

marginari enormi di scopertura, a cui l'«informale» non potrebbe far fronte, tanto più ora che i servizi hanno già prodotto un impatto antropologico irreversibile e sono già diventati parte integrante del nostro vivere. È realistico immaginare che se non ci fossero i servizi, stante il grado di artificialità delle società attuali, non ci sarebbe neppure un'adeguata cura di comunità; ci sarebbero probabilmente sacche di miseria umana ancora più profonde e generalizzate di quanto già ora ci si lamenti, miseria che ricaccerebbe ogni famiglia alle prese con se stessa o con il suo immediato «intorno» relazionale (la parentela, l'amicizia più stretta) e spegnerebbe, anziché innestare, la solidarietà più estesa. È vero che i servizi formali possono non funzionare e che, anche laddove funzionano, rischiano di deprimere le forze delle comunità, ma c'è poco da fare: è necessario accettare l'*ambivalenza* della cura formale e semmai cercare di tradurre in forza la sua potenziale debolezza.

Litwak (1985) introduce il concetto di «shared functions» per esprimere l'idea di un ruolo complementare (una sorta di contrappunto di funzioni) fra sistema formale e informale di cura. Scartata l'idea dei servizi come «sovrastuttura» della comunità deputata a cancellare i problemi via via che emergono, mentre la comunità «funziona» nella sua normalità senza questi fastidi, e scartata altresì l'idea della comunità romantica che si arrangia da sé, si evidenzia la necessità di concettualizzare il formale e l'informale come due sottosistemi *distinti* ma ad azione *sinergica*, che funzionino reticularmente a reciproco rinforzo. Proprio questo è il punto: è possibile un rinforzamento *reciproco* delle rispettive funzioni? Che le organizzazioni formali dei servizi sociali non possano in realtà funzionare senza una collaborazione *esterna*, spesso occulta, dell'informale o senza il permanere al loro interno anche di logiche informali, è un dato di fatto ampiamente dimostrato (Wittaker e Gambarino, 1983). Tuttavia, se e come i servizi formali possano potenziare la comunità, senza colonizzarla o strumentalizzarla per propri «fini», è questione ancora tutta da dimostrare. Ma, per ripeterci, è solo se questo presupposto regge che può prendere corpo, per il futuro, un'idea accettabile di community care.

■ Il ruolo delle politiche sociali e del lavoro sociale per la community care

11. Possiamo parlare di community care non solo per intendere degli *effetti* (la comunità che *cresce* nella capacità di cura) ma anche degli *input* di essi (ciò che può essere realizzato intenzionalmente per favorire tali effetti). In questo senso la community care può essere intesa come una vera e propria strategia di politica sociale e di lavoro sociale (Payne, 1986).

Il processo di sviluppo della cura relazionale nella comunità può innescarsi per molteplici fattori di carattere socioculturale più generale, vale a dire l'«inverso» dei megatrend sociologici che hanno depotenziato le comunità e che abbiamo più sopra considerati. Se questi fattori sono per gran parte incontrollabili e non tanto probabili, altri invece sono attribuibili a input più specifici, più legati a effettive, anche se complicate, possibilità di governo. Le politiche sociali e il lavoro sociale, se sono stati fin qui solo fattori di «compensazione» del venir meno della community care «spontanea», potrebbero ora essere il volano di una sua ripresa. La scommessa è di alto profilo.

12. Abbiamo già detto che la politica di deistituzionalizzazione e il conseguente decentramento di servizi nella comunità, pur avendo una qualche connotazione comunitaria, non si è rivelata una politica di community care, piuttosto ancora di *statutory care*. Donati

identifica le caratteristiche delle nuove politiche comunitarie, che non devono essere appunto politiche «incrementalistiche» di nuovi servizi (secondo il principio: un nuovo bisogno, un nuovo servizio), ma primariamente politiche per (e con) la *famiglia*, in un duplice senso. Innanzitutto, per sostenere la «base» relazionale della comunità, per rafforzare l'autonomia delle singole «cellule» societarie di per sé, perché possa esservi crescita della solidarietà ristretta (nelle reti primarie personali) e poggiare su questa, poi, una più estesa reticolazione comunitaria. Questo sostegno «per via di legge» è più facile invocarlo che realizzarlo, ma è comunque chiaro: non deve essere assistenzialistico e riparatorio, non deve cioè consistere in un mero trasferimento di sussidi o misure assistenziali alle famiglie con gravi problematiche manifeste, ma rivolgersi alla famiglia come tale; non consistere in misure compensatorie e parcellizzanti, premiali per il disagio, ma piuttosto a sostegno della loro residua consistenza.

Quindi, in secondo luogo, le politiche «per» la *community care* dovrebbero promuovere e sostenere la capacità di iniziativa, di associazione, di rafforzamento del potere collettivo di decisione delle famiglie nel contesto locale (dunque politiche solidaristiche, di *linking* nel vero senso del termine). Le famiglie diventano così il soggetto primario non solo della *care* che ciascuna di esse è in grado di realizzare al proprio interno, ma appunto della *community care* come fatto relazionale a largo raggio e, in quanto tale, organizzato. È qui che entra in gioco il lavoro sociale formale.¹³ Gli operatori sociali e i servizi sociali potrebbero «mescolarsi» o affiancarsi (mantenendo le loro peculiarità, s'intende) in queste iniziative basate sulle famiglie o sulle comunità, garantendo apporti e risorse aggiuntive perché le iniziative siano feconde. Donati sottolinea come questa azione integrata dal basso possa essere definita come una vera e propria «politica» sociale, alla quale le politiche istituzionali propriamente intese possono ricollegarsi, in un'ottica circolare. Non solo, appunto, per assicurare input e ottimali precondizioni iniziali (sotto forma di diritto e denaro), ma anche a posteriori come continua ricontestualizzazione normativa e regolazione di esperienze di solidarietà e di «imprenditorialità» sociale ideata e agita autonomamente dalla base sociale interessata. Una concezione della politica non più intesa come momento centralizzato e prescrittivo, non solo azione dall'alto in basso dei pubblici poteri (centrali o locali), un *imperium* verso la famiglia o i propri operatori dipendenti, ma un processo interattivo dotato di flessibilità e interdipendenza.

13. Il «ruolo» dei singoli operatori che incontrano quotidianamente la comunità reale, le sue mille sfaccettature e contingenze, può essere evidentemente rilevante. Abbiamo già descritto altrove come potrebbe realizzarsi l'apporto dei «lavoratori» sociali per la *community care*¹⁴ e torneremo su questo punto più oltre in questo volume. Qui preme solo ribadire ancora un punto cruciale del problema: la loro disposizione psicologica più profonda per la *community care*. Non è questione di tecniche o di strumenti o di strategie professionali: la crescita di potere delle comunità non sarà un *prodotto* del lavoro sociale formale, com'era nelle speranze del classico *community work*. Sarebbe un paradosso. La *community care* sarà semmai un *processo*, una lievitazione della realtà per la quale gli operatori avranno «un» ruolo, importante ma non esclusivo. L'errore è sempre stato quello di ritenersi al centro del lavoro sociale. Gli operatori *professionali* tendono a sentirsi macchine di competenza dentro cui obbligatoriamente si risolvono i problemi, anche perché sotto molti aspetti è indubbio che essi siano tali per loro essenza (la professionalità segnala appunto la possibilità di risolvere problemi con superiore destrezza). Si comprende allora quale contorsione di mentalità in realtà si richiede loro per essere in linea con la *community care*, quasi una sorta di doppio

legame: essere tanto più competenti nella soluzione di problemi quanto meno esercitano le competenze direttamente; essere tanto più professionali quanto più danno voce alle istanze della deprofessionalizzazione; essere tanto più «specializzati» quanto più riescono a risalire la corrente della frantumazione specialistica e creare le condizioni di una cura integrata. Solo con questa psicologia complessa — tutto un paradigma epistemologico rivoluzionato, ma in sé semplice e liberatorio — gli operatori possono uscire dal welfare state (pur standone all'interno responsabilmente)¹⁴ e inoltrarsi nella comunità. Con un obiettivo chiaro: contribuire a creare non il benessere, ma qualcuna delle *condizioni* entro cui potrebbe realizzarsi. Gli operatori professionali sono gli «esperti» del benessere, ma devono finalmente concepirlo non come una delega alla loro superiorità, bensì in termini ecologici, come funzione della qualità dell'ambiente umano e istituzionale ordinario, non di qualche loro alchimia o di protesi artificiali (pur necessarie per risolvere qualche piccolo problema qua e là). Qualità dell'ambiente o della comunità che, lo si può ben ripetere ancora una volta, non si costruisce, ma si facilita. In questa direzione gli operatori professionali possono ritagliarsi funzioni di *animazione* (non solo nella vecchia accezione socio-«politica» di «Esprit») (Domenach et al., 1972; Folgheraiter e Bortoli, 1984) e di *organizzazione*. Animare significa dar vita (l'anima) a dei processi, mettere in movimento le cose perché qualcosa di migliore accada. Organizzare significa costituire l'ossatura e la struttura permanente perché questi processi — la cui ideazione e i cui contenuti rimangono indipendenti e si ricreano da sé medesimi — possano continuare a riprodursi e a svilupparsi. Animazione e organizzazione risultano spesso processi interconnessi o simultanei. L'organizzazione «a posteriori» di un'iniziativa può costituire il migliore strumento di *animazione* della stessa, più efficace ancora, alla lunga, di sforzi diretti nell'«a priori». Ad esempio, la disponibilità di famiglie o volontari o altre persone della comunità a lasciarsi coinvolgere in esperienze di cura può essere a volte poco influenzabile da «richiami» espliciti (campagne di sensibilizzazione, «pubblicità», ecc.), senza per questo dire che questi non funzionino, mentre più efficace può risultare il contatto diretto con esperienze già in essere e la sicurezza che l'eventuale proprio impegno potrà contare su adeguate garanzie sul piano materiale e psicologico. In sintesi, dunque, potenziare (*empowering*) la comunità significa animare e assicurare organizzazione per le relazioni sociali, dentro e fuori dalle famiglie, creando occasioni e facilitazioni per quelle in fieri o supporti per quelle già in essere. Significa porsi al servizio della comunità in quanto tale, a partire dai suoi singoli problemi o persone «con» problemi, per estendersi via via nella rete delle relazioni fino ad annullare questa accentuazione sul «negativo». Fare community care significa disponibilità a lavorare «dietro le quinte», ricostruendo lentamente, un po' alla volta, le *condicio sine qua non* la comunità funziona e, funzionando, cura.

Note

¹ Nel lavoro sociale inglese la più autorevole legittimazione della community care è venuta dal Barclay Report (P. Barclay, *Social workers: Their roles and tasks*, London, Bedford Press, 1982; cfr. F. Folgheraiter, *Servizio sociale e lavoro di rete: l'assistente sociale tra istanze antiche e postmoderne*, in L. Sanicola (a cura di), *Comunità e servizi alla persona*, Padova, Cedam, 1990. Da allora l'espressione è divenuta «alla moda», intorbidando però via via il suo significato (cfr. H. Qureshi e A. Walker, *The caring relationship: Elderly people and their families*, London, Macmillan, 1989, p. 6). Nel contesto nordamericano, l'impulso alla community care è stato dato dalla pubblicazione di *Action for mental health*, relazione finale della Joint Commission on Mental Illness and Health del 1961.