

## I SERVIZI SOCIALI NELLA NOSTRA REALTÀ

25 Ottobre 1995

**dott. Flavia Franzoni**

Ho pensato di iniziare il nostro discorso partendo dal vostro documento e da un brano in particolare: «È dunque necessario impegnarsi per fare uscire il concetto di solidarietà dal limbo delle categorie generiche e farlo diventare un impegno di morale civica che possa orientare le scelte a favore dei più deboli: rompere i confini di solidarietà parziali e produrre una solidarietà generalizzata e condivisa non è un impegno a favore degli altri, ma è prima di tutto un impegno per la crescita di ciascuno».

Entriamo nel merito, questa sera, proprio del concetto di solidarietà, andando a misurare quanto il concetto di solidarietà sia rispettato da quel sistema di servizi sociali che è richiamato nel titolo di questa serata. Sostanzialmente affronteremo il tema delle politiche sociali e in specifico dei servizi sociali; intendiamoci, parlando di servizi sociali, intendiamo sia i servizi a tutela del lavoratore cioè i servizi sanitari, i servizi culturali, i servizi educativi, la scuola che i servizi sociali specificatamente intesi.

Che cosa vogliamo andare a vedere, e perché prendiamo questa parola – solidarietà – come misura del nostro discorso? Vogliamo vedere le trasformazioni in corso in questo sistema di servizi: ce ne sono tante, pensate ai cambiamenti nella Sanità, anche di tipo organizzativo, le USL sono diventate più grandi, l'enfasi che si è data all'aspetto dell'azienda per cui i servizi sociali devono essere gestiti come aziende, quindi l'introduzione della efficienza; pensate a tutti i problemi della collaborazione tra servizi privati e servizi pubblici; pensiamo al Comune di Bologna che dà sempre più facilmente in gestione i propri servizi all'esterno, a cooperative sociali o anche a delle imprese di tipo decisamente mercantile.

Noi vogliamo vedere come e quanto questa rete di servizi, che è una parte del Welfare State, con le trasformazioni che sono in corso, rispetti questo principio di solidarietà che voi avete introdotto come elemento dominante nel vostro documento programmatico.

Vedremo proprio che questi cambiamenti modificano il dosaggio di solidarietà che c'è nel nostro sistema socioeconomico. Farò una introduzione sulle politiche sociali, per poi andare a vedere come questa rete di servizi rispetta e risponde a quei diritti di cittadinanza che sono fatti propri dai primi articoli della nostra Costituzione.

Siete partiti nel primo incontro parlando di Costituzione e quindi in fondo il discorso continua: parlare di servizi sociali vuol dire chiedersi se la nostra organizzazione sociale è capace di garantire il diritto alla salute, il diritto all'istruzione e tutte quei diritti che sono identificati dai primi articoli della Costituzione.

Richiamerò alcuni concetti, che probabilmente vi ha già esposto Benedetti, ma che servono per darci un minimo di linguaggio; tre minuti di storia – è una mania da insegnante (anch'io insegno) e, avendo a che fare con gli studenti del primo anno, devo sempre cominciare da capo – per capire come si è arrivati a quella organizzazione sociale che noi chiamiamo Welfare State,

richiamando il fatto che lo Stato (questa infatti è la definizione di Welfare State) si impegna a garantire un minimo di benessere per tutti i cittadini, svolgendo un ruolo attivo. È chiaro che questo ruolo dello Stato parte innanzitutto di fronte ai problemi della sussistenza, quando decide, siamo addirittura nel Settecento, di subentrare, di integrare quella che è sempre stata la beneficenza privata.

Il primo modo in cui lo Stato interviene è quello di Stato benefattore: la beneficenza pubblica; il secondo passaggio di questa storia è lo Stato che interviene quando si rende conto che il processo di industrializzazione – siamo alla Prima Rivoluzione Industriale – ha cambiato i modi di vita della gente e, parallelamente, ha creato ricchezza, ma ha creato in realtà anche dei nuovi bisogni drammatici. Brevemente: il lavoratore, con la rivoluzione industriale, è solo nella città, è solo nel momento della malattia, nel momento della vecchiaia, non ha più la famiglia allargata: nascono le assicurazioni. Lo Stato rende le assicurazioni obbligatorie, si versano dei contributi, ci si assicura di fronte a un rischio, per avere, al momento del bisogno, delle prestazioni: è lo Stato assicuratore, sostanzialmente, è la nascita della Previdenza Sociale, il secondo grado di Welfare State. Però quando noi parliamo oggi di Welfare State, parliamo di qualche cosa di più, parliamo di scelte fatte, e qui richiamiamo le scelte dell'Inghilterra nel periodo fra le due guerre, con il primo Piano di sicurezza sociale che afferma che i servizi, le risposte ai bisogni non vanno dati soltanto perché i cittadini si sono assicurati per il rischio, ma in relazione al bisogno che hanno, a prescindere dal lavoro che hanno fatto prima, nasce cioè il concetto dell'universalismo delle prestazioni, dei servizi gratuiti per tutti, in relazione al bisogno: la scuola è certamente un servizio di questo tipo.

Ho rifatto questa storia perché, se andiamo a vedere quello che è oggi, il nostro Stato sociale è un po' tutto questo: nel momento in cui il Comune dà, *in extremis*, un contributo a un vecchietto per pagare una bolletta della luce, quella è ancora beneficenza pubblica: non c'è un impegno di garanzia di minimo vitale, di salario sociale. C'è poi il sistema previdenziale, che regola la nostra vecchiaia, il sistema pensionistico è un sistema tutto previdenziale, mentre ci sono paesi in cui si è tentato di fare qualche cosa di diverso, e anche da noi la pensione minima ha una funzione diversa, più universalistica e soprattutto il fatto grosso che è stato attuato nel nostro paese per realizzare un sistema universalistico, cioè di servizi per tutti, è la tanto vituperata riforma sanitaria del 1978; volevo ricordarvi questo perché, siccome si parla tanto male della sanità e, lo vedremo dopo, si cerca di intervenire tanto sulla sanità, c'è continuamente il rischio, andando a smontare la sanità, di smontare quell'ultimo passo che abbiamo fatto nel Welfare State, vale a dire le prestazioni uguali per tutti.

Da questo quadro nasce una prima osservazione: come viene finanziato questo sistema di Welfare State? Tutti lo sappiamo, attraverso il prelievo fiscale; nel caso della sanità, per metà dal

prelievo fiscale, e per metà dai contributi che ciascuno di noi versa come lavoratore o come datore di lavoro; si tratta quindi nel nostro sistema economico di un sistema di redistribuzione di ricchezza, esiste un elemento di redistribuzione inserito nel sistema.

La prima osservazione da fare, tornando al nostro concetto di solidarietà, è che il primo elemento di solidarietà dell'organizzazione di una comunità, di una società, è proprio questo stato redistributivo, istituzionale e lo strumento principe della solidarietà sono le tasse. Questo è un dato politicamente rilevante, perché è vero che le tasse possono provocare ingiustizia, perché ci sono tante cose da cambiare, ma se non accettiamo questo primo passaggio, non riusciamo a ricostruire, ad andare a vedere se nel nostro sistema sociale è rispettato questo principio globale di solidarietà. Notate poi che l'universalismo, quest'idea delle prestazioni per tutti, non è un fatto così acquisito; tutti voi ricordate, prima esistevano le mutue, che erano un sistema previdenziale; il sistema sanitario nazionale che dà servizi uguali per tutti (lasciamo da parte per ora tutte le divisioni fatte dai *ticket*) che rispetta l'universalismo, non è un'acquisizione tranquilla perché, per esempio, nel primo progetto di riforma della sanità, che poi è stato approvato recentemente, e per cui sono nate le grandi USL ecc., nel decreto legislativo n. 502, quello a firma di De Lorenzo e quindi caratterizzato fortemente da una ideologia liberista, all'articolo 9 si diceva che ciascun cittadino poteva uscire dal sistema sanitario nazionale e farsi una mutua alternativa; questa piccola cosa, che era in un primo anche passata inosservata, smontava completamente il sistema universalistico delle prestazioni. Tra l'altro con grandi rischi, perché non sarebbero usciti solamente i più ricchi, ma progressivamente sarebbero uscite intere categorie; i sindacati sembravano anche contenti perché pensavano di riprendersi un po' di potere, gestendo le mutue per intere categorie ... Però sarebbe successa una cosa molto grave, non solo sarebbero usciti i più ricchi, e quindi sarebbe rimasta una sanità per i poveri, ma sarebbe uscito chi aveva più voce, più capacità di critica, e man mano i servizi sarebbero stati per coloro che, non avendo voce, avrebbero dovuto accontentarsi di servizi di qualità minore. La Garavaglia, nel decreto successivo che ha corretto il primo, ha tolto questa possibilità e ha introdotto le famose mutue integrative, per cui ciascun'azienda ha la possibilità di favorire i propri lavoratori e di assicurarli per alcune prestazioni sanitarie o particolarmente a rischio o particolarmente gravi. Certamente la linea De Lorenzo rischiava di portarci ad una situazione simile a quella degli USA che, ormai tutti i giornali lo hanno dimostrato, è una delle situazioni sociali più tese e più sfilacciate proprio perché il sistema delle assicurazioni non ha retto, la gente, per pagarsi la sanità si impoverisce e in realtà molte categorie sociali americane sono diventate povere, perché non avevano più protezione sociale.

Siamo quindi tutti d'accordo a dire no al modello degli USA; quello che è più complicato, proprio perché non c'è una soluzione certa, è l'individuare qual è il limite di solidarietà e di modello universalistico che noi possiamo tenere, perché le cose non sono poi belle come ve le ho descritte

finora, questo nostro modello è già andato in crisi, si parla molto di crisi del Welfare State e quali siano stati gli elementi di crisi, è abbastanza intuitivo: è rallentato lo sviluppo economico, per cui il drenaggio di risorse dalle nostre tasche ai servizi è diminuito, o comunque non è aumentato come avrebbe dovuto aumentare in relazione all'aumento dei bisogni dovuto all'invecchiamento della popolazione, ai bisogni che diventano sempre più raffinati: nella sanità sono aumentate le tecnologie, ci sono nuove emergenze – pensate solo all'AIDS e agli immigrati – insomma la spesa sociale richiederebbe di per sé un sacco di risorse che oggi non ci sono.

L'altro elemento di crisi di questo sistema è stato certamente la burocratizzazione; terza causa, abbastanza interessante, è che la redistribuzione di cui parlavamo prima ha funzionato fino a un certo punto, infatti si dice che questo sistema ha privilegiato quasi sempre la classe media; è evidente nella scuola: la scuola è gratuita per tutti, quasi anche l'università, perché si paga circa un sesto o un settimo di quello che effettivamente costa uno studente, però in pratica l'accesso alla scuola è fortemente in relazione al reddito e al titolo di studio del capofamiglia; ma questo è evidente anche nei servizi sociali più semplici: quando i quartieri facevano tutti quei servizi di ricreazione e di socializzazione per i ragazzini, i corsi di chitarra, i corsi di inglese ... se andavamo a vedere chi era a frequentare questi corsi, erano più i nostri figli che non i ragazzini che poi finivano per strada, perché il ragazzino che non ha dietro una famiglia capace di seguirlo, non ha nessuno che gli spieghi che se non va a lezione di chitarra tutti i giorni, la terza volta che manca, non potrà andarci più perché non è più inserito; si finiva quindi che i più deboli, gli ultimi, venivano esclusi anche da queste attività di puro piacere.

La sanità: ci sono altri dati terrificanti, anche se noi in Italia l'abbiamo misurato poco, ma ho visto delle ricerche francesi, dove esiste una correlazione netta tra l'utilizzo delle prestazioni specialistiche e il titolo di studio del capofamiglia, perché si viene da una situazione più deprivata culturalmente e si fa più fatica ad orientarsi anche nei servizi, si capisce meno di che cosa si ha bisogno. Insomma, questo sistema di servizi che abbiamo impostato ha avuto certamente dei difetti e, proprio perché c'è stato questo insieme di elementi di crisi, sono nati dei correttivi.

Il correttivo su cui noi vogliamo ragionare e per il quale vogliamo andare a vedere se cambia qualcosa a livello di solidarietà è quello di aver attivato moltissime collaborazioni con i servizi privati e si parla oggi di Welfare mix, che vuol dire due cose: da un lato per spender meno, per avere servizi meno burocratizzati, gli enti locali che gestiscono i servizi molto spesso ne danno in appalto la gestione affidandola sia a cooperative sociali, sia ad associazioni che anche al privato mercantile. Per esempio l'ultimo appalto dell'assistenza domiciliare agli anziani nel Comune di Milano è stato vinto da una SPA, sta quindi nascendo un mercato anche in questo campo; il secondo aspetto è la valorizzazione di tutte quelle che sono le risorse spontanee del volontariato.

Per parlare del secondo punto, partiamo da un esempio concreto: l'assistenza domiciliare agli anziani; nel nostro Comune non esiste più un assistente domiciliare che dipenda dal Comune di Bologna, tutto il servizio è dato in appalto a cooperative sociali. Concretamente succede che a casa di un anziano va un'infermiera, che dipende dalla USL cioè da una struttura pubblica, per fare le iniezioni; il Comune ha fatto la convenzione con la cooperativa e manda il dipendente di questa cooperativa, magari l'AUSER (un gruppo di volontari legato alla CGIL), per portare la spesa e magari ci va anche qualcuno della parrocchia a fare compagnia. Se le cose vanno bene, c'è un'assistente sociale che governa questo ... traffico!... e cerca di rispondere ai bisogni di quella persona.

L'esempio concreto ci porta ora a un discorso più generale: questa trasformazione, che da un lato esternalizza, dà il lavoro fuori, proprio come fanno le imprese, e dall'altro lato valorizza quello che la società civile, i rapporti di vicinato e quant'altro viene offerto, fa spendere meno, è più elastico perché pensiamo alla rigidità delle strutture pubbliche rispetto alle cooperative per quanto riguarda gli orari di lavoro, nel caso del volontariato può essere anche una esperienza arricchente, ma siamo proprio sicuri che questo tipo di servizio, se non è fatto bene, non ci faccia tornare indietro in quelle conquiste di solidarietà, di servizi per tutti di cui parlavamo prima?

Dietro a scelte apparentemente tecniche – facciamo così perché si spende meno – ci possono essere dei cambiamenti del livello di solidarietà; voglio dire: se improvvisamente cala la qualità di questi servizi, e il rischio esiste perché l'ente locale deve saper programmare e controllare – è ormai diventato uno slogan! meno gestione, ma più programmazione e più controllo – ma tra il dire e il fare c'è di mezzo il mare, questa è un'operazione complicata; bisogna aggiornare tutti gli operatori del Comune per fare queste cose. Uno dei problemi è proprio questo: non è che queste trasformazioni, se non sono tenute sotto controllo e se sposano tranquillamente lo slogan “privato è bello” senza ragionarci sopra, non incrinano quel sistema che abbiamo delineato prima dei servizi alle persone? Se vediamo quello che è successo concretamente nell'assistenza domiciliare, nell'apertura dei centri diurni, vediamo che gli ultimi appalti sono andati tranquillamente al minimo costo e, se sono andati al minimo costo, un qualche sospetto che poi la qualità diminuisca c'è. E ancora una volta succederà che gli appalti al minimo costo vanno su quei servizi per la gente che ha meno voce, meno possibilità di lamentarsi.

Su questo fatto varrebbe la pena di fare un approfondimento perché dietro questo “privato sociale”, questi soggetti con cui le amministrazioni comunali o le USL dialogano, una cosa importante per capire come funzionano i servizi oggi è vedere chi sono questi nuovi soggetti privati che sono saltati fuori in questo, che è pur sempre un mercato e nel momento in cui questi soggetti partecipano a una gara d'appalto presso un comune si fanno concorrenza tra di loro. È interessante vedere che esiste un mondo veramente variegatissimo e l'ente locale deve per prima cosa attrezzarsi

per capire qual è la situazione perché non avvenga, come in realtà è avvenuto, una privatizzazione strisciante in cui, siccome io davo fuori un servizio quando non avevo abbastanza personale, non stavo a ragionare su quali erano i servizi da dar fuori e quali era meglio gestire direttamente, quali era meglio non gestire affatto perché la gente poteva arrangiarsi da sé, si è sempre seguito molto o l'imitazione del vicino: il comune tale ha appaltato e appalto anch'io, oppure l'emergenza. Quali sono i produttori di servizi che si pongono di fronte agli enti locali? Nella nostra regione ci sono moltissime cooperative, molto diverse tra di loro, quasi tutte si chiamano sociali, perché c'è una legge nazionale e una regionale che regolano queste cooperative, però hanno storie molto diverse perché alcune sono nate dal movimento cooperativo vero e proprio, perciò sono nate per creare occupazione. C'è una vecchissima cooperativa a Bologna, che si chiama CADIAI, che è nata da persone che facevano assistenza domestica e che si sono unite in cooperativa nel 1964 e hanno cominciato, prima, a vendere servizi ai privati, anche se erano privati particolari poiché hanno cominciato quando i ricchi libici venivano a far operare i parenti al Rizzoli e avevano bisogno di assistenza di notte; allora fecero una cooperativa per fare una convenzione con il governo libico per assistere i degenti libici. Da lì la cooperativa si è molto sviluppata ed è diventata una cooperativa di lavoro.

Poi ci sono cooperative nate dai gruppi di volontariato, che avevano cominciato a fare, poniamo, i centri ricreativi per i ragazzini, i doposcuola, oppure delle attività in un carcere e a questi gli enti locali hanno detto: noi abbiamo il blocco delle assunzioni – questa poi è stata la causa scatenante del fenomeno – perché non assumete un educatore, un assistente sociale? Se fate questo io vi do la convenzione. In questo modo poi questi operatori andavano a lavorare in comune, come se ne fossero dei dipendenti, attraverso le convenzioni.

Le nascite di queste cooperative sono quindi diverse: una è il volontariato, che si è dato una forma cooperativa per poter dialogare e collaborare con l'ente locale e poi, pian piano, la cooperativa stessa ha cominciato ad assumere persone per fare altre prestazioni; le altre invece sono nate come normali cooperative. Alcune, soprattutto del primo tipo, sono grandi cooperative, con un fatturato annuo di 15/16 miliardi all'anno; le più piccole poi tendono a consorzarsi, altrimenti non riescono ad aver gli appalti.

Ci sono poi le associazioni, come l'AIAS o l'ANFFAS, e qui non voglio entrare nell'argomento, ma anche queste si offrono per gestire i servizi.

Sono tutte cose sacrosante, ma si tratta di vedere se le cose vengono fatte bene o no; non è che io pensi che una di queste forme sia meglio dell'altra, il problema è che il comune deve avere degli strumenti per controllare, anche perché stanno succedendo delle cose gravi: siccome questo è un vero e proprio mercato, anche se le motivazioni degli operatori possono essere diverse, il mercato è in concorrenza! Gli ultimi appalti sono stati vinti da cooperative che venivano da



Cosenza, o altri posti lontani, che erano scatolette giuridiche, cooperative fatte sostanzialmente solo di dirigenti, che vengono qui, prevedono il progetto, lo vincono e poi, siccome la regolamentazione del contratto prevede che, se una cooperativa vince un appalto deve assumere due terzi della cooperativa precedente, questa cooperativa preleva gli operatori precedenti e succede che il comune ha gli stessi operatori e non si lamenta. Gli operatori invece si lamentano, perché di solito peggiora la loro condizione di lavoro, ma pur di non perdere il lavoro tacciono: questa situazione diminuisce sempre la qualità del servizio perché voi capite che, se la dirigenza della cooperativa è a Cosenza, il coordinamento, la formazione del personale va tutto sotto la panca!

Tutti questi aspetti di trasformazione dei nostri servizi, che sembrano aspetti tecnici (si può pensare che non abbia importanza se un operatore dipende da una cooperativa piuttosto che da un'altra) bisogna stare molto attenti, perché invece, proprio perché può diminuire la qualità per coloro poi che non possono protestare, c'è il rischio che questo discorso, se non si esercita, se non si mette a punto, una vera capacità di governo da parte dell'ente locale possono succedere cose sgradevoli e si rischia che cambi il mix di solidarietà dei nostri servizi.

Da ultimo, oltre a questi tipo di rapporto tra pubblico e privato, c'è l'altro ricchissimo aspetto della collaborazione con il mondo del volontariato, di tutte quelle strutture composte da volontari. Anche qui, da parte di chi fa le politiche sociali, ci deve essere l'attenzione a promuovere questo tipo di attività, a promuovere la crescita di questi soggetti che sono capaci di gestire dei servizi sostanzialmente gratuitamente.

La solidarietà che noi chiamiamo di tipo comunitario (fino ad ora abbiamo parlato di solidarietà di tipo istituzionale perché anche quando il comune dà in appalto un servizio, siamo sempre nella gestione del sistema pubblico) non può essere separata dall'altra perché anche questa ha bisogno di essere sostenuta, di essere promossa e di essere valorizzata. La chiave di tutto ciò è quella di un ente di governo che sappia decidere che cosa è meglio che gestisca direttamente, che cosa è meglio dare in gestione, anche "chiavi in mano", a una cooperativa e che cosa è meglio far gestire, ad esempio, spontaneamente a queste iniziative locali, magari semplicemente sussidiando.

Certo, per tutte quelle attività che sono i servizi di socializzazione per gli anziani, l'università per gli anziani, le attività ricreative per i ragazzini, qui in un momento come l'attuale di scarsità di risorse, probabilmente l'ente locale deve promuovere, dare eventualmente dei contributi, ma rispettare le iniziative spontanee di una struttura sociale. Anche per questa solidarietà comunitaria credo che il pubblico sia forte ugualmente perché, ad esempio, come si fa ad avere solidarietà comunitaria in una zona, se non c'è una politica della città che consenta di vivere in modo decente, con i servizi a misura di bambini, a misura di anziani, ecc.? Se non si cerca di non spezzare il tessuto sociale in quella zona, attraverso la politica urbanistica? Se non promuovi e sostieni quella che è la capacità di convivenza. Facciamo un esempio: se un comune non riesce ad



aiutare i propri cittadini ad accettare di avere sotto casa una mensa per i barboni, cioè non riesce a gestire la città in modo che questo sia possibile, si spezza completamente la solidarietà comunitaria. Ma questo non può essere solo il frutto della generosità di gruppi di cittadini, ci vuole anche una politica urbanistica, una politica della città, dell'illuminazione ... l'attenzione al fatto che le città siano sicure.

Quello che salta fuori chiaramente, e che sembra corrispondere a ciò che voi avete scritto, è che questa idea di solidarietà che è già dentro ai servizi non è una solidarietà che viene dopo il funzionamento del sistema economico, non è un sistema economico che già funziona e poi dice: inevitabilmente creo dei cocci, mentre funziono, come la globalizzazione dei mercati, la tensione della concorrenza, poi intervengo per risolvere un problema. Se notate, tutto il filo che abbiamo tenuto è quello di un sistema che ha una solidarietà interna – e la prima prova sono le tasse! – ma che continuamente si mantiene dentro degli elementi di solidarietà; guardate che questo non è un discorso un po' nostalgico di ritorno al passato, perché è il più attuale che ci sia, nel dibattito attuale.

Leggete l'ultimo libro di Dahrendorf che si intitola *Benessere economico, coesione sociale e libertà politica*: ormai tutti gli studiosi dicono che, senza coesione sociale, tutti i servizi di cui abbiamo parlato finora sono una rete che consente a una società di non spezzarsi, alla gente di vivere insieme, nella propria casa, di risolvere i problemi in modo armonico; la coesione sociale è condizione dello sviluppo, non è un buco nero dove finiscono delle risorse, ma consente alla gente di lavorare meglio, di essere più efficienti ... ma non sto ad addentrarmi adesso in questo argomento, ma questo è l'elemento di novità nel dibattito internazionale, tra l'altro c'è uno splendido documento dei laburisti inglesi tutto giocato su questo argomento, perché dove nelle società molto spezzate, come si è verificato in tutto il mondo negli ultimi dieci anni, la divaricazione fra ricchi e poveri sta aumentando, lo sviluppo fa fatica ad affermarsi.

Possiamo quindi dire che il non rompere il nostro tessuto sociale serve per crescere di più economicamente, serve per fare le autostrade della telematica, cioè non ci arrocciamo dietro una società rurale, in cui vogliamo ricostruire dei buoni sentimenti, ma vediamo tutte queste cose in relazione allo sviluppo.

In questo clima di mutamenti c'è un problema particolare che riguarda la sanità, anche perché è la voce di spesa pubblica sulla quale tutti passano sopra, perché pensano che sia più facile tagliare nella sanità! Quello che voglio dire è che nella sanità sono cambiate alcune cose importanti, a seguito dei decreti di cui vi parlavo prima e, nel nostro caso, anche in seguito a una legge regionale.

Anche nella sanità sono stati introdotti degli elementi di razionalizzazione, e questo è giustissimo, perché c'erano tanti sprechi, ma si è voluto portare dentro una cultura di competizione,

per non dire di mercato, perché, se è vero che questi servizi sociali vanno gestiti razionalmente, cioè i soldi non vanno buttati, l'unico modo di portare razionalità è quello di introdurre degli elementi di mercato. Anche nella sanità si vorrebbero introdurre degli elementi di mercato, per prima cosa si sono accorpate le USL; in secondo luogo si sono scorporati gli ospedali grossi e se ne sono fatte delle aziende a parte; i finanziamenti, poi, non verranno più dati, come accadeva prima, agli ospedali pubblici, o a quelli privati che venivano convenzionati, attraverso il meccanismo del “piè di lista” per i pubblici, cioè si coprivano le spese sulla base dei posti letto o delle giornate di degenza, e per le cliniche private sulla base delle giornate di degenza, perché effettivamente quel sistema creava molti problemi. Oggi invece sarà creato un sistema di tariffe, cioè i soldi che l'USL dà sia all'ospedale, piccolo o grande, sia alle cliniche private convenzionate, verranno dati in base alle prestazioni che questi danno e questo dovrebbe essere un elemento di risparmio di spesa e di concorrenza fra loro. Intendiamoci, il fatto è positivo, perché introduce il concetto di efficienza e criteri di managerialità, però bisogna stare attenti perché questi tipi di organizzazioni non portino a delle storture; per esempio, in alcuni paesi – questi criteri sono stati copiati dall'Inghilterra – succede che gli ospedali fanno un po' di conti, anche quelli pubblici, per vedere se conviene di più “fare delle ernie” o “delle appendici” e se le tariffe non sono fatte bene e conviene di più “fare delle appendici”, fanno avanzare la lista “delle appendici” e bloccano quella “delle ernie”. Si rischia quindi di dare una discrezionalità, sulla base dei costi, che, ci chiediamo, sarà sempre in grado di rispettare i bisogni della gente, oppure le strutture, lasciate alla loro autonomia, faranno le cose che preferiscono? Che preferiscono, certo, rispetto al fatto che avranno più soldi da investire in strutture, oppure nel caso delle cliniche private staranno meglio dentro ai costi.

Questo è uno degli esempi che si possono fare nel settore sanitario; questa cultura del mercato e dell'organizzazione competitiva che – lo ripeto, non fraintendetemi – è giusto che sia stata presa, ma va attentamente controllata perché c'è il rischio che vada a smontare i sistemi di garanzia che avevamo messo a punto.

Da ultimo, detto tutto questo, delle scelte di priorità andranno certamente fatte, cioè non ci sono più soldi per tutto e qui il problema sul piano etico è più drammatico, proprio perché i bisogni sono diventati tanti e raffinati, e chiaramente si spende per le emergenze maggiori, però, se si spende per chi è messo peggio, si finisce per scoprire tutta la politica di prevenzione, ed è ciò che sta lentamente accadendo; su questi argomenti credo che la riflessione sia inesistente da noi, perché ne abbiamo anche paura, però poi le scelte si fanno lo stesso, inevitabilmente. Concludendo, siamo tutti d'accordo nel dire che non vogliamo andare a finire come gli Stati Uniti, però, detto questo, dobbiamo avere la coscienza che non abbiamo detto ancora niente, perché le scelte vanno fatte e ciò implica anche la capacità di vivere nell'incertezza e nella possibilità di sbagliare, perché non esistono ricette sicure. Certo, non siamo per un Welfare State residuale, che interviene solo quando i

cocci sono fatti, ma siamo per –usando un slogan – un Welfare compatibile con le risorse, ma compatibile anche con i principi della nostra Costituzione, altrimenti credo che poi lo ripagheremmo anche nello sviluppo economico.

Aggiungo una cosa significativa, in questo periodo sono andata spesso alla Caritas di Bologna perché alla Caritas si sono resi conto che alcune di queste soluzioni di tipo organizzativo stanno portando a dei “macelli” sul piano che a loro più interessa, quelli degli ultimi; si sta organizzando un Centro di analisi e di documentazione sulle politiche sociali proprio per monitorare tutte queste trasformazioni apparentemente organizzative e per arrivare a capire che cosa succede poi a chi ha più bisogno. Un esempio: la Caritas dice che per il fatto che la riforma sanitaria abbia sostanzialmente messo fuori causa i Comuni (voi sapete che nella vecchia USL c’era un Comitato di gestione, che spesso si comportava molto male, ma che comunque era in qualche modo l’espressione degli Enti locali) dando modo alle Regioni di commissariare le USL, e i Comuni non hanno più voce in capitolo; esiste un organismo che si chiama Conferenza dei Sindaci, che si riunisce due, tre volte all’anno e che riesce a dire se serve un ospedale oppure no, esiste poi un accordo di programma, uno strumento tecnico previsto dalla nuova legge di riforma delle autonomie locali, in cui il Comune può mettersi d’accordo con l’USL per la gestione dei servizi, come ad esempio l’assistenza domiciliare integrata per gli anziani; la Caritas dice che l’aver messo fuori campo i Comuni li rende debolissimi e fa perdere loro il contatto con i cittadini, perciò è intervenuta – e può sembrare anche interferendo in un campo che non le compete – per sottolineare che si può arrivare ad una situazione in cui i servizi offerti non rispondono più ai bisogni effettivi.

\* \* \* \* \*

## *Chi fa la verifica sull’operato dei privati?*

Le nostre leggi sono piene della parola “verifica”! Una cosa è la verifica che l’ente locale fa sul privato, l’altra è la verifica che il cittadino fa, in generale, sui servizi; la prima, se vogliamo dovrebbe essere più semplice, purché ci sia la volontà di non andare agli appalti al minimo costo e su questo si sta avviando tutta una serie di strumenti tecnici. Per parlare della nostra zona, c’è una recentissima indicazione della conferenza sanitaria provinciale che insegna addirittura come dovrebbe essere fatto un appalto, una convenzione: per prima cosa, nel dare questo appalto, si deve tener conto della qualità e infatti si indicano settanta punti al costo e quaranta punti alla qualità e si indicano anche i modi di “contare” questa qualità: non è certo una cosa facile, perché i servizi alle persone non sono paragonabili a una bottiglia in cui si fissano degli standard di qualità, il discorso della qualità totale in un’impresa è un discorso che guarda al processo e al prodotto, perché le due

cose sono in relazione. Nell' ambito dei servizi si ha che la produzione è contemporanea alla fruizione e questo complica molto le cose e tutta la chiave sta nella relazione, perché molto spesso il problema è sapere se l'assistenza domiciliare tratta bene, si mette in sintonia con l'anziano, è un problema molto complicato, anche perché non è detto che la percezione dell'utente sia sempre il metro più corretto per misurare un servizio. In queste convenzioni sono dunque indicati dei modi di verifica, dei punti da mettere, che riguardano soprattutto la formazione degli operatori, l'esistenza di momenti di coordinamento, perciò del tempo dedicato a coordinare tutte le persone che vanno in casa dell'anziano, per non creare confusione: perché, ad esempio, l'anziano prima va lavato, poi curato e medicato e non viceversa.

Ci sono quindi degli aspetti organizzativi che possono essere individuati, salvo restando che c'è un aspetto di relazione importantissimo e che, con questi tipi di operatori è molto delicato, perché questi sono operatori, ragazzi che molto spesso, soprattutto nel caso dell'assistenza domiciliare agli anziani, hanno un livello di studi abbastanza basso e di fronte alla drammaticità di questo mestiere: vedono la gente morire, dalla mattina alla sera lavano delle persone... sono mestieri duri che molto spesso, se non hai delle motivazioni tutte tue, ti portano ad essere un po' "neuro"... In tutti questi servizi c'è un problema di personale e di motivazione, un problema molto delicato, un problema che non si risolverà mai, finché c'è una cultura puramente mercantile. Io ho fatto un corso per educatori che lavorano nei centri per handicap grave, queste persone non ne vogliono sapere mezza di Comune, sono persone che magari hanno studiato tre anni dopo la scuola superiore e il cui lavoro è quello di tenere in equilibrio un handicappato perché non sbatta la testa contro il muro, ma riesca a passeggiare in una struttura e quello solo è il loro lavoro, voi capite come è alto il rischio di bruciarsi per gli operatori, bisogna perciò tenere molto sotto controllo gli operatori per la qualità.

Sul problema della valutazione da parte dell'utenza, voglio farvi questo esempio: il Comune di Bologna ha fatto una cosa interessante, ha affidato alla Galgano – che è una agenzia che ha lavorato per altre aziende, facendo un corso sulla qualità totale – l'esame dei propri servizi e hanno fatto ricerche sulla percezione che gli utenti e le famiglie degli utenti hanno del servizio, la ricerca si è rivelata abbastanza complicata, ma sono venute fuori alcune cose molto interessanti; per esempio, è uscito il fatto, stranissimo, che le famiglie degli anziani che usufruiscono dell'assistenza domiciliare – e questo vuol dire che hanno un reddito abbastanza basso, e forse anche uno spessore culturale abbastanza basso – non hanno nessuna percezione di quanto costa il servizio al comune: sono convinti di avere un servizio di volontariato, per cui trattano gli operatori del comune in un modo tutto loro, chiedono a volte l'impossibile... mentre le famiglie degli handicappati sanno benissimo quanto venga a costare l'assistenza per loro. Si comincia quindi a tenere sotto controllo tutti questi dati, però è un problema difficile da valutare.

Il problema, invece, della cittadinanza che deve controllare i propri servizi è un discorso ancora tutto da fare; è stato fatto qualcosa al Rizzoli, con la Commissione sulla qualità, qualcosa si fa al Maggiore, con i gruppi di volontariato, l'espressione dei cittadini, gruppi che dovrebbero denunciare le cose che non vanno. Qui però c'è anche poca storia nel nostro paese: siamo passati da una fase in cui la partecipazione era di moda e si pensava che potesse risolvere tutto, mentre abbiamo visto che per il controllo non ha proprio funzionato; passata questa moda, sono venuti fuori gli organismi di rivendicazione, come il Tribunale dei diritti del malato e altre iniziative simili o il Difensore Civico; queste iniziative sono state istituzionalizzate e nella Sanità verrà fatto, dall'agenzia regionale, un'agenzia di controllo della qualità; però qua, secondo me, c'è ancora molto da fare. . .

Ormai gli assistenti domiciliari, riuniti sotto varie sigle, fanno solo assistenza alla persona e non più assistenza alla casa, per due motivi: primo perché le risorse sono scarse, ma anche perché l'operatore stesso, dopo qualche tempo, si chiede perché, avendo fatto un corso per imparare a curare l'anziano, a lavarlo, a medicarlo, debba anche lavare i pavimenti. Succede allora che in casa dell'anziano vanno due persone: quella che fa l'assistenza e la cura della persona e, se l'anziano è in difficoltà economiche, quella per pulire la casa; il quartiere San Vitale ha fatto una convenzione con le ACLI – poi adesso l'ha bloccata, non so per quali problemi – per far lavorare delle senegalesi per le pulizie a casa degli anziani; il numero delle persone quindi cresce ancora.

Torniamo al discorso generale, questo è un problema che si può risolvere un po' ricomponendo qualche pulsione, pensiamo all'ospedale in cui probabilmente non c'è solo un problema di specializzazione, ma di rotazione del personale a livelli un po' folli, però la spezzettatura delle funzioni, secondo me, ormai è un fatto culturale, perché spesso sono anche i lavoratori che non ne vogliono sapere di determinati servizi; ecco allora che tutto viene investito sulle funzioni di coordinamento, tant'è vero che, insieme alla verifica, si fanno i corsi sulla funzione di coordinamento.

Una delle mie perplessità su queste privatizzazioni striscianti è che devono essere tenute sotto controllo anche sul piano economico, non solo sul piano dell'efficienza; gli economisti li chiamano i “costi di transazione”, cioè mettere in fila tutti questi servizi e poi coordinarli è un'attività che costa, quindi cerchiamo di scegliere bene i servizi che è bene dar fuori e quelli che è meglio fare all'interno, perché in certi casi probabilmente si farebbe meno confusione; torniamo all'esempio dell'assistenza domiciliare, io sarei personalmente tentata a dire che il Comune la doveva gestire direttamente, però non è stato possibile per un altro motivo contingente, cioè la figura dell'assistente domiciliare ha un turnover eccezionale, nel senso che l'assistente, dopo quattro o cinque anni di lavoro, non ne può più e chiede di andare a fare un'altra attività, ma il comune non riesce a far ruotare il personale e non riesce a far funzionare il sistema, altrimenti

questo è un campo in cui si devono collegare tante attività, per cui conveniva che gli assistenti domiciliari fossero tutti dipendenti comunali. Qui dunque c'è un fatto esterno che ha costretto alla scelta esterna, anche perché l'assistenza domiciliare è un mestiere duro e anche nelle cooperative c'è molta rotazione, perché molto spesso l'assistente domiciliare, se trova un lavoro come la commessa, ci va, ripeto sono i mestieri pesanti della nostra rete sociale, tra l'altro sono mal pagati, non hanno riconoscimento sociale; anche questa è una cosa importantissima: un assistente domiciliare in un piccolo comune resiste più a lungo, perché gli si riconosce un ruolo, è salutato se va al bar, si ferma a prendere il caffè dal parente dell'anziano, mentre gli assistenti domiciliari in città sono considerati personale di servizio. Ci sono quindi dei problemi delicatissimi tra gli operatori, problemi di cui, tra l'altro, il sindacato si è sempre abbastanza disinteressato, nel senso che si tratta di pochi lavoratori e spesso si sentono abbandonati da Dio e dal mondo, quantitativamente non sono una massa che può sollevare l'opinione pubblica, anche gli assistenti sociali hanno una collocazione giuridica che grida vendetta... esiste un grave problema di figure professionali, da valorizzare e da formare in relazione alle cose che fanno.

La mia opinione è che bisognerà arrivare a delle figure intermedie cioè, giocando sull'obbligo scolastico che si sposterà in avanti, formare degli operatori che non sono gli assistenti di base che avranno sempre i loro compiti, ma non sono neanche persone che ha fatto cinque anni di superiori più tre anni dopo, parliamo di tre anni di obbligo superiore, più un anno di specializzazione; altrimenti si mette la gente in grande agitazione, si creano delle aspettative che poi non ci sono affatto.

## *L'efficienza nel pubblico e nel privato – il costo della burocrazia*

Certamente se il contratto del pubblico impiego dà più elasticità alla gestione della manodopera, alcuni servizi potranno ritornare ad essere gestite direttamente. Riguardo ai costi, però stiamo attenti, perché, per esempio, ho visto in questi giorni i dati delle USL: se si dà in gestione una struttura ospedaliera, ad esempio un centro di riabilitazione per l'handicap, si spende meno perché il lavoro è più snello, poi probabilmente interviene il volontariato, probabilmente lavoreranno un po' più sottocosto... se però le USL prendono della mano d'opera – gli educatori – facendo un appalto da una cooperativa, non è quindi che dia un servizio fuori, ma prende delle persone e le manda ad accompagnare gli handicappati e quindi li fa lavorare direttamente, in questo caso è provato, carte alla mano, che il costo è maggiore, perché una cooperativa non può dare il personale al prezzo di costo, ma dovrà caricarlo di tutte le sue spese generali, del coordinamento, delle spese di formazione...

Non è quindi un problema di risparmio di costi, e quindi su alcune cose bisognerà tornare indietro, anche perché ci sono dei servizi che comunque non possono essere dati in appalto: per primo, tutti quelli che hanno a che fare con la giustizia minorile e che hanno rapporti con il Tribunale: è impensabile prendere, come a volte è stato fatto, un assistente sociale in appalto da una cooperativa e farlo collaborare con la giustizia minorile, è una cosa che non sta né in cielo né in terra; poi una parte della gestione va tenuta, perché, se il Comune o l'USL non gestisce i servizi, rischia di perdere la cultura della gestione e non riesce poi più neppure a controllare; è come il caso della ricerca farmaceutica: se la ricerca è tutta privata, quali strutture sono capaci di controllare i farmaci per dare i permessi necessari? Una struttura pubblica non può limitarsi al solo coordinamento o al solo controllo, una parte della gestione deve restare. La mia idea, non so quanto condivisa, è che questa corsa alla gestione esterna rallenterà.

Questo per i servizi sociali, mentre per i servizi materiali, come le pulizie o la manutenzione, credo che il discorso andrà avanti, ma lì probabilmente le soluzioni organizzative sono più semplici.

Non abbiamo parlato questa sera del rapporto pubblico-privato inteso come l'insieme dei servizi che fa un privato e che il pubblico riconosce come tale, per cui paga la retta e qui bisognerebbe affrontare il problema della scuola, che non abbiamo toccato. La finalità della scuola non è soltanto quella di insegnare a leggere e scrivere, ma è anche una finalità sociale, di aggregazione; il fatto di dare al privato la scuola ha dei significati ancora diversi: certamente bisognerà trovare degli accordi, come si è fatto per le scuole materne, ma bisogna fare attenzione che vengano rispettati almeno alcuni principi, come quello della territorialità. Il progetto educativo della scuola pubblica è comunque un progetto diverso da quella della scuola privata, proprio per sua natura, perché la classe è formata diversamente, nella scuola pubblica c'è la tendenza a far incontrare i bambini che provengono da esperienze diverse, da educazioni di tipo diverso e quindi di accettare un pluralismo maggiore, mentre la scelta della scuola privata si fa perché si sceglie "quel" progetto educativo.

Io credo che la scuola pubblica abbia avuto una funzione di integrazione sociale fondamentale per il nostro paese; bisogna quindi stare molto attenti nello smantellare questa struttura, ciò non toglie che dobbiamo rispettare chi fa la scelta della scuola privata e trovare per loro delle soluzioni, che possono essere dei contributi, ma in questo caso il passaggio da un sistema di gestione pubblica prevalente a un sistema di prevalente gestione privata cambia il contenuto dell'operazione; certamente in un paese spezzato come era il nostro, con grandi divisioni di classe, l'aver avuto la scuola – soprattutto le elementari e le medie – statale è stato un elemento importante di quella coesione sociale di cui parlavamo prima; poi certamente si possono trovare delle soluzioni per chi preferisce privatizzare.



## *Il servizio sanitario nelle scuole*

Conosco poco la vicenda dei medici scolastici, però non ho proprio capito perché c'era questa fine della collaborazione con la scuola, in generale. Si sono volute restituire ai medici curanti certe determinate funzioni, quando però il medico di base, soprattutto nella grande città, molto spesso è un burocrate, anche se la situazione è un po' migliore per i pediatri. Si è pensato quindi di spostare sul pediatra una funzione che il medico scolastico aveva, non fosse altro perché, facendo una determinata vaccinazione, almeno vedeva una volta all'anno i bambini e aveva una capacità di controllo. Come al solito, in queste cose influisce molto il fatto che tra i medici scolastici c'erano i bravi e i meno bravi ...

Certamente la prevenzione è caduta, perché è caduta la collaborazione tra una istituzione gestita dallo stato e l'USL, ma questo è accaduto anche per gli psicologi, per le équipes psicopedagogiche che non esistono più, ancora una volta è mancato il coordinamento e la collaborazione.

## *Il problema degli orari di lavoro – l'inserimento degli handicappati*

I temi che mi ha proposto sono tanti, alcuni sono decisamente “sindacali” e bisognerebbe far intervenire un sindacalista...

Inizio a rispondere girando la domanda: pensate che ci sia una tendenza ad una maggiore elasticità nella gestione dell'orario di lavoro? Una elasticità che potrebbe essere una piccola via di cambiamento? Se cominciamo a pensare a tutto il dibattito sui tempi delle donne, ad una gestione più elastica degli orari di lavoro, senza dover essere penalizzati per determinate scelte; credo che oggi l'organizzazione della fabbrica potrebbe sopportare questa elasticità. Si potrebbe far passare una cultura che non è solo quella solidaristica tradizionale – che si fa fatica a inculcare, perché bisogna avere delle motivazioni molto alte, per portarla avanti – ma una cultura che distingue nella vita il tempo del lavoro e il tempo “altro”, nel quale si può andare a lezione di piano, oppure fare delle attività che interessino gli altri. Ci sono già dei segnali di questo cambiamento che potrebbe rendere più elastico il modo di vita.

Non abbiamo parlato questa sera della cultura della solidarietà, nella quale rientra tutto il discorso dell'inserimento dell'handicap: rispetto a qualche anno fa, sul piano della sensibilità, siamo andati all'indietro, se non nella realtà scolastica, certamente nel mondo del lavoro, dove c'è stata una vera involuzione, addirittura c'è una legge in Parlamento che propone di abbassare i livelli di assunzione obbligatoria, quando poi nella maggior parte dei casi gli handicappati inseriti danno dei livelli di redditività altissimi, resta, certo, il problema di adattare il posto di lavoro, magari, ad una

carrozzella! Questo è il segnale di una cosa molto importante: questa caduta di interesse e di solidarietà fa pensare al fatto che è caduta l'idea che l'handicappato ha un diritto, ha il diritto di lavorare; probabilmente rimane il senso di generosità: l'altro giorno, in un dibattito è saltato fuori questo concetto “ma tanto poi ci sono le cooperative sociali” – quelle fatte per l'inserimento degli handicappati, cosiddette di tipo B. A me sembra che le cooperative di tipo B siano una cosa sacrosanta, sono una delle strutture che rispondono a questo bisogno, ma il diritto al lavoro è un'altra cosa! Il diritto al lavoro significa che l'handicappato deve essere inserito il più possibile nelle strutture in mezzo agli altri lavoratori, soprattutto quando si tratta di handicap fisici, dove il problema, a volte, è quello di una redditività leggermente più bassa, ma quasi sempre è soltanto di diversa organizzazione dell'ufficio, per poter fisicamente far entrare la persona.

Il problema è simile, probabilmente, nella scuola superiore, dove gli inserimenti non sono fatti del tutto, ma la scuola ospita l'handicappato e su di lui costruisce un progetto educativo, a prescindere dalla classe; anche questa è una cosa nuova che non tutti hanno ancora accettato, perché si tratta di dare un minimo di risorse, ma non è il rispetto di un diritto – quello di frequentare una scuola normale – perché è pur sempre un progetto separato.

### *Il rischio del servizio pubblico ridotto a servizi di serie B*

Certo, il rischio esiste! Io sono nata “filo-pubblico” in modo estremo, poi mi sono adattata, anche perché ho visto che, effettivamente, alcune cose richiedevano una elasticità che comunque il pubblico non era in grado di dare; ma questo è un problema fondamentale, quello cioè di far scattare le categorie di serie A e di serie B. Effettivamente ci sono delle cose che dovranno essere lasciate al mercato; il problema più grave è quello degli anziani non autosufficienti, è un problema che ci accompagnerà nei prossimi vent'anni, e ho il dubbio che il pubblico riesca a fare tutto in questo campo: bisognerà rifare bene i conti e forse si dovrà tornare anche a qualche forma di assicurazione autonoma, per potere poi pagarsi una casa protetta nella vecchiaia; certo è un ritorno al mercato, o forse al sistema previdenziale. Non credo proprio che si possa riuscire in tutti i campi, anche perché chi ha un anziano non autosufficiente in casa diventa velocemente povero, perché l'assistenza all'anziano costa talmente tanto che crea in fretta la povertà; e ho il dubbio che si riesca a rincorrere questa situazione.

Credo anche che in questo settore nascerà, ed è già nato, un mercato dei posti letto nelle case per anziani. Allora, avendo visto che il pubblico, malgrado le speranze che potesse soddisfare questo bisogno, non ce la fa, almeno facciamo una tutela del consumatore! cioè cerchiamo di vedere – visto che comunque ci si trova di fronte a situazioni di debolezza – che gli anziani non diventino

# PORTA STIERA

dei soggetti sfruttati; questo vale anche per i beni, bisognerà controllare che non vengano imposti dei consumi agli anziani – stanno diventando una fetta molto appetibile di mercato – probabilmente alcune cose andranno lasciate in mano al mercato, ma si può creare un mercato, non dico amministrato, ma almeno un mercato in cui ci sia una tutela del consumatore, in cui non vengano imposte delle spese inutili, in cui non vengano dati dei cattivi servizi.

Con le parole “solidarietà comunitaria” non intendevo soltanto il volontariato, ma anche i legami di solidarietà all’interno di una struttura sociale, per questo mi riferivo ad una città. Vi faccio un esempio: in certe zone, stanno demolendo dei palazzi, per fare delle piazze perché ci si è accorti che, se non c’è una piazza, la gente non si incontra e non è neanche in grado di attivare quel minimo di interscambio che consente di accompagnare a scuola i bambini del vicino, di creare cioè quelle reti di collaborazione e di reciproca disponibilità che devono essere aiutate dall’ambiente intorno. Solidarietà comunitaria vuol dire quindi legami di solidarietà, possibilità di interscambio, che però hanno bisogno di una cultura che fa sì che io mi metta in relazione con gli altri con uno scopo, perché altrimenti la cultura non basta.

Si parla molto, infatti, di autotutela, di autoaiuto, di gruppi che risolvono da soli i loro problemi; essendo la gente più evoluta, credo che questa sarà un’altra delle strade da percorrere: certi tipi di cose le famiglie possono farle da sole, riuscendo ad organizzarsi, però ci vuole qualcuno che aiuti le famiglie.