

*Riflessioni a partire dal Metodo relazionale*

# Il ruolo della Scuola nella promozione della salute e di buoni stili di vita

Fabio Folgheraiter  
Università Cattolica di Milano

*Esercitando il suo ruolo sociale nel sistema di welfare, la Scuola si occupa di promozione della salute. Su questo tema è bene distinguere tra gradienti diversi. Un conto è considerare il welfare, benessere dato dalle condizioni materiali e strumentali; altro conto è guardare alla salute dell'apparato psicofisico; altro conto ancora è preoccuparsi del well being, che ha a che fare con il sentirsi bene con se stessi, amati e stimati. La promozione della salute, nei bambini e nei ragazzi, non dovrebbe considerare soltanto il benessere biologico e organico, quanto piuttosto preoccuparsi del vivere intero, delle prospettive di vita, della ricerca di senso dei ragazzi. E il benessere vero non è un prodotto calato dall'alto unilateralmente, ma il frutto di una co-evoluzione in cui l'adulto che accompagna apre un dialogo autentico e si fa aiutare dai giovani a costruire azioni polifoniche e aperte.*

## **Parole chiave**

Promozione della salute – Welfare – Well being – Dialogicità – Metodologia relazionale di rete.

Affrontando il tema del welfare delle giovani generazioni, dei bambini e dei ragazzi, non è possibile non interrogarsi a fondo sul ruolo «sociale» delle Scuole di ogni ordine e grado. Accanto al tradizionale mandato istruzionale/educativo, gli istituti scolastici ne assolvono altri più «profondi» e altrettanto importanti sui quali è bene non smettere di ragionare.

Ci soffermeremo analiticamente sulle tre parole chiave indicate nel titolo.

Il *Metodo relazionale*. Nel Lavoro sociale (Social work) tale espressione ha a che fare con un approccio di aiuto contro-intuitivo, un nuovo paradigma per tanti aspetti (come ogni paradigma deve essere) dirimpante (Folgheraiter, 1998; 2011; 2017). Esso aiuta gli operatori a mettere in azione le reti piuttosto che singoli specialisti, facilmente sconnessi. E però subito dobbiamo rintuzzare le facili obiezioni del senso comune: come è possibile mettere in moto le reti senza sollevare un polverone di iniziative, spesso caotiche e incontrollabili, tali da farci rimpiangere la prassi angusta e certamente alla lunga perdente, ma così tranquilla, delle erogazioni unilaterali?

La *Scuola* è forse l'ambiente più importante dopo la famiglia, in cui i bambini e i ragazzi stazionano per più ore in una giornata e dove possono imparare di tutto: non solo le tecniche dell'istruzione — a leggere e a scrivere e far di conto e poi più avanti ad assimilare le punte più alte e classiche della nostra cultura occidentale — bensì anche molte cose essenziali inerenti alla vita. Questo non in senso generico: possono imparare come vivere, impostando in un certo modo la loro vita — o per il meglio o per il peggio. Dunque, la Scuola ha a che fare con il welfare (Folgheraiter, 2016), con ciò di cui si occupano gli operatori sociali o clinici delle ASL o dei Comuni in un senso diffuso e se vogliamo profondo: perché forgia le personalità e le dispone ad affrontare la vita in un modo che potrà essere premessa al bene o premessa ai disagi e alle sofferenze morali per se stessi e per altri; e sono quei disagi che poi i Servizi sociali di base o specialistici devono riparare. C'è poi un altro modo in cui la Scuola può intercettare e interconnettere le pratiche di welfare. Mi riferisco al ruolo che essa può avere (e in verità ha sempre avuto, in qualche misura) nell'«avviamento» degli *interventi precoci* di aiuto in casi di evidenti difficoltà in cui si trovino i bambini o ragazzi, e dunque con molta probabilità le loro famiglie alle spalle. Nell'ottica delle reti, noi abbiamo bisogno di pensare a un sistema di welfare (all'insieme dei servizi sociali e sociosanitari o clinici in una comunità locale) che non sia autoreferenziale, cioè chiuso in se stesso. Pertanto ci chiediamo: è troppo pensare la Scuola come un importante presidio del Welfare locale? In quale misura e in che modo potrebbe diventarlo? Accenneremo solo indirettamente a questo interessante tema ma è bene averlo presente.

Veniamo quindi alla *promozione della salute e alla qualità della vita*. La Scuola può e deve promuovere salute in connessione con altre Agenzie territoriali ad essa deputate? Per quanto detto, la risposta è certamente sì. Ma possiamo chiederci che cosa voglia dire questa espressione in una concezione più ariosa di benessere sociale. Mi sembra comprensibile che i servizi sanitari mettano la salute al centro di tutto. Anche il senso comune pensa pressappoco così. Quando c'è la salute — dice il proverbio — c'è tutto. Basta la salute, e avanza. Ma per le Organizzazioni del sociale (comprese le Scuole) questa finalità è accettabile? Non è forse in realtà un po' stretta? Su questo punto soprattutto, pensando alle giovani generazioni, vale la pena soffermarsi per fare un ragionamento approfondito. In premessa dobbiamo porre una distinzione tra «essere in salute» e «essere nel bene» — il bene di un vivere umano autentico. Analiticamente le due categorie vanno distinte: un conto è «essere sano» e un conto è «sentirsi bene» integralmente. In concreto c'è spesso sovrapposizione tra le categorie della salute e del benessere esistenziale: spesso quando sono malato sento anche la mia esistenza

come misera e di poco valore e, viceversa, quando sento sensata la mia vita guarisco a volte da qualche piccola malattia. Il piano dell'integrità biofisica tuttavia va analiticamente distinto dal piano dell'integrità esistenziale o «morale». Fa parte della comune osservazione vedere a volte delle persone malate, perfino irrimediabilmente segnate sul piano biologico, che sono serene e pacificate su quello «spirituale» (laddove lo «spirito» si libra al di sopra di una bassa e misera sorte organica/materiale).

## La distinzione tra welfare, salute e well being

In generale possiamo distinguere tra *welfare*, *salute*, *well being*. Usiamo il termine *welfare* come sinonimo di «benessere materiale», per dire che «stiamo bene» quanto a reddito, cioè al possesso di risorse strumentali al vivere: in altre parole, quando ci possiamo permettere un'abitazione decente, vestiti dignitosi, un'alimentazione soddisfacente, un'auto o un mezzo di trasporto analogo, un po' di ferie ogni tanto per rigenerarci, ecc. *Welfare* perciò è un concetto che ha a che fare con le condizioni materiali dell'esistenza, con l'agiatezza o con la povertà. In questo senso il «sistema di welfare» è quell'insieme di istituzioni o di diritti statuiti che provvede alla *redistribuzione* della ricchezza nazionale raccolta attraverso la tassazione: se un cittadino o una famiglia rischia di non potersi permettere i basici consumi della sopravvivenza, per cause oggettive di qualsiasi tipo, lo Stato provvede ad assicurare quelle risorse come un diritto che scatta in automatico, per così dire, senza che la persona debba andare a chiedere l'elemosina di persona.

Spesso l'impossibilità a guadagnare un reddito con le proprie capacità è dovuta a una condizione sanitaria precaria, a patologie invalidanti di vario genere. In questi casi, lo Stato tenta non solo la compensazione a valle, con sussidi e indennità monetarie di vario genere, ma anche la riparazione a monte, per così dire, assicurando le cure sanitarie tendenzialmente capaci di far sparire la patologia responsabile di questa o quella precarietà di vita. Fa parte a pieno titolo del cosiddetto «Welfare state socialdemocratico» anche il sistema sanitario nazionale, nei Paesi dove esso è presente.

Un conto tuttavia è dire che le istituzioni sanitarie provvedono alla cura delle *patologie*, laddove siano insorte o stiano insorgendo, altro conto è dire che esse si impegnano ad assicurare la *salute* (o che la «garantiscono»).

*Salute* ci fa pensare appunto al nostro apparato psicofisico: noi, in quanto macchine organiche ultracomplesse, funzioniamo abbastanza bene secondo i parametri e gli standard della medicina scientifica. La salute è un benessere che ci è dato sperimentare quando il nostro Essere vive una sorta di pienezza *biologica*, esprime per intero o quasi il proprio potenziale *organico*. Siamo in salute — dice l'OMS (1978) — non solo in negativo, quando non abbiamo patologie gravi che ci bloccano su un letto, ma, in positivo, quando il nostro organismo funziona bene nella sua meccanica biologica e ci consente le performance cognitive e motorie che ci attendiamo secondo norma. In salute si è quando, per così dire, si è soddisfatti di trovarsi in una forma accettabile, anche se non perfetta secondo i dettami dei numerosi rotocalchi salutistici che troviamo in edicola o delle immancabili rubriche mediche dei principali quotidiani nazionali.

In questo senso la *salute* è, come detto, un precursore insieme meccanico e psichico di un altro genere di benessere più elevato, concettualmente staccato dalla salute, anche se ben connesso ad essa.

*Well being* vuole dire sentirsi bene con se stessi, sentirsi un Essere amato e stimato, degno di esistere. Significa provare soddisfazione e orgoglio per come ci si sente di essere, per gli scopi che si sente di avere e di riuscire a perseguire per se stessi e, come esseri umani, anche per il bene che si riesce a spargere al di fuori di se stessi, nelle proprie relazioni. *Well being* indica una salute nel suo più alto grado: salute dell'Essere, sensazione di un Io realizzato, il senso di avere un senso, l'intimo sentimento di avere un valore e di avere degli scopi alti, non banali o frivoli.

Ovviamente, mantenersi in salute sul piano organico può essere uno degli scopi che la persona apprezza di riuscire a perseguire; se la persona è consapevole della propria salute e sente di essere sana in funzione delle proprie scelte di vita, e non per mera fortuna, allora si «meraviglia» di sé e di come è stata capace di fare il bene a se stessa. Sta bene allora in quanto artefice di sé: è orgogliosa di sé in quanto l'essere sana dipende da sé, e non dal caso o dalle tecnologie sanitarie.

In genere tuttavia alla salute non si pensa finché si possiede. Godendone, si dà per scontata. Come l'aria che respiriamo, ci accorgiamo della salute e del suo alto valore quando essa viene meno. Comprendiamo meglio cosa sia la salute quando torniamo sani dopo essere stati malati (tecnicamente: entro un processo di *recovery*, o dopo di esso).

La promozione diretta della salute, nei bambini e nei ragazzi, è quindi una sfida molto complicata per le Scuole o le Agenzie sanitarie: i giovani vivono nel pieno della salute e quindi nel pieno dell'inconsapevolezza.

Diverso il discorso per il *well being*. Paradossalmente, proprio l'espressione più alta del benessere, quello esistenziale, può essere quella che si riesce ad appropiare in maniera più chiara. Sul piano strategico quindi risulterebbe utile porsi una finalità più alta: noi adulti — in particolare noi adulti che ci preoccupiamo per mestiere di promuovere salute nei giovani — dovremmo alzare il tiro, pensare più in grande, dovremmo fare proposte capaci di uscire dagli steccati sanitari spesso angusti e tentare la partita in campo aperto, pensare al *vivere intero* piuttosto che al *funzionamento corporeo* pur prezioso.

Chi si occupa di percorsi sulla salute dovrebbe preoccuparsi che ai giovani si aprano prospettive di vita, si possano dare scopi importanti e originali, più basicamente possano irrorare di senso la loro vita, possano diventare più responsabili e seri in ciò che fanno.

In fondo è la stessa indicazione che andrebbe consegnata alla Scuola: gli insegnanti e i dirigenti scolastici dovrebbero sempre tener presente che l'esperienza scolastica dei bambini e dei ragazzi è «racchiusa» nel loro vivere intero: tutte le abilità cognitive e istruzionali (leggere e scrivere e far di conto) sono propedeutiche alla capacità di vita, cioè a un vivere weberianamente sentito come *dotato di senso* (Weber, 1968). Mai queste priorità andrebbero invertite: mai noi dovremmo rovinargli la vita o far sentire il bambino scomodo in se stesso (etichettandolo o costringendo le sue potenzialità dentro i programmi, ecc.) per lo scopo «più basso» — ancorché impor-

tante — di riuscire a insegnargli a leggere e scrivere e ricordare nozioni a memoria. Il tutto, peraltro, portato avanti secondo le nostre comodità o i nostri metodi.

Idealmente, nella vita il bambino dovrebbe poi applicare le abilità scolastiche per una sua personale *ricerca di senso* — come direbbe Viktor Frankl (1946) e come ricorda una rivista con questo titolo (Edizioni Erickson). Se lui, tuttavia, si vede in un vuoto di senso, difficilmente si concederà poi il piacere di leggere, ad esempio, per coltivare il suo Essere o per raggiungere qualcosa di importante.

Analogamente, in un vuoto di senso difficilmente il giovane darà valore alla propria *salute*. Anzi, molti comportamenti non salutari cui i giovani si abbandonano (assumere sostanze o bere e fumare, e così via) hanno spesso un significato «opposto» di autoaffermazione. Mettono in atto quegli espliciti danneggiamenti alla loro salute per rafforzarsi a loro modo nella personalità. Lo fanno per stupire, per attirare l'attenzione, per essere considerati, o compatiti o ammirati, insomma per essere qualcuno e cercare — non importa se maldestramente, e per vie ingannevoli — di trovare un qualche senso al proprio Io.

## Il Metodo del Social Work Relazionale e il well being

Il fine *ultimo* degli operatori del welfare non è il reddito, non l'istruzione e non la salute. Il fine essenziale, e avvolgente, è il senso esistenziale intero, un'esistenza sentita come valida e degna. Questo fine ricomprende e riassorbe tutti gli altri.

E qui dobbiamo entrare sommessamente in un discorso che ci riguarda come adulti, prima ancora che come operatori professionali. In che senso *possiamo* (o è legittimo) considerarci *maestri di senso*? Per svolgere questo ragionamento dobbiamo dire qualcosa riguardo alla *metodologia relazionale*, un orientamento che ci può illuminare in ogni decisione o operazione nel campo dei servizi sociali e sanitari (Folgheraiter, 1998; 2011).

Il paradigma *relazionale* dice che non possiamo manipolare le vite e quindi il senso degli esseri umani diversi da noi. Ci dice di rispettare l'alterità, di rispettare l'essere *altro* rispetto a ciò che siamo noi. Neanche a fin di bene noi possiamo manipolare, perché se manipoliamo qualsiasi bene viene tritato nel procedimento e creiamo piuttosto appiattimento e depressione.

Se qualcuno dice che sono «handicappato» e mi tratta da «handicappato» allo scopo di guarirmi o riabilitarmi — cioè di non lasciarmi essere l'«handicappato» che sono —, io, posto che «handicappato» sia davvero, lo sarò ancora di più proprio per effetto di una tale terapia.

Se qualcuno dice che io sono un incosciente perché ad esempio fumo spinelli e mi tratta da incosciente allo scopo di non lasciarmi essere un incosciente, io lo sarò ancora di più proprio per effetto di una tale terapia.

Se qualcuno dice che io sono un povero (o un poveraccio) e mi tratta da poveraccio allo scopo di non lasciarmi essere un povero, io lo sarò ancora di più proprio per effetto di quelle premure.

Il Metodo relazionale prescrive che io operatore sociale, o sociosanitario, non posso fare interventi tecnici sulle persone perché io le considero bisognose di cure o di

trasformazioni. Prendendo spunto da Emmanuel Lévinas (1988), questa teoria ci dice che un Essere deve essere (se stesso) anche nel cambiamento; chi lo vuole cambiare *non può farlo*, letteralmente. Una persona cambia continuamente, ma non può *essere* cambiata. Per definizione, un cambiamento interiore può essere direzionato dall'interno e, se qualcuno forza il cambiamento dall'esterno, produce resilienza e resistenze: il contrario di un cambiamento.

Anche ammettendo che io riuscissi a produrre un cambiamento altrui forzoso, commetterei in generale un duplice peccato: un peccato *deontologico* come operatore e un peccato *morale* come essere umano. L'Altro ha diritto a stare come vuole stare o a cambiare come vuole cambiare. Io operatore, proprio in quanto depositario di tecniche di cambiamento umano, devo stare attento a come le uso, perché l'alterità va rispettata come primo valore: così dice anche il famoso «principio dell'autodeterminazione», caro agli operatori sociali (almeno a parole, mentre poi spesso inconsciamente si industriano a forzarlo o violarlo di continuo aspirando a conseguire in modo efficiente i propri obiettivi unilaterali).

Fare un intervento tecnico vuol dire far diventare «qualcosa d'altro» o «qualcun altro» nell'esatto modo in cui lo *voglio io*. Vuol dire modificare qualcuno «in conformità alla mia idea» (Lévinas, 1988).

A meno che non vi siano superiori esigenze di ordine pubblico o di pericolo, questa opera di desertificazione autoritaria della alterità non è bene per due ordini di ragioni. Primo, perché una certa variegatazza del mondo è sempre utile o interessante. Così come la bio-diversità ad esempio è un valore immenso in biologia, una *socio-diversità* è un valore immenso in sociologia. Secondo, perché l'essere, modificato secondo standard medi o ideali, *intristisce* in vario modo:

- a) prima *intristisce* per la consapevolezza di non essere andato bene a qualcuno che lo critica e che, dall'esterno, lo sottopone a diagnosi;
- b) poi *intristisce* nella successiva consapevolezza che, seppure quel qualcuno lo abbia aiutato a rientrare a norma, lo ha fatto come se egli fosse un oggetto anziché un soggetto (un pezzo di legno o di creta). Lo ha fatto perciò attraverso operazioni che *ledono la sua dignità* di essere umano. Il manipolato sente di essere trattato come un Essere incapace e vuoto.

L'aiuto funzionale (qualora per fortuna fosse conseguito) entra in collisione con l'aiuto profondo esistenziale. Alla fine, il *welfare* o la *salute* sono conseguiti a scapito del *well being*. La regola controintuitiva della *non-tecnicità* in ambito *umanistico* vale per ogni genere di *recovery*: in ambito psichiatrico, delle dipendenze, della riabilitazione comportamentale e penale, e vale naturalmente anche per i programmi di sensibilizzazione e di prevenzione, in ogni ambito del Lavoro sociale (Folgheraiter, 2016).

In generale, si può dire che vale per tutte quelle situazioni in cui degli esseri ufficialmente «superiori» (più qualificati, più addestrati, più maturi, più esperti, più staccati emotivamente, ecc.) incontrano esseri ufficialmente «inferiori» e spesso evidentemente allo sbando, cosicché non si può avere dubbio che andrebbero aiutati a trasformarsi radicalmente nella loro essenza interiore e nelle scelte di vita. Proprio in

queste situazioni, quando è più evidente la necessità di un aiuto, cioè quanto più è evidente l'alterità, l'operatore deve fare attenzione e *rispettare genuinamente* (cioè non come tattica opportunistica) quell'alterità.

Alzando il tiro, si può affermare che il fallimento dei sistemi di welfare nazionali o locali, sotto gli occhi di tutti, non deriva tanto dalla carenza di soldi o dalla precarietà dei finanziamenti, bensì da un'impostazione autoritaristica e specialistica di quei sistemi. Se guardiamo bene, quel fallimento complessivo ci insegna che le cose non stanno come abbiamo sempre pensato: non è solo dalle conoscenze superiori della scienza o dalle personalità illuminate o da ruoli professionali super-pagati che si possono trarre le speranze di produrre un welfare alto, cioè il *well being*. Il benessere *vero* non è un *prodotto calato dall'alto unilateralmente*. Gli input e l'energia indispensabili ai cambiamenti auspicabili non vengono da una parte sola (la parte alta). La tendenza a un paternalistico trafficare per il bene altrui — e quindi il disattendere la relazione — ci ha portati nel vicolo cieco spaventevole in cui siamo (Folgheraiter 2012; 2014).

La metodologia relazionale di rete ci dice che il cambiamento si realizza sempre come co-evoluzione. Ci dice che lo sforzo per il cambiamento, e gli effetti di tale sforzo (il bene che si produce), sono sempre *bilaterali*. Ci dice che l'energia primaria per le «soluzioni dei problemi esistenziali» viene dalle persone che «incarnano» quei problemi.

Tornando ora ai giovani e alle Scuole, anche l'esperienza dei progetti di promozione alla salute ci dice che essi funzionano se sono polifonici e aperti, se questi progetti sanno partire dai giovani stessi, se non sono crociate salutistiche ma se condividono con i giovani «il problema di arrivare a parlare ai giovani», di aiutarli a concentrarsi sui loro stili di vita e del senso di ciò che sono e vorrebbero essere. I progetti funzionano se non infantilizzano i ragazzi e se incorporano la norma di pianificarsi, e se del caso ripianificarsi, partendo dai loro input creativi.

La logica relazionale di rete non prevede che gli adulti specializzati attivino un piano di educazione per i giovani. Non prevede neppure specularmente che i giovani facciano un piano di educazione per quegli adulti. Prevede soltanto (si fa per dire!) che gli adulti stiano in relazione alla pari, in quanto adulti, con i giovani in quanto giovani. Prevede l'apertura di un autentico dialogo, un capirsi tra entità distinte (anche distanti) pazientemente ricercato assieme.

Un vero progetto di educazione alla salute intesa come *well being* deve incorporare nel suo DNA costitutivo la regola che sia sempre consentito ai giovani di poter far arrivare agli adulti — generazione per definizione ormai staccata dal sentimento e dalle sensibilità succedanee — i fermenti di mondi nuovi e di vita nuova che i giovani anche inconsciamente elaborano nelle loro reti «appartate». La regola dovrebbe essere che un progetto di promozione del benessere dei giovani abbia bisogno che i progettisti *chiedano aiuto* ai giovani per progettare, quindi che pressappoco metà dei progettisti siano giovani.

Tra questi giovani coinvolti nella pianificazione ci dovrebbero essere soprattutto quelli che hanno avuto insieme la sfortuna e la fortuna di aver sperimentato esperienze di vita profonde, come la malattia, i lutti, l'abbandono, l'istituzionalizzazione, le denunce penali, l'emarginazione e lo stigma. Il punto di forza è di mettere in valore le

possibili esperienze di malattia o disagio, nobilitarle come fonti di saggezza, piuttosto che cercare di compensarle o ripararle terapeutisticamente.

Promuovere le opportunità di maggior salute vuol dire aprire gli orizzonti di vita, e riflettere sulla vita intera per riconsegnarle *dialogicamente* il senso umano che le è connaturato e che spesso viene ignorato.

## Conclusioni

Noi adulti a partire pressappoco dalla mia generazione quando eravamo giovani con la rivoluzione del '68 abbiamo dato uno strappo e non ne abbiamo voluto sapere di stare sotto il giogo della generazione precedente. I *matusa*, li chiamavamo tutti, sopra i quarant'anni. In fondo a pensarci bene, noi non avevamo neppure questi grandi motivi di rancore o astio con i nostri vecchi, che fin lì avevano penato e lavorato duro e anche passato le guerre mondiali. Diciamo che la nostra era autoaffermazione e frenesia di vivere.

I nostri giovani attuali invece, qualche cosa avrebbero da rimproverarci. Anche loro potrebbero fare una rivoluzione culturale e mandarci tutti a quel paese, se solo volessero imputare a noi lo spreco di risorse di questi decenni, fosse solo l'orrido debito pubblico che tarpa loro le ali, che non consente gli investimenti per creare posti di lavoro, che non consente loro di farsi addirittura una famiglia. Non certo bazzecole, di cui noi tutti — non solo l'attuale classe politica — siamo responsabili.

Perciò dovremmo prestare ancor più attenzione con i programmi di educazione e di addestramento nei loro confronti. Li attenderà una vita dura e seria, più dura e seria di quella che abbiamo vissuto noi. In queste prospettive precarie loro già ci sono dentro e forse *obtorto collo* c'è maggior senso in un vivere così rispetto al nostro.

Ascoltiamoli dunque e cerchiamo di capire quello che hanno da dirci, e loro così ascolteranno noi per quel poco che possiamo anche se tardivamente ridare loro.

## Abstract

*When school deals with health promotion, it exercises its social role in welfare system. It is important to distinguish different health gradients: welfare refers to material and instrumental conditions; health concern to psychophysical system; well being implies feeling good with ourselves, beloved and valued. With children and young people we should take care not only of health, but also of well being, perspectives of life and search for meaning. The real well being is not something dropped unilaterally but an outcome of a co-evolution. The supporting adult opens an authentic dialogue and asks young people for help in order to construct polyphonic and open actions.*

## Keywords

*Health promotion – Welfare – Well being – Dialogic approach – Relational methodology.*



## Bibliografia

- Folgheraiter F. (1998), *Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete*, Milano, FrancoAngeli.
- Folgheraiter F. (2011), *Fondamenti di metodologia relazionale. La logica sociale dell'aiuto*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2012), *Sorella crisi. La ricchezza di un welfare povero*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2014), *Non fare agli altri. Il benessere in una società meno ingiusta*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2016), *Scritti scelti*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. (2017), *Il Manifesto del Metodo del Relational Social Work*, Trento, Erickson.
- Folgheraiter F. e Cappelletti P. (a cura di) (2011), *Natural Helpers. Storie di utenti e familiari esperti*, Trento, Erickson.
- Frankl V. (1946), *Man's search for meaning*, Boston, MA, Beacon Press. Ed. it. *Uno psicologo nei lager*, Milano, Ares, 1967.
- Lévinas E. (1988), *Umanesimo dell'altro uomo*, Genova, Il Melangolo. Ed. or. *Humanisme de l'autre homme*, Montpellier, Fata Morgana, 1972.
- Weber M. (1968), *Economia e società*, Milano, Comunità. Ed. or. *Wirtschaft und Gesellschaft*, Tübingen, Mohr, 1922.
- WHO (1978), *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care*, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.

Folgheraiter F. (2018), *Il ruolo della Scuola nella promozione della salute e di buoni stili di vita. Riflessioni a partire dal Metodo relazionale*, «Lavoro Sociale», vol. 18, suppl. al n. 2, pp. 15-23, doi: 10.14605/LS53

