



**Fabio
Folgheraiter**

SCRITTI SCELTI

**Teoria e metodologia
di Social work**

a cura di

**A. Pasini
e M.L. Raineri**



Erickson

Il volume presenta un'accurata selezione di testi sul metodo relazionale di rete, osservato nelle sue diverse dimensioni: vengono così forniti approfondimenti sull'applicazione del metodo, riflessioni di politica sociale, analisi teoriche e metodologiche e indicazioni per le professioni sociali. L'approccio relazionale di rete si è rivelato un quadro di riferimento teorico ed epistemologico imprescindibile per tutta l'area dell'aiuto sociale, tanto più a partire dalla perdurante crisi. La rilettura del Welfare state ha permesso di consolidare uno sguardo più relazionale in cui ciascun soggetto, singolare o plurale, pubblico o privato, o anche proveniente dal mondo della vita, possa contribuire con il suo proprio carattere a costruire una società in cui il benessere sia il più ampio possibile e la caratura etica più solida.

Frutto dell'elaborazione pluridecennale dell'Autore, questa raccolta di saggi testimonia dunque un percorso di sviluppo, rielaborazione e proiezione originale che, a partire dalle origini fino agli scritti più recenti, mostra al contempo la permanenza dei tratti fondativi del metodo di rete, mettendone in luce sempre il carattere relazionale — nella teoria, nella metodologia, nella riflessione politica —, e insieme la presenza di aggiustamenti e di sfumature nuove che via via hanno affinato la riflessione. Rivolto principalmente agli studenti di Social work e ai professionisti dell'aiuto sociale — assistenti sociali, educatori professionali, psicologi e psichiatri di comunità —, il volume fornisce alcune coordinate per guardare verso finalità tanto peculiari e complesse e tradurre in pratica i corretti principi astratti che il movimento relazionale raccomanda.



Fabio Folgheraiter è professore di Metodologia del Lavoro sociale all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, dove coordina il corso di Laurea triennale in Servizio sociale e il corso di Laurea Magistrale in Politiche sociali e servizi per le famiglie, i minori e le comunità. È co-fondatore del Centro Studi Erickson (Trento) dove dirige la rivista scientifica «Lavoro Sociale». È autore di numerosi studi sul Social work tra cui *Fondamenti di metodologia relazionale: La logica sociale dell'aiuto* (Erickson, 2011).

ISBN 978-88-590-1015-9



9 788859 010159

€ 23,00

Indice

<i>Presentazione</i> (A. Pasini e M.L. Raineri)	9
<i>Capitolo primo</i>	
I nuovi assetti della psichiatria in Italia tra paradigma medico e sociale	13
<i>Capitolo secondo</i>	
Benessere e stile di vita. Sui rapporti tra Social work e alcologia (secondo il pensiero di V. Hudolin)	41
<i>Capitolo terzo</i>	
Le basi relazionali dei sistemi di welfare	51
<i>Capitolo quarto</i>	
I gruppi di auto/mutuo aiuto. Nuovi orizzonti per il Lavoro sociale?	61
<i>Capitolo quinto</i>	
L'intreccio fra servizi formali e informali per l'assistenza agli anziani	81
<i>Capitolo sesto</i>	
Verso nuove prospettive di Social work e di sua teorizzazione. Il metodo relazionale	101
<i>Capitolo settimo</i>	
Quale community care? Una teoria per l'assistenza territoriale	151
<i>Capitolo ottavo</i>	
Le politiche sociali di comunità. Verso un welfare societario	173
<i>Capitolo nono</i>	
Quando un intervento è relazionale?	189

<i>Capitolo decimo</i>	
Dal lavoro di caso al lavoro di comunità	195
<i>Capitolo undicesimo</i>	
Oltre l'aiuto standardizzato	209
<i>Capitolo dodicesimo</i>	
I dilemmi della prevenzione sociale	219
<i>Capitolo tredicesimo</i>	
Il welfare plurale. Nuove metodologie di Social work nella postmodernità	223
<i>Capitolo quattordicesimo</i>	
Imparare facendo (e riflettendo) nel Lavoro sociale	247
<i>Capitolo quindicesimo</i>	
Reciprocità e Lavoro sociale. Comprendere la «rete di fronteggiamento»	259
<i>Capitolo sedicesimo</i>	
La logica sociale nell'assistenza residenziale	301
<i>Capitolo diciassettesimo</i>	
La Scuola nella rete del welfare comunitario	309
<i>Capitolo diciottesimo</i>	
I servizi sociali dentro il mercato. Come salvare la loro mission?	319
<i>Capitolo diciannovesimo</i>	
Ai limiti estremi delle cure mediche. L'assistenza ai morenti	339
<i>Capitolo ventesimo</i>	
Il ruolo attivo della famiglia nel welfare societario	347
<i>Capitolo ventunesimo</i>	
Empowerment. Un'introduzione	355
<i>Capitolo ventiduesimo</i>	
Capitale sociale. Un'introduzione	367
<i>Capitolo ventitreesimo</i>	
Community care. Un'introduzione	377

<i>Capitolo ventiquattresimo</i>		
	I servizi relazionali. Un'introduzione	385
<i>Capitolo venticinquesimo</i>		
	Politica sociale e Lavoro sociale. Un'introduzione	399
<i>Capitolo ventiseiesimo</i>		
	Tra aiuto e controllo. Il metodo relazionale	409
<i>Capitolo ventisettesimo</i>		
	Dal welfare liberista al welfare di comunità. Teoria e metodo della solidarietà civile	421
<i>Capitolo ventottesimo</i>		
	Il Terzo settore. Perché è una risorsa per la società?	431
<i>Capitolo ventinovesimo</i>		
	Che cos'è il «sociale» nel Social work?	437
<i>Capitolo trentesimo</i>		
	Il Lavoro sociale nei sistemi di welfare. Come sopravvivono gli operatori sul campo?	445
<i>Capitolo trentunesimo</i>		
	Sociologia e Social work. Alla ricerca dell'«umano» nel Lavoro sociale	461
<i>Capitolo trentaduesimo</i>		
	Partecipo dunque migliore. Utenti e familiari motivati come co-gestori dei servizi psichiatrici	469
<i>Capitolo trentatreesimo</i>		
	La formazione degli assistenti sociali nei tempi postmoderni	483
<i>Capitolo trentaquattresimo</i>		
	Incrocio di saperi. Competenze esperte ed esperienziali per «fare assieme» in psichiatria	491
<i>Capitolo trentacinquesimo</i>		
	Da utenti a cittadini. Il capitale sociale generato dai gruppi di auto/mutuo aiuto	501
<i>Capitolo trentaseiesimo</i>		
	Il vero lavoro di rete. Legami di fiducia per una piena attenzione all'umano	509

<i>Capitolo trentasettesimo</i>		
	Ce ne <i>care</i> ancora? Riflessioni su don Milani a quarant'anni da <i>Lettera a una professoressa</i>	521
<i>Capitolo trentottesimo</i>		
	La facilitazione delle reti di fronteggiamento. Una super funzione professionale?	527
<i>Capitolo trentanovesimo</i>		
	Operatori integrali. La formazione di base nel welfare plurale	539
<i>Capitolo quarantesimo</i>		
	Aiutarsi aiutando. La lezione dei gruppi di auto/mutuo aiuto	547
<i>Capitolo quarantunesimo</i>		
	Maestro di cambiamento umano. Vladimir Hudolin oltre l'alcologia	561
<i>Capitolo quarantaduesimo</i>		
	Terapie povere ma belle. Dalla tecnologia dell'umano al fronteggiamento sociale	567
<i>Capitolo quarantatreesimo</i>		
	Il welfare di dopodomani. Mutualità e sussidiarietà relazionale	593
<i>Capitolo quarantaquattresimo</i>		
	Ricevo il welfare che ti do. Il benessere dei professionisti sociali	609
<i>Capitolo quarantacinquesimo</i>		
	Libertà e felicità al tempo della grande crisi	625
<i>Capitolo quarantaseiesimo</i>		
	I poveri come testate d'angolo del welfare che li cura	655
<i>Capitolo quarantasettesimo</i>		
	La Babele dei «nuovi welfare». È ancora possibile comprenderci?	663
<i>Capitolo quarantottesimo</i>		
	Continuate su questa strada. Ivan Illich ci parla ancora	677
<i>Bibliografia dell'Autore</i>		685

Presentazione

Da molti anni Fabio Folgheraiter scrive riguardo al metodo relazionale di rete. È una storia che, seppur giovane per certi versi e senza dubbio destinata a trovare ulteriori piste su cui proseguire, ha già molte cose da raccontare. Proprio a questo scopo nasce il presente volume, che raccoglie vari testi relativi a questo approccio e, seguendo la cronologia degli scritti, lo osserva nelle sue diverse dimensioni.

Il metodo relazionale di rete, che si radica nelle più ampie riflessioni della sociologia relazionale elaborate da Pierpaolo Donati, fornisce un quadro di riferimento teorico/epistemologico per tutta l'area dell'aiuto sociale. Implica un preciso sguardo di fondo sul modo di agire gli aiuti professionali destinati alle situazioni in cui è la vita delle persone a portare tratti di sofferenza, disagio, difficoltà. Un elemento di sicuro valore, che emerge dai saggi del volume, è proprio la capacità di questo approccio di delimitare scientificamente l'area dell'aiuto *sociale*, distinguendola da altre, di tipo medico o clinico. Il focus è sulle relazioni di cura, nel significato dell'inglese *care*, il «prendersi a cuore» la vita in tutte le sue forme, specialmente le più sofferenti. Ciò implica un orientamento all'azione condivisa e un ancoraggio etico inevitabilmente intersoggettivo, dove è il processo partecipativo e attivo di diversi soggetti a vario titolo coinvolti nella difficoltà ad agire «a fin di bene». Tale metodo presuppone che il compito dei professionisti sociali sia il più difficile ma il più autenticamente «umano». Non è di per sé un agire tecnico (standardizzato ed «esatto»), bensì un operare largo volto a sostenere l'altrui operare, vale a dire

la capacità degli uomini come tali (con le loro motivazioni, le loro emozioni e la loro razionalità) di riaggiustare il proprio vivere qualora sia divenuto precario e ingarbugliato. L'operatore sociale si muove per far sì che «il sociale lavori» perché siano le persone interessate dai problemi a essere protagoniste, costruttrici esse stesse di cambiamento e di nuove condizioni di vita.

I professionisti del Social work — assistenti sociali, educatori professionali, operatori di comunità e chiunque mantenga nel suo operare un orientamento all'aiuto sociale — hanno la responsabilità di guardare verso finalità così peculiari e complesse. Non sorprende che abbiano bisogno di un puntuale impianto teorico metodologico. Soprattutto hanno bisogno di un preciso metodo che permetta la traduzione in pratica dei corretti principi astratti che il movimento relazionale raccomanda. Quasi tutti i saggi raccolti nel volume ne esprimono elementi significativi, talvolta evidenziandone i tratti fondamentali, perfezionati nel corso degli anni, talvolta soffermandosi su aspetti specifici che aiutano a comprendere meglio in che modo l'operare possa divenire relazionale in senso pieno. Al Lettore la possibilità di scegliere se integrare in uno sguardo d'insieme le indicazioni metodologiche, per le quali comunque si può rimandare ai testi in cui Fabio Folgheraiter ha illustrato in maniera organica la metodologia relazionale di rete (*Teoria e metodologia del servizio sociale*, 1998; *Fondamenti di metodologia relazionale*, 2011), oppure selezionare i temi d'interesse, per lasciarsi provocare dalle specificità della lente relazionale.

In ogni caso emergerà con chiarezza il legame che unisce la teoria (nei suoi differenti livelli di astrazione) con la pratica, ovvero con le esperienze concrete in cui le relazioni di aiuto funzionano davvero: in una reciprocità coerente con lo spirito relazionale, tali esperienze costituiscono al contempo terreno cui si è attinto per l'elaborazione teorica e occasione di verifica delle ipotesi, nonché luogo di sperimentazione delle intuizioni più innovative e originali dell'approccio. Sono diverse le esperienze, citate nel volume, in cui le logiche di rete vengono osservate in azione: in primo luogo l'auto/mutuo aiuto, che è oggi un metodo consolidato, messo a tema a partire dal *recovery* dell'alcolismo, ma anche le prassi partecipative nell'ambito della salute mentale, i processi di coinvolgimento delle famiglie negli interventi per i minori, la *care* nelle istituzioni scolastiche o nell'assistenza residenziale e così via. Le esperienze sono attinte non soltanto dal panorama italiano, ma anche da quello internazionale. Al Lettore non sfuggirà la loro capacità

di dimostrare le affermazioni teoriche e di evidenziare concretamente l'applicabilità del metodo.

Il volume, nell'intento di restituire un quadro d'insieme sulla prospettiva relazionale, propone anche alcuni testi dedicati al contesto in cui l'aiuto sociale di volta in volta è stato, ed è, agito. Il riferimento alla *Politica sociale* è quello che maggiormente evidenzia la cronologia degli scritti dell'Autore, il suo sforzo di guardare costantemente il contesto politico e organizzativo entro cui le professioni sociali si esprimono, evidenziandone le criticità e proponendo strade più coerenti con le logiche reticolari. La rilettura del Welfare state, a partire dalla perdurante crisi, e delle forme più spinte di welfare mix, con le sue contraddizioni, ha permesso di consolidare uno sguardo più relazionale — comunitario o societario o come lo si definisca — in cui ciascun soggetto, singolare o plurale, pubblico o privato, o anche proveniente dal mondo della vita, possa contribuire con il suo proprio carattere a costruire una società in cui il benessere sia il più ampio possibile e la caratura etica più solida.

Il volume, dunque, testimonia un percorso di elaborazione, rielaborazione e proiezione originale che, a partire dalle origini fino agli scritti più recenti, mostra al contempo la permanenza dei tratti fondativi del metodo di rete, mettendone in luce sempre il carattere relazionale — nella teoria, nella metodologia, nella riflessione politica — e insieme la presenza di aggiustamenti e di sfumature nuove che via via hanno affinato la riflessione.

È certo che le questioni di fondo e i tratti caratteristici saranno quelli che più facilmente balzeranno agli occhi del Lettore. Al suo sguardo più attento la sfida di cogliere gli snodi e le esperienze attraverso cui l'approccio si è evoluto nel tempo, e gli orizzonti che può prefigurare.

Il libro seleziona una serie di scritti preparati prevalentemente come relazioni a convegni e seminari di studio. Tutti sono stati già pubblicati in modo sparso in volumi e riviste, editi per gran parte dalle Edizioni Erickson. Per usi didattici, si è valutato utile riunire i contributi più significativi in un unico volume. Abbiamo accettato con piacere l'invito della Direzione editoriale di rileggere i lavori per tanti aspetti pionieristici di Fabio Folgheraiter e di valutare la sequenza di scritti che meglio renda l'idea del metodo, e pure del processo intellettuale che ha portato alla sua progressiva raffinazione teorica e applicativa.

Annalisa Pasini e Maria Luisa Raineri
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Capitolo quarto

I gruppi di auto/mutuo aiuto¹

Nuovi orizzonti per il Lavoro sociale?

Introduzione

Alla fine del secolo scorso, Peter Kropotkin, filosofo sociale e rivoluzionario russo in esilio, scrisse un libro pionieristico dal titolo *Mutual Aid*. In quest'opera — che ha dato il via a tutta la moderna letteratura scientifica in tema di mutuo aiuto — Kropotkin avanzò la tesi secondo cui la stessa evoluzione della specie umana sarebbe stata impossibile senza l'attitudine degli uomini a «riunirsi» fra di loro, a fare corpo comune, a cooperare, a sostenersi reciprocamente di fronte a comuni problemi o pericoli esterni. Non tanto, quindi, la lotta solitaria di ciascuno contro tutti per la sopravvivenza (secondo la nota concezione hobbesiana dell'*homo homini lupus*) quanto, piuttosto, la solidarietà e l'aiuto reciproco sarebbero stati le forze intrinseche del progresso umano. «Nella pratica del mutuo aiuto», dice Kropotkin (1914), «noi possiamo scorgere la concreta e sicura origine delle nostre concezioni etiche. Noi possiamo affermare che nel progresso etico dell'uomo il sostegno mutuale — non la reciproca lotta — abbia avuto un ruolo essenziale».

¹ Il capitolo riprende la relazione presentata al Convegno internazionale «Famiglia e reti informali: nuove regole e nuovi interventi di lavoro sociale» (Riva del Garda, aprile 1987). Esso costituisce anche l'introduzione all'edizione italiana del volume P. Silverman, *I gruppi di mutuo aiuto*, Trento, Erickson, 1989. Pubblicato con lievi modifiche in «Rassegna di Servizio Sociale», n. 3, 1989.

Ora, nelle società tecnologiche attuali, il mutuo aiuto non è tanto utile per la sopravvivenza (se non in eccezionali situazioni di calamità); ma lo è diventato ancor più, invece, per quanto attiene a una funzione meno «radicale», se si vuole, ma altrettanto importante: la funzione di mantenimento (o di recupero) del benessere sociale, il quale costituisce la dimensione «qualitativa» della sopravvivenza.

Nel campo del welfare, come è noto, si è assistito — in parallelo con la rivoluzione industriale — a una progressiva «rivoluzione» dei servizi; molte funzioni precedentemente svolte dalla famiglia estesa sono state sempre più prese in carico all'esterno di essa. Siamo — per dirla con Gersuny e Rosengren (1973) — in una «società dei servizi». In generale, è possibile individuare due grandi categorie di servizi: (1) Servizi in cui i soggetti a cui sono rivolti sono semplicemente i destinatari di essi, l'utente è l'ultimo anello di una catena di servizi unidirezionali che arrivano dall'esterno. La maggior parte dei servizi formali possiede, più o meno connaturata, questa caratteristica. (2) Servizi in cui i soggetti destinatari sono anche i promotori/gestori degli stessi (il consumatore del servizio va a coincidere con il produttore) (Gartner, 1971). In questa seconda categoria si possono far rientrare i gruppi di auto/mutuo aiuto, di cui qui ci si occupa.

Negli ultimi venti anni, in particolare — in parallelo con l'evidenza della crisi dello Stato assistenziale (che è, in sostanza, crisi dei servizi del primo tipo) — questa modalità «autogestita» di soluzione di problemi umani ha avuto, in tutto il mondo, uno sviluppo enorme. Katz e Bender, ancora nel 1976, stimarono la presenza in Nord America di all'incirca mezzo milione di gruppi distinti di *self-help*, per un totale di alcuni milioni di partecipanti. Nel frattempo sono sicuramente diventati molti di più: Langton e Petersen, nel 1982, facevano un conto approssimativo di tre o quattro milioni di gruppi per un totale di 15 milioni di persone coinvolte (ancora nei soli Stati Uniti). Sempre Katz e Bender riuscirono a documentare più di 500 grandi organizzazioni nazionali, le quali comprendevano a loro volta moltissime sezioni a livello locale. Per quanto riguarda i gruppi di auto-aiuto nel campo sanitario, esistono specifici gruppi per ciascuna delle 17 categorie di patologia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Anche in Italia si sono sviluppate, in quegli anni, varie esperienze di mutuo aiuto: ad esempio, gruppi per persone con disabilità; gruppi per familiari di persone non autosufficienti; gruppi per famiglie di tossicodipendenti;

Alcolisti Anonimi, Club di Alcolisti in Trattamento (Hudolin et al., 1987); gruppi «sanitari» (nefropatici, diabetici, emodializzati, sclerosi multipla); gruppi di donne in difficoltà e molti altri. Dell'insieme dei gruppi di self-help si può parlare ora come di un «movimento sociale», un movimento che può avere sia «applicazioni cliniche» (rivolte alla cura/recupero dei membri) sia «applicazioni sociali» (rivolte alla modificazione della società).

Dice, a questo proposito, H. Toch (1965):

All'interno dei gruppi di mutuo aiuto, ciascuno sforzo individuale teso alla risoluzione di un proprio problema diventa contemporaneamente sforzo per risolvere un problema sociale (problema di cui il soggetto ha familiarità profonda e rispetto al quale ha motivi per essere interessato). Avendo il soggetto appreso a vedere se stesso come un «esempio» di un problema generale, egli può vedere i suoi sforzi come diretti verso obiettivi sia particolari che universali.

Il movimento del mutuo aiuto presenta caratteristiche articolate e complesse: non a caso, in effetti, di esso è stato possibile occuparsi — come ha ben dimostrato la nota analisi di Marie Killilea (1976) — secondo l'ottica di tutte le scienze sociali (la Sociologia, l'Economia, la Politica sociale, l'Antropologia, la Psichiatria e, infine, anche il Lavoro sociale).

Si affronterà qui la tematica del mutuo aiuto secondo il «punto di vista» di questa ultima disciplina, il Lavoro sociale. Parlerò quindi dei gruppi di mutuo aiuto considerandoli in relazione alle pratiche degli operatori sociali; cercherò cioè di chiarire le motivazioni teoriche e tecniche che dovrebbero indurre gli «esperti» dei processi di aiuto e del benessere sociale (gli operatori professionali) a stabilire relazioni costruttive con i gruppi di auto/mutuo aiuto. Prima di inoltrarci in argomento, è utile tuttavia soffermarci su alcune questioni preliminari.

Sistema formale e informale di aiuto: contrasto o partnership?

Innanzitutto, potrà forse sorprendere l'accostamento che qui si fa tra auto-aiuto e aiuto professionalizzato, fra gruppi di auto/mutuo aiuto, appunto, e operatori dei servizi sociali. Sembrerebbe, a prima vista, che si tratti di realtà che non si possono accostare, che debbano respingersi quasi per legge di natura. Non appena l'auto-aiuto entra in qualche modo a

contatto con l'aiuto «tecnico», non smette immediatamente di essere tale? D'altro canto, questo contatto non sempre è stato desiderato. Molti gruppi di mutuo aiuto, come noto, sono sorti proprio in contrapposizione al sistema formale dei servizi sociali, accusato di non essere in grado di soddisfare la varietà e la complessità dei bisogni umani (principalmente per eccessi di professionalizzazione/burocratizzazione/spersonalizzazione).

Oppure, al contrario, sono spesso gli operatori sociali professionali a essere diffidenti, se non ostili, al movimento dell'auto-aiuto; l'accusa tipica è quella secondo cui questi gruppi sarebbero velleitari, tenterebbero di sostituirsi ai professionisti in funzioni che richiedono delicate competenze professionali (con possibili effetti controterapeutici). Un'altra accusa è di essere strutture che, nel mentre enfatizzano l'autonomia e l'indipendenza dei membri, possono creare invece forme di eccessiva dipendenza e attaccamento al gruppo; di enfatizzare a parole la libertà, la democraticità e l'equità dei rapporti e poi di fatto contenere forme larvate di autoritarismo e così via (Gartner e Riessman, 1979, p. 2).

Su un piano di discorso più ampio, è molto diffusa la convinzione secondo cui questa contrapposizione obbligata esisterebbe non solo, nello specifico, fra gruppi di auto-aiuto e operatori sociali, ma più in generale fra l'intero comparto informale e il comparto formale del welfare: esisterebbe contrapposizione, in altri termini, fra tutto ciò che esprime per il benessere la società civile e ciò che invece è espresso dalle apposite istituzioni pubbliche di solidarietà.

Molte analisi sociologiche e politologiche hanno evidenziato in questi anni come — nei regimi di Welfare state — il settore formale abbia avuto uno sviluppo abnorme, andando tendenzialmente a soffocare la vitalità delle reti sociali; altri, al contrario, sostengono che un tale sviluppo dei servizi sociali non si sarebbe potuto produrre se le forme «naturali» di solidarietà avessero, da parte loro, «tenuto» di fronte ai bisogni e alla complessità delle situazioni di vita nelle società modernizzate.

Taluni ritengono che sia segno di civiltà potenziare o estendere i servizi istituzionali, altri invece potenziare le reti e le realtà informali; taluni vedono nei servizi uno dei tentativi più sofisticati di regolazione per via amministrativa della vita (regolazione che entra con questi perfino nelle sfere intime delle sofferenze, dei disagi, delle inadeguatezze individuali); altri considerano invece il potenziamento delle reti informali, da un lato,

una speranza utopica e, dall'altro, se un effettivo ritorno alle sole «reti» fosse possibile, vedono in esso un qualche rischio di retribalizzazione della società.

Si tratta, evidentemente, di posizioni estreme, troppo rigidamente contrapposte. Molti autori ormai riconoscono che una così radicale contrapposizione vada senz'altro ricomposta, elaborando, come Froland o Litwak, efficaci modelli di partnership (Froland e Pancoast, 1981; Litwak, 1985).

Il sistema formale dei servizi e le reti sociali informali costituiscono, se si vuole, dei «blocchi» concettualmente separati, ma essi non lo sono nella realtà. I due sistemi possono essere visti come complementari (non competitivi), aperti alla comunicazione e allo scambio (non quindi alla contrapposizione reciproca). Ora è evidente che, in questo processo di «collaborazione» fra formale e informale, gli operatori sociali professionali dovrebbero giocare un ruolo cruciale. Posti all'interfaccia di entrambi i sistemi, gli operatori potrebbero portare verso le reti informali supporti, risorse, competenze e riportare verso i servizi informazioni, feedback, stimoli all'innovazione.

Naturalmente niente di tutto ciò è scontato. Si possono vedere — a intralcio di questo nuovo «ruolo» degli operatori sociali — parecchi ostacoli (in particolare, la permanente crisi che gli operatori sembrano vivere non consiglierebbe prudenza nel caricare altri compiti — e per giunta così indefiniti — su di loro?); potrebbe esserci anche qualche legittima perplessità (l'apertura all'informale non rischia di essere un modo subdolo di ingerenza, di estendere il potere degli esperti professionali addirittura oltre i loro confini «naturali»?).

D'altro canto, tuttavia, è da dire (rispetto a questo ruolo degli operatori — di «agenti di scambio» fra formale e informale, ovvero di «operatori di rete») che, da un lato, esso è in realtà sempre stato in qualche misura sostenuto dagli operatori sociali, magari senza chiara consapevolezza di svolgerlo; dall'altro, che si stanno in ogni caso moltiplicando da molte parti le esperienze che vanno in questa direzione. Molti gruppi di auto/mutuo aiuto, molte organizzazioni informali (di vicinato, di lavoro sociale volontario, ecc.), a dispetto delle diffidenze iniziali, sono incoraggiate, avviate o sostenute da operatori professionali. Parecchi studiosi del Lavoro sociale sostengono ormai apertamente la necessità di questa svolta all'interno dei «servizi sociali personali» (Gartner e Riessman, 1979; 1981; Lieberman e Borman, 1979; Whittaker e Garbarino, 1983).

La Scuola nella rete del welfare comunitario¹

Ci si potrebbe chiedere che cosa c'entri la Scuola (come «istituzione dell'*istruzione pubblica*») con un tema «sociale» come quello del metodo di rete, ovvero del sostegno promosso, a vantaggio di soggetti in difficoltà, da parte di relazioni sociali ben-intenzionate; un quesito concreto, che va al di là dell'immagine idilliaca di una comunità solidale in cui tutte le sue più varie componenti — istituzioni, organizzazioni di volontariato, professionisti e famiglie — cooperano in piena armonia per il benessere di tutti.

Restando sul piano della concretezza, si potrebbe poi chiedersi con quale atteggiamento di fondo la Scuola dovrebbe eventualmente partecipare a un gioco di sinergie, attivando la comunità esterna ovvero accettando di essere da questa a sua volta attivata, per essere co-protagonista della rete di sostegno per la famiglia — o eventualmente anche per la Scuola medesima.

Un ultimo quesito, infine, sul modo in cui — e a che titolo — i professionisti interni alle scuole, ai vari livelli (dirigenza, insegnanti specializzati e non, personale amministrativo e anche ausiliario) potrebbero «uscire» in parte dal loro ruolo formale, e anche eventualmente uscire fisicamente dalle

¹ Il capitolo riprende la relazione *Attivare le risorse della comunità per una rete di sostegno alla famiglia e alla persona disabile*, tenuta al Convegno internazionale «La qualità dell'integrazione scolastica», Rimini, novembre 2001. Pubblicato in F. Folgheraiter, *La cura delle reti*, Trento, Erickson, 2006.

mura dell'edificio scolastico, per intessere relazioni con attori indipendenti e «sciolti» della comunità locale.

Il principio della parsimonia dice pressappoco che non è bene complicare le cose più del necessario. C'è da intendersi pertanto. Se riusciamo ad affrontare un problema da soli, nel nostro piccolo, facciamolo in fretta, e togliamoci questo problema prima possibile. Ogni scuola in generale, e ogni singolo insegnante in particolare, dovrebbero gestire o risolvere le proprie situazioni difficili *per la via più breve*. Tale via è per definizione quella *individuale*, quella del fare da sé nel modo più diretto. Il punto è poterlo fare, esserne capaci. Se si è in grado, non solo *si può* fare da soli, attingendo tutto dalla propria competenza interna, ma anche *si deve*.

Ci sono in natura molti problemi che chiamiamo «tecnici» perché possono essere affrontati e risolti attraverso l'applicazione di un preciso procedimento professionale, un atto di bravura individuale. Il principio vale anche quando siamo di fronte a un «fascio» di singoli atti di bravura, come ad esempio succede nel cosiddetto «lavoro di équipe» (*teamwork*). In questo caso si attinge non da un singolo professionista ma da un insieme coordinato di essi (un sistema multiprofessionale) e però si rimane sempre all'interno dei confini ristretti della intenzionalità esperta.

Vi sono tuttavia problemi che, per quanto bravi siano i professionisti che li affrontano, non accettano di essere risolti entro il cerchio della loro isolata intelligenza. Definiamo questi problemi *relazionali* per due ordini di ragioni: a) perché essi sono «insufficienze di relazioni sociali» quanto alla loro natura; b) perché richiedono necessariamente *reti umane* di fronteggiamento (*coping network*), piuttosto che isolati specialismi tecnici, quanto al loro superamento (Folgheraiter, 1998).

Nella Scuola vi sono entrambi i tipi di problemi ben mescolati. Non siamo allenati a distinguerli e spesso capita di sbagliarsi e confonderli alla grossa. In particolare, per nostra deformazione, essendo ormai tutti allevati nell'era della tecnologia, tendiamo a sovrastimare i problemi tecnici. Si dirà: si tratta di errori astratti, che importanza possono avere? In realtà, scambiare il «tecnico» con l'«umano» ha effetti fin troppo concreti. È la via più diretta per impantanarsi nella complessità del «sociale» contemporaneo, che nelle nostre scuole entra ed esce necessariamente (essendo le istituzioni scolastiche realtà di massa e per giunta a frequenza obbligatoria ora fino a sedici anni).

Capitolo ventitreesimo

Community care¹

Un'introduzione

Si dice *community care* un orientamento idealtipico delle politiche sociali moderne, assunto ormai come concetto-guida dato per scontato in tutti gli Stati di welfare occidentali, di qualsiasi coloritura politica sia il governo in carica, socialdemocratica (statalista), liberista o di «terza via» (Giddens, 2001; Donati, 2002; Harris, 2003). Tale principio suggerisce di procedere all'organizzazione delle misure assistenziali (*care*) a favore delle categorie sociali più deboli (particolarmente gli anziani non autosufficienti, le persone con disabilità fisiche, le persone con difficoltà di apprendimento e con disagio mentale), attribuendo priorità alla fondamentale esigenza di queste persone di poter vivere entro i confini e la cultura della comunità locale di appartenenza (*local community*). Il presupposto valoriale di questa politica è che per le persone assistite sia preferibile ricevere l'assistenza continuando a condurre la loro vita nella località in cui sono sempre vissute piuttosto di essere internate in macroistituzioni di carattere residenziale, espressamente allestite per produrre in maniera razionale e standardizzata le necessarie cure assistenziali o terapeutiche (Carrier, 1996; Raymond, 1998). Secondo i dettami della *community care*, lo Stato democratico

¹ Il capitolo riporta il saggio, scritto in collaborazione con Maria Luisa Raineri, comparso nella sezione *Il dizionario* della rivista «Lavoro Sociale», vol. 4, n. 3, 2004. Pubblicato anche in F. Folgheraiter, *La cura delle reti*, Trento, Erickson, 2006.

dovrebbe appunto costruire le sue politiche socio-assistenziali nel rispetto di tale preferenza societaria (Cowen, 1999).

Definita genericamente, *community care* significa di fatto alternativa agli istituti residenziali spersonalizzanti, ideologicamente contestati e persino screditati, dopo le famose analisi di Goffman (1961), sia dalla pubblica opinione che dagli specialisti professionali di vario tipo. Tale accezione ci richiama termini ampiamente noti nel gergo corrente del Lavoro sociale, come deistituzionalizzazione, territorializzazione delle cure, domiciliarità, cui è alla base il fondamentale principio della «normalizzazione» elaborato da Wolfensberger (1972).

Il principio della normalizzazione recita che alle persone con disabilità cronica anche grave dovrebbe essere assicurato il diritto a condurre la loro vita nel modo più simile possibile a quella che hanno condotto precedentemente al tempo in cui la disabilità è insorta, o — se la condizione è congenita — alla vita di tutte le persone cosiddette «normali» della propria località. Le necessità pratico-organizzative connesse alla fornitura di prestazioni assistenziali di vario tipo non dovrebbero impedire a queste persone di vivere in modi conformi o non troppo dissimili a quelli precedentemente in essere. Più precisamente, l'assistenza dovrebbe essere finalizzata ad assicurare (e comunque dovrebbe sempre consentire) alla persona assistita, come prima opzione, la vita all'interno del proprio domicilio, eventualmente con l'appoggio di strutture aperte di tipo territoriale, come i centri diurni. Se questo non è possibile, sono considerate misure di *community care* anche ricoveri in piccole strutture residenziali collocate nella località di vita del soggetto, prevedendo un inserimento sia a carattere temporaneo, con funzioni di tregua o sollievo per i familiari che assistono (*respite care*), sia a carattere permanente in casi di cronicità ingestibile con le sole prestazioni domiciliari o semiresidenziali.

Il principio della normalizzazione, e quindi il diritto alla *community care*, vale non solo per gli utenti per così dire di nuova leva, allo scopo di evitare loro istituzionalizzazioni improprie. Vale anche per chi fosse stato incautamente o indebitamente istituzionalizzato nel passato. In base a questa filosofia assistenziale, queste persone andrebbero dimesse e riconsegnate alle realtà territoriali di provenienza (la famiglia in primo luogo, dove essa esista), riabilitandole a una vita il più vicino possibile alla cosiddetta «normalità». Come noto, nella realtà italiana, la più massiccia applicazione di questo

principio la si è avuta con la chiusura dei manicomi in ottemperanza alla famosa Legge 180/78.

Community care è definita quindi in prima istanza in termini negativi, vale a dire come semplice contrasto rispetto alla cura pre-moderna costituita appunto dalle istituzioni segreganti, il cui prototipo sono state le ben note e famigerate workhouse britanniche (Bortoli, 1997). Sotto la stessa etichetta e sotto lo stesso significato onnicomprensivo di «tutte le forme di cura non macroresidenziali», riconducibili cioè ai mondi della vita entro la propria comunità locale, si nascondono tuttavia concezioni affatto diverse. Le forme di assistenza possibili nella comunità sono di diverso ordine logico, anche se tutte vengono denominate a vario titolo community care.

Possiamo distinguere astrattamente tre di queste concezioni, non necessariamente disgiunte in pratica:

- a) La prima è statutaria (formale) e del tutto tradizionale: è quella che prevede la fornitura di prestazioni professionali, per lo più standardizzate, alle persone che vivono nel proprio domicilio. Tali prestazioni possono venire assicurate direttamente dalla Pubblica amministrazione o mediante fornitori privati in convenzione.
- b) La seconda concezione è invece comunitaria in senso pieno. A seconda di come la si vuole intendere, essa si presenta come un progresso o una regressione rispetto alla precedente: consiste nell'aspettarsi che gli aiuti, o una parte consistente di essi, emergano in forma «spontanea» dalla comunità stessa, in primo luogo dalle famiglie (il che vuol dire, di fatto, dalle donne; Lewis e Meredith, 1988; Dominelli, 2002).
- c) La terza concezione ci riporta invece a un'idea più sofisticata, ben argomentata da Martin Bulmer in un suo classico libro (1987), e cioè che le cure debbono essere intrecciate (*interweaved*) o miste rispetto alle dicotomie solo apparentemente poco conciliabili che abbiamo sopra considerato (formale o informale; statutario o comunitario; organizzato o spontaneo).

I primi due significati sono stati identificati ancora nel lontano 1973 da Bayley, il quale ha riformulato l'espressione community care in due modi: 1. come *care in the community*, cioè come aiuti forniti da organizzazioni ad hoc entro l'ambiente di vita della persona che ne usufruisce; 2. come *care by the community*, ovvero come aiuti emergenti dalla comunità stessa.

Capitolo trentaseiesimo

Il vero lavoro di rete¹

Legami di fiducia per una piena attenzione all'umano

Affinché vi sia vera attenzione all'uomo, nel campo del welfare, il «fare rete» deve essere realizzato attivando fiducia e spirito di reciprocità, ossia capitale sociale. Con ciò si evoca indirettamente lo scenario opposto, vale a dire che il fare rete possa esistere anche come esercizio contrario, un freddo e impersonale ri-arrangiamento di legami, uno sforzo ingegneristico dove l'attenzione all'uomo risulta *falsa*. Non vedo in questo solo un'astratta possibilità: nei servizi cosiddetti «alla persona» — o più in grande nei nostri sistemi locali di welfare — l'essenza delle reti si rivela spesso essere di tale scadente natura.

Per entrare subito in tema, possiamo fare riferimento all'istituzione dei Piani di zona, prescritti dalla L. 328/2000. Può darsi che da qualche parte in Italia qualcuna di queste pianificazioni appaia ben riuscita e possa quindi costituire un esempio di rete territoriale virtuosa, finalizzata all'uomo. In realtà, sappiamo che, per gran parte, i Piani di zona sembrano un esperimento burocratico, a dimostrazione di quanto sia facile accostarsi alla rete in modo improprio. Tra le conseguenze più negative di questo errore d'impostazione metterei l'abbassamento del morale dei vari attori coinvolti nella costruzione di un welfare innovativo: sull'idea della rete si è investito molto e non è mai indifferente vedere fallire delle grandi speranze. Se la rete

¹ Il capitolo è un adattamento della relazione presentata al Seminario «Cercando la Polis: scenari per il bene comune», organizzato dalla Fondazione Ispirazione, Conegliano (TV), ottobre 2007. Pubblicato in F. Folgheraiter, *Saggi di welfare*, Trento, Erickson, 2009.

è *quella cosa* che abbiamo ora qui davanti agli occhi — verrebbe da pensare — come possiamo continuare a credere alla sua «bontà» o alla sua fattibilità?

Sbagliare a «fare la rete» significa contraddire il *principio di sussidiarietà*. In effetti, la L. 328/2000 nomina spesso la sussidiarietà, ma non riesce a *concepirla*: analizzando il testo in profondità si nota con sorpresa che il legislatore non sa esattamente — per così dire — il «di cui» egli parla. Fatica ad andare oltre generiche esortazioni, mancando del tutto le prescrizioni atte a realizzare (o meglio, *a permettere che si realizzi*) una cultura sussidiaria nel vero senso del termine. Per contro, nel Lavoro sociale è solo una sussidiarietà *profonda* che assicura, a mio avviso, la vera attenzione all'uomo.

Per comprendere è bene togliere per tempo possibili fraintendimenti. È assodato che nel campo socio-assistenziale tutte le azioni rientrano in una cornice «umanitaria»: ogni iniziativa terapeutica o di recupero, rivolta a persone in difficoltà, è per definizione intenzionata a fare del bene all'umanità. Tuttavia, è risaputo che gli interventi di welfare possono avere motivazioni latenti o perverse, divergenti dall'umano e dal bene comune: molti aiuti servono più per gli interessi immediati degli aiutanti che per quelli degli aiutati; come ci ricorda Ivan Illich (2008), servono spesso più per il reddito, per il prestigio, per l'autostima degli operatori che per le necessità delle persone.

In ogni caso, la questione non è solo comprendere se i servizi sociali producano una generica attenzione all'uomo: un'attenzione strumentale all'umano è scontata. Dobbiamo, piuttosto, andare in profondità per capire se c'è — e in tal caso di che elementi sia fatto — il *vero umanesimo* confacente alle pratiche di welfare ed emergente da esse.

Inizierei a distinguere gli interventi *convenzionali* di aiuto in due grandi categorie che si prestano a ragionamenti differenti, seppure, alla fine, convergenti nella medesima *impasse*: gli interventi *terapeutici* (clinici) e gli interventi *prestazionali* (assistenziali).

In un intervento di *terapia* classica, ad esempio nella psicoterapia, il senso comune dà per scontato che il potere di sanare è del terapeuta: si pensa che l'aiuto emerga totalmente dalla sua mente esperta e qualificata. Il paziente è invece percepito — e spesso concettualizzato — come un poveretto che a un certo punto si è trovato in difficoltà, non riesce a cavarsela ed è fortunato se trova sul suo cammino uno specialista valido. Senz'altro enfatizzare i meriti dei terapeuti è un modo ovvio di pensare alla terapia, ma *non umano*, né sussidiario.

I poveri come testate d'angolo del welfare che li cura¹

C'è una correlazione sempre più chiara tra l'evidenza che i servizi sociali di ogni ordine e grado tendono a trattare inconsciamente le persone vulnerabili — i cosiddetti ultimi — come materia grezza per le loro trasformazioni, cioè come l'«oggetto» che consente loro di funzionare, e l'evidenza che poi però, così facendo, come per nemesi, quegli stessi servizi infine s'incepiano. Non possono funzionare. Ci si chiede perciò, a fronte di uno stato di prostrazione evidente in cui sta cadendo il nostro sistema della protezione sociale, con quali ragionamenti fondati razionalmente e con quali considerazioni non utopiche, o non affabulatorie, noi possiamo prefigurare logiche nuove, e liberanti, entro tale delicato campo dell'umano. Deprimente è il pensiero inconscio che ci fa credere che le difficoltà attuali del welfare siano riconducibili solo ai soldi che sono venuti meno. Sembra evidente che ci manca piuttosto una forte «idea guida» *condivisa* — o, meglio, in realtà l'idea forte c'è, ed è ciò che pensa e ciò che dice schietto Papa Francesco rispetto ai poveri. Manca invece, questo sì, un'autentica *condivisione* di questa idea.

¹ Il capitolo è tratto dalla relazione presentata al Seminario «Periferie al centro», organizzato dal movimento «Reti della carità» e dall'Associazione «Amici della Casa della Carità», Pavia, ottobre 2014. Pubblicato in «Lavoro Sociale», vol. 14, supplemento online al n. 6, 2014.

Il Papa non ci parla direttamente di welfare. Pone il tema generale del rapporto tra i poveri e la Chiesa tutta, auspicando che la Chiesa «sia» i poveri. Io mi chiedo qui se possiamo trasportare questa sollecitazione nel mondo del «sociale», posto che appunto essa sia compresa.

Diceva Kierkegaard che «comprendere» e «comprendere» sono due fattispecie differenti. Lo stesso concetto lo possiamo comprendere ogni volta varie volte. Perciò, comprendere le parole semplici e dirette del Papa non è un problema. È un problema «comprenderle». Un conto è citarlo, il Papa, altro è farlo proprio. Le sue parole ci chiamano in gioco personalmente. A me, e a tutti noi, è più facile ritenere di aver capito quando le sollecitazioni o gli ammonimenti sembrano riguardare qualcun altro. Ci riesce difficile assimilare intimamente gli stimoli che scendono da un pulpito così illuminato nello stesso grado dell'entusiasmo che ci suscitano. Più difficile ancora risulta trasportare quegli stimoli nel campo «laico» delle opere di bene, della solidarietà organizzata. Qui gli operatori hanno l'impressione — anche ragionevole — che qualsiasi cosa facciano vada comunque bene. Meglio di niente. Che bisogno abbiamo di sterzate? Sarà da vedere nei prossimi anni come gli atteggiamenti delle nostre istituzioni di welfare, e non solo quelli dell'associazionismo di Terzo settore d'ispirazione cristiana, verranno cambiati e trasformati dalle forti sollecitazioni che ora ci entusiasmano. Dio solo sa quanto il sistema complessivo delle cure avrebbe bisogno di essere davvero fertilizzato, e non solo solleticato, da quelle forti parole.

Ricerca laica e assiomi religiosi

Per quanto possibile, vorrei qui dimostrare che gli opportuni suggerimenti circa i nostri corretti atteggiamenti verso i poveri, che ci arrivano dall'autorità ecclesiale, non sono astrazioni morali estranee a quanto ci dicono le riflessioni interne alla oggettiva scienza, per così dire. Vorrei argomentare qui in sintesi questa in apparenza bizzarra tesi rassicurando che essa non parte, per quanto posso io stesso dire, da presupposti arbitrari né tantomeno confessionali. Spero di riuscire a dimostrare che quanto più si studiano razionalmente i temi della solidarietà e dell'aiuto alle persone povere e cosiddette fragili, quanto più si riesce a dispiegare una riflessione autenticamente *scientifica* in questo delicato campo, tanto più si scopre che

tale riflessione non contrasta e anzi è armonica con i principi illuminati dell'etica universale richiamati autorevolmente da Francesco e sussunti nei principi della Dottrina sociale della Chiesa.

Al fondo di un serio cammino di ricerca, che è avalutativo e distaccato, come direbbe Max Weber, l'uomo di scienza odierno «trova e aggancia» le apodittiche intuizioni morali delle religioni, e di quella cristiana in particolare qui da noi in Occidente. Abbiamo sempre temuto, giustamente, il contrario: che i dogmi di fede, in quanto «pregiudizi», distorcano a monte il processo della ricerca obiettiva. Nel campo del welfare rassicuriamo invece dicendo che una ricerca *laica* nel senso pieno e alto del termine, che vuol dire *libera nel pensiero*, è andata a confermare, a valle, alla fine di un suo libero girovagare nel mondo delle idee, gli assiomi «umanistici» delle religioni. Cercando di capire, nel nostro piccolo, che cosa fa funzionare un vero servizio sociale per l'aiuto umano (che sia una ASL o una cooperativa o un progetto di volontariato, ecc.), cercando cioè di comprendere sempre meglio che cosa sia il benessere umano autentico, risulta che queste conoscenze non vanno in contrasto con i principi evangelici, anzi li corroborano e ne mettono in risalto l'intrinseca razionalità.

Pietre abilitanti

Per esemplificare dirò qualche parola sulla famosa *metafora delle pietre scartate*.

La pietra scartata dal costruttore sarà *testata d'angolo*. Così Gesù disse, richiamando le scritture. Parafrasando deduciamo che la pietra scartata non dovrebbe essere più un materiale di scarto da portare in discarica. Nemmeno sarà una pietra semplicemente riciclata o recuperata, per essere utilizzata come materiale *normale*. Secondo la controintuitiva e sconcertante affermazione evangelica, la pietra scartata dai costruttori (dagli specialisti del costruire) è di fatto (più che dovrebbe essere) una pietra fondante. Ovviamente i costruttori scartano in base a una loro idea convenzionale di costruzione. Solo pensando a una costruzione *divergente* possiamo eccepire circa il metodo dei costruttori e pretendere che loro usino diversamente le pietre rispetto alla loro arte tradizionale. La pietra scartata è un mezzo «strategico» capace di basare, di calibrare e dare nerbo a un'intera costruzione solo se essa sia

— diciamo così — inaudita. Per una costruzione ordinaria, bastano, come pietre portanti, le pietre migliori (cioè, come ipotizza Gesù, le meno adatte).

Le pietre scartate sono pensate perciò come pietre *abilitanti* (*enabling stones*), pietre che si pongono a servizio delle pietre ordinarie come base portante e stabilizzante nell'incrocio dei muri, cioè nella parte più delicata e cruciale dell'intera costruzione. Senza una buona pietra angolare, le altre pietre, pur adeguate in sé, rischiano di non stare in piedi.

Cosa misurare nel welfare?

Fuor di metafora, la pietra scartata è Gesù umiliato e ucciso, emblema di tutte le persone «messe ai margini», rigettate nelle periferie. Possiamo perciò trasferire legittimamente questa suggestione nel campo del welfare. Ci chiediamo: come possono diventare «testate angolari di un welfare rinnovato» gli emarginati, i poveri, gli scartati dalla società dell'opulenza e dell'immagine, i disoccupati, i senzatetto e quant'altro?

Io mi spingerei a dire: come possono i poveri diventare testate d'angolo di un welfare finalmente *efficiente e funzionante* (utilizzando ironicamente termini che sono così cari ai liberisti)? Io darei senz'altro per scontato che la funzionalità e l'efficienza di servizi umani di ordine *esistenzialistico* — servizi cioè che sono resi alle esistenze tribolate di persone umane in carne e ossa — siano sempre misurabili nei termini dell'umanizzazione, non solo del pur utile funzionalismo. La qualità ultima effettiva ricercata da ogni organizzazione di welfare è sempre un *sensu* esistenziale (e in senso lato «spirituale») più pieno e profondo. Ovviamente i più concreti *output* misurabili e quantificabili (come il reddito, i consumi, le prestazioni, gli stessi diritti, ecc.) sono importanti. Nel welfare tuttavia il registro di misurazione è più alto e direi in gran parte misterioso. Quando sento appelli alla misurazione in bocca ai miei colleghi positivisti patiti delle *evidences*, mi torna sempre in mente una famosa espressione di S. Agostino che diceva: «O mio Dio, io misuro, ma non so che cosa misuro!». Misuriamo tutto, al giorno d'oggi, ma non sappiamo bene cosa sarebbe essenziale misurare.

Affermando che i poveri rigettati dalle società opulente vanno intesi quali *testate d'angolo*, io intendo dire qui innanzitutto *testate d'angolo dello stesso sistema di welfare che li soccorre!*