

Le nuove frontiere dell'inclusione: CBR e welfare generativo

Luciano Pasqualotto

Professore a contratto di Pedagogia Speciale all'Università di Verona, direttore della rivista «Educare.it»

forum

Sommario

Lo scopo di questo articolo è di esplorare l'applicazione pratica di due approcci all'inclusione che nascono da matrici culturali molto diverse tra loro ma, a nostro avviso, complementari. La Riabilitazione su base comunitaria (CBR), più volte richiamata nel Rapporto mondiale sulla disabilità (2011) come strategia per promuovere l'inclusione sociale delle persone con disabilità, ci consente di focalizzare l'urgenza di imparare a coinvolgere la comunità locale per contrastare la solitudine in cui spesso versano ragazzi con disabilità e famiglie all'uscita dai percorsi di istruzione e formazione. La prospettiva del welfare generativo, formulata dalla Fondazione Zancan, mostra quale debba essere la strada per fronteggiare l'insufficienza delle risposte istituzionali ai bisogni delle persone fragili.

Parole chiave

CBR, Welfare generativo, Inclusione, Community care, Disabilità, Empowerment.

Introduzione

Nel primo Rapporto mondiale sulla disabilità, a cura dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e della Banca Mondiale, la *Community-Based Rehabilitation* (CBR – Riabilitazione su base comunitaria) è più volte richiamata come la strategia da sviluppare per la riabilitazione, l'uguaglianza delle opportunità, la riduzione della povertà e l'inclusione sociale delle persone con disabilità all'interno della comunità di appartenenza (WHO e World Bank, 2011, pp. 13, 73, 104, 105, 111, 117, 141, 156, 223, 246, 302).

Lo scopo di questo studio è di esplorare la Riabilitazione su base comunitaria, così come

è stata definita nei documenti internazionali, per comprendere se può contribuire a rendere più effettiva e diffusa l'inclusione in Italia, a beneficio non solo delle persone con disabilità ma anche del contesto sociale in cui vivono. Con la stessa motivazione si passerà poi all'analisi dell'approccio definito di *welfare generativo*, recentemente concettualizzato dalla Fondazione Zancan di Padova.

Le intenzioni sono pedagogiche, etiche e politiche insieme: se infatti la tradizione del nostro Paese è esemplare nell'integrazione scolastica, bisogna riconoscere e denunciare la solitudine che spesso attende i ragazzi con disabilità e i loro genitori all'uscita dai

percorsi di istruzione e formazione professionale. Per la gran parte di essi, con la scuola termina il periodo in cui una serie di diritti è ampiamente garantita: non solo il diritto all'istruzione, ma anche il diritto alla partecipazione sociale, alla riabilitazione (Pasqualotto, 2014, p. 63), con buona pace per quel *progetto di vita* che, faticosamente e ancora in pochi casi, si è riusciti a coltivare durante gli anni della scolarità.

Questa assenza di opportunità viene socialmente giustificata sul piano meramente economico, evidenziando come nell'attuale congiuntura storica non vi siano le risorse per accogliere tutti i giovani con disabilità all'interno di Servizi capaci di rispondere ai bisogni loro e dei familiari. Restando su questo piano di lettura, peraltro limitato, si constata che così molti «investimenti» effettuati a favore delle persone con disabilità durante l'età evolutiva vengono vanificati dal vuoto che le attende all'ingresso dell'età adulta: una povertà di stimoli, di possibilità di applicare le capacità acquisite, di relazioni interpersonali. A soffrirne sono soprattutto i ragazzi che hanno più competenze sociali e lavorative, perché le liste di accesso ai Servizi sono organizzate secondo una priorità che si basa spesso sulla «condizione di gravità».

A oggi non sono ancora sufficientemente delineati nel nostro Paese modelli operativi che permettano di superare una situazione di stallo che frequentemente vede in contrapposizione le famiglie (anche in forma aggregata) e i gestori dei Servizi per la disabilità adulta: le prime arroccate su posizioni di rivendicazione e di delega (CISF-Cariplo, 2004), i secondi su posizioni di taratura dell'offerta al ribasso per ragioni di bilancio. In questa dinamica, la comunità territoriale — in cui entrambi sono inseriti — sembra assente o, al più, indifferente. Tale situazione, probabilmente, è l'esito di una configurazione che molti Servizi residenziali e semiresidenziali

per disabili adulti hanno assunto nel corso degli ultimi 30 anni: sono divenute strutture di confinamento che, seppur inserite nel territorio urbano, vivono forme di integrazione con la comunità limitate e caratterizzate da occasionalità.¹ Ha prevalso quella che Gousot (2014, p. 13) definisce *l'ideologia della diversità*, che colloca «ognuno nel proprio spazio sociale e ambientale» in forza di una concezione della diversità essenzialistica, «quasi ontologica».

Oggi, grazie alla prospettiva concettuale introdotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2002) con la *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* (ICF), abbiamo compreso che la comunità locale è direttamente implicata nella strutturazione della disabilità di un singolo cittadino, per cui non è più accettabile che le risposte ai bisogni di giovani e adulti con disabilità siano interamente delegate a un sistema di welfare in sofferenza.

Per tutti questi motivi è urgente comprendere come sia possibile evolvere verso una società veramente inclusiva per tutti, quali strade siano realmente percorribili per assicurare a ciascuno dignità e la migliore qualità di vita possibile.

La Community-Based Rehabilitation

La Riabilitazione su base comunitaria (CBR) è stata avviata dall'OMS a seguito della Dichiarazione di Alma-Ata del 1978. È nata come una strategia per migliorare l'accesso ai servizi sanitari per le persone

¹ Tale situazione non riguarda solo la disabilità, ma ogni tipologia di fragilità umana: persone con malattia mentale, tossicodipendenti e anziani, carcerati e migranti, per i quali sono stati creati storicamente dei «luoghi a parte», in grado di occuparsi dei marginali in modo separato dal resto della società (Ulivieri, 1999).

con disabilità nei Paesi a basso reddito e medio reddito, ma negli ultimi 30 anni la sua portata si è notevolmente ampliata. Oggi la CBR è indicata come una strategia per lo sviluppo della comunità in generale, oltre che per la riabilitazione, le pari opportunità, la riduzione della povertà e l'inclusione sociale delle persone con disabilità. La CBR, che è attualmente implementata in un centinaio di Paesi nel mondo (Thomas, 2011), rappresenta una tra le dieci priorità più importanti e impegnative della ricerca nel campo della disabilità (Tomlinson, Swartz e Officer, 2009).

La Riabilitazione su base comunitaria (CBR) nasce su un duplice sfondo concettuale e valoriale: la ridefinizione della disabilità, operata dall'OMS con l'ICF (OMS, 2002; Madden et al., 2014), e la Dichiarazione universale dei diritti delle persone con disabilità (ONU, 2006, artt. 19 e 26). In entrambi i documenti vi è il superamento di ogni approccio meramente assistenzialistico in vista dell'affermazione di diritti individuali e di cittadinanza par-

tecipata, secondo un approccio «dal basso». Si riconosce, infatti, che le iniziative definite *top-down*, cioè quelle che nascono lontano dal livello della comunità e progettate senza il suo coinvolgimento, sono spesso inefficaci.

L'universo dei diritti e delle opportunità è stato mappato dall'OMS in una matrice costituita da cinque componenti chiave (salute, istruzione, mezzi di sussistenza, sociali e di *empowerment*), ciascuno dei quali si articola a sua volta in cinque elementi (figura 1).

L'OMS chiarisce che con l'approccio CBR non si tratta di affrontare ogni elemento della matrice, ma che lo schema è stato pensato per consentire di individuare gli aspetti che sono di maggiore interesse o necessità rispetto ai bisogni di una situazione locale (WHO, 2010a).

In questo articolo, il nostro interesse si dirige verso l'empowerment della comunità, affinché la disabilità diventi un «affare di tutti» e non solo delle persone con disabilità (WHO, 2010b, p. 22). In questo specifico ambito della matrice, la CBR promuove l'in-

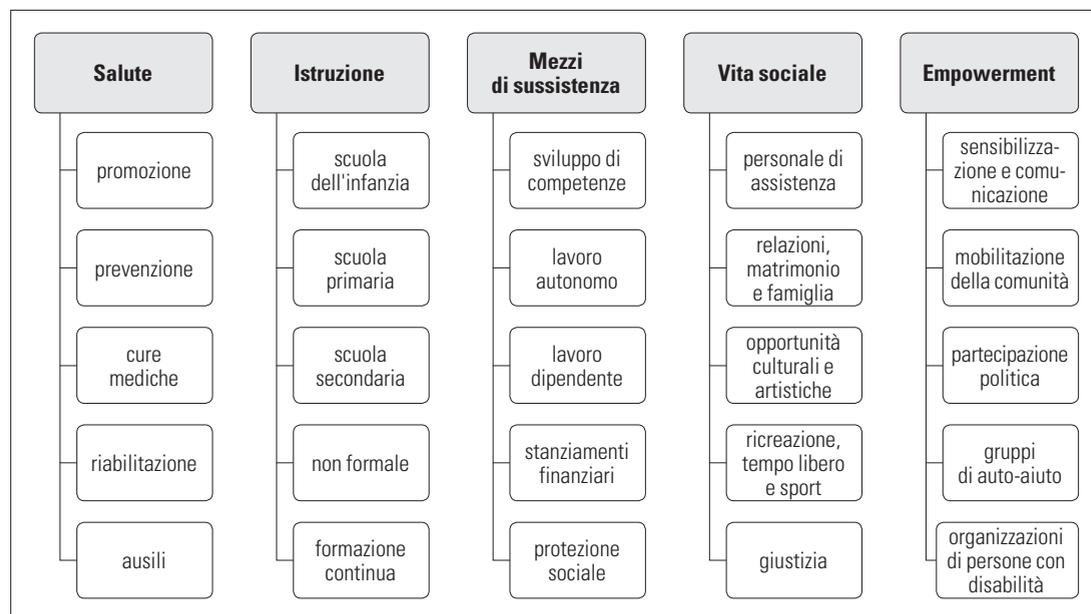


Fig. 1 Matrice CBR (WHO, 2010a, p. 25) (traduzione dell'autore).

clusione utilizzando i principi della comunità partecipativa, dello sviluppo sociale, della giustizia, dell'autodeterminazione (Thomas, 2011). «La comunità è vista come il miglior giudice dei propri problemi, ha la capacità di intraprendere le azioni appropriate per risolverli» (WHO, 2010b, p. 22; traduzione dell'autore).

È fondamentale una mobilitazione ampia della comunità, che coinvolga il maggior numero di soggetti, sia con lo scopo di aumentare la consapevolezza delle persone e la domanda di un particolare servizio (*identificare i bisogni*), sia per reperire risorse ai fini della sua sostenibilità e autosufficienza (*essere partecipi della soluzione*) (WHO, 2010b, pp. 19 ss). Questo modo di procedere rafforza la comunità nella sua capacità di dare risposte ai problemi che nascono al proprio interno.

L'empowerment della comunità secondo la CBR

Tra le raccomandazioni presenti nelle Linee guida (WHO, 2010a, pp. 37 ss), sottolineiamo quelle che, sulla base della nostra esperienza, sono le più necessarie per la promozione dell'inclusione nel nostro Paese, secondo la sequenza illustrata nella figura 2.

Come la psicologia di comunità insegna da decenni (Santinello, Dallago e Alessio, 2009; Francescato, Tomai e Guido, 2011), l'approccio a un contesto territoriale non può essere ingenuo. La CBR raccomanda infatti la conoscenza del contesto fisico, economico, sociale, politico e culturale, e in particolare l'identificazione delle strutture di potere in seno alla comunità, perché le persone influenti hanno la capacità di mobilitare gli altri. A questo riguardo occorre rivalutare la figura degli insegnanti e in particolare di quelli che, nel ruolo del sostegno, accompagnano i ragazzi negli ultimi anni della loro storia

scolastica: la conoscenza del soggetto e della famiglia, associata a una professionalità non ancora del tutto esplicitata, può essere una risorsa preziosa nel definire quali azioni siano opportune per sostenere lo sviluppo e mantenere le competenze acquisite durante gli anni della scuola.



Fig. 2 Le quattro fasi del coinvolgimento della comunità (WHO, 2010b, p. 25) (traduzione dell'autore).

La mobilitazione della comunità non può avvenire senza aver cercato preliminarmente di sviluppare in modo diffuso la consapevolezza che esistono queste situazioni di solitudine, che vi sono decine di cittadini, giovani e meno giovani, che non hanno prospettive dignitose per il loro futuro. È necessario lavorare al superamento di una percezione ancora diffusa della disabilità unicamente come problema di salute, che evoca sentimenti di pietà o commiserazione. Secondo la CBR, a motivare la partecipazione attiva della comunità deve essere la convinzione che l'inclusione è un processo che porta benefici non solo alle persone con disabilità, così come abbiamo

potuto sperimentare nel nostro Paese con l'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola. L'accoglienza dell'umanità fragile al proprio interno può essere «generativa» per una comunità, capace di attivare valori e legami di solidarietà, mutualità, gratuità, cittadinanza attiva, sussidiarietà.

Come terzo *step*, la CBR prevede la ricerca di sinergie all'interno della comunità. I partenariati, anche tra pubblico e privato, possono consentire un migliore utilizzo delle risorse, evitano inutili competizioni e la duplicazione dei servizi, offrono una gamma più ampia di conoscenze e competenze per risolvere i problemi. È un aspetto molto cogente nel nostro Paese, dove proliferano a livello locale corpi sociali competenti ma in scarso collegamento tra loro, spesso più orientati all'autosufficienza che alla collaborazione. Si è verificato attraverso alcune esperienze che il superamento di tale compartimentazione è possibile attraverso una leadership riconosciuta ed efficace, che va ricercata in primis in seno al Comune o alla Circoscrizione.

Le Linee guida raccomandano di rafforzare le competenze in seno alla comunità e in particolare le capacità di gestione delle iniziative da parte dei soggetti interessati, tra cui le persone con disabilità e i loro familiari, perché questo contribuisce alla sostenibilità delle iniziative. Leggiamo che «uno degli elementi essenziali dello sviluppo è il coinvolgimento della comunità come individui, gruppi o organizzazioni, o per rappresentanza, in tutte le fasi del processo di sviluppo, tra cui la pianificazione, implementazione e monitoraggio» (WHO, 2010a, p. 21; traduzione dell'autore).

Infine, è strategico nella CBR perseguire una «sostenibilità» locale per le iniziative da realizzare, senza dover dipendere da finanziamenti che arrivano da livelli decisionali lontani dal territorio.

Il welfare generativo

Se il paradigma che governa oggi il sistema dei servizi alla persona è quello dei *diritti* (Lascioli, 2014, p. 48), occorre cominciare a pensarlo come un punto non di arrivo ma semmai di «ripartenza per costruire una società migliore» (Fondazione E. Zancan, 2013, p. 6). Le ragioni sono molteplici, ma in questa sede ne cogliamo principalmente tre: la domanda di protezione sociale continua a crescere; una parte consistente di prestazioni viene ancora erogata per diritto acquisito e non per bisogno; non è più sostenibile un welfare entropico basato unicamente sulla raccolta delle risorse e la loro redistribuzione a chi ne ha bisogno (Vecchiato, 2014).

Il direttore della Fondazione Zancan pone la necessità di passare «dai diritti al diritto ad affrontare in modo efficace i problemi» (Vecchiato, 2014, p. 42). «Serve un welfare che sia in grado di *rigenerare* le risorse (già) disponibili, *responsabilizzando* le persone che ricevono aiuto, al fine di aumentare il *rendimento* degli interventi delle politiche sociali a beneficio dell'intera collettività» (Fondazione E. Zancan, 2016). Questa proposta culturale della Fondazione Zancan viene qualificata come *welfare generativo* (WG) a partire dal *Rapporto sulla lotta alla povertà 2012*, ma ci sembra interessante provare ad applicarla al mondo della disabilità.

Secondo la prospettiva del WG, occorre coniugare i diritti, oggi esigiti come forme di protezione a «riscossione individuale», a doveri di solidarietà che si possono definire anche come «corrispettivo sociale» per quanto si è ricevuto (Rossi, 2012). I diritti individuali vanno pensati come «condizionati», non tanto dalle risorse a disposizione, ma piuttosto dalla capacità di rigenerarle a vantaggio di tutti (Vecchiato, 2014).

Di fronte ai potenziali del welfare generativo alcuni temono di dover rinunciare ai diritti individuali acquisiti. Altri hanno paura di dover lavorare per sdebitarsi dell'aiuto ricevuto. Insieme non si rendono conto che molti dei diritti attuali non sono altro che un repertorio di prestazioni a cui accedere, senza nessuna garanzia di esito positivo. (Vecchiato, 2014, p. 41)

L'analogia proposta dalla Fondazione Zancan è quella dell'organismo vivente, che non si limita a raccogliere e consumare, ma alimenta la vita, la promuove, la rigenera, mette a disposizione i propri frutti (Fondazione E. Zancan, 2013, p. 8).

Nella prospettiva del WG, riteniamo che lo slogan «Nulla con noi senza di noi», che ha ispirato la Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità, debba essere così reinterpretato: «Che cosa puoi fare con l'aiuto messo a tua disposizione?» (Fondazione E. Zancan, 2013, p. 13). E la domanda va posta sia alla persona disabile, sia alla famiglia di appartenenza, sia al Terzo settore che sempre più spesso gestisce i servizi per la disabilità in convenzione con l'ente pubblico.

La Fondazione Zancan propone di partire dal lavoro in senso ampio, comprendendovi ogni tipo di servizio a favore della comunità, la cui generatività va cercata non solo nei termini economici, ma anche per i valori relazionali che riesce a sviluppare. Un lavoro che è già remunerato attraverso i sussidi o i servizi ricevuti: si tratta di «portare a sistema la capacità generativa del lavoro di ogni aiutato, "per giustizia e solidarietà". Insieme possono garantire e rigenerare non solo le risorse personali e istituzionali ma anche una società più capace di investire nel proprio futuro» (Fondazione E. Zancan, 2013, p. 10).

A questo proposito riteniamo possa essere molto interessante il concetto di *capitale sociale*. Come spiega Geron (2015, pp. 39-40), la definizione si riferisce a una «grandezza intangibile», ma «capace di aumentare il be-

nessere complessivo di una collettività grazie alla presenza di valori e relazioni condivisi nel contesto sociale». Può trattarsi della presenza di un insieme di «valori etici» e di «senso civico»; ma il capitale sociale può essere visto anche come l'insieme di opportunità («risorse effettive e potenziali») che scaturisce dalla costituzione di reti relazionali stabili.

Si noterà la contiguità di questi concetti con la CBR che abbiamo analizzato in precedenza. Una comunità ricca di capitale sociale sarà più pronta e ricettiva nell'adottare approcci di CBR e welfare generativo; d'altro canto, l'adozione di approcci di *community care* e *generativi* può facilitare e sostenere lo sviluppo di capitale sociale all'interno della comunità.

Conclusioni

Abbiamo cercato di analizzare, secondo prospettive ancora poco frequentate dalla riflessione pedagogica, il concetto di inclusione nelle sue traduzioni pratiche. Interessava in particolare mettere in luce come siano insufficienti sia gli approcci centrati unicamente sui diritti delle persone con disabilità, sia l'organizzazione delle risposte sociali a partire dalle logiche delle risorse che lo Stato, nelle sue varie articolazioni, mette a disposizione.

Riteniamo che entrambi questi approcci sottolineino l'attenzione che deve essere data al territorio di appartenenza. Come ci ha insegnato la CBR, la comunità va esplorata come una miniera di risorse relazionali, ricreative, culturali e occupazionali, capaci di rispondere ai bisogni di funzionamento di una persona in un modo più ampio e inclusivo di quanto non potrebbe fare da parte sua un Servizio e persino una rete di Servizi (Perrelli, 2016, p. 120). Ma non è sufficiente: la promozione della dignità e l'inclusione sociale delle persone non può essere disgiunta dalla richiesta di un

esercizio delle loro capacità a beneficio della comunità, nella convinzione che «dignità e capacità sono libertà necessarie per una società moltiplicativa di responsabilità» (Fondazione E. Zancan, 2013, p. 7). In gioco non è solo la qualità di vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie, ma anche la sostenibilità di un welfare che vuole continuare a essere universalistico (Zamagni, 2011). Non si tratta di «disinvestire e ridurre» per mantenere la sostenibilità economica del sistema dei servizi: la questione è capire «come far fruttare il capitale sociale e la fiscalità a disposizione» (Fondazione E. Zancan, 2013, p. 8). Occorre imparare a gestire un potenziale umano ed economico di grandi proporzioni che, sottratto alla stagnazione assistenziale, deve essere trattato come «fonte di dignità e valore» da tutti i soggetti sociali: pubblici, non-profit e profit. «La differenza può farla la capacità di gestione e il rendimento etico del capitale sociale» (Fondazione E. Zancan, 2013, p. 13).

In questo quadro occorre ripensare profondamente anche al lavoro di quanti operano nel sistema socio-sanitario. Educatori, assistenti sociali, psicologi e i Servizi in cui sono inseriti devono essere aiutati a comprendere l'insufficienza storica di ruoli professionali basati sull'erogazione di prestazioni; vanno piuttosto guadagnate funzioni di mediazione capaci di attivare le risorse degli interessati, delle famiglie di appartenenza e della comunità (Neve, 2015).

In conclusione facciamo nostra l'esortazione della Fondazione Zancan (2013, p. 14) quando afferma che è necessario puntare ad aiutare di più e meglio, superando prassi assistenziali che *curano senza prendersi cura* perché guardano al compito e non all'esito. La sfida che ci attende riguarda la scoperta e soprattutto la sperimentazione di modalità capaci di far incontrare capacità professionali e non professionali con le risorse economiche comunque erogate.

The new frontiers of inclusion: CBR and generative welfare

Abstract

The aim of this article is to explore the practical application of two approaches to inclusion which come out of two very different cultural backgrounds and yet, in our view, are complementary. Community-Based Rehabilitation (CBR), which is cited frequently in the World Disability Report (2011) as a strategy for encouraging the social inclusion of people with disabilities, allows us to focus on the necessity to learn to involve the local community in order to counter the loneliness which disabled youths and their families often have to deal with on leaving education or training programmes. The perspective of Generative Welfare, formulated by Fondazione Zancan, marks the path which must be taken in order to tackle insufficient institutional responses to the needs of vulnerable people.

Keywords

CBR, Generative welfare, Inclusion, Community care, Disability, Empowerment.

Autore per corrispondenza

Luciano Pasqualotto
Dipartimento di Scienze Umane
Università degli Studi di Verona
Lungadige Porta Vittoria, 17
37129 Verona IT
E-mail: luciano.pasqualotto@gmail.com

Bibliografia

- AA.VV. (2015), *Welfare generativo: approfondimenti ed esperienze*. «Studi Zancan», n. 3, pp. 39-90.
- Benvegnù-Pasini G. e Vecchiato T. (2014), *Il welfare generativo e le sue potenzialità*, «Studi Zancan», n. 6, pp. 5-12.
- CISF-Cariplo (2004), *Interventi a favore dei disabili adulti, supporto alle famiglie e preparazione al «dopo di noi» in Lombardia*, Milano, CISF.
- Dawad S. e Jobson G. (2011), *Community-based rehabilitation programme as a model for task-shifting*, «Disability and Rehabilitation», vol. 33, nn. 21-22, pp. 1997-2005.
- Fondazione E. Zancan (2012), *Vincere la povertà con un welfare generativo. La lotta alla povertà. Rapporto 2012*, Bologna, il Mulino.
- Fondazione E. Zancan (2016), *Cos'è il Welfare Generativo*, <http://www.welfaregenerativo.it/p/cose-il-welfare-generativo>, 7 marzo.
- Fondazione E. Zancan. (2013), *Verso un welfare generativo, da costo a investimento*, «Studi Zancan», n. 2, pp. 5-14.
- Francescato D., Tomai M. e Guido G. (2011), *Fondamenti di psicologia di comunità. Principi, strumenti, ambiti di applicazione*, Roma, Carocci.
- Geron D. (2015), *Capitale sociale e welfare generativo*, «Studi Zancan», n. 3, pp. 39-48.
- Goussot A. (2014), *Presentazione*. In A. Lascioli, *Verso l'Inclusive Education*, Foggia, Edizioni del Rosone, pp. 7-27.
- Grandisson M., Thibeault R., Hébert M. e Cameron D. (2016), *Expert consensus on best evaluative practices in community-based rehabilitation*, «Disability and Rehabilitation», vol. 38, n. 5, pp. 499-510.

- Lascioli A. (2014), *Verso l'Inclusive Education*, Foggia, Edizioni del Rosone.
- Lukersmith S., Hartley S., Kuipers P., Madden R., Llewellyn G. e Dune T. (2013), *Community-based rehabilitation (CBR) monitoring and evaluation methods and tools: a literature review*, «Disability and Rehabilitation», vol. 35, n. 23, pp. 1941-1953.
- Madden R.H., Dune T., Lukersmith S., Hartley S., Kuipers P., Gargett A. e Llewellyn G. (2014), *The relevance of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in monitoring and evaluating Community-based Rehabilitation (CBR)*, «Disability and Rehabilitation», vol. 36, n. 10, pp. 826-837.
- Neve E. (2015), *Le professioni sociali in un welfare generativo. Quale contributo?*, «Studi Zancan», vol. XVI, n. 3, pp. 53-58.
- Nussbaum M.C. (2002), *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, Bologna, il Mulino.
- Nussbaum M.C. (2007), *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza di specie*, Bologna, il Mulino.
- Oggoni F. (2014), *Il profilo dell'educatore. Formazione e ambiti di intervento*, Roma, Carocci.
- OMS (2002), *ICF. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*, Trento, Erickson.
- ONU (2006), *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, 13 dicembre, ratificata dal Parlamento italiano il 3 marzo 2009, Legge n. 18.
- Pasqualotto L. (2014), *La valutazione multidimensionale e il progetto personalizzato. Prospettive e strumenti per educatori e operatori dei Servizi per la Disabilità Adulta*, Trento, Erickson.
- Pavone M. (2010), *Dall'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della pedagogia speciale*, Milano, Mondadori Università.
- Perrelli E. (2016), *Questioni aperte*. In L. Pasqualotto (a cura di), *ICF-Dipendenze*, Trento, Erickson, pp. 115-122.
- Rossi E. (2012), *Prestazioni sociali con «corrispettivo?»*. In Fondazione Zancan (a cura di), *Vincere la povertà con un welfare rigenerativo. La lotta alla povertà. Rapporto 2012*, Bologna, il Mulino, pp. 103-119.
- Santinello M., Dallago L. e Alessio V. (2009), *Fondamenti di psicologia di comunità*, Bologna, il Mulino.
- Thomas M. (2011), *Reflections on Community-based Rehabilitation*, «Psychology and Developing Societies», vol. 23, n. 2, pp. 277-291.
- Tomlinson M., Swartz L. e Officer A. (2009), *Research priorities for health of people with disabilities: An expert opinion exercise*, «Lancet», n. 374, pp. 1857-1862.
- Ulivieri S. (a cura di) (1999), *L'educazione e i marginali. Storie, teoria, luoghi e tipologie dell'emarginazione*, Firenze, La Nuova Italia.
- Vecchiato T. (2014), *Il welfare generativo, una sfida politica e sociale*, «Studi Zancan», n. 4, pp. 40-44.
- WHO (2010a), *CBR Guidelines. Introductory booklet*, Geneva, World Health Organization.
- WHO (2010b), *CBR Guidelines. Empowerment component*, Geneva, World Health Organization.
- WHO e World Bank (2011), *World report on disability*, Geneva, World Health Organization and The World Bank.
- WHO, ILO e UNESCO (2004), *CBR: a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities: joint position paper*, Geneva, World Health Organization.
- Zamagni S. (2011), *Economia civile e nuovo welfare*, «ItalianiEuropei», <http://www.italianieuropei.it/it/la-rivista/archivio-della-rivista/item/2023-economia-civile-e-nuovo-welfare.html>.