

ANDREA CANEVARO, **Nascere fragili. Processi educativi e pratiche di cura**, Edizioni Dehoniane, Bologna, 2015, pag. 114, euro 12,00

Basi del libro sono le affermazioni contenute nella premessa: «*Gli individui sono tutti diversi fra loro. E non è solo una questione di genere, femminile o maschile. Né una questione di colori, di pelle, di capelli, di iride degli occhi. Neppure una questione di statura*». Viene inoltre precisato che «*dovremmo sapere che non esistono le razze umane: apparteniamo tutti alla medesima specie, con diversità individuali. Siamo 7,2 miliardi di diversità. Potremmo dire 7,2 miliardi di fragilità differenti. Nasciamo fragili. E forse crediamo che la fragilità sia una malattia infantile che passa crescendo*».

Ricordiamo che nel nostro Paese sono oltre un milione le persone non autosufficienti a causa non solo di patologie gravemente invalidanti, ma anche per disabilità presenti alla nascita o insorte successivamente.

Purtroppo l'Autore, professore emerito di pedagogia speciale all'Università di Bologna, non affronta la questione, a nostro avviso assolutamente prioritaria, delle persone con autonomia estremamente limitata o nulla, la cui esistenza dipende totalmente dagli altri per tutte le necessità vitali e nei cui riguardi lo Stato versa al mese la vergognosa pensione di euro 279,47 e l'altrettanto umiliante indennità di accompagnamento di euro 512,34, importi assolutamente insufficienti anche per le sole esigenze strettamente materiali.

Mentre sono di rilevante importanza e interesse i capitoli sulla stima, il rischio del vittimismo, le precarietà, non è convincente quello relativo al "Welfare di prossimità".

Infatti, Andrea Canevaro afferma che «*il Welfare istituzionale è andato in crisi per carenza e mancanza di risorse e ha trascinato i servizi e i suoi operatori nell'impossibilità di continuare il proprio lavoro attraverso i tradizionali servizi dedicati*». Sostiene inoltre che «*l'operatore non è un esecutore di programmi ma un attivatore di risorse*» per cui occorrerebbe «*per venire al superamento del ruolo operatore/uten-*

te (titolarità), forte/debole e lavorare "con" e non "per"» in modo che «*il tecnico passa così da risolutore di problemi a costruttore di reti solidali territoriali nella logica dell'inclusione*».

Probabilmente le affermazioni sopra riportate sono influenzate dalle positive esperienze vissute da Canevaro nell'ambito scolastico, in cui gli insegnanti godono di una notevole autonomia operativa. Ben diverse sono le caratteristiche lavorative degli operatori del settore socio-assistenziale, condizionati non solo dalla «*carenza o mancanza di risorse*» come giustamente osserva l'Autore, ma anche, se non soprattutto dai vincoli sanciti dalle leggi nazionali e regionali, nonché dalle deliberazioni degli enti locali.

Com'è noto, a livello nazionale (legge 328/2000) non sono previsti diritti esigibili (1) per cui le Regioni, le Province autonome ed i Comuni hanno ampio spazio per "non fare" o per "fare il meno possibile", anche perché i cittadini non hanno concrete possibilità di ottenere risultati positivi dai ricorsi presentati all'autorità giudiziaria a causa della non esigibilità delle prestazioni. Pertanto, in considerazione della situazione in atto, non vi sono, a nostro avviso, spazi per l'avvio del "Welfare di prossimità" che, secondo Andrea Canevaro «*propone un atteggiamento proattivo nei confronti della crisi economica*» ed è «*un processo culturale ed economico che crea opportunità inclusive di partecipazione alla cittadinanza attiva*».

A nostro avviso, tenuto conto dell'attuale situazione e del progressivo e preoccupante calo della partecipazione occorrerebbe che anche gli operatori della sanità e dell'assistenza e le loro organizzazioni assumessero come obiettivo primario la promozione dei diritti fondamentali delle persone e delle famiglie più deboli, in particolare i soggetti oggettivamente impossibilitati ad autotutelarsi.

(1) Gli unici diritti esigibili a carico dei Comuni sono quelli stabiliti dai Lea, Livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali, per quanto concerne le integrazioni economiche per la parte dei costi non a carico del Servizio sanitario nazionale e degli utenti. Per la copertura delle relative spese ai Comuni sono stati destinati gli stanziamenti del Fondo per le non autosufficienze (legge 296/2006).