare la devianza come una scelta, come uno strumento attraverso cui il soggetto tende a sopravvivere, ma piuttosto come l'esito di un processo di marginalizzazione progressiva in cui il basso livello di istruzione, la povertà abitativa e educativa, l'assenza di prospettive lavorative danneggiano la capacità di autodeterminazione della persona. Di conseguenza, l'assistente sociale dovrà fronteggiare non solo una difficoltà economica risolvibile con i sussidi, ma con tutta una serie di ostacoli strutturali che alimentano la disuguaglianza, intervenendo per una ricomposizione delle reti sociali di quei soggetti confinati nei circuiti della marginalità cronica.

In base alle precedenti teorie e riflessioni, possiamo aver compreso quanto i contesti di marginalità sociale riguardino anche casi di marginalità urbana, i quali influiscono sulla socializzazione dell'individuo e sulla sua capacità di adattarsi alle norme della società. A riguardo, particolarmente interessante è il saggio della studiosa Monica Raiteri, *“Decriminalizzare la povertà? A proposito del rilancio sopranazionale di un dibattito”* il quale analizza un filone di riflessione sociologico-giuridica che problematizza il rapporto tra marginalità sociale, politiche penali e trasformazione del welfare contemporaneo. Approfondendo il concetto in ottica di analisi della criminalità e della dipendenza da sostanze, vi sono diversi spunti particolarmente rilevanti per

³³ A. Sen, *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*, Mondadori, Milano, 2000.

comprendere come la povertà venga spesso considerata non come una condizione sociale da affrontare, ma come un comportamento da controllare o reprimere.

Raiteri evidenzia come, negli ultimi decenni, si sia assistito ad una progressiva “penalizzazione della marginalità”, in cui i soggetti in condizioni di vulnerabilità, tra cui persone con problematiche di dipendenza, autori di reato, persone senza fissa dimora, diventino destinatari privilegiati di interventi di tipo securitario. In questo quadro, la dipendenza da sostanze viene frequentemente letta attraverso una lente criminalizzante, piuttosto che come una questione di salute pubblica. Ciò produce un doppio stigma: da un lato la povertà, dall’altro la devianza associata all’uso di droghe.

L’autrice richiama il dibattito sopranazionale, promosso anche da organismi come l’Organizzazione delle Nazioni Unite e Consiglio d’Europa, che invita a superare approcci repressivi, sottolineando come la criminalizzazione della povertà e delle condotte connesse alla sopravvivenza (tra cui microspaccio, consumo di sostanze, occupazioni informali) finisca per aggravare l’esclusione sociale e ostacolare percorsi di reintegrazione. In particolare, le politiche punitive nei confronti delle persone con dipendenze contribuiscono a rafforzare circuiti di recidiva e marginalità, piuttosto che ridurli. Un punto centrale del saggio riguarda il concetto di “selettività penale”: il sistema di giustizia tende a colpire in modo sproporzionato le fasce più deboli, trasformando condizioni strutturali (come la povertà o la dipendenza) in indicatori di pericolosità sociale. In questo senso, la criminalità legata alle sostanze non può essere compresa isolatamente, ma va collocata in un contesto più ampio di disuguaglianze economiche e carenze nei sistemi di protezione sociale. La marginalità urbana

rappresenta uno spazio sociale complesso in cui si intrecciano vulnerabilità economiche, fragilità relazionali e percorsi di devianza. In tale contesto, la dipendenza da sostanze psicoattive costituisce uno dei principali fattori di scivolamento verso condizioni di esclusione, spesso accompagnato da forme di criminalità cosiddetta “di sopravvivenza”. L’analisi di questi fenomeni, in una prospettiva di sociologia giuridica e della devianza, consente di cogliere come il sistema penale contribuisca non solo a reagire alla devianza, ma anche a produrla e a riprodurla.

La dipendenza da sostanze può essere interpretata come esito di processi di disaffiliazione sociale, secondo una linea teorica riconducibile a Robert Castel, il quale individua nella perdita di lavoro stabile e reti sociali solide un fattore chiave di vulnerabilità. In ambito urbano, tali condizioni si traducono spesso in precarietà abitativa, disoccupazione e isolamento, creando un terreno favorevole allo sviluppo di dipendenze. L’uso problematico di sostanze, a sua volta, accentua l’esclusione, riducendo ulteriormente le opportunità di integrazione sociale e lavorativa. In questo quadro, la criminalità si configura frequentemente come strategia adattiva. Attività quali il piccolo spaccio, i furti o altre condotte illecite a bassa soglia di organizzazione rispondono a bisogni immediati di sostentamento o al mantenimento della dipendenza. Tuttavia, tali pratiche vengono intercettate dal sistema penale, che tende a intervenire in maniera selettiva sulle fasce sociali più esposte. Come evidenziato da Loic Wacquant, si assiste ad una progressiva “penalizzazione della povertà”, in cui il carcere e gli

strumenti di controllo sociale sostituiscono o integrano in modo distorto le politiche di welfare³⁴.

L'approccio della sociologia della devianza consente di problematizzare ulteriormente questo processo. In particolare, la teoria dell'etichettamento sviluppata da Howard S. Becker sottolinea come la devianza non sia una qualità intrinseca dell'atto, ma il risultato di una definizione sociale. L'individuo dipendente che entra in contatto con il sistema penale rischia di essere stigmatizzato come "deviante", interiorizzando tale etichetta e rafforzando la propria identificazione con ruoli marginali³⁵. Questo meccanismo contribuisce a consolidare carriere devianti, rendendo più difficile l'uscita da circuiti di illegalità e dipendenza.

Un ulteriore contributo interpretativo deriva dalla riflessione foucaultiniana sul potere disciplinare. Michel Foucault evidenzia come le istituzioni penali non si limitino a punire, ma producano soggettività e categorie di individui "anormali". Nel caso delle persone con dipendenza, il sistema giuridico tende ad oscillare tra una lettura moralizzante e una medicalizzante, senza tuttavia garantire un accesso effettivo a percorsi di cura. Ciò rigenera una tensione di controllo e assistenza che si traduce, nella pratica, in una prevalenza della logica repressiva³⁶.

In ambito sopranazionale, il dibattito sulla decriminalizzazione della povertà richiamato anche da Monica Raiteri mette in evidenza come le politiche punitive nei confronti delle persone marginali, incluse quelle con dipendenze, risultino spesso controproducenti. La

³⁴ L. Wacquant, *Urban Outcasts. A Comparative Sociology of Advanced Marginality*, Polity Press, 2008.

³⁵ H.S. Becker, *Outsiders. Studi di sociologia della devianza*, Il Mulino, Bologna, 1987.

³⁶ M. Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Einaudi, Torino, 1976.

criminalizzazione di condotte legate alla sopravvivenza non solo non riduce la devianza, ma contribuisce ad aggravare l'esclusione sociale, alimentando un circolo vizioso tra povertà, dipendenza e criminalità³⁷. In questa prospettiva, la marginalità urbana appare come il prodotto di un'interazione tra fattori strutturali (disuguaglianze economiche, carenze del welfare), dinamiche individuali (dipendenza, fragilità psicosociali) e risposte istituzionali (criminalizzazione, controllo penale). L'analisi sociologico-giuridica evidenzia quindi la necessità di un ripensamento delle politiche pubbliche, orientato verso modelli di intervento integrati che privilegino la riduzione del danno, l'inclusione sociale e l'accesso ai servizi, piuttosto che la mera repressione.

Le riflessioni sviluppate in precedenza in merito alla marginalità sociale e alla vulnerabilità consentono di comprendere come tali condizioni non siano semplicemente il risultato di fragilità individuali, ma l'esito di processi strutturali complessi, radicati nelle trasformazioni economiche, sociali e istituzionali. In questa prospettiva, risulta fondamentale spostare lo sguardo dalla dimensione esclusivamente sociale a quella spaziale, osservando come la vulnerabilità si distribuisca e si concentri all'interno dei contesti urbani, contribuendo a definire specifiche geografie della disuguaglianza. Proprio all'interno di questi spazi – e in particolare delle periferie urbane – che la marginalità assume forme visibili e stratificate, rendendo evidente il nesso tra condizioni socioeconomiche, organizzazione del territorio e accesso ai diritti. Negli ultimi anni, il tema delle periferie urbane è tornato con forza al centro del dibattito scientifico e politico, non soltanto in relazione alle trasformazioni fisiche della città, ma soprattutto

³⁷ M. Raiteri, *Decriminalizzare la povertà? A proposito del rilancio sopranazionale di un dibattito*, in ambito sociologico- giuridico contemporaneo.

per il suo legame con la ridefinizione dei diritti di cittadinanza e con l'emergere di nuove forme di diseguaglianza. In questa prospettiva, le periferie non possono essere considerate come semplici spazi marginali determinati da dinamiche spontanee del mercato o da inevitabili processi di sviluppo urbano, bensì come il risultato di scelte politiche, economiche e istituzionali che incidono profondamente sulla distribuzione delle opportunità e delle risorse. Seguendo l'impostazione proposta da Wacquant, la marginalità urbana avanzata si configura infatti come un fenomeno complesso, che va analizzato attraverso le categorie della classe sociale, del ruolo dello Stato e dell'organizzazione dello spazio, superando letture riduttive incentrate sulle responsabilità individuali³⁸.

In tale quadro, la condizione di marginalità non è tanto riconducibile alle caratteristiche dei singoli individui, quanto alla qualità delle reti sociali e istituzionali in cui essi sono inseriti, nonché alla capacità del sistema di welfare di garantire protezione e inclusione. Le periferie appaiono così come esiti di veri e propri "atti" politici, prodotti da decisioni che regolano l'accesso ai servizi, alla casa, all'istruzione e al lavoro, oltre che da processi di progressiva ritrazione dello Stato e di frammentazione dei poteri pubblici³⁹. In questo scenario, la povertà tende ad essere riletta non come una condizione sociale da contrastare, ma come un problema di ordine pubblico da gestire.

Il concetto di criminalizzazione della povertà si inserisce precisamente in questa dinamica e descrive quel processo attraverso cui comportamenti legati a condizioni di

³⁸ L. Wacquant, *Urban Outcasts. A comparative Sociology of Advanced Marginality*, Polity Press, 2008.

³⁹ N. Amin, N. Thrift, *Seeing Like a City*, Polity Press, 2016.

disagio socioeconomico vengono progressivamente qualificati come devianti o illegali. Non si tratta necessariamente di una criminalizzazione esplicita, ma piuttosto di una trasformazione più sottile e pervasiva, che si realizza attraverso norme amministrative, regolamenti urbani e pratiche di controllo quotidiano. Ad esempio, la presenza di persone senza dimora nello spazio pubblico, l'accattonaggio, l'occupazione informale di edifici o l'uso "non conforme" degli spazi urbani vengono sempre più spesso regolati tramite ordinanze e dispositivi che ne limitano o ne vietano la visibilità, contribuendo a espellere la povertà dallo spazio urbano visibile⁴⁰. Questo processo è strettamente connesso a ciò che Foucault ha descritto come l'estensione delle tecniche di sorveglianza e disciplinamento e che altri autori hanno interpretato come una vera e propria "cultura del controllo", in cui la gestione della marginalità avviene attraverso strumenti penali e para-penali⁴¹. In tale prospettiva, lo Stato sociale tende progressivamente a trasformarsi in uno Stato penale, in cui le politiche di welfare vengono ridimensionate mentre si rafforzano le politiche di sicurezza e repressione. Wacquant ha evidenziato come questo passaggio comporti una doppia penalizzazione per le classi più svantaggiate: da un lato, la riduzione delle protezioni sociali; dall'altro, l'aumento della sorveglianza e della stigmatizzazione⁴².

La criminalizzazione della povertà produce effetti rilevanti non solo sul piano giuridico, ma anche su quello simbolico e sociale. Essa contribuisce infatti a costruire una rappresentazione negativa delle persone in condizioni di marginalità, rafforzando

⁴⁰ A. Petrillo, *Periferie. Da problema a risorsa*, Donzelli, 2013.

⁴¹ M. Foucault, *Sorvegliare e punire*, Einaudi, 1976; D. Garland, *The Culture of Control*, University of Chicago Press, 2001.

⁴² L. Wacquant, *Punishing the Poor*, Duke University Press, 2009.

stereotipi e legittimando interventi escludenti. In questo modo, la povertà viene individualizzata e moralizzata, perdendo la sua dimensione strutturale e venendo interpretata come esito di comportamenti devianti o irresponsabili. Tale dinamica alimenta processi di stigmatizzazione che possono tradursi in forme di marginalizzazione secondaria, in cui i soggetti, già vulnerabili, vedono ulteriormente ridotte le proprie possibilità di inclusione⁴³. Queste tendenze risultano particolarmente evidenti nei contesti urbani segnati da crisi economica e da politiche di austerità, come quelli dei paesi dell'Europa meridionale. Le misure adottate in seguito alla crisi del 2008 hanno infatti contribuito ad ampliare le disuguaglianze territoriali e sociali. In tali condizioni, la città assume sempre più i tratti della *dispossessed city*, caratterizzata da processi di spoliazione materiale e immateriale che incidono profondamente sulla qualità della vita degli abitanti delle periferie⁴⁴.

All'interno di questo scenario complesso, le politiche sociali e, in particolare, quelle educative rivestono un ruolo fondamentale nel contrasto alla marginalità urbana e nella promozione della giustizia spaziale. Le infrastrutture scolastiche ed educative rappresentano infatti uno dei principali strumenti attraverso cui è possibile intervenire sulle disuguaglianze, offrendo opportunità di integrazione e mobilità sociale alle giovani generazioni. Tuttavia, il progressivo indebolimento di tali dispositivi rischia di compromettere la loro funzione di "ascensore sociale", contribuendo a riprodurre le condizioni di svantaggio e a consolidare i divari esistenti. In questo senso, il rafforzamento delle politiche educative e di welfare appare non solo come una risposta

⁴³ E. Goffman, *Stigma. L'identità negata*, 1963.

⁴⁴ D. Harvey, *A Brief History of Neoliberalism*, Oxford University Press, 2005.

alla marginalità, ma anche come un'alternativa concreta alle logiche di criminalizzazione della povertà, riportando al centro il tema dei diritti e della cittadinanza⁴⁵.

⁴⁵ Caritas Italiana, *Rapporto sulla povertà in Italia*, 2022.

4. Dalla marginalità alla devianza giovanile

In continuità con quanto evidenziato rispetto ai processi di marginalità urbana e alla progressiva criminalizzazione della povertà, un ambito in cui tali dinamiche assumono una particolare rilevanza è quello relativo alle giovani generazioni che vivono in contesti periferici. In questi spazi, infatti, la vulnerabilità sociale si intreccia con forme di deprivazione educativa che incidono profondamente sui percorsi di crescita, aumentando il rischio di esclusione e coinvolgimento in condotte devianti. La deprivazione educativa non si limita alla carenza di risorse scolastiche, ma riguarda più ampiamente l'accesso diseguale a opportunità culturali, relazionali e formative, configurandosi come un fattore strutturale che contribuisce alla riproduzione delle disuguaglianze sociali⁴⁶.

Come sottolinea Speltini, il disagio minorile deve essere letto all'interno di un sistema articolato di relazioni sociali e territoriali, evitando interpretazioni riduzioniste che lo riconducano esclusivamente a fragilità individuali o familiari⁴⁷. In questa prospettiva, i contesti urbani caratterizzati da precarietà economica, carenza dei servizi e debolezza delle reti di supporto tendono a produrre forme di svantaggio cumulativo, che incidono sia sul piano educativo sia su quello identitario. I giovani che crescono in tali contesti sperimentano spesso una distanza crescente dalle istituzioni, che può tradursi in sfiducia, disaffezione e difficoltà di integrazione. Questo quadro trova riscontro in numerosi contesti urbani italiani. Quartieri come Scampia a Napoli, Tor Bella Monaca a Roma o lo Zen a Palermo rappresentano esempi emblematici di territori in cui la deprivazione

⁴⁶ S. Moretti, C. Stefanelli, *Rileggere adolescenti e devianze*, 2020.

⁴⁷ G. Speltini, *Minori, disagio e aiuto psico-sociale*, il Mulino.

educativa si intreccia con condizioni di marginalità socioeconomica e con una presenza discontinua o insufficiente delle istituzioni. In tali contesti, i tassi di dispersione scolastica risultano significativamente più elevati rispetto alla media nazionale, mentre le opportunità di accesso ai servizi educativi e culturali appaiono limitate. Studi e interventi sul campo hanno evidenziato come, in queste aree, i giovani siano maggiormente esposti al rischio di coinvolgimento in economie informali o illegali, nonché a fenomeni di microcriminalità e consumo di sostanze, spesso in assenza di alternative concrete di inclusione sociale.

Questo fenomeno può essere ulteriormente compreso alla luce della teoria dell'anomia elaborata da Robert K. Merton, secondo cui la devianza rappresenta una forma di adattamento alle tensioni generate dalla discrepanza tra obiettivi socialmente condivisi e mezzi legittimi per raggiungerli⁴⁸. Nei contesti di marginalità urbana, infatti, l'accesso diseguale alle risorse e alle opportunità può spingere alcuni giovani a ricorrere a strategie alternative, che vengono poi definite come devianti. Allo stesso modo, la prospettiva delle sottoculture devianti evidenzia come, in assenza di opportunità legittime, possano svilupparsi sistemi di valori alternativi in cui determinati comportamenti assumono una funzione identitaria e di riconoscimento sociale. In questa direzione, Moretti e Stefanelli invitano a rileggere le devianze adolescenziali non in termini esclusivamente patologici o repressivi, ma come fenomeni complessi, profondamente radicati nei mutamenti sociali contemporanei e nei contesti di vita dei giovani⁴⁹. Le condotte devianti, comprese quelle legate all'uso di sostanze e alle dipendenze, possono essere interpretate come

⁴⁸ R.K. Merton, *Social Theory and Social Structure*, 1949.

⁴⁹ S. Moretti, C. Stefanelli, op. Cit.

forme di risposta a condizioni di esclusione, frustrazione e mancanza di riconoscimento. Tale lettura si avvicina anche alla prospettiva di Becker, secondo cui la devianza non è una qualità intrinseca dell'atto, ma il risultato di un processo di etichettamento sociale: i giovani provenienti da contesti marginali risultano più esposti al rischio di essere definiti come “devianti”, con effetti che possono consolidare tali traiettorie⁵⁰.

Il tema delle dipendenze, in particolare, si inserisce in questo quadro come espressione di un disagio più ampio, che coinvolge dimensioni psicologiche, sociali e relazionali. In diversi contesti periferici italiani ed europei, si osserva una diffusione crescente di forme di dipendenza tra giovani – dall'uso di sostanze stupefacenti alle dipendenze comportamentali – spesso correlate a condizioni di isolamento sociale, precarietà e assenza di prospettive. Ad esempio, alcune ricerche condotte nelle periferie delle grandi città metropolitane hanno evidenziato come l'uso di sostanze possa assumere, per i giovani, una funzione di gestione del disagio o di costruzione di appartenenza a gruppi, soprattutto in assenza di spazi educativi e aggregativi adeguati.

Autori come Castel hanno evidenziato come i processi di disaffiliazione sociale contribuiscano a creare condizioni di vulnerabilità diffusa, mentre Bauman sottolinea come l'incertezza e l'individualizzazione proprie delle società contemporanee accentuino il senso di insicurezza esistenziale, soprattutto tra i giovani più fragili⁵¹. In questo contesto, la mancanza di punti di riferimento stabili e di opportunità concrete può favorire percorsi di marginalizzazione che sfociano in comportamenti devianti o

⁵⁰ H.S. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, 1963.

⁵¹ R. Castel, *Le metamorfosi della questione sociale*, 1995; Z. Bauman, *Vite di scarto*, 2004.

autodistruttivi. In risposta a tali criticità, alcuni interventi territoriali hanno dimostrato come sia possibile contrastare efficacemente questi fenomeni attraverso approcci integrati. Esperienze come i presidi educativi attivi proprio in quartieri come Scampia – basati su reti tra scuole, servizi sociali, associazioni e terzo settore- evidenziano l'importanza di costruire contesti educativi inclusivi e di prossimità. Tali iniziative contribuiscono a ridurre la dispersione scolastica, a rafforzare i legami sociali e ad offrire alternative concrete ai percorsi di devianza, dimostrando come il contrasto alla marginalità non possa prescindere da un investimento strutturale nei servizi educativi e sociali.

Tuttavia, in linea con quanto già osservato rispetto alla criminalizzazione della povertà, anche il disagio giovanile rischia di essere interpretato prevalentemente attraverso una lente securitaria, che privilegia risposte di controllo e repressione piuttosto che interventi educativi e preventivi. Questa tendenza si traduce spesso in pratiche di etichettamento e stigmatizzazione che colpiscono in modo selettivo i giovani provenienti da contesti svantaggiati, contribuendo a rafforzare le disuguaglianze anziché contrastarle. In tal senso, la devianza giovanile non può essere compresa né affrontata efficacemente se non viene ricondotta alle condizioni strutturali che la producono. Appare quindi fondamentale promuovere un approccio integrato, capace di coniugare interventi educativi, sociali e territoriali, restituendo centralità ai diritti, alle opportunità e alla partecipazione dei giovani, in alternativa a logiche meramente punitive o escludenti.

CAPITOLO II

TOSSICODIPENDENZA, MARGINALITA' SOCIALE E CRIMINALITA'

Sommario: 2.1. Le dipendenze da sostanze: definizioni e caratteristiche – 2.2. Le determinanti sociali della tossicodipendenza – 2.3. Tossicodipendenza e circuiti della criminalità - 2.4. Stigma sociale e criminalizzazione della dipendenza – 2.5. Il circolo vizioso tra dipendenza, marginalità e sistema penale

2.1. Le dipendenze da sostanze: definizioni e caratteristiche

Non è raro che le dinamiche precedentemente esposte e le varie condizioni di marginalità sociale, possano condurre le persone ad assumere sostanze stupefacenti. La società tende a considerare l'assunzione della sostanza come una conseguenza alla marginalità, anche se una volta raggiunta la soglia della dipendenza, si apre un circolo vizioso in cui quest'ultima è vista come conseguenza dell'assunzione da sostanze e viceversa.

Al fine di comprendere meglio la portanza di questa condizione, è fondamentale approfondirne le definizioni cliniche, illustrandone le caratteristiche. In base alla definizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM - V)⁵², la dipendenza da sostanze è una malattia cronica e recidivante, ritenuta come un disturbo da uso di sostanze (SUD). È caratterizzata dal bisogno compulsivo di assumere sostanze, come droghe, alcol o farmaci, nonostante le gravi conseguenze fisiche, psicologiche e sociali. L'impatto dell'assunzione della sostanza ha ripercussioni su una dipendenza

⁵² American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), edizione 2013.

fisica, che si traduce in necessità fisiologica; ed una dipendenza psicologica, che si traduce in desiderio intenso o *craving*.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), all'interno della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD - 10)⁵³ - definisce la dipendenza come un fenomeno caratterizzato da un uso problematico e persistente di una sostanza, con la manifestazione di tolleranza e sindrome da astinenza. La tolleranza si riferisce all'adattamento dell'organismo alla sostanza, che porta l'individuo a dover aumentare progressivamente la dose per ottenere gli stessi effetti, mentre la sindrome da astinenza si manifesta quando l'assunzione della sostanza viene interrotta, causando sintomi fisici e psicologici debilitanti.

Le dipendenze si possono classificare in base alla sostanza utilizzata: alcol dipendenza⁵⁴, tabagismo, farmacodipendenza, tossicodipendenza. Quest'ultima tipologia prevede l'uso di sostanze stupefacenti illegali o legali, tra cui oppiacei, stimolanti, cannabinoidi, allucinogeni.

Le dipendenze da sostanze stupefacenti possono essere suddivise in diverse categorie in base alla natura della sostanza coinvolta e agli effetti che questa produce sull'organismo:

- 1- Dipendenza fisica: La dipendenza fisica si manifesta quando l'organismo si adatta chimicamente alla presenza continua di una sostanza, al punto che la sua assenza provoca sintomi fisici di astinenza. Questi sintomi variano a seconda

⁵³ Organizzazione Mondiale della Sanità, Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10), edizione del 2019.

⁵⁴ A. Volpi et al. (2020). "La Dipendenza da Alcol e la Sua Gestione nel Sistema Sanitario," Rivista di Psichiatria Clinica, 35(2), 120-134.

della sostanza, ma possono includere tremori, sudorazione eccessiva, nausea, vomito, crampi addominali, e in alcuni casi, convulsioni. Le sostanze che comunemente causano dipendenza fisica includono eroina, alcool, benzodiazepine, e nicotina.

- 2- **Dipendenza Psicologica:** La dipendenza psicologica, invece, riguarda il desiderio compulsivo di continuare a fare uso della sostanza per ottenere piacere o per ridurre l'ansia, lo stress, o altre emozioni negative. In questo caso, l'individuo sviluppa un legame emotivo con la sostanza, che assume un ruolo centrale nella sua vita. Le droghe che più frequentemente causano dipendenza psicologica includono la cocaina, la marijuana, e stimolanti come l'ecstasy. Sebbene la dipendenza psicologica non comporti sempre sintomi fisici di astinenza, l'individuo può sperimentare forte desiderio, ansia e depressione quando non ha accesso alla sostanza.
- 3- **Dipendenza Combinata (fisica e psicologica):** In molti casi, la dipendenza da una sostanza può presentare sia aspetti fisici che psicologici. Questo tipo di dipendenza è tipico delle droghe come l'eroina, l'alcool e alcune benzodiazepine, che inducono sia tolleranza che sindrome da astinenza fisica, ma allo stesso tempo creano una forte connessione psicologica tra l'individuo e l'uso della sostanza.
- 4- **Dipendenza da sostanze legali e illegali:** Sebbene la terminologia "droghe" sia spesso associata a sostanze illegali, è importante riconoscere che anche sostanze legali come l'alcool, il tabacco e, in alcuni casi, i farmaci prescritti, possono causare dipendenza. La legge gioca un ruolo importante nel determinare

l'accessibilità delle sostanze e nella gestione della loro distribuzione, ma non impedisce la manifestazione di dipendenze da queste sostanze. In alcuni casi, la dipendenza da sostanze legali può essere sottovalutata, nonostante i gravi impatti sulla salute fisica.

Le sostanze che causano dipendenza sono generalmente classificate in base al loro effetto sul sistema nervoso centrale. Le sostanze stupefacenti possono essere classificate in base agli effetti che producono sul sistema nervoso centrale. Una prima categoria comprende le sostanze ad azione depressiva, che riducono l'attività cerebrale e rallentano le funzioni del sistema nervoso centrale. Tra queste rientrano l'alcol, le benzodiazepine e gli oppioidi, come l'eroina e la morfina. L'assunzione di tali sostanze può determinare sensazioni di rilassamento, benessere ed euforia; tuttavia, un utilizzo improprio o dosaggi elevati possono causare una marcata depressione delle funzioni vitali, in particolare della respirazione e dell'attività cardiovascolare, aumentando significativamente il rischio di overdose.

Accanto ai depressori si collocano le sostanze stimolanti, il cui effetto principale consiste nell'aumentare l'attività del sistema nervoso centrale. La cocaina, le anfetamine e il crack rappresentano alcuni degli esempi più diffusi di questa categoria. L'assunzione di tali sostanze è generalmente associata a un incremento dell'energia, della vigilanza e della sensazione di euforia. Tuttavia, l'uso ripetuto può favorire lo sviluppo di tolleranza e dipendenza, oltre a essere correlato a importanti conseguenze sul piano fisico e psicologico, tra cui alterazioni cardiovascolari, disturbi dell'umore e problematiche comportamentali.

Un'altra categoria rilevante è quella degli allucinogeni, sostanze in grado di modificare profondamente la percezione della realtà. Composti come l'LSD, la psilocibina e la mescalina possono provocare alterazioni delle percezioni visive, uditive e sensoriali, influenzando il modo in cui l'individuo interpreta l'ambiente circostante. Sebbene tali sostanze siano generalmente associate a un basso rischio di dipendenza fisica, non può essere esclusa la possibilità di sviluppare forme di dipendenza psicologica, soprattutto in soggetti particolarmente vulnerabili.

Particolare attenzione merita la cannabis, una delle sostanze psicoattive più diffuse a livello mondiale. Per lungo tempo considerata meno pericolosa rispetto ad altre droghe, la cannabis presenta comunque potenziali rischi per la salute, soprattutto in caso di uso frequente e prolungato. Sebbene la dipendenza fisica risulti generalmente meno intensa rispetto a quella osservata con gli oppioidi o con gli stimolanti, alcuni individui possono sviluppare una dipendenza di tipo psicologico che interferisce con il funzionamento sociale, scolastico o lavorativo. Inoltre, numerosi studi hanno evidenziato come il consumo cronico possa essere associato a deficit cognitivi, difficoltà di memoria e attenzione, nonché a un aumento della vulnerabilità a disturbi psicologici in soggetti predisposti.

La comparsa di una condizione di dipendenza non dipende esclusivamente dalle caratteristiche farmacologiche della sostanza assunta, ma è il risultato dell'interazione tra molteplici fattori biologici, psicologici e sociali. Tra i principali elementi di rischio figurano la predisposizione genetica, la presenza di disturbi psichiatrici concomitanti, le condizioni familiari e relazionali, nonché il contesto culturale e ambientale di

appartenenza. In tale prospettiva, la dipendenza deve essere considerata un fenomeno complesso e multifattoriale, la cui prevenzione richiede interventi integrati capaci di agire sia sui comportamenti individuali sia sui fattori di vulnerabilità presenti nel contesto di vita della persona. L'identificazione precoce delle situazioni di rischio e la disponibilità di adeguate reti di supporto rappresentano elementi fondamentali per ridurre la probabilità di sviluppare un disturbo correlato all'uso di sostanze e per favorire percorsi efficaci di trattamento e recupero.

La dipendenza da sostanze stupefacenti è un fenomeno complesso che coinvolge interazioni tra fattori biologici, psicologici e sociali. La comprensione dei diversi tipi di dipendenza è fondamentale per sviluppare trattamenti efficaci e politiche di prevenzione. Le tipologie di dipendenza da sostanze stupefacenti comprendono quella fisica, psicologica e combinata, che si manifestano in modi distinti ma che frequentemente si sovrappongono. La conoscenza delle diverse sostanze e delle loro caratteristiche è essenziale per affrontare la sfida della dipendenza e per supportare chi è colpito da questo disturbo.

2.2. Le determinanti sociali della tossicodipendenza

Le persone con dipendenza che si presentano ai servizi hanno una conoscenza della sostanza che deriva dall'esperienza diretta di uso e dalle informazioni che assumono dai loro pari o che traggono dai numerosi siti web che trattano l'argomento. Di conseguenza, l'efficacia degli interventi dipende anche dalla approfondita conoscenza della materia da parte degli operatori sociali; questa deve basarsi sulle evidenze scientifiche più aggiornate in merito agli effetti che derivano dall'uso di sostanze stupefacenti. È importante tenere in considerazione la diffusione del fenomeno della poliassunzione di sostanze stupefacenti e che gli effetti da questa derivanti non si sommano, si moltiplicano. Considerando che le ragioni individuali che portano all'uso associato di diverse sostanze sono molto varie, va prestata molta attenzione all'ascolto delle persone che si presentano ai servizi con problematiche legate all'assunzione di più sostanze.

Esistono molti criteri utili al riconoscimento della dipendenza, i quali consentono di valutare il grado di difficoltà che la persona ha in quel momento. Accade molto spesso che le persone con problemi di dipendenza, laddove questa condizione abbia già minato la loro vita in termini di salute o relazioni sociali, abbiano ancora difficoltà ad ammettere di essere dipendenti. Un errore che viene spesso commesso dagli operatori è quello di spingere la persona ad ammettere di avere un problema legato alla dipendenza. Cercare di "etichettare" le persone nel tentativo di aiutarle ad ammettere la loro dipendenza può anche creare dei danni alla relazione tra la persona e l'assistente sociale. Lavorando con le persone che presentano disturbi di dipendenza da sostanze, spesso ci si chiede il perché una persona possa arrivare ad assumerle, soprattutto quando ci si trova di fronte a persone che sono consapevoli dei danni che queste causano.

Le cause che influenzano l'insorgere e il consolidarsi di una dipendenza possono coinvolgere le dimensioni fisiche, psicologiche e sociali dell'individuo e, per questo motivo, è importante considerare che l'aiuto fornito dovrà essere pertinente alla complessità della persona. È difficile considerare il problema di dipendenza come slegato dalla vita della persona, è raro che la dipendenza sia un problema isolato, ma tende a coinvolgere progressivamente molti ambiti della vita. I motivi per cui una persona è spinta ad usare le sostanze sono stati analizzati riflettendo su diversi modelli di pensiero che tendono a sottolineare e ad individuare diversi elementi di rischio. Una condizione tipica può essere la *ricerca degli effetti della sostanza*, i quali possono rivelarsi molto piacevoli e spingono la persona a ripetere l'esperienza. È importante tenere conto del fatto che le diverse sostanze possono causare effetti molto diversi, tra cui quelli più piacevoli che appunto inducono alla ricerca, e quelli spiacevoli che inducono la persona a scartare quella sostanza. Per questa corrente di pensiero, già l'essere esposti alla sostanza comporta un grave rischio per l'individuo.

Altre riflessioni evidenziano la *responsabilità e le scelte individuali* come causa primaria della dipendenza: la stessa mancanza di autocontrollo, il disprezzo per le leggi e le regole etiche e morali da parte dell'individuo sono alla base dell'insorgenza della dipendenza. Non è da escludere la forte influenza delle *predisposizioni e fragilità individuali* che possono portare l'individuo ad una condizione di dipendenza. Le persone con queste predisposizioni hanno una innata difficoltà all'auto controllo; di conseguenza, la dipendenza non può essere imputata a responsabilità personali nelle scelte. In base a questo modello, le differenze genetiche espongono in misura maggiore

alcune persone alla dipendenza, anche se sarebbe loro compito adottare delle misure trattamentali che gli consentano di mantenere uno stato di astinenza da queste.

Andando oltre queste condizioni, non è da escludere il ruolo ricoperto dall'apprendimento sociale e socioculturale dei comportamenti osservati dagli altri, specialmente in famiglia o nel gruppo dei pari. Questa condizione è tipicamente la più frequente, soprattutto nei giovani. È lo stesso ambiente sociale che modella le aspettative e le convinzioni circa gli effetti delle sostanze. Se in un gruppo di giovani, l'uso di sostanze è un'attività quotidiana e moralmente accettata, è più probabile che i componenti evidenzino nel tempo problemi legati alla dipendenza da sostanze. È proprio in questo caso che rientra il concetto di devianza inteso come l'insieme dei comportamenti che non sono compatibili con le norme sociali e le leggi che regolano il vivere civile. In alcuni ambienti e in diverse comunità, infatti, l'uso di sostanze rientra nella normalità, così come l'adozione di determinati comportamenti che all'esterno vengono considerati "devianti"; paradossalmente, in questo caso l'individuo deviante è colui che non utilizza le sostanze e non adotta quei comportamenti. Ognuno di questi approcci può costituire una parte più o meno accentuata del rischio individuale di esposizione a problemi di dipendenza.

Le tossicodipendenze non possono essere comprese esclusivamente come fenomeni individuali o clinici, ma devono essere analizzate alla luce delle condizioni sociali ed economiche in cui gli individui sono inseriti. La letteratura evidenzia come specifici gruppi sociali tra cui detenuti, persone senza fissa dimora, lavoratori del sesso, immigrati e giovani vulnerabili siano maggiormente esposti al rischio di marginalità sociale e, conseguentemente, a modelli problematici di consumo di sostanze stupefacenti⁵⁵. Tuttavia, è necessario sottolineare che le informazioni disponibili su tali gruppi risultano spesso parziali e metodologicamente limitate, a causa della difficoltà di accesso a queste popolazioni e della scarsa comparabilità dei dati a livello europeo⁵⁶.

Un ambito particolarmente significativo è rappresentato dalla popolazione detenuta, all'interno della quale la relazione tra uso di sostanze e condizione detentiva appare particolarmente stretta. In molti casi, infatti, i soggetti entrano in carcere già come consumatori, e il reato stesso è frequentemente correlato al consumo o al traffico di droga. Tuttavia, una quota non trascurabile di individui intraprende il percorso inverso, iniziando a fare uso di sostanze durante la detenzione. Studi europei indicano che tra il 3% e il 26% dei detenuti consumatori ha iniziato l'uso di stupefacenti in carcere, mentre tra lo 0,4% e il 21% ha sperimentato per la prima volta l'uso per via parenterale proprio in tale contesto⁵⁷. Il consumo in carcere risulta inoltre ampiamente diffuso, con percentuali che raggiungono il 54% per l'uso generale e il 34% per l'uso per via iniettiva. Tali dati suggeriscono come il contesto detentivo possa rappresentare non solo un luogo

⁵⁵ S. Moretti, C. Stefanelli, *Rileggere adolescenti e devianze*, 2020.

⁵⁶ G. Speltini, *Minori, disagio e aiuto psico-sociale*, Il Mulino.

⁵⁷ Studi europei sul consumo di sostanze in carcere e dinamiche devianti.

di concentrazione del disagio sociale, ma anche un ambiente che può favorire l'iniziazione o il consolidamento di pratiche di consumo ad alto rischio. Particolarmente rilevante è anche il caso dei giovani vulnerabili. La letteratura evidenzia una maggiore diffusione del consumo di sostanze tra coloro che hanno vissuto situazioni di disagio familiare, abusi o difficoltà scolastiche. Ad esempio, tra i figli di genitori consumatori si registrano livelli significativamente più elevati di sperimentazione di sostanze rispetto ai coetanei non esposti⁵⁸. Analogamente, esperienze di violenza o abuso in età precoce aumentano in modo significativo il rischio di sviluppare dipendenze in età adulta. In alcuni contesti, come quello portoghese⁵⁹, il rischio di consumo di eroina tra giovani vittime di violenze familiari risulta fino a sette volte superiore rispetto alla media. Anche fenomeni come la fuga da casa o l'abbandono scolastico si configurano come importanti fattori di rischio, evidenziando il ruolo cruciale delle istituzioni educative e familiari come fattori protettivi.

Più in generale, le condizioni socioeconomiche rappresentano una determinante centrale delle tossicodipendenze. Tra i soggetti in trattamento si riscontrano frequentemente bassi livelli di istruzione, elevati tassi di abbandono scolastico e scarse qualifiche professionali⁶⁰. Il tasso di disoccupazione tra i consumatori di sostanze è significativamente più elevato rispetto alla popolazione generale, con conseguenti difficoltà economiche, indebitamento e dipendenza dai sussidi sociali. Anche le

⁵⁸ H.S. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, 1963.

⁵⁹ S. Soares, A. Abrahamyan, M. Amorim, A.C. Santos, S. Fraga, Prevalence of Adverse Childhood Experiences in the First Decade of Life: A Study in the Portuguese Cohort, Generation XXI, in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n. 14, 2022.

⁶⁰ Associazione Antigone, *Rapporto sulle condizioni di detenzione*, ultima edizione

condizioni abitative risultano spesso precarie, con una quota rilevante di individui che vive in alloggi instabili o in condizioni di senza dimora.

A queste difficoltà si aggiungono ostacoli nell'accesso ai servizi sanitari e assistenziali, dovuti sia a fattori individuali, come la riluttanza a rivolgersi alle istituzioni, sia a limiti strutturali dei sistemi di welfare, spesso non adeguatamente attrezzati per rispondere ai bisogni complessi di questa popolazione. Inoltre, lo stigma sociale associato alla tossicodipendenza contribuisce a rafforzare i processi di esclusione, alimentando dinamiche di discriminazione e marginalizzazione che possono sfociare anche in episodi di abuso istituzionale.

In conclusione, l'analisi delle tossicodipendenze attraverso la lente delle determinanti sociali mette in evidenza come povertà, marginalità ed esclusione non siano semplici fattori di contesto, ma elementi strutturali che contribuiscono sia all'insorgenza sia al mantenimento dei comportamenti di consumo. Un approccio efficace al fenomeno richiede pertanto interventi integrati che, oltre alla dimensione sanitaria, tengano conto delle disuguaglianze sociali e promuovano inclusione, accesso ai servizi e miglioramento delle condizioni di vita.

2.3. Tossicodipendenza e circuiti della criminalità

Alla luce di quanto emerso in merito alle determinanti sociali delle tossicodipendenze - povertà, marginalità ed esclusione - rapporto tra uso di sostanze e criminalità appare meno come un nesso causale diretto e più come l'esito di traiettorie sociali segnate da vulnerabilità strutturali. In altri termini, la devianza e la tossicodipendenza tendono a convergere all'interno degli stessi contesti sociali svantaggiati, alimentandosi reciprocamente in un circuito che rafforza l'esclusione sociale e limita le possibilità di reintegrazione⁶¹.

In questa prospettiva si colloca il contributo di Lino Rossi, che nel volume *Adolescenti criminali* propone una lettura integrata della devianza giovanile, evidenziando come i comportamenti criminali e l'uso di sostanze siano spesso manifestazioni diverse di un medesimo disagio evolutivo e sociale⁶². Rossi sottolinea come l'adolescenza rappresenti una fase particolarmente esposta a condotte trasgressive, soprattutto in presenza di fattori di rischio quali disgregazione familiare, insuccesso scolastico, carenza di modelli educativi e appartenenza a contesti marginali. In tali condizioni, la droga può assumere sia una funzione "strumentale", legata alla ricerca di risorse economiche attraverso attività illegali, sia una funzione "espressiva", come forma di fuga o di regolazione di stati emotivi negativi⁶³.

Il legame tra tossicodipendenza e criminalità è stato ampiamente analizzato anche in ambito criminologico, dove si è soliti distinguere tra diverse tipologie di relazione. In

⁶¹ Studi sulle determinanti sociali della devianza e delle tossicodipendenze.

⁶² L. Rossi, *Adolescenti criminali. Dalla valutazione alla cura*, FrancoAngeli.

⁶³ L. Rossi, opera citata.

primo luogo, la criminalità economico-compulsiva, che deriva dalla necessità di sostenere economicamente la dipendenza; in secondo luogo, la criminalità sistemica, connessa al mercato illegale delle sostanze stupefacenti e alle dinamiche di controllo e distribuzione; infine, la criminalità psicofarmacologica, legata agli effetti delle sostanze sul comportamento individuale⁶⁴. Questa classificazione evidenzia come la droga possa intervenire in diversi momenti del processo deviante, sia come causa che come conseguenza.

Tuttavia, per comprendere pienamente tale relazione, è necessario richiamare le principali teorie della sociologia della devianza. Come già evidenziato nel paragrafo precedente, le condizioni di svantaggio socioeconomico giocano un ruolo determinante. In questa direzione, la teoria dell'anomia di Émile Durkheim e la sua rielaborazione da parte di Robert K. Merton offrono una chiave interpretativa fondamentale: quando esiste una frattura tra gli obiettivi culturalmente prescritti (successo, benessere economico) e i mezzi legittimi per raggiungerli, alcuni individui possono ricorrere a strategie devianti, tra cui il coinvolgimento in attività criminali e nel consumo o traffico di droga⁶⁵. In tal senso, la tossicodipendenza può essere letta come una risposta adattiva distorta a condizioni di esclusione sociale già analizzate.

Le teorie subculturali approfondiscono ulteriormente questa prospettiva, mostrando come nei contesti marginali si sviluppino sistemi di valori alternativi in cui la devianza e l'uso di sostanze possono acquisire una funzione identitaria. Autori come Albert

⁶⁴ P.J. Goldstein, modello tripartito droga-criminalità

⁶⁵ E. Durkheim; R.K. Merton, *Teoria dell'anomia*

Cohen e Cloward e Ohlin evidenziano come i giovani appartenenti a classi sociali svantaggiate possano trovare nel gruppo dei pari e nelle sottoculture devianti un riconoscimento simbolico che è loro negato nei contesti istituzionali⁶⁶. In tali ambienti, la partecipazione ad attività illegali, inclusi il consumo e lo spaccio di droga, può diventare una modalità di integrazione sociale alternativa.

Un ulteriore elemento di continuità con il tema dell'esclusione sociale è rappresentato dalla teoria dell'etichettamento. Secondo Howard Becker, la devianza non è una qualità intrinseca dell'atto, ma il risultato di un processo sociale di definizione. Gli individui etichettati come "tossicodipendenti" o "criminali" possono interiorizzare tale stigma e sviluppare una carriera deviante, caratterizzata da un progressivo allontanamento dalle istituzioni sociali e da un maggiore coinvolgimento in attività illegali⁶⁷. Questo processo risulta particolarmente critico per i soggetti già marginalizzati, per i quali lo stigma si somma ad altre forme di esclusione, come la disoccupazione, la precarietà abitativa e le difficoltà di accesso ai servizi.

In linea con questa prospettiva, è possibile affermare che il sistema penale, se non accompagnato da adeguati interventi sociali e riabilitativi, rischia di rafforzare il legame tra tossicodipendenza e criminalità. Come evidenziato anche negli studi sulla popolazione detenuta, il carcere può rappresentare non solo un luogo di concentrazione del disagio, ma anche un contesto in cui si consolidano pratiche devianti e si rafforzano le reti criminali⁶⁸. Ciò conferma la necessità di superare un approccio esclusivamente

⁶⁶ A. Cohen; Cloward e Ohlin, *Teorie subculturali della devianza*

⁶⁷ H. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, 1963

⁶⁸ Studi europei sul consumo di sostanze in carcere e dinamiche devianti

repressivo, a favore di politiche integrate che affrontino le cause strutturali del fenomeno.

In conclusione, il legame tra tossicodipendenza e criminalità deve essere interpretato all'interno di un quadro più ampio di disuguaglianze sociali e processi di esclusione. Le condizioni di povertà, marginalità e vulnerabilità, analizzate nel paragrafo precedente, non solo aumentano il rischio di consumo di sostanze, ma contribuiscono anche a creare le condizioni per l'insorgenza di comportamenti devianti e criminali. Ne deriva che ogni intervento efficace deve necessariamente integrare dimensioni penali, sociali e educative, promuovendo percorsi di inclusione e riducendo le barriere che ostacolano la partecipazione piena alla vita sociale.

In continuità con le prospettive sociologiche e criminologiche fin qui analizzate, il contributo di Gaetano De Leo offre un'ulteriore chiave interpretativa del rapporto tra tossicodipendenza e devianza, mettendo al centro il concetto di interazione dinamica tra i due fenomeni. Nel saggio *L'interazione fra tossicodipendenza e devianza*, l'autore critica esplicitamente le letture semplicistiche e lineari che tendono a spiegare la criminalità come effetto diretto dell'uso di sostanze o, viceversa, la tossicodipendenza come conseguenza automatica di carriere devianti.

Secondo De Leo, il rapporto tra droga e devianza deve essere interpretato come un processo circolare e multidimensionale, nel quale fattori individuali, relazionali e sociali si influenzano reciprocamente nel tempo. In questa prospettiva, l'uso di sostanze può rappresentare tanto un punto di partenza quanto un punto di arrivo all'interno di una traiettoria deviante, inserendosi in percorsi biografici caratterizzati da marginalità,

esclusione e fragilità identitarie. Tale impostazione risulta pienamente coerente con quanto evidenziato nel paragrafo precedente, dove si è sottolineato il ruolo delle determinanti sociali—povertà, disuguaglianze e vulnerabilità—nel favorire sia l’insorgenza della dipendenza sia il coinvolgimento in attività illegali.

Un aspetto centrale dell’analisi di De Leo riguarda il ruolo dei contesti di socializzazione. L’autore evidenzia come i comportamenti devianti e il consumo di sostanze si sviluppino frequentemente all’interno di reti relazionali specifiche—gruppi di pari, contesti urbani marginali, ambienti familiari disfunzionali—nei quali tali pratiche vengono apprese, legittimate e rinforzate. In questo senso, la devianza non è semplicemente una trasgressione individuale, ma un fenomeno socialmente costruito e condiviso, che trova significato all’interno di determinati contesti culturali e relazionali. Questo elemento si collega direttamente alle teorie subculturali già richiamate, secondo cui i gruppi marginali possono sviluppare sistemi di valori alternativi in cui il consumo di droga e la partecipazione ad attività illegali assumono una funzione identitaria.

De Leo sottolinea inoltre come il rapporto tra tossicodipendenza e criminalità sia profondamente influenzato dalle risposte istituzionali. L’intervento penale, in particolare, può contribuire a strutturare e consolidare le carriere devianti, soprattutto quando si traduce in processi di stigmatizzazione ed esclusione. In linea con la teoria dell’etichettamento, l’autore evidenzia che l’identità di “tossicodipendente” o “criminale” può essere progressivamente interiorizzata dall’individuo, limitando le opportunità di reinserimento sociale e rafforzando il legame con circuiti devianti. In tal

modo, le istituzioni non si limitano a reagire alla devianza, ma partecipano attivamente alla sua costruzione e riproduzione.

Un ulteriore elemento di rilievo è rappresentato dalla dimensione evolutiva e biografica del fenomeno. De Leo invita a considerare le traiettorie individuali nella loro complessità, evidenziando come l'intreccio tra uso di sostanze e comportamenti devianti possa assumere configurazioni diverse nel corso della vita. In alcuni casi, la tossicodipendenza precede l'ingresso nella criminalità; in altri, è la partecipazione a contesti devianti a favorire l'avvicinamento alle sostanze; in altri ancora, i due fenomeni si sviluppano parallelamente, alimentandosi reciprocamente. Questa visione dinamica consente di superare approcci riduzionistici e di cogliere la pluralità dei percorsi possibili.

L'inquadramento proposto da De Leo rafforza, dunque, l'idea che il legame tra tossicodipendenza e criminalità debba essere letto all'interno di un sistema complesso di relazioni sociali e condizioni strutturali. Esso si integra con le prospettive teoriche già richiamate—dall'anomia di Merton alle teorie subculturali, fino alla labelling theory—e con l'analisi di Lino Rossi sulla devianza adolescenziale, contribuendo a delineare un quadro interpretativo unitario. In tale quadro, la tossicodipendenza non appare come una causa isolata della criminalità, ma come uno degli elementi che si intrecciano nei processi di marginalizzazione ed esclusione sociale.

In conclusione, il contributo di De Leo consente di consolidare una lettura non deterministica del fenomeno, evidenziando la necessità di interventi integrati che tengano conto della dimensione sociale, relazionale e istituzionale della devianza. Solo

attraverso un approccio multidisciplinare—capace di intervenire sulle condizioni di vita, sulle reti sociali e sulle modalità di risposta delle istituzioni—è possibile interrompere il circuito che lega tossicodipendenza, marginalità e criminalità.

2.4. Stigma sociale e criminalizzazione della dipendenza

In continuità con quanto emerso nel paragrafo precedente – in cui si è evidenziato il legame tra tossicodipendenza e criminalità – è necessario compiere un ulteriore passaggio analitico: comprendere come tale legame non sia soltanto empirico, ma anche socialmente costruito attraverso processi di criminalizzazione e stigmatizzazione che contribuiscono a rafforzarlo. Le prospettive sociologiche contemporanee mostrano infatti che la relazione tra dipendenza e devianza non è lineare né inevitabile, ma viene mediata da norme, pratiche istituzionali e rappresentazioni collettive che definiscono il soggetto dipendente come “criminale” o “deviante”, incidendo profondamente sulla sua traiettoria sociale.

In questa direzione, la teoria dell’etichettamento di Howard S. Becker consente di rileggere criticamente il nesso tra tossicodipendenza e criminalità: non è tanto il comportamento in sé a determinare la devianza, quanto la reazione sociale che lo definisce tale. Come evidenziato dalla letteratura sociologica, l’attribuzione di etichette stigmatizzanti produce effetti concreti sull’identità individuale, generando processi di “devianza secondaria” in cui il soggetto interiorizza il ruolo deviante e finisce per conformarsi ad esso⁶⁹. Questo meccanismo risulta particolarmente evidente nel caso delle dipendenze, dove la criminalizzazione giuridica (ad esempio del consumo o del possesso di sostanze) si intreccia con una condanna morale che trasforma il consumatore in un soggetto socialmente marginale.

⁶⁹ H.S. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, 1963.

A ciò si aggiunge il contributo di Erving Goffman, secondo cui lo stigma rappresenta un processo di “degradazione identitaria” che riduce l’individuo a una singola caratteristica negativa, oscurando tutte le altre dimensioni del sé. Nel caso della tossicodipendenza, l’etichetta di “drogato” o “tossico” diventa uno “status dominante”, capace di ridefinire completamente l’identità sociale della persona⁷⁰. Studi più recenti confermano che tale stigmatizzazione costituisce una delle principali barriere all’accesso ai percorsi di cura e reinserimento, aumentando il rischio di isolamento sociale e di recidiva. Inoltre, ricerche contemporanee mostrano come il linguaggio stigmatizzante – diffuso anche nei media e nei social – contribuisca a rafforzare dinamiche di esclusione e auto-stigmatizzazione, incidendo negativamente sulla qualità della vita dei soggetti dipendenti.

Dal punto di vista criminologico, emerge dunque un paradosso: le politiche di criminalizzazione, nate con l’obiettivo di contrastare la devianza, finiscono spesso per alimentarla. Come evidenziato anche da studi recenti sulla realtà italiana, il sistema normativo tende a oscillare tra una logica punitiva e una logica terapeutica, trattando il tossicodipendente contemporaneamente come criminale e come malato⁷¹. Questa ambivalenza istituzionale produce effetti contraddittori: da un lato, la sanzione penale rafforza l’esclusione sociale; dall’altro, gli interventi educativi e riabilitativi cercano di favorire il reinserimento, spesso però in un contesto già segnato dallo stigma.

⁷⁰ E. Goffman, *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, 1963.

⁷¹ S. Capacchione, *L’impatto dello stigma e del pregiudizio sulla tossicodipendenza*, 2023/2024.

Le teorie più recenti della devianza e della marginalità sociale introducono inoltre il concetto di stigma strutturale, evidenziando come l'esclusione dei soggetti dipendenti non sia solo il risultato di interazioni individuali, ma anche di meccanismi sistemici che limitano l'accesso alle risorse e ai diritti. In questa prospettiva, la criminalizzazione della dipendenza appare come una forma di controllo sociale che contribuisce a mantenere confini simbolici tra "normalità" e "devianza", rafforzando disuguaglianze preesistenti. La dipendenza, pertanto, non può essere interpretata esclusivamente come causa della criminalità, ma deve essere letta anche come esito di processi sociali che producono marginalità ed esclusione.

In riferimento al tema, il saggio "contro l'isolamento" della rivista *Antigone*, si esprime in merito, tenendo in considerazione l'analisi di diversi contesti contemporanei.

Se intendiamo con "stigma" l'attribuzione di qualità negative a una persona (o a un gruppo di persone) in maniera tale da influenzarne negativamente l'autostima e la formazione della propria identità è palese che esso grava pesantemente sul soggetto consumatore di stupefacenti e in particolare su colui che viene identificato come tossicodipendente. Storicamente, lo stigma si è imposto come conseguenza della interpretazione morale del consumo voluttuario di tali sostanze, una interpretazione che ha raccolto crescente consenso a partire dalla seconda metà del XIX secolo.

Le legislazioni nazionali e i trattati internazionali che dal primo terzo del Novecento regolano la produzione, il commercio e il consumo degli stupefacenti sulla base del principio che il loro uso legittimo debba essere solo quello terapeutico hanno trasformato lo stigma da interpersonale ad istituzionale operando un processo di

emarginazione del consumatore di stupefacenti dove l'irrogazione di pene detentive, che per altro non facevano distinzione tra consumatore e spacciatore, si accompagnava a sanzioni amministrative di esclusione sociale. Nel caso italiano, ad esempio, il Testo Unico delle leggi sanitarie del 1934 faceva obbligo al medico di segnalare all'autorità di pubblica sicurezza i pazienti risultati in stato di intossicazione cronica da stupefacenti; a costoro era, quindi, negata la licenza di esercizio pubblico, come recitava il Testo Unico di pubblica sicurezza del 1931. Una conseguenza particolarmente negativa del processo di stigmatizzazione e di emarginazione del soggetto consumatore di stupefacenti, definito di "primary deviance", consiste nello spingere coloro che ne sono colpiti ad aggregarsi in forme di mutuo supporto che ulteriormente li allontanano dalla società considerata "rispettabile" fino alla completa marginalizzazione in un percorso definito di "secondary deviance" (Room, 2005). Tipico di questo processo secondario è la "segregazione socio-spaziale" in zone invisibili ai margini delle città dove viene tollerato il consumo di sostanze con particolare riguardo a quelle c.d. «pesanti» (eroina e cocaina). Nella realtà italiana ne è un esempio il Bosco di Rogoredo, nel milanese (Bergamo, 2023), in quella americana Hunts Point, uno dei posti più segregati del Bronx, a New York, dove street families vagano in fuga da "abuse, dysfunction, or stigma" in cerca del conforto della droga (Arnade, 2019). Come è stato sottolineato, in tali circostanze il consumo di sostanze si pone in un rapporto dinamico bidirezionale con la condizione socioeconomica del consumatore, dove il primo fattore spinge in basso il secondo e il deterioramento di quest'ultimo incentiva a continuare il consumo. Questa spirale negativa, mantenuta dalla stigmatizzazione del consumo di certe sostanze da parte di certi soggetti e in ultima analisi dalla criminalizzazione di tali consumi, è assai

difficile da invertire poiché anche interventi miranti a bonificare le zone dello spaccio, pur se mossi da buone intenzioni ma non sufficientemente articolati, hanno benefici di breve durata e possono essere addirittura controproducenti nella misura in cui aumentano la cattiva reputazione del territorio interessato estendendo lo stigma all'insieme dei loro abitanti.

Il collegamento tra tossicodipendenza e criminalità, si rivela profondamente influenzato dai processi di criminalizzazione e stigmatizzazione. Le teorie sociologiche classiche e contemporanee convergono nel mostrare come tali processi non solo definiscano la devianza, ma contribuiscano attivamente alla sua riproduzione. Ne deriva la necessità di ripensare le politiche pubbliche in chiave meno repressiva e più inclusiva, riconoscendo la dipendenza come fenomeno complesso, situato all'intersezione tra dimensione individuale, sociale e istituzionale.

2.5. Il circolo vizioso tra dipendenza, marginalità e sistema penale

Il nesso tra dipendenza, marginalità e sistema penale costituisce uno dei nodi centrali dell'analisi contemporanea della devianza, configurandosi come un vero e proprio circolo vizioso in cui fattori sociali, economici e istituzionali si rafforzano reciprocamente. La letteratura nel campo della sociologia giuridica e della devianza ha da tempo evidenziato come i comportamenti devianti non possano essere compresi esclusivamente alla luce di scelte individuali, ma debbano essere letti all'interno di specifici contesti strutturali che ne condizionano l'emersione e la gestione⁷². In tale prospettiva, le forme di dipendenza – in particolare quelle legate all'uso problematico di sostanze stupefacenti – si collocano frequentemente in situazioni di marginalità sociale caratterizzate da precarietà lavorativa, bassi livelli di istruzione, fragilità delle reti familiari e carenze nei servizi territoriali. Questi elementi contribuiscono a produrre una condizione di vulnerabilità che aumenta significativamente la probabilità di entrare in contatto con il sistema penale⁷³.

Le teorie dell'etichettamento hanno mostrato come il processo di criminalizzazione non sia neutro, ma selettivo, incidendo in misura maggiore su determinati gruppi sociali⁷⁴. In questo senso, la figura del tossicodipendente rappresenta emblematicamente il punto di intersezione tra marginalità e controllo penale: da un lato, egli è portatore di bisogni sanitari e sociali complessi; dall'altro, è frequentemente oggetto di interventi repressivi che ne rafforzano lo stigma e ne riducono maggiormente le possibilità di inclusione.

⁷² A. Giddens, *Sociologia*, Il Mulino.

⁷³ R. Castel, *Le metamorfosi della questione sociale*, Feltrinelli.

⁷⁴ E. Lemert, *Devianza, problemi sociali e controllo sociale*, Giuffrè.

Come evidenziato da Becker, la devianza è il prodotto di un processo di definizione sociale, e il tossicodipendente diventa tale anche attraverso le pratiche istituzionali che lo classificano e lo trattano come deviante⁷⁵. Tale dinamica è ulteriormente approfondita dagli studi di Wacquant, che individuano nel sistema penale uno strumento di gestione delle marginalità prodotte dal mercato del lavoro e dalla riduzione del welfare, in un'ottica di "penalizzazione della povertà"⁷⁶.

Il quadro normativo italiano in materia di stupefacenti riflette questa ambivalenza tra approccio sanitario e approccio repressivo. Il d.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico sugli stupefacenti) prevede, accanto alle sanzioni penali, una serie di misure alternative alla detenzione finalizzate al recupero del soggetto tossicodipendente, come l'affidamento in prova al servizio sociale per fini terapeutici (artt. 90-94)⁷⁷. Tuttavia, la concreta applicazione di tali strumenti risulta spesso limitata da vincoli strutturali e organizzativi, nonché da una cultura giudiziaria che tende a privilegiare la risposta punitiva rispetto a quella terapeutica. Di conseguenza, una quota significativa della popolazione detenuta è costituita da persone con problemi di dipendenza, molte delle quali entrano in carcere per reati connessi all'uso o al piccolo spaccio di sostanze⁷⁸.

L'istituzione carceraria, lungi dal rappresentare un contesto idoneo alla cura e al reinserimento, tende a riprodurre e aggravare le condizioni di marginalità preesistenti. Numerosi studi empirici e rapporti istituzionali hanno documentato come le carenze strutturali del sistema penitenziario – tra cui il sovraffollamento, la scarsità di personale,

⁷⁵ H.S. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, Free Press, 1963.

⁷⁶ L. Wacquant, *Punire i poveri. Il nuovo governo dell'insicurezza sociale*, DeriveApprodi, 2006.

⁷⁷ D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, artt. 90-94.

⁷⁸ Relazioni annuali del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

l'insufficienza dei servizi sanitari e la limitata offerta di programmi trattamentali – ostacolano l'effettiva presa in carico dei detenuti tossicodipendenti⁷⁹. In tali condizioni, il carcere rischia di diventare un luogo di cronicizzazione della dipendenza, piuttosto che uno spazio di recupero. Inoltre, l'esperienza detentiva incide negativamente sulle traiettorie biografiche degli individui, compromettendo ulteriormente le possibilità di accesso al lavoro, all'abitazione e alle reti sociali una volta scontata la pena⁸⁰.

Il risultato è la costruzione di un circuito che vede la marginalità sociale alimentare la devianza, la devianza giustificare l'intervento penale e quest'ultimo contribuire, a sua volta, a rafforzare le condizioni di esclusione. Tale dinamica è particolarmente evidente nei percorsi di recidiva, che coinvolgono in misura rilevante i soggetti con problemi di dipendenza. L'assenza di adeguati interventi di sostegno nel passaggio dal carcere alla comunità, unita alla persistenza dello stigma sociale, rende infatti estremamente difficile interrompere il ciclo devianza–detenzione–marginalità.

Nel dibattito contemporaneo sul sistema penale italiano, questi temi assumono una rilevanza crescente. I rapporti annuali di associazioni come Antigone evidenziano costantemente criticità strutturali del sistema penitenziario, sottolineando la necessità di un ripensamento complessivo delle politiche penali e sociali. In particolare, emerge l'esigenza di rafforzare gli interventi territoriali di prevenzione e cura delle dipendenze, nonché di ampliare l'accesso alle misure alternative alla detenzione, in linea con i principi costituzionali sanciti dall'art. 27, comma 3, della Costituzione italiana, che

⁷⁹ Associazione Antigone, *Rapporto sulle condizioni di detenzione*, ultima edizione.

⁸⁰ D. Garland, *La cultura del controllo*, Il Saggiatore.

attribuisce alla pena una funzione rieducativa⁸¹. Parallelamente, si sviluppa un crescente interesse per modelli di giustizia riparativa e per approcci integrati che coinvolgano attori istituzionali e comunitari nella gestione della devianza.

In conclusione, il circolo vizioso tra dipendenza, marginalità e sistema penale non può essere spezzato attraverso interventi settoriali o meramente repressivi. Esso richiede, piuttosto, una strategia complessiva che tenga conto delle determinanti sociali della devianza e che privilegi strumenti di inclusione, cura e reinserimento rispetto alla mera punizione. Solo attraverso un ripensamento delle politiche pubbliche in chiave integrata sarà possibile ridurre l'incidenza della devianza legata alle dipendenze e promuovere percorsi effettivi di uscita dalla marginalità sociale.

⁸¹ Costituzione della Repubblica Italiana, art. 27, comma 3.

CAPITOLO III

IL RUOLO DEL SERVIZIO SOCIALE NELLA PREVENZIONE E NEL REINSERIMENTO

Sommario: 3.1. I modelli di intervento del servizio sociale - 3.2. La prevenzione delle dipendenze e della marginalità - 3.3. I servizi per le dipendenze e il lavoro di rete - 3.4. Il reinserimento delle persone con dipendenze - 3.5. Buone pratiche di inclusione sociale e contrasto dello stigma

3.1. I modelli di intervento del servizio sociale

Nel panorama della sociologia giuridica contemporanea, il servizio sociale non si configura come un mero apparato burocratico-esecutivo, bensì come un cruciale dispositivo di mediazione epistemologica e operativa tra lo Stato, la norma giuridica e i soggetti collocati nelle fratture della struttura sociale. La transizione concettuale dalla “marginalità”, intesa come condizione multidimensionale di vulnerabilità e disaffiliazione dalle reti economiche e relazionali ⁸² alla “devianza”, intesa come condotta che viola una norma ⁸³ - vede l’assistente sociale operare sul confine tra queste due dimensioni, con il mandato specifico di separare le logiche di controllo sociale dai percorsi di emancipazione e autonomia della persona. L’intervento professionale si muove necessariamente tra due grandi macro-approcci: i paradigmi macro-sociologici strutturali, i quali sono orientati dalle categorie durkheimiane e mertoniane di *anomia*: l’operatore decodifica la devianza come il sintomo di uno scollamento tra le mete culturali imposte dalla società capitalistica e i mezzi legittimi effettivamente accessibili ai soggetti marginalizzati ⁸⁴. In quest’ottica, la devianza e la criminalità, soprattutto

⁸² R.Castel, *Le metamorfosi della questione sociale. Cronaca del salario*, Clueb, Bologna, 2019.

⁸³ D.Melossi, *Stato, controllo sociale, devianza*, Mondadori, Milano, 2002.

⁸⁴ R.K. Merton., *Teoria sociale e struttura sociale*, Il Mulino, Bologna, 1992.

quella legata ai reati contro il patrimonio o alla sussistenza, non sono l'esito di una scelta puramente razionale, ma risposte adattive di tipo "innovativo" a una condizione strutturale di privazione relativa; I paradigmi micro-sociologici e processuali, invece, sono influenzati dalla scuola dell'interazionismo simbolico e dalla *labelling theory*: il servizio sociale riconosce che la devianza è il prodotto di una costruzione sociale e di una negoziazione asimmetrica di significati⁸⁵. L'attenzione si sposta dall'atto in sé alla reazione sociale e ai processi di stigmatizzazione istituzionale che cristallizzano la "devianza primaria" in "devianza secondaria", avviando il soggetto verso una vera e propria carriera deviante e l'interiorizzazione di un'identità degradata. In questo quadro, il servizio sociale rifiuta la logica della neutralità tecnica per farsi carico di quello che viene definito il "doppio mandato": un mandato istituzionale, la cui finalità è rivolta alla tutela dell'ordine e della legalità delegato dall'autorità giudiziaria, e un mandato professionale, il cui interesse risale alla tutela dei diritti e di *advocacy* del soggetto vulnerabile.⁸⁶ Per evitare che l'azione professionale scivoli in un mero assistenzialismo riparatorio o, al contrario, in una funzione puramente panottica di sorveglianza, il servizio sociale clinico e di comunità articola i propri interventi secondo tre principali direttrici operative:

1. Interventi basati sul Modello Relazionale e sulla Giustizia Riparativa

In antitesi al modello retributivo della pena, che isola il reo ed esclude la vittima, il servizio sociale promuove interventi ispirati alla Giustizia Riparativa. Sul piano

⁸⁵ H.S. Becker, *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Gruppo Abele, Torino, 2003.

⁸⁶ L. Gui, *Organizzazione e servizio sociale*, Carocci, Roma, 2019.

sociologico, questo approccio si radica nelle teorie del controllo sociale e, più in particolare, nel concetto di "vergogna reintegrativa" di John Braithwaite⁸⁷, secondo cui la devianza si contrasta non stigmatizzando il colpevole, ma disapprovando l'atto e offrendo contestualmente canali per ricostruire il legame sociale reciso. L'assistente sociale, in collaborazione con i centri di mediazione, facilita percorsi in cui il soggetto deviante (specie nell'alveo penale minorile ex D.P.R. 448/1988 o nell'istituto della messa alla prova per gli adulti ex L. 67/2014) affronti le conseguenze relazionali della propria condotta. L'intervento si sostanzia nella co-progettazione di attività riparative a favore della comunità, trasformando il debito giuridico in un impegno civico visibile, capace di scardinare lo stigma dell'etichettamento.

⁸⁷ J. Braithwaite, *Crime, Shame and Reintegration*, Cambridge University Press, Cambridge, 1989.

2. Interventi di Sviluppo di Comunità e Prevenzione della Devianza Subculturale

Mutuando le riflessioni della Scuola di Chicago sulla disorganizzazione sociale e le teorie delle subculture delinquenti di Cohen e Cloward e Ohlin ⁸⁸, il servizio sociale riconosce che la devianza prolifera laddove i legami comunitari sono atomizzati e mancano strutture di opportunità legittime. L'intervento non si limita al *case management* individuale, ma si estende alla dimensione macro. Gli assistenti sociali attivano i dispositivi previsti dalla Legge 8 novembre 2000, n. 328 relativa alla disciplina dei Piani di Zona, strutturando tavoli di concertazione con il terzo settore, le scuole e le reti informali. L'obiettivo è generare "capitale sociale e relazionale" nei quartieri degradati ad alta densità criminale, offrendo alle coorti giovanili alternative subculturali pro-sociali rispetto ai circuiti della criminalità organizzata o del microspaccio.

⁸⁸ R.A. Cloward, L.E. Ohlin, *Teoria delle bande delinquenti in America*, Laterza, Roma - Bari, 1968.

3. Interventi basati sui modelli dell'*Empowerment* e della *Critique* del Controllo

Istituzionale

Ispirandosi alle prospettive della sociologia critica e dei *Critical Social Work Studies*, il servizio sociale decostruisce le istituzioni totali o i circuiti assistenziali che generano dipendenza cronica e "istituzionalizzazione"⁸⁹. Nei contesti dell'esecuzione penale esterna (UEPE, ex L. 354/1975), il servizio sociale strutturato persegue percorsi di *empowerment* in cui l'utente è considerato soggetto attivo e non oggetto di trattamento. Attraverso strumenti quali il bilancio di competenze, l'inserimento lavorativo protetto e l'abitare sociale, l'intervento mira a restituire l'*agency* (la capacità di azione autonoma e responsabile) al soggetto, permettendogli di ridefinire la propria identità al di fuori del circuito deviante e riducendo drasticamente i tassi di recidiva.

In definitiva, nelle situazioni di marginalità e devianza, il ruolo del servizio sociale si qualifica come una pratica riflessiva complessa. L'assistente sociale non interviene semplicemente per normalizzare la condotta non conforme, ma agisce come un traduttore sociale capaci di rileggere la devianza individuale alla luce delle storture strutturali, operando affinché la risposta istituzionale alla devianza si converta da strumento di esclusione a opportunità di risocializzazione e di piena cittadinanza.

⁸⁹E. Goffman, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino, 2010.

3.2. La prevenzione delle dipendenze e della marginalità

Il passaggio dalla gestione clinico-riparatoria del disagio alla strutturazione di organici interventi di prevenzione rappresenta il punto di svolta epistemologico in cui il servizio sociale si allontana definitivamente da una logica puramente contenitiva per farsi promotore di politiche attive di cittadinanza. Se, come evidenziato nel precedente paragrafo, l'agire professionale rischia costantemente di incagliarsi nelle condizioni della "devianza secondaria" e dell'etichettamento istituzionale, è nel concetto di prevenzione - intesa come azione anticipatoria sulle cause strutturali della vulnerabilità - che si realizza la sintesi più compiuta tra il mandato professionale e le istanze della sociologia critica.

Nella letteratura sociologico-giuridica, la prevenzione si articola classicamente lungo una tripartizione mutuata dai modelli di sanità pubblica, ma riadattata in chiave sociale: la prevenzione *primaria*, che agisce sulla popolazione generale attraverso l'universalismo delle politiche sociali; la prevenzione *secondaria*, rivolta a gruppi o aree territoriali a elevato rischio di marginalità; e la prevenzione *terziaria*, che coincide con l'azione di contrasto alla recidiva e con la risocializzazione dei soggetti già inseriti nei circuiti penali ⁹⁰.

Sotto il profilo teorico, l'architettura delle politiche preventive contemporanee risente del superamento del modello assistenziale fordista a favore del cosiddetto *welfare* promozionale e capacitante, fortemente influenzato dall'*import* teorico dell'*Amartya Sen's Capability Approach*: In questa prospettiva, la prevenzione della devianza non si

⁹⁰ A. Baratta, *Criminologia critica e critica del diritto penale*, Fontamara, Città del Messico, 2004.

sostanzia nella mera erogazione di politiche passive, di cui fanno parte i sussidi economici, ma nella rimozione degli ostacoli strutturali che limitano la libertà sostanziale dei soggetti di realizzare i propri percorsi di vita legittimi, garantendo lo sviluppo delle *capabilities* ⁹¹. Il servizio sociale territoriale, pertanto, non interviene sul "soggetto deviante" come individuo isolato, ma opera sulle *strutture di opportunità* ambientali, educative e relazionali che ne condizionano l'*agency*.

Nell'attuale scenario socio-economico, segnato da profonde disuguaglianze intergenerazionali, le politiche educative rappresentano il primo e più potente dispositivo di prevenzione primaria e secondaria. La sociologia dell'educazione di impianto bourdieusiano ha ampiamente dimostrato come la scuola, in assenza di interventi correttivi, tenda a riprodurre le disuguaglianze di classe attraverso la trasmissione del *capitale culturale* e l'*habitus* della classe dominante, trasformando lo svantaggio sociale in destino biografico e, talvolta, in devianza subculturale ⁹².

In questo spazio d'azione, l'assistente sociale inserito nei servizi territoriali, come la Tutela Minori, i Servizi Sociali Professionali d'Ambito... attiva interventi integrati volti a scardinare i circuiti della "povertà educativa multidimensionale". L'attualità stringente di questo mandato si declina oggi nel contrasto a due fenomeni emergenti come *la dispersione scolastica implicita ed esplicita*, i quali interventi sono basati su progetti di

⁹¹ Il riferimento è al celebre modello teorico delle capacità (*Capability Approach*) formulato da Amartya Sen. Si veda in particolare: A. Sen, *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*, Milano, Mondadori, 2000 (specie il Capitolo 1: "La prospettiva della libertà", dove l'autore teorizza lo sviluppo come espansione delle libertà sostanziali e rimozione delle storiche forme di illibertà). Per l'applicazione di questo approccio alla trasformazione dei sistemi di welfare in senso promozionale e capacitante, si rimanda a L. Bifulco, *Il welfare locale: processi e prospettive*, Carocci, Roma, 2008.

⁹² P. Bourdieu, J.C. Passeron., *La riproduzione. Elementi per una teoria del sistema scolastico*, Guaraldi, Rimini, 2006.

scuola aperta, tempo prolungato e laboratori di contrasto al *drop-out* (abbandono scolastico), realizzati in sinergia con il terzo settore e finanziati, nell'alveo della contemporaneità post-pandemica, attraverso le linee di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile ⁹³; La *vulnerabilità digitale e il "ritiro sociale" (Hikikomori)*: il cui interesse di tutela e prevenzione si estende oggi ai nuovi territori della devianza e del disagio virtuale (cyberbullismo, reati informatici minorili, isolamento digitale). Il servizio sociale è chiamato a co-progettare politiche di *media education* e di aggancio domiciliare, destrutturando le forme di anomia digitale che colpiscono le coorti giovanili più vulnerabili ⁹⁴.

Il legame tra spazio urbano e devianza, formalizzato storicamente dalla Scuola di Chicago⁹⁵ assume nell'ipermodernità una rilevanza cruciale. Le nostre metropoli e le periferie degradate sono attraversate da fenomeni di polarizzazione spaziale e *gentrificazione*, che confinano i segmenti più fragili della popolazione in veri e propri "ghetti" caratterizzati da disorganizzazione sociale e assenza di agenzie di controllo informale. Sul piano delle politiche territoriali, il dibattito contemporaneo oscilla tra due modelli antitetici di prevenzione:

1. **La prevenzione situazionale (o strutturale-architettonica):** Di matrice prettamente neoliberale ed ispirata alle teorie della scelta razionale (*Rational*

⁹³ report annuali di *Save the Children Italia*, con particolare riferimento alle analisi sull'impatto dei fondi PNRR nel contrasto alle disuguaglianze educative.

⁹⁴ M. Lancini, (a cura di), *Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2019.

⁹⁵ C.R. Shaw, H.D. McKay., *Juvenile Delinquency and Urban Areas*, University of Chicago Press, Chicago, 1942.

Choice Theory), mira a ridurre le opportunità di commettere reati attraverso il controllo dello spazio fisico (videosorveglianza massiva, architettura difensiva, illuminazione). Sebbene efficace nel breve periodo, la sociologia giuridica ne evidenzia il limite intrinseco: essa non elimina il disagio, ma produce un mero *effetto spostamento* della devianza verso aree non sorvegliate, accentuando i meccanismi di esclusione e stigmatizzazione dei marginali⁹⁶.

2. **La prevenzione sociale e comunitaria:** È l'approccio in cui si incardina il mandato del servizio sociale di comunità. Riconoscendo che la sicurezza urbana è un bene comune indivisibile, l'intervento professionale si focalizza sulla *rigenerazione sociale* dei territori. Attraverso lo strumento normativo della **co-programmazione e co-progettazione** tra Pubblica Amministrazione e Terzo Settore (artt. 55-56 del Codice del Terzo Settore, D.Lgs. 117/2017), gli assistenti sociali promuovono l'attivazione di presidi territoriali ad alta densità educativa: l'educativa di strada, i centri di aggregazione giovanile, i patti di collaborazione per la gestione dei beni comuni.

Questi interventi mirano a sviluppare l'"efficacia collettiva" (*collective efficacy*), concetto cardine della sociologia urbana contemporanea formulato da Robert Sampson, intesa come la capacità dei residenti di un quartiere di cooperare per il raggiungimento di obiettivi comuni e per il mantenimento dell'ordine sociale informale⁹⁷. Elevati livelli

⁹⁶ T. Pitch, *Contro il decoro. L'uso politico del pubblico pudore*, Laterza, Roma-Bari, 2013.

⁹⁷ R.J. Sampson, , *Great American City. Chicago and the Enduring Neighborhood Effect*, University of Chicago Press, Chicago, 2012.

di efficacia collettiva si riflettono direttamente sulla riduzione della paura del crimine e sull'abbattimento della devianza di strada.

In conclusione, le politiche di prevenzione non possono essere ridotte a interventi settoriali o emergenziali. L'attualità ci consegna la sfida di governare la complessità di una marginalità fluida, dove la precarietà lavorativa (il fenomeno dei *working poor*), le crisi migratorie e le fragilità psicologiche post-pandemiche si intersecano, richiedendo modelli di *governance* multilivello. Il ruolo del servizio sociale nelle politiche preventive si qualifica dunque come un'opera di *architettura sociale*: il professionista non si limita a intercettare il disagio conclamato, ma progetta l'infrastruttura relazionale del territorio. Solo attraverso l'integrazione sistemica tra politiche abitative, educative e del lavoro, sorrette da un approccio sociologicamente orientato, è possibile sottrarre i soggetti vulnerabili alle traiettorie della devianza, traducendo la prevenzione da mera istanza retorica a concreta pratica di giustizia sociale.

3.3. I servizi per le dipendenze e il lavoro di rete

Il sistema degli interventi rivolto alle persone con problemi di dipendenza patologica rappresenta uno dei banchi di prova più complessi per il modello del welfare a rete. Come evidenziato da Annamaria Campanini, l'evoluzione dei servizi alla persona ha progressivamente abbandonato le logiche categoriali e frammentate del passato in favore di un approccio multidimensionale, dove il "lavoro di rete" non si configura come una mera opzione procedurale, bensì come la struttura portante dell'intero processo di aiuto⁹⁸. Nell'ambito delle dipendenze, la transizione dal concetto terapeutico-clinico di "cura del sintomo" a quello sociologico e relazionale di "presa in carico globale" esige una sinergia strutturata tra i diversi servizi del territorio. Sotto il profilo organizzativo e istituzionale, questa trama si articola primariamente nel rapporto di co-progettazione e integrazione socio-sanitaria tra i servizi pubblici - nello specifico i SerD (Servizi per le Dipendenze Patologiche), incardinati nelle Aziende Sanitarie Locali - e gli attori del privato sociale, quali le comunità terapeutiche, le cooperative sociali e le associazioni di volontariato⁹⁹. Il lavoro di rete, in questa specifica cornice, opera su una duplice dimensione: una verticale (o formale), regolata da accordi di programma e protocolli d'intesa volti a garantire la continuità assistenziale, e una orizzontale (o informale), tesa a valorizzare le risorse del territorio e le reti di prossimità del soggetto.

Sotto il profilo della sociologia della devianza e del servizio sociale critico, la tossicodipendenza e le nuove forme di dipendenza comportamentale, come il gioco

⁹⁸ A. Campanini, *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Carocci, Roma, 2013, pp. 45-48.

⁹⁹ *Ibidem*, cap. "I servizi per le tossicodipendenze", dove l'autrice analizza la necessaria integrazione tra i Ser.T/Ser.D e le strutture del privato sociale accreditato nel quadro della sussidiarietà orizzontale.

d'azzardo patologico o le dipendenze digitali, non possono essere interpretate come deviazioni individuali; esse sono fenomeni multifattoriali intrinsecamente legati alla qualità dei legami sociali e ai processi di etichettamento e marginalizzazione¹⁰⁰. Campanini sottolinea come l'intervento professionale dell'assistente sociale debba configurarsi come un'azione di *network analysis* e di successivo *networking*, orientata a mappare e rigenerare le reti relazionali del soggetto¹⁰¹. Spesso, infatti, la carriera deviante del consumatore di sostanze è alimentata da una rete sociale disfunzionale - caratterizzata da legami esclusivi all'interno di subculture devianti - a fronte di un totale deserto relazionale sul versante dei legami di supporto formali e informali sani¹⁰². Il lavoro del servizio sociale non si limita dunque al collocamento della persona all'interno di una struttura residenziale, ma risiede nella capacità di agire come "regista della rete", attivando un processo di *case management* che connetta il trattamento clinico-farmacologico garantito dalla componente medica e psicologica del SerD, con percorsi di inclusione lavorativa, abitativa e di risocializzazione espressi dal Terzo Settore e dalla comunità locale¹⁰³.

La governance di questa rete presenta tuttavia nodi problematici di natura sia giuridica che organizzativa. La frammentazione dei sistemi di welfare regionali e la storicità del conflitto epistemologico tra il paradigma medico-biologico (fortemente radicato nelle istituzioni sanitarie) e il paradigma socio-relazionale rischiano di tradurre il lavoro di

¹⁰⁰ H. S. Becker, *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Gruppo Abele, Torino, 1987.

¹⁰¹ A. Campanini, *Il servizio sociale come progettatore di rete*, in M. Ingrosso (a cura di), *La promozione del benessere sociale*, FrancoAngeli, Milano, 2004, pp. 89-102.

¹⁰² G. Trambaiolo, *Rete sociale e disturbo da uso di sostanze: il ruolo dei legami relazionali nei processi di cura*, in *Rivista di Servizio Sociale*, n. 2, 2022, pp. 112-115.

¹⁰³ S. Fargion, *Il metodo del servizio sociale. Riflessioni, modelli e prospettive*, Carocci, Roma, 2013, p. 167.

rete in una sterile sommatoria di prestazioni burocratiche¹⁰⁴. Al contrario, affinché la rete si costituisca come risorsa terapeutica ed emancipatoria, è necessario che tutti gli attori coinvolti condividano una medesima visione della persona come soggetto attivo e portatore di *agency*. L'integrazione tra la rete formale, composta da istituzioni, SerD, attori accreditati, e la rete informale, composta da famiglia, gruppi di auto-mutuo-aiuto, vicinato, consente di strutturare progetti personalizzati capaci non solo di contrastare la recidiva e la devianza, ma di promuovere il benessere complessivo e l'*empowerment* dell'individuo, trasformando il territorio da semplice sfondo dell'intervento a comunità competente e inclusiva¹⁰⁵.

¹⁰⁴ F. Folgheraiter, *Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva relazionale*, FrancoAngeli, Milano, 2010, pp. 210-214.

¹⁰⁵ E. Allegri, *Il lavoro di rete nel servizio sociale*, Carocci, Roma, 2015, pp. 78-82.

Nonostante il lavoro sociale di rete sia unanimemente riconosciuto dalla letteratura scientifica come uno dei dispositivi metodologici più efficaci per affrontare la multidimensionalità e la fluidità dei bisogni individuali e collettivi contemporanei, nella prassi quotidiana il suo sviluppo strutturale riscontra numerose e stratificate criticità. Le sfide sottese al lavoro di rete non devono essere interpretate come meri e contingenti ostacoli di natura burocratico-operativa; esse si configurano piuttosto come elementi strutturali e frizioni sistemiche che interrogano profondamente le culture organizzative, le modalità di cooperazione interprofessionale e lo statuto epistemologico dell'assistente sociale in qualità di facilitatore dell'integrazione. Diventa conseguentemente indispensabile analizzare tali criticità non solo per comprenderne l'impatto sul piano macrosociologico, ma anche per declinare opzioni strategiche di superamento che siano coerenti con i mandati istituzionali e i principi etico-deontologici del Servizio Sociale.

Una prima e cruciale macro-criticità risiede nella persistente frammentazione dei servizi sul territorio. In molti contesti locali, le agenzie sociali, sanitarie, educative e gli attori del privato sociale continuano a operare secondo logiche autoreferenziali, muovendosi all'interno di servizi istituzionali caratterizzati da strumenti normativi, mandati e linguaggi tra loro disallineati. Questa disarticolazione dei setting rende estremamente complessa la strutturazione di un progetto di aiuto unitario, personalizzato e coerente, specialmente laddove la persona presenti quadri multiproblematici o di devianza complessa. Il rischio latente è la parcellizzazione e lo "spezzettamento" della persona e del suo bisogno tra i diversi sportelli istituzionali, provocando una dispersione della

visione d'insieme e una conseguente perdita di efficacia dell'intervento assistenziale¹⁰⁶. Tale quadro viene ulteriormente esacerbato dalla cronica difficoltà di istituzionalizzare tavoli di lavoro stabili e dalla carenza di protocolli operativi formalizzati e realmente condivisi.

Ai limiti di natura strutturale si affiancano le complessità legate alla gestione delle dinamiche relazionali ed extra-istituzionali interne alla rete stessa. La rete non è un ecosistema neutro o simmetrico: ogni attore economico, politico o professionale che vi prende parte veicola specifiche culture di riferimento, mandati istituzionali rigidi e asimmetrie di potere. In questo spazio di negoziazione, l'assistente sociale si trova a dover esercitare una complessa funzione di mediazione e di attraversamento dei confini organizzativi, finalizzata a ricondurre le istanze particolari entro un terreno comune di obiettivi condivisi¹⁰⁷. Questo processo di sintonizzazione richiede tuttavia un investimento significativo in termini di tempo, risorse e competenze comunicativo-relazionali avanzate; risorse che difficilmente trovano una legittimazione e uno spazio d'azione sostenibile all'interno di assetti di welfare aziendalizzati, caratterizzati da rigide metriche di produttività e da una costante pressione emergenziale.

Un ulteriore nucleo problematico è rappresentato dalle resistenze al cambiamento, le quali si manifestano in forma speculare sia sul versante delle persone che accedono ai Servizi, sia su quello dei professionisti: Sul versante delle persone, i soggetti che vivono condizioni di marginalità o di devianza cronicizzata tendono a sviluppare una profonda

¹⁰⁶ T. Ferrario, *Il lavoro di rete nel servizio sociale*, Nuova Italia Scientifica, Roma, 1992

¹⁰⁷ A. Campanini, *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Carocci, Roma, 2013, cap. 2.

sfiducia istituzionale, che si traduce in atteggiamenti di passività o nel rifugio entro reti informali disfunzionali o subculturali; Sul versante degli operatori, la scarsità di risorse, la fatica emotiva legata al rischio di *burnout* e l'assenza di percorsi di formazione continua specifici sulla metodologia di rete generano frequentemente posture difensive e un ripiegamento su prassi puramente adempitive.

Proprio in merito a tali resistenze, il quadro regolativo della professione interviene richiamando l'operatore a una precisa responsabilità relazionale, esortandolo a contrastare attivamente stereotipi e pregiudizi e a promuovere contesti improntati alla fiducia, all'ascolto empatico e alla partecipazione attiva del cittadino¹⁰⁸.

Le linee di faglia del lavoro di rete investono significativamente anche la dimensione della valutazione degli esiti. In ambiti ad alta complessità terapeutica e sociale, come le dipendenze patologiche o la salute mentale, i risultati dei progetti individualizzati si declinano prevalentemente su scale qualitative e tempi medio-lunghi. Ne consegue una marcata difficoltà nel definire indicatori d'impatto standardizzati e condivisi. La valutazione nel lavoro sociale di rete non può e non deve limitarsi a una mera rendicontazione quantitativa delle prestazioni erogate; essa deve configurarsi come un processo riflessivo capace di misurare la qualità intrinseca delle relazioni attivate, i livelli di inclusione sociale perseguiti e il grado di *empowerment* espresso dal soggetto e dalla sua comunità¹⁰⁹. Tale adempimento risponde peraltro a un preciso imperativo

¹⁰⁸ Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS), *Codice Deontologico dell'Assistente Sociale*, 2020, art. 11.

¹⁰⁹ G. Cellini, M. Dellavalle, *Il servizio sociale nel sistema del welfare. Teorie, metodi e pratiche*, Carocci, Roma, 2022.

etico codificato, che vincola il professionista alla valutazione costante dell'adeguatezza e dell'efficacia dei propri interventi socio-assistenziali¹¹⁰.

Infine, una sfida trasversale e storicamente radicata riguarda la carenza di codici linguistici universali e di una cultura autenticamente interdisciplinare. Sotto il profilo storico-giuridico, la necessità di superare i modelli monodisciplinari attraverso l'integrazione delle competenze sanitarie, psicologiche e sociali era già stata esplicitamente sancita dal legislatore nella riforma sanitaria del 1978¹¹¹, e successivamente rilanciata e strutturata nella legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali del 2000, la quale ha formalizzato gli strumenti della programmazione sociale territoriale e dei piani di zona proprio per garantire continuità assistenziale¹¹². Ciononostante, nella pratica quotidiana persiste una marcata difficoltà teorico-pratica nel far dialogare su un piano paritetico e orizzontale le diverse professioni, specialmente nel rapporto tra l'area medica e quella sociale. Il rischio immanente è che la rete si riduca a una mera sommatoria acritica di interventi paralleli e giustapposti, svuotando di significato lo spazio di co-costruzione progettuale. In questo scenario, l'assistente sociale è chiamato ad assumere la funzione strategica di "traduttore e mediatore culturale" tra i differenti linguaggi professionali, promuovendo un'etica della collaborazione fondata sul riconoscimento simmetrico e sulla valorizzazione delle competenze specialistiche di ciascun nodo della rete.

¹¹⁰ CNOAS, *Codice Deontologico dell'Assistente Sociale*, cit., art. 27.

¹¹¹ Legge 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione del servizio sanitario nazionale*.

¹¹² Legge 8 novembre 2000, n. 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*.

In definitiva, se il lavoro sociale di rete poggia su un impianto teorico, assiologico e valoriale solido, la sua traduzione operativa richiede una costante azione di decostruzione delle rigidità strutturali, organizzative e relazionali che ne limitano l'efficacia. L'assistente sociale, agendo come professionista dell'integrazione, assume su di sé il compito di trasformare tali criticità in vettori di apprendimento organizzativo e in alleanze orientate al cambiamento. Il superamento di queste derive burocratiche non si esaurisce in un mero efficientamento tecnico, ma si configura come un atto profondamente etico e politico, che investe direttamente la responsabilità del professionista nei confronti dell'emancipazione della persona e della coesione della comunità.

3.4. Il reinserimento sociale delle persone con dipendenze

Nell'architettura complessiva degli interventi rivolti alle dipendenze patologiche, la fase del reinserimento sociale e lavorativo costituisce il momento più critico e, al contempo, l'indicatore principale del successo del processo terapeutico e di risocializzazione. Come evidenziato dai modelli di welfare a rete applicati ai servizi alla persona, il superamento della dipendenza non può esaurirsi nella mera disintossicazione clinica o nella stabilizzazione farmacologica operata all'interno dei SerD o delle comunità terapeutiche; esso richiede una complessa e progressiva transizione verso la riconquista dell'autonomia esistenziale e della cittadinanza attiva¹¹³. Sotto il profilo della sociologia giuridica e della devianza, il reinserimento sociale si configura come un processo di decostruzione della "carriera deviante" e di interruzione dei meccanismi di stigmatizzazione e di etichettamento (*labelling*) che tendono a intrappolare il soggetto in un'identità stabilizzata di consumatore¹¹⁴. Per l'assistente sociale, la sfida metodologica risiede nella capacità di attivare e coordinare una rete integrata di supporti capaci di agire simultaneamente sulle tre macro-dimensioni costitutive della stabilità esistenziale: l'autonomia abitativa, l'inclusione lavorativa e la ricostruzione del capitale relazionale prosociale.

Sul piano dell'autonomia abitativa, le politiche e le prassi di intervento hanno registrato un importante mutamento di paradigma, transitando dai modelli tradizionali di tipo "lineare" a modelli innovativi orientati alla filosofia dell'*Housing First*. Nei modelli

¹¹³ A. Campanini, *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Carocci, Roma, 2013, pp. 145-152.

¹¹⁴ E. Lemert, *Devianza, problemi sociali e forme di controllo*, Giuffrè, Milano, 1981.

tradizionali, la casa rappresentava il premio finale di un lungo e rigido percorso terapeutico, subordinato al raggiungimento di una totale e certificata astinenza; un approccio che tuttavia mostrava tassi elevatissimi di fallimento a causa dell'instabilità emotiva e relazionale dei soggetti nella delicata fase post-comunità. L'approccio dell'*Housing First*, al contrario, ribalta questa logica, individuando nell'alloggio stabile un diritto umano fondamentale e il prerequisito stesso (la base di sicurezza) da cui partire per strutturare il percorso di cura e di reinserimento complessivo¹¹⁵. L'inserimento in un contesto abitativo autonomo — supportato da équipe multidisciplinari territoriali (SerD, Terzo Settore, Servizi Sociali comunali) — consente alla persona di sperimentare responsabilità quotidiane, riducendo l'ansia da istituzionalizzazione e fornendo uno spazio fisico e simbolico entro cui ridefinire la propria identità al di fuori del circuito della devianza.

Parallelamente, l'inclusione lavorativa rappresenta il vettore fondamentale per il riconoscimento dello status di cittadino e per il contrasto alle dinamiche di recidiva criminale, spesso connesse alla necessità di autosostentamento e al mercato delle sostanze illecite¹¹⁶. La legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali individua nel lavoro uno degli strumenti privilegiati per la promozione dell'autonomia di soggetti vulnerabili¹¹⁷. Nella pratica dei servizi, tuttavia, il collocamento lavorativo cozza contro il pregiudizio sociale, lo stigma penale (frequentemente associato alla tossicodipendenza) e la carenza di competenze professionali aggiornate da parte degli

¹¹⁵ S. Tosi, *Housing First e inclusione sociale: un nuovo paradigma per le fragilità complesse*, in *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, n. 3, 2021, pp. 435-442.

¹¹⁶ M. Pavolini, *Le politiche del lavoro e dell'inclusione attiva nel welfare frammentato*, Il Mulino, Bologna, 2018, pp. 98-103.

¹¹⁷ Legge 8 novembre 2000, n. 328.

utenti. Diventa allora nodale l'azione della rete che connette i servizi pubblici con le Cooperative Sociali di tipo B (finalizzate all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate). Queste realtà non operano come meri datori di lavoro, ma come veri e propri "laboratori di cittadinanza", capaci di conciliare le esigenze produttive del mercato con la flessibilità e il supporto relazionale richiesti da un soggetto in transizione terapeutica, strutturando percorsi di borse lavoro, tirocini inclusivi e assunzioni protette¹¹⁸.

Sotto il profilo strettamente sociologico, l'efficacia a lungo termine di questi interventi (abitativi e lavorativi) è intrinsecamente legata alla rigenerazione del capitale relazionale del soggetto. Il tossicodipendente che conclude un percorso di cura si trova spesso inserito in un deserto relazionale o, peggio, esposto alla forza centripeta delle vecchie reti subculturali e devianti, che offrono un senso di appartenenza immediato a fronte di un alto rischio di ricaduta¹¹⁹. L'assistente sociale, adottando la lente metodologica del *networking*, deve operare per disattivare i legami disfunzionali e, contemporaneamente, promuovere la nascita di "legami ponte" verso la comunità locale. Questo avviene attraverso il coinvolgimento attivo delle risorse informali del territorio: i gruppi di auto-mutuo-aiuto, le associazioni di volontariato, i centri aggregativi e i progetti di prossimità. La comunità cessa di essere lo sfondo neutro dell'intervento e diviene "comunità competente", corresponsabile del processo di accoglienza e inclusione¹²⁰. In questo quadro, l'art. 11 del Codice Deontologico impegna il professionista a stimolare

¹¹⁸ C. Borzaga, L. Fazzi, *Le imprese sociali. Una prospettiva sociologica ed economica*, Carocci, Roma, 2020, pp. 112-118.

¹¹⁹ R. Putnam, *Capitale sociale e individualismo*, Il Mulino, Bologna, 2004.

¹²⁰ E. Allegri, *Il lavoro di rete nel servizio sociale*, Carocci, Roma, 2015, pp. 134-140.

le risorse della comunità locale e a sostenere la partecipazione attiva dei cittadini, configurando il reinserimento non come una concessione assistenzialistica, ma come un atto di giustizia sociale volto a ripristinare i diritti e i doveri di ogni individuo all'interno del patto sociale¹²¹.

In sintesi, il reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze patologiche si configura come un processo dinamico, non lineare e altamente personalizzato, la cui riuscita dipende dal superamento della settorializzazione degli interventi. Solo una reale governance partecipata del territorio - capace di saldare le tutele giuridiche, i trattamenti sanitari e le opportunità offerte dal privato sociale e dall'economia civile - può garantire la sostenibilità di percorsi emancipatori, capaci di trasformare la persona da oggetto di cura a soggetto attivo del proprio destino e risorsa per la collettività.

¹²¹ Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS), *Codice Deontologico dell'Assistente Sociale*, 2020, art. 11.

3.5. Buone pratiche di inclusione sociale e contrasto allo stigma

L'analisi dei dispositivi operativi e dei nodi problematici sinora tracciata trova una sua necessaria sintesi nella codificazione e nella messa a sistema delle "buone pratiche" di inclusione sociale. Nell'alveo della sociologia giuridica e delle politiche dei servizi, una buona pratica non si configura come un'esperienza isolata o riproducibile solo in contesti protetti, bensì come un modello di azione strutturato, valutabile e trasferibile, capace di generare soluzioni innovative ed efficienti a fronte di bisogni multidimensionali¹²². Nel campo dei disturbi da uso di sostanze (DUS) e della devianza, le buone pratiche contemporanee convergono verso il superamento dei vecchi regimi assistenziali a favore del paradigma del *welfare generativo*, in cui il beneficiario cessa di essere un terminale passivo di prestazioni monetarie o sanitarie per divenire co-produttore di valore sociale e risorsa per la propria comunità¹²³. Sotto il profilo metodologico del servizio sociale, l'implementazione di queste prassi esige il passaggio da un approccio puramente clinico-riabilitativo a una programmazione strategica e partecipata, fondata sulle evidenze empiriche (*Evidence-Based Practice*) e sulla saldatura tra la rete formale e il capitale sociale territoriale.

Una delle più significative buone pratiche a livello internazionale, declinata con successo anche in diversi contesti nazionali nel quadro dell'integrazione socio-sanitaria, è rappresentata dall'istituzionalizzazione del *Budget di Salute* (BdS) attraverso lo strumento dei progetti terapeutico-riabilitativi individualizzati (PTRI). Sotto il profilo

¹²² A. Campanini, *La rete dei servizi alla persona. Dalla normativa all'organizzazione*, Carocci, Roma, 2013, pp. 175-182.

¹²³ T. Vecchiato, *Welfare generativo. Oltre la crisi, rigenerare valore sociale e risorse*, Clueb, Bologna, 2017, pp. 45-53.

giuridico-amministrativo, il Budget di Salute supera la logica del finanziamento statico alle strutture residenziali (le rette di ricovero), convertendo le risorse economiche in un "titolo sociale" flessibile che segue la persona nel suo percorso di emancipazione¹²⁴. Il BdS consente di finanziare non il sintomo o la malattia, ma i determinanti sociali della salute, articolandosi su tre assi fondamentali: l'abitare supportato, la formazione/lavoro e la socialità. La centralità di questa pratica risiede nella sua natura intrinsecamente partecipata. L'assistente sociale del SerD o del Comune non "prescrive" il percorso, ma co-progetta l'intervento in un tavolo paritetico che vede seduti il soggetto, la sua famiglia, la magistratura di sorveglianza (laddove vi siano misure alternative alla detenzione) e i soggetti del Terzo Settore (cooperative sociali), attuando una reale sussidiarietà orizzontale.

Sul versante dell'inclusione lavorativa, le buone pratiche più avanzate trascendono la logica del semplice inserimento occupazionale di tipo compassionevole, strutturandosi attorno al modello del *Supported Employment* (Lavoro Supportato) e dell'imprenditorialità sociale di comunità¹²⁵. In questo ambito, l'azione di rete si traduce nella creazione di distretti di economia civile e di filiere produttive etiche all'interno delle quali le Cooperative Sociali di tipo B operano in sinergia strutturale con le imprese profit e le associazioni di categoria. La specificità di queste prassi risiede nell'adozione della figura del *Job Coach* (o tutor aziendale d'inserimento), un operatore di cerniera capace di mediare tra le esigenze produttive dell'azienda e le vulnerabilità relazionali

¹²⁴ F. Starace, *Il Budget di Salute come strumento di integrazione socio-sanitaria e sviluppo di comunità*, in *La Rivista di Servizio Sociale*, n. 1, 2020, pp. 32-41.

¹²⁵ G. Cellini, M. Dellavalle, *Il servizio sociale nel sistema del welfare. Teorie, metodi e pratiche*, Carocci, Roma, 2022, pp. 245-251.

del soggetto in *recovery*. I dati empirici dimostrano che i percorsi occupazionali che prevedono un affiancamento relazionale continuo registrano tassi di ritenzione lavorativa superiori del 40% rispetto ai tradizionali inserimenti burocratici, riducendo drasticamente il rischio di recidiva deviante e ricaduta nel consumo¹²⁶.

Un'ulteriore dimensione d'eccellenza nell'ambito delle buone pratiche è costituita dai progetti di giustizia riparativa e di giustizia terapeutica applicati ai reati connessi alla tossicodipendenza: mentre con la giustizia riparativa il reato non è considerato solo come una violazione della legge, ma anche come una frattura relazionale e sociale, la giustizia terapeutica muove dal presupposto che il processo legale e le decisioni del giudice abbiano un impatto inevitabile sul benessere psicologico e sulla salute dei soggetti coinvolti. Di fronte a tali differenze, il focus della giustizia riparativa riguarda la riparazione al danno e alla conciliazione; mentre l'obiettivo della giustizia terapeutica risulta essere la cura della persona e la risoluzione del problema sottostante che, in questo caso, è la dipendenza. Il superamento della risposta puramente sanzionatoria e detentiva in favore di percorsi di messa alla prova o di lavori di pubblica utilità orientati alla riparazione del danno sociale rappresenta un cardine della moderna sociologia del diritto¹²⁷. Buone pratiche in tal senso vedono i servizi per le dipendenze collaborare con gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) e con le amministrazioni locali per l'inserimento dei soggetti in progetti di rigenerazione urbana, cura dei beni comuni e mediazione dei conflitti. Questo tipo di intervento permette la transizione simbolica del

¹²⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), *Social reintegration and employment support for drug users in recovery: Best practice guidelines*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021, pp. 88-94.

¹²⁷ G. Mannozi, G. Lodigiani, *La giustizia riparativa. Formanti, modelli e promesse*, Giappichelli, Torino, 2017, pp. 112-120.

deviante: da "minaccia" per l'ordine pubblico a soggetto che restituisce valore alla comunità, promuovendo processi di riconciliazione e favorendo l'abbattimento dello stigma sociale attraverso l'evidenza del fare.

Infine, l'analisi delle buone pratiche non può prescindere dai sistemi integrati di *valutazione partecipativa e riflessiva*. Affinché un'azione territoriale sia qualificabile come "buona pratica", essa deve dimostrare la propria efficacia non solo tramite indicatori di *output* quantitativo (numero di utenti inseriti), ma soprattutto mediante indicatori di *outcome* qualitativo e relazionale, quali l'espansione del capitale sociale ponte, il miglioramento della qualità della vita percepita e l'attivazione di legami di mutuo-aiuto¹²⁸. L'art. 27 del Codice Deontologico impegna l'assistente sociale a contribuire allo sviluppo delle conoscenze professionali attraverso la documentazione e la valutazione critica delle proprie prassi. La messa a sistema di queste evidenze scientifiche consente di trasformare la spontaneità degli interventi territoriali in politiche sociali strutturate, capaci di garantire la sostenibilità a lungo termine dei percorsi di affrancamento dalla dipendenza.

In conclusione, le buone pratiche di inclusione sociale dimostrano che il contrasto alla devianza e alle dipendenze patologiche non si gioca sui terreni separati del controllo o della mera cura medica, ma nello spazio relazionale della co-progettazione territoriale. Solo attraverso la combinazione di strumenti amministrativi flessibili, alleanze economiche inclusive, percorsi riparativi e una costante tensione valutativa è possibile

¹²⁸ E. Allegri, *Il lavoro di rete nel servizio sociale*, Carocci, Roma, 2015, pp. 189-195.

edificare un welfare dei diritti e delle responsabilità, in cui la comunità locale si riconosce come comunità competente, inclusiva ed emancipatoria.

Riflessioni conclusive

L'indagine teorico-empirica condotta nel presente lavoro di tesi ha inteso analizzare la complessità sistemica che caratterizza l'universo delle dipendenze patologiche, analizzandola attraverso la lente sinergica della sociologia giuridica, della devianza e dei modelli operativi del lavoro di rete. In conclusione, è necessario ricomporre i fili del discorso analitico per delineare un quadro di sintesi che non si limiti a riassumere i risultati ottenuti, ma che ne interroghi criticamente le implicazioni strutturali, avanzando traiettorie di sviluppo per le politiche sociali e la comunità professionale.

Il primo nodo problematico emerso con marcata evidenza risiede nell'intrinseca ambivalenza epistemologica che storicamente contraddistingue il mandato professionale dell'assistente sociale operante nell'ambito delle dipendenze e della devianza: la perenne tensione tra la funzione di *inclusione/emancipazione* e il mandato istituzionale di *controllo sociale*.

Inserito all'interno di istituzioni totali o fortemente normate, come i SerD, gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) o i servizi sociosanitari territoriali, il professionista si trova costantemente a dover bilanciare due istanze apparentemente antitetiche. Da un lato, il mandato etico-deontologico (esplicitato chiaramente nel Codice Deontologico e richiamato dalla letteratura sul servizio sociale critico) impone di agire come agente di cambiamento, promotore di *agency* e garante dei diritti civili e sociali delle persone con disturbo da uso di sostanze, orientando le pratiche all'abbattimento dello stigma e alla co-costruzione di percorsi di liberazione. Dall'altro, il mandato istituzionale assegna all'operatore compiti di vigilanza, monitoraggio della compliance terapeutica e

valutazione formale della condotta, finalizzati al mantenimento dell'ordine pubblico o alla refertazione per l'autorità giudiziaria, specie nei casi di misure alternative alla detenzione o di sospensione del processo con messa alla prova.

Sotto il profilo della sociologia del diritto, il rischio immanente è che l'assistente sociale venga burocraticamente ridotto a un mero "dispositivo di sorveglianza" o a un "braccio amministrativo" del sistema sanzionatorio, attuando un controllo che rischia di cronicizzare la sottomissione del soggetto anziché favorirne l'autonomia. Per evitare questa deriva tecnocratica, la riflessione magistrale impone di ridefinire il controllo non come sanzione acritica, ma come "accompagnamento normativo". Il limite legale e la prescrizione terapeutica devono essere utilizzati dal professionista come elementi strutturanti del *setting* relazionale, entro i quali co-costruire la responsabilità individuale della persona. La sfida risiede nella capacità di agire nei "confini dell'organizzazione", trasformando lo spazio del controllo in un perimetro di sicurezza relazionale che permetta la reale transizione dall'identità deviante a quella di cittadino/a sovrano/a.

A fronte delle frizioni e delle criticità strutturali analizzate nel corso della trattazione, quali la frammentazione dei servizi, l'asimmetria epistemologica tra paradigma biomedico e socio-relazionale, e l'aziendalizzazione del welfare, si avanzano alcune proposte migliorative finalizzate a implementare l'efficacia delle politiche e delle prassi di rete:

1. Superamento dei silos istituzionali tramite la codificazione del Budget di Salute (BdS): a livello macro-politico, è urgente una transizione normativa e amministrativa che istituzionalizzi il Budget di Salute come livello essenziale

delle prestazioni (LEPS) su tutto il territorio nazionale. Questo consentirebbe di superare la logica delle rette e del finanziamento statico alle strutture residenziali, convertendo le risorse in titoli sociali flessibili destinati al finanziamento dei determinanti sociali della salute, azzerando la frammentazione tra comparto sanitario e sociale.

2. Istituzionalizzazione della governance comunitaria e dei Piani di Zona partecipati: a livello territoriale, è necessario che la programmazione sociale e sanitaria esca dalle stanze della burocrazia per aprirsi a modelli stabili di co-progettazione e co-programmazione con il Terzo Settore e la cittadinanza attiva (sussidiarietà orizzontale), così come previsto dalla riforma del Terzo Settore. La creazione di tavoli permanenti interprofessionali ed interistituzionali tra SerD, DSM, UEPE, Cooperative di tipo B e agenzie educative è il prerequisito per evitare la parcellizzazione della persona e garantire la continuità assistenziale;
3. Investimento sulla Responsabilità Sociale d'Impresa (RSI) e la figura del Job Coach: sul versante delle politiche attive del lavoro, è indispensabile strutturare sgravi fiscali e incentivi di lungo periodo per le imprese profit che collaborano con le cooperative sociali per l'inserimento di soggetti vulnerabili. Parallelamente, le pratiche quotidiane devono prevedere l'inserimento sistematico del *Job Coach* (tutor aziendale d'inserimento) come figura metodologica di cerniera per prevenire il *drop-out* lavorativo;
4. Formazione continua interdisciplinare e supervisione professionale: infine, occorre decostruire l'egemonia del paradigma medico nei contesti sanitari.

Questo richiede percorsi di formazione continua congiunti (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori) focalizzati sulla metodologia di rete e sull'*Evidence-Based Practice*, supportati da spazi costanti di supervisione professionale volti a contenere la fatica emotiva e a prevenire il *burnout* degli operatori.

In ultima analisi, è doveroso riconoscere i confini metodologici entro cui si è sviluppato il presente lavoro di ricerca, individuandone i limiti strutturali ma anche le potenzialità per futuri approfondimenti scientifici.

Il limite principale dello studio risiede nella sua natura prevalentemente teorico-esplorativa e documentale. Pur avendo mappato in modo analitico la letteratura sociologica e i modelli di servizio sociale, la ricerca risente dell'assenza di una verifica empirica sul campo di tipo qualitativo (ad esempio attraverso interviste semi-strutturate a *stakeholder* chiave, focus group con assistenti sociali dei SerD o analisi di *case studies* occupazionali). Inoltre, data la forte disomogeneità e frammentazione dei sistemi di welfare regionali in Italia, le evidenze teoriche qui discusse rischiano di trovare applicazioni estremamente differenziate a seconda del contesto territoriale preso in esame, limitando la generalizzazione di alcune considerazioni sulla governance delle reti.

Partendo da tali limiti, si profilano stimolanti sviluppi per la ricerca sociologico-giuridica e del servizio sociale:

- ricerche valutative d'impatto qualitativo: sarebbe auspicabile avviare studi empirici longitudinali volti a misurare l'efficacia dei progetti assistiti da

Budget di Salute rispetto ai trattamenti comunitari tradizionali nelle dipendenze, assumendo come indicatori la densità del capitale sociale e la riduzione dei tassi di recidiva penale;

- -indagini sull'impatto delle nuove dipendenze comportamentali (DUS digitali e GAP). Un fertile campo di sviluppo futuro è rappresentato dallo studio di come il lavoro di rete debba ristrutturarsi di fronte alle dipendenze senza sostanza (gioco d'azzardo patologico, dipendenze digitali...). Queste forme additive interrogano i servizi con modalità inedite, richiedendo la mappatura di reti relazionali e ambienti virtuali che sfuggono alle tradizionali categorie territoriali;
- -studio dei percorsi di "auto-recupero": infine, risulterebbe di grande interesse sociologico indagare i percorsi di uscita dalla dipendenza avvenuti al di fuori dei circuiti formali dei servizi, al fine di comprendere quali risorse informali e comunitari si attivino spontaneamente nel tessuto sociale, offrendo alla comunità professionale nuovi elementi per orientare le metodologie di *networking*.

In conclusione, la scommessa del servizio sociale contemporaneo nel campo delle dipendenze non si gioca sulla capacità di applicare rigidamente protocolli standardizzati, ma nella disponibilità riflessiva a farsi “artigiani delle relazioni”, ricostruendo giorno dopo giorno, nei territori e con le persone, quella trama di legami sociali che potrebbe garantire l'emancipazione.

Bibliografia

Aziende Sanitarie Locali (ASL) / SerD (Servizi per le Dipendenze Patologiche), *Modelli organizzativi di integrazione socio-sanitaria*.

American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, edizione 2013.

Amin N., Thrift N., *Seeing Like a City*, Polity Press, 2016.

Associazione Antigone, *Rapporto sulle condizioni di detenzione*, ultima edizione.

Bauman Z., *Vite di scarto*, 2004.

Becker H. S., *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, The Free Press, New York, 1963 (citato anche come *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Gruppo Abele, Torino, 1987 e *Outsiders. Studi di sociologia della devianza*, Il Mulino, Bologna, 1987).

Bergamo, 2023 (citato nel testo in riferimento al Bosco di Rogoredo).

Bourdieu P., *La distinzione. Critica sociale del gusto*, Bologna, Il Mulino, 1983 (e la formulazione del *Capitale culturale* e dell'*Habitus* nella sociologia dell'educazione).

Braithwaite J., *Teoria della vergogna reintegrativa e del controllo sociale*.

Campanini A., *Modelli di welfare a rete e lavoro di rete nei servizi alla persona*.

Capacchione S., *L'impatto dello stigma e del pregiudizio sulla tossicodipendenza*, 2023/2024.

Caritas Italiana, *Rapporto sulla povertà in Italia*, 2022.

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, artt. 1, 21, 34.

Castel R., *Le metamorfosi della questione sociale. Una cronaca del salariato*, Milano, Feltrinelli, 2004 (citato anche come edizione 1995 o Feltrinelli senza data).

Codice Deontologico dell'Assistente Sociale, artt. 11, 27.

Cohen A., *Teorie subculturali della devianza / Subculture delinquenziali*.

Cloward R., Ohlin L., *Teoria delle strutture di opportunità legittime e illegittime / Subculture delinquenziali*.

Cooperative Sociali di tipo B, *Modelli di inserimento lavorativo per soggetti svantaggiati, laboratori di cittadinanza e imprenditorialità sociale di comunità*.

Costituzione della Repubblica Italiana (art. 3, comma 2; art. 27, comma 3).

Critical Social Work Studies / Sociologia Critica, *Teorie dell'empowerment e della critique del controllo istituzionale*.

D.P.R. 22 settembre 1988, n. 448, *Disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni* (Messa alla prova minorile).

D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, artt. 90-94 (Testo unico sugli stupefacenti).

D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, artt. 55-56 (Codice del Terzo Settore - Disposizioni in materia di co-programmazione e co-progettazione).

De Leo G., *L'interazione fra tossicodipendenza e devianza* (Saggio).

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP), *Relazioni annuali*.

Durkheim E., *Teoria dell'anomia e paradigmi macro-sociologici strutturali*.

Evidence-Based Practice (EBP), *Modelli di programmazione strategica e professionale basati sulle evidenze empiriche nel servizio sociale*.

Foucault M., *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Einaudi, Torino, 1976 (Modello panottico di sorveglianza).

Fondo per il contrasto della povertà educativa minorile, *Linee di finanziamento e progetti territoriali*.

Garland D., *The Culture of Control*, University of Chicago Press, 2001 (tradotto come *La cultura del controllo*, Il Saggiatore).

Geremek B., *Marginalità*, in *Enciclopedia*, vol. VIII, Einaudi, Torino, 1979.

Germani G., *La marginalità come esclusione dei diritti (o esclusione dai diritti)*, in A. Bianchi, F. Granato, D. Zingarelli (a cura di), *Marginalità e lotta dei marginali*, FrancoAngeli, Milano, 1979.

Ghezzi M., *Devianza tra fatto e valore nella sociologia del diritto*, Giuffrè, Milano, 1987.

Giddens A., *Sociologia*, Il Mulino.

Goffman E., *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, 1963 (tradotto come *Stigma. L'identità negata* e l'analisi dei processi di istituzionalizzazione nelle istituzioni totali).

Goldstein P.J., *Modello tripartito droga-criminalità*.

Harvey D., *A Brief History of Neoliberalism*, Oxford University Press, 2005.

Hikikomori / Ritiro sociale, *Studi sulle forme di anomia digitale e disagio virtuale nelle coorti giovanili*.

Housing First, *Modelli innovativi non lineari di autonomia abitativa e presa in carico multidisciplinare integrata*.

ISTAT, *La povertà in Italia*, Report Statistico, Roma, 2024.

ISTAT, *Livelli di istruzione e ritorni occupazionali*, Report annuale, Roma, 2024.

Job Coach (Tutor aziendale d'inserimento), *Pratiche metodologiche di affiancamento relazionale nei percorsi occupazionali protetti*.

Legge 26 luglio 1975, n. 354, *Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà* (Esecuzione penale esterna - ULEPE / UEPE).

Legge 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione del servizio sanitario nazionale* (Riforma sanitaria e integrazione delle competenze sanitarie, psicologiche e sociali).

Legge 8 novembre 2000, n. 328, *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali* (Piani di Zona e programmazione sociale territoriale).

Legge 28 aprile 2014, n. 67, *Disciplina della sospensione del procedimento con messa alla prova per gli adulti*.

Lemert E., *Devianza, problemi sociali e controllo sociale*, Giuffrè (Teoria dell'etichettamento, interazionismo simbolico, concetti di *devianza primaria* e *devianza secondaria*).

Merton R. K., *Teoria e struttura sociale*, Bologna, Il Mulino, 1966 (citato anche come Vol. II, Il Mulino, 1971 e *Social Theory and Social Structure*, Free Press, New York, 1949/1968; Teoria dell'anomia e tipologie di adattamento come l'*Innovazione*).

Migliarini B., *Metafora*, in *Enciclopedia italiana*, vol. XXII, Istituto della Enciclopedia Italiana, 1934.

Moretti S., Stefanelli C., *Rileggere adolescenti e devianze*, 2020.

Organizzazione Mondiale della Sanità, *Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10)*, edizione del 2019.

Osservatorio per il contrasto della povertà educativa minorile, Con i Bambini, *Report 2025*.

Petrillo A., *Periferie. Da problema a risorsa*, Donzelli, 2013.

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), *Linee di investimento per il contrasto alla dispersione scolastica e ai laboratori di drop-out*.

Pitch T., *La devianza*, La nuova Italia, Firenze, 1975.

Ponti G.L., *Compendio di criminologia*, Raffaello Cortina, Milano, 1990.

Prina F., *Devianza e criminalità. Concetti, metodi di ricerca, cause, politiche*, Roma, Carocci, 2019.

Progetti Terapeutico-Riabilitativi Individualizzati (PTRI) / Budget di Salute (BdS), *Strumenti di sussidiarietà orizzontale e welfare generativo per il finanziamento dei determinanti sociali della salute*.

Putnam R. D., *Capitale sociale e analisi politica*, in «Stato e mercato», n. 43, 1995.

Raiteri M., *Decriminalizzare la povertà? A proposito del rilancio sopranazionale di un dibattito*, in ambito sociologico-giuridico contemporaneo.

Rational Choice Theory (Teorie della scelta razionale), *Modelli di prevenzione situazionale, strutturale-architettonica e controllo dello spazio fisico*.

Rossi L., *Adolescenti criminali. Dalla valutazione alla cura*, FrancoAngeli.

Sampson R., *Teoria dell'efficacia collettiva (Collective Efficacy) e dinamiche di sociologia urbana contemporanea*.

Save the Children, *Il nuotatore di 22 metri. Rapporto sulla povertà educativa in Italia*, Roma, 2024.

Scuola di Chicago, *Studi sulla disorganizzazione sociale, polarizzazione spaziale, gentrificazione e legame tra spazio urbano e devianza subculturale*.

Sen A., *Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia*, Mondadori, Milano, 2000 (Formulazione del *Capability Approach*, delle *capabilities* e del welfare promozionale).

Soares S., Abrahamyan A., Amorim M., Santos A.C., Fraga S., *Prevalence of Adverse Childhood Experiences in the First Decade of life: A Study in the Portuguese Cohort, Generation XXI*, in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n. 14, 2022.

Speltini G., *Minori, disagio e aiuto psico-sociale*, Il Mulino.

Studi europei sul consumo di sostanze in carcere e dinamiche devianti.

Studi sulle determinanti sociali della devianza e delle tossicodipendenze.

Supported Employment (Lavoro Supportato), *Modelli metodologici di inclusione lavorativa e filiere produttive etiche*.

Tomeo V., *Marginalità ed emarginazione sociale*, Giuffrè, Milano.

Volpi A., (2020), *“La Dipendenza da Alcol e la Sua Gestione nel Sistema Sanitario”*, Rivista di Psichiatria Clinica, 120-134.

Wacquant L., *Punire i poveri. Il nuovo governo della precarietà sociale (o dell'insicurezza sociale)*, DeriveApprodi, Roma, 2006.

Wacquant L., *Urban Outcasts. A Comparative Sociology of Advanced Marginality*, Polity Press, 2008.

Wacquant L., *Punishing the Poor*, Duke University Press, 2009.

Young J., *The Exclusive Society: Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity*, SAGE Publications, London, 1999.

Ringraziamenti

Il raggiungimento di questo traguardo lo devo alla mia mamma ed al mio papà. Ci sono stati momenti in cui la nostra famiglia ha dovuto scontrarsi con moltissime difficoltà, le quali hanno messo a dura prova la nostra quotidianità, le nostre possibilità. Nonostante, purtroppo, i numerosissimi momenti di buio, il vostro amore e la vostra forza non sono mai mancati.

Ci sono state volte in cui vi ho visto preoccupati, spaventati e pieni di dubbi e, ogni volta, avrei voluto prendermi tutto il vostro dolore per aiutarvi a respirare.

Altre volte, quando il dolore e la paura mi tormentavano da mesi, quando mi avete vista andare in pezzi per la delusione più amara della mia vita, non avete esitato a raccogliermi, a rimettermi in piedi ed a sostenermi con le vostre mani, con la vostra dolcezza e con il vostro amore.

Vorrei farvi capire quanto sia grata per tutto ciò che mi avete insegnato, per tutto ciò che mi avete trasmesso e per la vita che mi avete regalato.

Mamma, ti ho vista andare in frantumi per aver perso la tua famiglia, un pezzo alla volta. La tua vita ti ha messo di fronte ad innumerevoli ostacoli, facendoti vivere nella paura. La donna che sei, la tua forza, la tua intelligenza e la tua determinazione però, hanno sempre fatto in modo che tu, anche se a fatica, riuscissi ad alzarti in piedi e facessi in modo di sopravvivere. Non hai idea di quanto ti ammiri, di quanto io sia orgogliosa di poter dire "lei è la mia mamma".

Spero, un giorno, di essere almeno la metà di ciò che sei tu e di renderti orgogliosa di me almeno la metà di quanto io lo sia di te.

Papà, non riesco ad immaginare una vita senza te, senza la tua dolcezza e il tuo amore smisurato per noi. Nonostante tu non abbia ricevuto tutto l'amore che meritavi, ti posso assicurare che, come padre, sei il migliore che si potesse desiderare.

Quando vedi tutto nero, quando il dolore della perdita dello zio ti annerisce, vorrei riportarti la luce e dirti che, nonostante tutto, non sarai mai solo.

Vorrei ringraziare mia sorella Francesca, la metà del mio cuore, il sangue delle mie vene, il respiro della mia anima.

So di non essere la sorella perfetta, i nostri caratteri opposti sono stati la causa di tutti i nostri scontri, di tutte le nostre incomprensioni eppure, nonostante questo, ammiro la tua personalità.

Provi sempre a nasconderti dietro una corazza che difficilmente cade ma, quando succede, lascia spazio ad una ragazza piena di amore, di sensibilità e di gentilezza.

La tua forza e la tua determinazione sono state e saranno sempre una fonte di vita e di ispirazione per me.

Grazie per non avermi mai lasciata sola, per avermi smosso quando non avevo nemmeno la forza di alzarmi. Ti amo più di quanto riesca ad esprimere.

Sara ed Elena sono state ossigeno puro fin dal primo istante in cui ci siamo ritrovate a condividere lezioni, appunti, libri, esami, paure, risate, sushi e lacrime.

Abbiamo trascorso tre anni insieme ma la vostra presenza è rimasta sempre la stessa nonostante mi abbiate lasciata da sola ad affrontare questa Magistrale, non so se vi perdonerò mai.

Quando mi capita di ascoltare persone che raccontano di aver condiviso l'università solo con invidiosi o in competizione, mi sembra così strano: tra di noi non c'è mai stato un briciolo di invidia, di gelosia. Ci siamo ritrovate a condividere più di ciò che ci accumulasse a livello accademico.

Senza la vostra compagnia e il vostro supporto, questi anni sarebbero stati duri, lontana dalla mia famiglia completamente persa in una città che non ti coinvolge facilmente.

Sarò per sempre grata alla nostra amicizia, alla nostra amicizia vera che sono sicura non si perderà nel tempo e nella distanza.

La vostra dolcezza mi ha riempito il cuore quando pensavo di non poterlo più sentire, le vostre parole dure mi hanno aiutata a tornare in me stessa e a capire che l'amore vero non limita.

Siete parte di me, sarò sempre dalla vostra parte.

Clarissa, chi avrebbe mai pensato che il tuo nome sarebbe finito nei ringraziamenti della mia tesi. Fino a tre anni fa a malapena ci salutavamo.

Non serve che racconti come abbiamo iniziato a parlare, a capire che forse non eravamo poi così diverse da come pensavamo.

Il contesto che ci ha avvicinate, purtroppo, ci ha fatto del male sotto diversi punti di vista. Però non passa giorno che io non ringrazi di aver potuto affrontare quel lavoro con una spalla che poi si è trasformata in una delle amicizie più vere e profonde che abbia mai avuto.

Forse tutto quello che abbiamo sopportato è servito a qualcosa di buono: ora non riesco ad immaginare un giorno senza poterti parlare.

Ti sarò per sempre grata per ogni cosa che hai fatto per me, per avermi coinvolta, ascoltata mille e milioni di volte, per avermi vista piangere ogni giorno e per aver sopportato tutte le mie esperienze a dir poco furbe.

Sei stata l'ancora che mi ha permesso di non perdermi; mi hai fatto capire la bellezza del vivere in libertà, mi hai fatto vivere molte sfumature del mondo che per me era solo in bianco e nero.

Vorrei dirti che sono fiera di te e di tutti i traguardi che piano piano hai raggiunto nella vita, ti meriti la luce, perché tu stessa brilli. E io sarò sempre al tuo fianco, per guardarti brillare.

Alessia, Sara, Elena, Andrea, purtroppo le nostre strade si sono incrociate solo due anni fa, ma non c'è stato neanche un secondo in cui io mi sia sentita fuori posto.

Mi avete accolta nella vostra quotidianità a piccoli passi, con piccoli momenti insieme che a lungo andare sono diventati essenziali per me.

Riuscire ad avere quel minimo di complicità che mi permette di starvi accanto è, per me, un privilegio. Grazie alla vostra dolcezza ho potuto scoprire il valore di un'amicizia che va oltre l'apparenza, che va oltre la convenienza. Siete state e siete un pilastro fondamentale per la mia vita, spero di esservi di supporto almeno la metà di quello che voi siete per me.

Vi voglio bene.

Manuel, il mio fulmine a ciel sereno, la scossa che ha fatto tremare le mie gambe.

Quando racconto di come sei entrato nella mia vita, sembra che nessuno comprenda.

Il brivido che ho provato quando mi hai guardata negli occhi per la prima volta non può essere compreso e spiegato a parole.

Nel giro di un mese hai preso tutte le mie insicurezze e mi hai fatto capire che cosa significa amare davvero.

La tua sensibilità mi ha fatto riscoprire cosa significasse provare emozioni sane, emozioni vere; la tua dolcezza mi ha aiutato a riscoprire quel lato di me che pensavo di aver perso.

Sei entrato nella mia vita come un uragano, mi hai travolto, ma hai rimesso insieme i pezzi.

Grazie per esserti aperto con me, per insegnarmi ogni giorno che quando si vuole davvero qualcosa, alla fine ci si arriva sempre, anche se con qualche cicatrice.