

## PUBBLICATO SULLA RIVISTA “APPUNTI” 2/2003

### SERVIZI SOCIALI IN TRASFORMAZIONE.

*I cambiamenti nel pubblico e la ricaduta nei confronti degli operatori: l'esperienza del CISAP<sup>1</sup>*

**Mauro Perino.**

#### **Nascita e sviluppo dei servizi sociali locali.**

Nella Regione Piemonte l'impianto gestionale che ha consentito la nascita e lo sviluppo di una rete di servizi sociali e sanitari articolato e diffuso in ambito locale - incardinato sul DPR 616/77, sulla L.833/78 e sulle Leggi Regionali attuative – viene radicalmente modificato, a partire dai primi anni '90, dall'approvazione della “riforma della riforma sanitaria” attuata con il D. Lgs. 502/92 e con il DLgs.517/93.

In quegli anni anche sul versante dei Comuni si delineano possibilità di cambiamento. La legge di riforma dell'ordinamento delle autonomie locali 142/90 afferma, all'articolo 9, che “*Spettano al comune tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale precipuamente nei settori organici dei servizi sociali*”. Nella legge si precisa inoltre (art.22) che “*I comuni e le province, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono alla gestione dei servizi pubblici che abbiano per oggetto produzione di beni ed attività rivolte a realizzare fini sociali e a promuovere lo sviluppo economico e civile delle comunità locali*”. Le forme di gestione dei “servizi pubblici locali” tipizzate nella legge 142/90 sono cinque: *in economia; in concessione a terzi; a mezzo di azienda speciale; a mezzo di istituzione*. Alle cinque forme gestionali si aggiungono le forme associative e di cooperazione previste nel capo VIII: *le convenzioni; le unioni di comuni; gli accordi di programma ed inoltre i consorzi* (art.24) che i comuni possono costituire per la gestione associata di uno o più servizi “secondo le norme previste per le aziende speciali di cui all'art.23 in quanto compatibili”.

Il consorzio si configura dunque, nel contempo, come strumento di *gestione* assimilato all'azienda speciale e come organo di *cooperazione* e *collaborazione* tra enti locali finalizzato allo svolgimento coordinato di servizi che interessano un'area più vasta di quella del singolo comune.

Ed è proprio a questo strumento gestionale che pensano i Comuni piemontesi nella fase del riassetto del sistema sanitario dei primi anni '90. Dalla valutazione, complessivamente negativa, sulla possibilità di esercitare realmente il *diritto dovere* di esprimere il bisogno socio-sanitario della comunità locale nei confronti delle nascenti Aziende Sanitarie Regionali deriva la decisione generalizzata, dei comuni, di non confermare la delega alla gestione delle attività socio-assistenziali e di provvedere alla riassunzione delle funzioni socio-assistenziali da gestire in modo associato attraverso la costituzione di consorzi.

#### **La gestione dei servizi tramite i consorzi.**

---

<sup>1</sup> Relazione tenuta al seminario di ricerca “Handicap e cambiamento: gli operatori nei servizi in trasformazione” organizzato da “La Bottega del Possibile”, Viale Trento 9 – Torre Pellice 21 – 22 novembre 2002.

Oltre alle valutazioni politiche hanno pesato, nella scelta del nuovo modello gestionale, altri elementi. In primo luogo il riconoscimento della *valenza specialistica* e della *complessità* dei servizi da gestire (presenza di diverse figure professionali, con forte autonomia, varietà ed articolazione delle prestazioni, elevato numero di dipendenti ecc.). In secondo luogo l'analisi del *bacino d'utenza* interessato o potenziale. Il terzo elemento valutato è stata la *convenienza economica* (stante il dato istituzionale di partenza si è considerata la maggiore o minore facilità nel reperimento delle risorse, i costi d'impianto e di gestione ecc.). Infine l'opzione per una metodologia di gestione *di tipo aziendalistico* (caratterizzata da una organizzazione in line e staff, gestione per budget e centri di costo, attenzione alla redditività delle prestazioni erogate o degli interventi prodotti).

La scelta di operare nel rispetto del "criterio delle tre E" (efficienza, efficacia, economicità) costituisce sicuramente un elemento di innovazione importante per il funzionamento degli organismi e dei servizi chiamati a gestire le attività sociali ed assistenziali nella fase di trasformazione del sistema di produzione e gestione dei *servizi sociali* che comincia a delinearsi con la legge 142/90. La riconfigurazione organizzativa si colloca dunque nell'ambito della ridefinizione dell'impianto concettuale sul quale fondare le politiche sociali rivolte alla *comunità locale*.

I Comuni di Collegno e Grugliasco nel corso del 1995 convengono di costituirsi in consorzio ai sensi dell'articolo 25 della L.142/90, "*al fine di perseguire una organica politica di sicurezza sociale e per rendere ai cittadini gli altri servizi atti a garantire la migliore, compatibile, qualità della vita*". Al nuovo organismo "*è altresì possibile conferire, con formale provvedimento di entrambi i comuni e previa intesa con il consiglio di amministrazione, la gestione di ulteriori attività nel campo sociale, sulla base di specifici progetti che individuino e definiscano le risorse materiali ed umane necessarie*". Il CISAP - consorzio intercomunale dei servizi alla persona - deve pertanto provvedere "*a progettare e programmare le attività di cui sopra per la loro gestione diretta ovvero mediante convenzioni ed affidamenti a soggetti operanti nel campo dell'associazionismo e della cooperazione sociale*".

Già dalla convenzione che precede lo Statuto si evidenziano almeno due elementi di novità:

- Il consorzio non deve limitarsi ad espletare le funzioni "socio – assistenziali" ma deve, nell'ambito delle politiche di sicurezza sociale attuate dai Comuni, rendere alla cittadinanza i servizi necessari a migliorare la *qualità della vita*. A tal fine i comuni si riservano la possibilità di *ampliare la sfera di competenza* del consorzio affidando ad esso la gestione di *ulteriori attività nel campo sociale*;
- Il consorzio non deve necessariamente gestire direttamente i servizi ma può *progettare e programmare modalità di erogazione dei servizi attraverso soggetti del "terzo settore"*.

La prima novità è rappresentata da una lettura del DPR616/77 che recupera il concetto - contenuto nell'articolo 3 della Costituzione - di *sviluppo della persona umana* da promuovere *rimuovendo gli ostacoli di ordine sociale* che si frappongono al raggiungimento di tale obiettivo strategico. Secondo la nuova impostazione voluta dai Comuni, l'assistenza sociale deve essere espletata a beneficio della comunità locale nel suo complesso ed a tal fine deve concretizzarsi nella fornitura di prestazioni e

servizi, gratuiti o a pagamento, non solo “ai poveri”, ma a tutti i cittadini in condizioni di difficoltà personale o familiare.

*Tutela dei **diritti** ed offerta di **opportunità*** sono dunque gli elementi sui quali si è incentrata l'attenzione del Consorzio che è stato intenzionalmente definito “**dei servizi alla persona**” proprio al fine di rimarcare *la duplice missione*: assicurare l'assistenza sociale agli *aventi diritto* (le fasce deboli) sviluppando, nel contempo, una rete di interventi e di servizi di assistenza rivolti *anche* al resto della cittadinanza.

**Diritti esigibili** per i (relativamente pochi) cittadini in condizioni di grave disagio **ed opportunità** per i cittadini (“tutti”) che, pur essendo in difficoltà personale o familiare, sono in grado di “mettere in campo” risorse proprie (variamente quantificabili).

L'originalità di tale missione è rappresentata proprio dal mandato ad operare *coniugando la tutela del diritto all'assistenza sociale con la promozione di opportunità volte a potenziare i diritti di cittadinanza* senza che la fruizione dei secondi da parte di *cittadini relativamente “abbienti”* venga a ledere l'esigibilità dei primi da parte dei *cittadini inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi necessari per vivere*.

Al consorzio si richiedeva, in buona sostanza, di fornire risposta ad una duplice esigenza:

- evitare, a livello locale, la divaricazione pericolosa tra *diritti proclamati e diritti effettivamente esigibili*;
- rendere possibile la *realizzazione di una rete di opportunità* e servizi che, attraverso un uso razionale delle risorse disponibili, consenta di fornire assistenza, orientamento e sostegno allo scopo di affrontare le difficoltà che tutti i cittadini dell'ambito intercomunale incontrano nella propria vita.

La seconda novità contenuta nella convenzione tra i Comuni consorziati – che si concretizza nel mandato a progettare e programmare modalità di erogazione dei servizi attraverso soggetti del “terzo settore” - deriva dalla considerazione che la crescita dell'associazionismo, del volontariato e delle imprese sociali, la crescente sensibilità per lo sviluppo della comunità locale impongono *un ripensamento degli obiettivi, delle funzioni e dei modelli organizzativi delle politiche sociali* a livello del territorio consortile.

Al consorzio viene richiesto di assicurare le funzioni di programmazione di controllo e di verifica, valutando, di volta in volta rispetto alle specifiche necessità ed a fronte delle risorse disponibili, *cosa gestire e come gestire*, con specifica attenzione al rapporto con il privato sociale. Nasce da questa impostazione la *pratica di partnership* con gli attori locali - appartenenti all'associazionismo, al volontariato alla cooperazione – che caratterizza la prima fase di attività del consorzio e che si fonda sulla convinzione che, *nel territorio, ci sono problemi che nessuno, da solo, è in grado di leggere a fondo e, conseguentemente, di risolvere efficacemente*.

Sin dalla sua costituzione il consorzio ha cercato di stimolare i soggetti del terzo settore, e le cooperative sociali in particolare, a *pensare in termini di interesse pubblico*, di produzione di servizi collettivi ed a *pensarsi come risorse autonome della comunità locale* su cui l'ente pubblico può investire attraverso strategie di *riconoscimento della funzione pubblica di tutti gli attori*.

Nel primo triennio di attività il consorzio ha progressivamente sostituito la gestione diretta dei servizi con un sempre più diffuso sistema di convenzionamento (contracting out) con cooperative sociali.

In pratica il consorzio ha mantenuto il ruolo di *produttore* quasi esclusivamente nei servizi di assistenza sociale professionale diventando *acquirente* principale degli altri servizi. In base all'esperienza condotta è possibile affermare che nella gestione dei servizi da parte delle cooperative si realizza sicuramente una maggior flessibilità nell'utilizzo dei fattori produttivi. Tuttavia non viene ancora assicurata ai cittadini una articolazione significativa dell'offerta, in quanto essa è ancora predeterminata a monte, nonostante lo sviluppo positivo delle esperienze di partnership con le cooperative stesse.

Nella configurazione del sistema dei servizi si rilevano dunque due ordini di problemi:

- le *imprese sociali* non hanno ancora assunto appieno il ruolo che ad esse è richiesto dalla pratica della partnership e cioè l'assunzione di responsabilità dirette nel "disegno" della società locale, nell'individuazione di modelli e percorsi di sviluppo sociale, culturale economico e politico che permettano di riformulare i diritti di cittadinanza e di promuoverli a partire da nuove alleanze tra diversi attori;
- il *cittadino*, in qualità di utilizzatore finale dei servizi, non è ancora in condizione di entrare in gioco se non quando il consorzio procede a sondarne il grado di soddisfazione e gradimento.

L'offerta di servizi, infine, non copre che una quota minima della domanda potenziale e molti dei bisogni espressi vengono soddisfatti al di fuori dal sistema dei servizi, in genere attingendo a prestazioni fornite "in nero".

A partire da queste considerazioni si è avviata, nel corso del 1999, una ulteriore riflessione sull'impostazione da dare al modello di sistema locale di servizi anche alla luce delle logiche *universalistiche* che ispirano il DLgs.112/98 di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali.

Il processo di riforma della Stato sociale delineato nel decreto rafforza infatti (rispetto al DPR 616/77) il riconoscimento dei diritti sociali in capo al *cittadino in quanto persona umana* ed in funzione di ciò, ridisegna le funzioni dei comuni ed i compiti dei "servizi sociali".

### **I nuovi servizi sociali.**

Il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n.112, al capo III, art. 128, definisce i "servizi sociali" come il complesso delle *attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.*

*I compiti di erogazione dei servizi, delle prestazioni sociali, nonché i compiti di progettazione e di realizzazione della rete dei servizi sociali, sono attribuiti, nell'ambito delle funzioni conferite, ai comuni ai sensi dell'art.131, comma 2, del citato decreto legislativo.*

E' evidente la portata del cambiamento che viene a delinearsi a livello della normativa generale:

- Ai “*servizi sociali*” - individuati come “sotto insieme” dei “*servizi alla persona e alla comunità*” – viene affidata *una diversa missione*. Devono operare per rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà della *persona umana in generale*;
- Coerentemente con quanto affermato nel punto precedente si chiede ai “*servizi sociali*” di predisporre ed erogare servizi, gratuiti ed a pagamento, e prestazioni economiche attraverso *servizi di rete progettati e realizzati dai comuni*.
- Ai Comuni e agli altri enti locali – non più individuati come gestori esclusivi - vengono attribuite le funzioni ed i compiti amministrativi concernenti i servizi sociali relativi ai minori (inclusi quelli a rischio di attività criminose); ai giovani (tutti); agli anziani (tutti); alla famiglia (in generale); ai portatori di handicap, ai non vedenti e gli audiolesi; ai tossicodipendenti e alcooldipendenti; agli invalidi civili. Sono inoltre trasferite alle Regioni, che provvedono al successivo conferimento agli enti locali, le funzioni ed i compiti relativi alla *promozione ed al coordinamento operativo dei soggetti* e delle strutture *che agiscono nell'ambito dei servizi sociali con particolare riguardo a cooperazione sociale, IPAB, volontariato*.

Come si è avuto modo di osservare, il consorzio ha, in qualche modo, previsto ed anticipato il nuovo scenario delineato dal DLgs.112/98 individuando però, sin dall'inizio, *il nodo critico rappresentato dalla difficoltà di coniugare, secondo giustizia, la tutela del diritto all'assistenza sociale per le fasce più deboli della popolazione con la promozione dei nuovi diritti di cittadinanza*.

Con l'auspicio che la legge di riforma dell'assistenza sociale avrebbe contribuito a definire in modo puntuale il rapporto tra diritti esigibili dai più deboli ed opportunità offerte alla cittadinanza si operato – avendo nozione del problema aperto - per il superamento della contraddizione vissuta, nel sistema attuale, dall'utilizzatore dei servizi che: *“quando è utente può contare su una organizzazione che alle sue spalle media tra bisogni e risposte ma viene fortemente limitato nelle scelte; quando invece è compratore in proprio, il cittadino può scegliere come farsi servire ma quasi sempre deve rinunciare ai servizi di mediazione. Due situazioni speculari, entrambe insoddisfacenti, che bisogna correggere da un lato allargando il ventaglio delle scelte e dall'altro garantendo a tutti gli utenti – clienti i servizi di informazione, orientamento, mediazione e guida nel mercato delle opportunità.”*(Piva,1998).

Il consorzio ha avviato a partire dal 1999 la progettazione di una più articolata tipologia di servizi di assistenza alla persona. Accanto a servizi domiciliari, in genere interamente gratuiti, progettati dal consorzio (area della tutela) e a quelli interamente scelti e pagati dal cliente (area di mercato privato) si è cercato di sviluppare un'area intermedia (area di mercato amministrato) con servizi di assistenza alla persona - consigliati e promossi dal consorzio ed erogati da una rete di fornitori *accreditati* (appartenenti al privato sociale) - che il cittadino può scegliere ed acquistare con il sostegno di un “*buono di servizio*” erogato dal consorzio.

Dopo aver sviluppato nei primi anni di attività l'economia dell'offerta – con l'incoraggiante espansione del servizio di assistenza domiciliare - il consorzio ha successivamente agito sul fronte della domanda, concentrando i propri sforzi nella promozione e nello sviluppo di un'area di *mercato regolato* cercando, a tal fine, di

rendere disponibili *pacchetti di risposte* che consentissero al cittadino di superare l'alternativa assistito/compratore ponendolo in posizione dialettica con il fornitore.

L'avvio del processo di cambiamento nel sistema di fornitura dei servizi ha comportato, sin dalle fasi iniziali, la definizione di un diverso modo di agire da parte dei tre principali soggetti che operano nel sistema stesso: *il consorzio, i fornitori, i cittadini utenti/clienti*.

Se le regole possono venire elaborate a monte e la "certificazione" dei fornitori risolta (almeno nella fase sperimentale) dal consorzio, è nel territorio che va *governato il sistema*: dal lato dell'offerta, ma anche dal lato della domanda sapendo che l'esercizio delle funzioni di incentivazione, orientamento e sostegno richiedono una conoscenza diretta e puntuale. Nel costruire il nuovo sistema bisogna quindi definire con precisione il ruolo dei servizi sociali consortili ai quali viene richiesto l'esercizio di specifiche funzioni sia nell'area della tutela che nell'area del mercato amministrato (valutare il bisogno e scegliere il "pacchetto di cura" per l'utente; accertare i mezzi economici di cui dispone; scegliere il fornitore a cui inviare il cittadino o fornirgli gli incentivi all'acquisto; amministrare il portafoglio complessivo di "pacchetti di servizi" per coprire equamente i bisogni espressi).

Inoltre non si può pensare che la qualità dei fornitori venga verificata esclusivamente nella fase di avvio della sperimentazione del nuovo sistema, ma è indispensabile che essa venga *testata con controlli ravvicinati e continui*. Da questo punto di vista va incoraggiata e supportata l'acquisizione di un ruolo autonomo delle *associazioni di tutela dei diritti* dei cittadini in condizioni di disagio e di *quelle dei cittadini "consumatori"* dei servizi in senso lato.

Ma non è solo l'apparato consortile che deve rinnovarsi. Anche le cooperative sociali devono sviluppare capacità gestionali maggiori nel programmare "pacchetti" diversificati di servizi modulati sulle necessità delle persone; devono reggere un regime concorrenziale tendenzialmente aperto inventando nuovi tipi di servizi, migliorando l'efficacia dell'intervento; devono imparare a misurarsi nel quotidiano con la *soddisfazione del cliente* orientando a quest'ultimo l'organizzazione dell'impresa sociale.

Alle cooperative viene richiesto inoltre: di scegliere il segmento di mercato in cui collocarsi interpretando la domanda dei cittadini e del territorio; di decidere se specializzarsi o se cercare di coprire tutte le tipologie di bisogni; di stringere accordi per tessere servizi di rete che consentano risposte complessive senza rinunce alla specializzazione funzionale. In sintesi va affermato con chiarezza che *la qualità* – elemento cardine del sistema di servizi sin qui prefigurato – *comporta investimenti e costi aggiuntivi sia sul fronte del pubblico che su quello del privato*.

Di contro va considerato che *lo sviluppo dei servizi* – possibilmente organizzato nell'ambito dei patti territoriali di area con la predisposizione di specifici piani sociali di zona – *può generare occupazione* e quindi miglioramento delle condizioni di vita complessive della comunità locale.

Occorre che il nuovo sistema venga implementato in una *congiuntura espansiva* dei servizi, investendo risorse per il loro sviluppo. *L'accreditamento* deve dunque esser parte di una politica di sostegno della domanda finale "mediante incentivi agli individui, alle famiglie, alla collettività perché aumenti la propensione a 'consumare' servizi sociali ed educativi. All'interno di questo orizzonte cioè dentro una politica attiva di

incentivazione dei consumi sociali, i sistemi di qualità orientati al cittadino assumono un significato pregnante e molto concreto.” (Piva 1998).

### **Gli operatori nei nuovi sistemi di offerta dei servizi .**

Se da un lato si è faticosamente attuato il cambiamento organizzativo imposto dall'accreditamento, dall'altro non è ancora avvenuto - nel servizio sociale pubblico e nelle cooperative - il cambiamento culturale che questa scelta impone. Dalla ricerca svolta sull'esperienza di *accreditamento dei servizi domiciliari* è emerso che l'avvio del nuovo sistema ha prodotto, negli operatori direttamente coinvolti, sconcerto e confusione: vi è pertanto la necessità di accompagnare “il cambiamento” con *adeguati interventi formativi* che consentano una reale partecipazione al processo in atto e la condivisione delle sfide che il nuovo modello richiede di affrontare.

Agli assistenti sociali si impone un ripensamento del proprio agire e la ricerca di una espressione diversa della propria professionalità, in equilibrio tra “presa in carico” *degli utenti* ed esercizio di una funzione diversa, che la presenza nei servizi *dei cittadini clienti* richiede. Non si tratta solo di una differenza terminologica in quanto al *cittadino* viene riconosciuto, con l'accreditamento, il diritto di scegliere il servizio nella composizione che ritiene più confacente ai propri bisogni, mentre l'*utente* viene, in genere, giudicato passivo, manchevole, spesso destinato alla cronicità e, pertanto, si attua nei suoi confronti, da parte dell'operatore, una funzione *di sostituzione*.

Occorre fare un “passo indietro” condividendo una quota del “potere” professionale con il cittadino, riconoscendogli capacità e competenza sul proprio progetto assistenziale. Questo non significa abbandonare le persone nei percorsi di accesso ai servizi ma, al contrario, operare con intenzionalità in funzione *dell'accompagnamento e dell'orientamento*, sviluppando la capacità di fornire una informazione adeguata sia sul funzionamento dei servizi che sulle diverse opportunità offerte sul territorio. L'espressione di scelte consapevoli da parte di chi fruisce dei servizi è infatti conseguente all'acquisizione degli strumenti necessari a divenire “cittadino competente”.

Alle cooperative l'accreditamento richiede, oltre a capacità professionali di aiuto, anche inventiva, creatività, espressione di una nuova mentalità che non sia solo legata ai mandati dell'ente pubblico ma che sappia rapportarsi in modo dinamico ai cittadini, ai quali possono rivolgersi direttamente. Nella fase d'avvio è mancata, tra le cooperative, quella “concorrenza” che dovrebbe rappresentare uno strumento per realizzare interventi di qualità e per creare dinamicità nel sistema. C'è ancora una progettualità molto legata all'ente pubblico - individuato come il referente “forte” - con il rischio di una eccessiva burocratizzazione e rigidità degli interventi.

Altro nodo problematico riguarda i costi orari praticati dalle cooperative che risultano eccessivamente onerosi per essere davvero competitivi con il mercato privato delle assistenze continuative. E' difficile pensare a riduzioni significative delle quota orarie praticate - che andrebbero a scapito della qualità degli interventi e del lavoro degli operatori delle cooperative - ma il problema esiste e rimanda alla necessità di ricercare soluzioni alternative per coprire necessità alle quali l'accreditamento alle cooperative non può, per limiti strutturali, dare risposta, ma che costituiscono bisogni pressanti per le persone.

In questo senso il consorzio sta valutando la possibilità di ampliare la gamma dei servizi offerti, predisponendo - accanto all'attuale sistema di servizi domiciliari - un sistema di *accreditamento individuale* che consenta alle persone *la scelta* dell'assistente nell'ambito di un "*albo*" di persone formate e in qualche modo "garantite" dall'ente pubblico. Si stanno sperimentando, a tal fine, in ambito formativo "moduli" brevi per collaboratori e tecnici di sostegno familiari che potrebbero venire immessi sul "mercato amministrato" locale allo scopo di assicurare le *assistenze tutelari domiciliari*.

La fornitura di risposte adeguate ai bisogni espressi dalla realtà consortile richiede di predisporre strumenti differenziati anche per non saturare le risorse umane e finanziarie attivate.

Per evitare i rischi di una crescita esponenziale della spesa e di una individuazione non sufficientemente attenta dei beneficiari è richiesto - all'ente pubblico - di regolamentare in maniera dinamica i servizi operando puntualmente per il raccordo della propria "visione" del servizio con quella delle cooperative accreditate. Non si deve inoltre rinunciare alla valutazione dei risultati e alla verifica dell'intero processo di erogazione del servizio, utilizzando strumenti diversi dal controllo degli adempimenti formali. E' necessario che l'ente gestore delle funzioni assistenziali si faccia carico della valutazione della soddisfazione sia degli utenti che dei clienti poiché questi ultimi, altrimenti, rischiano di perdere identità nel sistema dei servizi e di non trovare *rappresentanza sociale dei propri bisogni* complessivi.

Oltre all'offerta di "buone pratiche" occorre, da parte di tutti gli operatori, stringere *legami sociali* con le persone, che hanno bisogno *di accoglienza, di condividere* il peso della cura, *di non essere lasciate sole* poiché *spesso la scelta, nei momenti drammatici, diventa un onere in più e non un'espressione di libertà*.