

SERVIZI SOCIO SANITARI NELLE MARCHE. LA MANIFESTAZIONE DELLA CAMPAGNA "TRASPARENZA E DIRITTI"

Lo scorso 26 novembre le associazioni aderenti alla Campagna "Trasparenza e diritti", hanno manifestato davanti la sede della regione per protestare, chiedendone il ritiro², contro i contenuti di due delibere regionali riguardanti i servizi socio-sanitari³. Di seguito l'intervento introduttivo della Campagna, la risoluzione con la quale il Consiglio regionale chiede il ritiro o la sospensione delle delibere, ed alcuni messaggi di sostegno ricevuti.

L'intervento di apertura della Campagna alla manifestazione del 26 novembre

Dobbiamo essere lieti che tante persone da tutta la Regione nel mese di novembre e con questo tempo scelga e decida di partecipare a questo evento.

Si tratta di una manifestazione – probabilmente la prima nelle Marche – che vede insieme **tanti cittadini** che hanno a cuore la qualità delle politiche sociali e dei servizi di questa Regione.

- Non è una manifestazione di categoria
- Non è una manifestazione di/per questo o quel servizio

Siamo tanti cittadini: fruitori di servizi, operatori, volontari che lavorano in tanti ambiti non solo quelli di cui oggi ci occupiamo nella manifestazione (dalla salute mentale alla disabilità, dalle diverse dipendenze alle demenze). Evidentemente c'è un grande sentire comune. Tanta gente dice che le ultime scelte della regione Marche non vanno bene, sono negative, perché non mettono al centro le esigenze ed i diritti delle persone. Sono scelte lontane dal nostro sentire e dai nostri vissuti.

Questa manifestazione nasce dal basso e di questo ne siamo estremamente orgogliosi, una ramificazione di tantissime organizzazioni, per lo più piccole che hanno iniziato a lavorare insieme su specifici obiettivi da un anno e mezzo, dando vita alla Campagna "Trasparenza e diritti". Un lavoro che ha travalicato i confini regionali e trova adesione sostegno in tante altre realtà del territorio nazionale. Oggi c'è un'ulteriore tappa di questo lavoro.

1 Per ogni informazione sugli obiettivi e sulle iniziative svolte, rimandiamo al blog della Campagna, <http://leamarche.blogspot.it/>

2 A seguito della manifestazione, durante la quale una delegazione della Campagna è stata ricevuta, dal presidente della giunta regionale, si è svolto un incontro con l'assessore alla salute della Regione che ha comunicato la sospensione delle delibere, con nota formale, in attesa del lavoro di un tavolo di confronto tecnico volto a rivederne i contenuti. Di seguito il comunicato emanato dopo l'incontro con la delegazione della Campagna. "Questa mattina l'assessore alla sanità Almerino Mezzolani, alla presenza dei dirigenti regionali e dell'ASUR ha incontrato una rappresentanza della Campagna "Trasparenza e diritti", il movimento che martedì scorso ha manifestato davanti la sede del Consiglio regionale in difesa dei diritti delle persone non autosufficienti. Nell'occasione le organizzazioni avevano incontrato il presidente della giunta regionale Gian Mario Spacca. Nel corso dell'incontro di questa mattina, in risposta alle precise richieste avanzate dalle associazioni, l'assessore Mezzolani ha affermato che i contenuti delle delibere 1011 e 1195 non avranno efficacia fino all'entrata in vigore della nuova regolamentazione e che ciò verrà notificato attraverso comunicazione formale a tutti i soggetti interessati dai provvedimenti in questione. La Regione ha inoltre assicurato la massima disponibilità a prendere in considerazione le richieste della Campagna e ad approfondire l'argomento con tutte e 16 le associazioni coinvolte, nei tavoli di consultazione istituiti con la delibera 1260 e già avviati.

3 Vedi, F. Ragaini, *Servizi socio sanitari nelle Marche. Una proposta di modello assistenziale da respingere*; A. Canevaro, *La vista corta. Appunti e riflessioni a proposito di una delibera della Regione Marche*, in "Appunti sulle politiche sociali, n. 5/2013".

Perché oggi siamo qui

E' importante ribadirlo anche perché in queste giorni sono circolate informazioni non del tutto corrette

- Nel giugno dell'anno scorso 44 associazioni hanno promosso un appello - da cui è nata la Campagna -, poi sottoscritto da tantissime altre organizzazioni e dai principali enti locali della Regione (Da Macerata ad Ascoli, da Pesaro ad Ancona, passando per Jesi, Falconara, Senigallia, ecc) per "la regolamentazione dei servizi sociosanitari e l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza". Partivamo dalla constatazione documentata in un libro pubblicato alcuni mesi fa della insostenibilità della situazione dei servizi a livello regionale in quanto disomogenei, diversi per territorio, scarsamente regolamentati in termini di tariffe e standard e molti dei quali sotto finanziati dalla sanità. Non solo ma con l'ASUR che di anno in anno con il beneplacito regionale decideva quanto e come ridurre i propri oneri. Come se l'entità del finanziamento di servizi essenziale potesse stare nella disponibilità dell'ASUR e magari del suo direttore. Quindi con oneri crescenti per gli utenti e per i Comuni, fino a decretarne - in alcune situazioni - l'insostenibilità.
- Siamo stati nei fatti ignorati, al massimo sopportati, pochissimi momenti di confronto e molto generici, pochissima interlocuzione politica e poi tra luglio e agosto in rapida successione ci siamo trovati **con due delibere delle quali oggi chiediamo il rifiuto o la formale sospensione.**

Perché questa richiesta

- **La prima delibera (1011)**, che dopo la nostra denuncia ha visto la presa di posizione di molte federazioni nazionali (Fish, Unasam, Enil, Anffas) propone un "modello di servizi" appiattito in una logica esclusivamente finanziaria e amministrativa, lontana dalle realtà territoriali mette al centro le strutture invece delle persone. Una proposta che respingiamo con forza. E' il famoso modello dei moduli o nuclei da 20 + 20 + 20. Residenze non inferiori a 20 accorpate con altre preferibilmente con diversa tipologia di utenza (salute mentale, anziani, disabilità, demenze, gravi malattie degenerative). Un contenitore indifferenziato venduto come risposta adeguata al cambiare dei bisogni della persona: se sei disabile e invecchi al piano di sopra hai la residenza per anziani. In realtà si tratta di un "modello", soli a documentarlo e denunciarlo, che sta prendendo sempre più corpo ed è già presente, avallato e sostenuto, in alcune realtà della nostra regione. Quel modello non va assunto ma respinto. Quello è a servizio delle strutture e solo incidentalmente delle persone. La delibera ha scelto, consapevolmente, l'abbandono dei modelli comunitari rinnegando parte dell'esperienza marchigiana dei servizi residenziali. Chi dice il contrario non l'ha letta!

- **La seconda delibera (1195)**, prefigurata dalla prima, definisce - dando applicazione alla normativa sui LEA del 2001 - quanti oneri siano a carico della sanità e quanti di utente e/o Comune. La delibera ha dato una applicazione strumentale della normativa nazionale finalizzata a non far assumere al servizio sanitario per alcuni servizi gli oneri di spettanza. Ciò significa aumento della compartecipazione a carico di utenti e Comuni. Questo riguarda alcuni servizi:

- diurni e residenziali per la disabilità
- diurni per anziani non autosufficienti
- residenziali nella salute mentale

Dopo le delibere

Abbiamo detto subito che non le potevamo accettare, specificando le motivazioni e immediatamente proposto le modifiche. Senza risposte sarebbe scattata la mobilitazione. Quella di oggi. Ci sono state aperture verbali ma senza atti formali e come era ampiamente prevedibile abbiamo constatato che l'ASUR cominciava ad applicarle.

Qui vale la pena sottolineare che non c'è alcuna difesa dell'esistente - la Campagna è nata

per modificare l'esistente – ma non possiamo accettare i contenuti delle due delibere e ciò che le ispira e le anima. L'attuale situazione non va bene, ma non si può accettare questo cambiamento!

Le nostre richieste sono semplici ed è il motivo per cui siamo qui

- Le delibere vanno ritirate o sospese con atto formale. Le dichiarazioni servono a nulla.
- La delibera **1195** va immediatamente modificata con la sanità che si deve assumere le responsabilità che le competono rispetto alla assunzione di oneri nei servizi. Va modificata urgentemente perché insostenibile è la situazione attuale di molti servizi socio-sanitari nei quali l'ASUR – con l'avallo dalla regione – non paga ciò che deve.
- La **1011** e non per riproporre i contenuti in altro modo, perché prevede un modello che va respinto per le ragioni che abbiamo detto e scritto. Ciò che anima quel modello è lontano dalle nostre pratiche e dalla nostra idea di servizi. Il modello che vogliamo è
 - * comunitario e non istituzionale
 - * inclusivo e non separante
 - * centralità delle persone e non delle strutture

Questa è la nostra posizione ed è molto ferma.

Lunedì della settimana scorsa (18 novembre 2013) la Regione ha convocato il tavolo istituito dopo le proteste dei mesi scorsi; ci aspettavamo che avesse presentato le proposte di modifica; Ha continuato a chiedere pareri, dicendo che le delibere non si ritirano, né si modificano, eventualmente si integrano.

Noi con questa manifestazione diciamo che il tempo delle ambiguità deve finire, che non c'è spazio per ulteriori dilazioni. Siamo venuti qui da tutte le Marche per ribadirlo ancora una volta.

Questo è quello che andremo a dire, se ce lo permetteranno, al consiglio regionale. E oggi in tanti chiediamo una risposta!

La risoluzione del Consiglio regionale

Estratto processo verbale della seduta del 3 dicembre 2013 n. 138

- Mozione n. 592, dei consiglieri Natali, Romagnoli, Acquaroli "Deliberazione Giunta regionale n. 1011/2013 e deliberazione Giunta regionale n. 1195/2013
- Mozione n. 601, dei consiglieri Cardogna, Binci, Latini, "Portata applicativa delle deliberazioni di Giunta regionale nn. 1011/2013 e 1195/2013".

Il Presidente comunica che in merito all'argomento trattato è stata presentata ed acquisita agli atti una proposta di risoluzione a firma dei consiglieri Acquaroli, Natali, Cardogna, Comi, Binci, Bucciarelli, Zinni, Busilacchi e la pone in votazione

L'Assemblea legislativa approva la risoluzione, nel testo che segue: l'Assemblea legislativa delle Marche, premesso che:

- con deliberazione n. 1011 del 9 luglio 2013 la Giunta regionale ha provveduto a definire gli standard assistenziali ed i criteri di rilevazione della residenzialità e semiresidenzialità delle aree sanitarie extraospedaliere e socio-sanitaria nei settori anziani non autosufficienti, disabili e salute mentale; la summenzionata deliberazione n. 1011/2013 ha stabilito, per gli ambiti di utenza sopra individuati, tre livelli di intensità assistenziale: livello intensivo, livello estensivo, livello di lungo assistenza/mantenimento/socio-riabilitativo;
- ai fini del perseguimento di livelli minimi di efficienza gestionale, viene codificato il principio secondo cui "di norma le strutture devono essere organizzate in moduli assistenziali omogenei secondo l'intensità del trattamento", prevedendo unità erogatrici (nuclei) dimensionate su un numero di posti letto che varia da un minimo di 20 unità ad un massimo di 60 unità e la possibile coesistenza, all'interno di una stessa struttura, di nuclei rivolti indifferenziatamente a destinatari riconducibili ai tre diversi settori di cui in precedenza;
- sulla scorta della avvenuta rideterminazione dei livelli di intensità assistenziali, con successiva deliberazione n. 1195 del 2 agosto 2013 la Giunta regionale ha provveduto a rimodulare, incrementandole, le percentuali di compartecipazione a carico degli utenti (e dei Comuni),

- con conseguente contrazione della quota a carico della sanità regionale;
 - appaiono più che legittime le preoccupazioni espresse dalle associazioni del settore relativamente al fatto che dal nuovo assetto organizzativo non discenda un innalzamento della qualità dei servizi erogati e che, di contro, si vada nella direzione di un aumento certo delle tariffe a carico degli utenti e che, soprattutto, non trovino adeguato riconoscimento modalità di effettivo sostegno alla domiciliarità;
 - i criteri indicati nelle due deliberazioni porteranno ad una diminuzione dei livelli dei servizi e soprattutto ad un aumento delle quote a carico degli utenti o, in alternativa, dei Comuni di residenza degli stessi;
- impegna la giunta regionale
- a revocare le deliberazioni nn. 1011 del 9 luglio 2013 e 1195 del 2 agosto 2013 o, in subordine, a sospenderne l'applicazione al fine di aprire un tavolo di concertazione con le associazioni del settore, i familiari dei pazienti e i gestori delle strutture, volto a recepirne le istanze per giungere ad una riorganizzazione condivisa"

I messaggi di adesione e sostegno

Andrea Canevaro, professore di pedagogia, Università di Bologna

Attenzione! Mobilitiamoci non per una manifestazione che sta in un tempo preciso, e poi si fanno le solite cose di tutti i giorni... Mobilitiamoci per essere attivi tutta la vita nella ricerca della vicinanza con chi sarebbe marginale ed escluso. Togliere dalle istituzioni che escludono significa accogliere: nel nostro lavoro di negozianti, di autisti di un mezzo pubblico, di camerieri in una pizzeria, di insegnanti e operatori sociali o sanitari, di madri e di padri...manifestiamo per e non contro... Per accogliere...

Nerina Dirindin, senatrice Pd, capogruppo in Commissione sanità del senato. Già assessore alla sanità della regione Sardegna

Tra i promotori della manifestazione del 26 ci sono tante persone e organizzazioni con cui condivido visione e intenti. In questi giorni in cui stiamo lavorando alla legge di stabilità, un impegno da parte mia è dedicato alle questioni della non autosufficienza. Quello che i promotori della manifestazione chiedono, superamento dei modelli che propongono grandi strutture a favore della domiciliarità e territorialità dei servizi, accesso ai livelli essenziali per tutti, sono istanze che condivido in pieno. Sono dunque vicina alla loro campagna e sono certa che un'amministrazione locale che vuole realizzare servizi che rispondano in maniera efficiente ai bisogni dei cittadini non lascerà inascoltate le loro istanze.

Il Coordinamento nazionale delle Comunità di accoglienza con il suo presidente don Armando Zappolini

Il Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA) appoggia la manifestazione promossa, il 26 novembre, dalla campagna "Trasparenza e Diritti" davanti alla sede della Regione Marche per protestare contro due delibere emanate dall'amministrazione regionale nelle quali, da una parte, si stabilisce la creazione di grandi strutture di accoglienza rivolte indifferentemente a persone con demenza, disabili, anziani non autosufficienti e persone con disturbi mentali e, dall'altra, si aumentano in alcuni servizi – per le categorie sopra menzionate – le tariffe a carico di utenti e Comuni, riducendo gli oneri a carico della sanità regionale. "Sappiamo bene che le Regioni faticano a sostenere le spese per il welfare", "ma non è accettabile che per far quadrare i conti si tocchino, come in questo caso, i diritti e le stesse condizioni di vita di persone che già devono affrontare situazioni assai gravi. Anche noi, al fianco della campagna Trasparenza e Diritti, chiediamo che la Regione modifichi drasticamente quanto previsto, a tal proposito, nelle due delibere. Siamo certi che ci siano altre spese che meritano di essere tagliate, invece di rifare i mega-istituti per i più indifesi, riducendone ancor più la già precaria qualità della vita. Sono scelte come queste che evidenziano la visione politica di un'amministrazione."

Roberto Mancini, professore di filosofia all'Università di Macerata

La manifestazione per la trasparenza e i diritti nella Regione Marche, che serve anzitutto a chiedere la revoca delle delibere regionali 1011 e 1195, è un atto concreto per lo sviluppo della democrazia. Perché c'è vera democrazia lì dove tutti, a partire dai più feriti e vulnerabili, sono sostenuti e riconosciuti nella loro dignità. Dare forza alla manifestazione, pretendendo giustizia per le persone non autosufficienti, è un passo efficace nella strada verso una regione solidale e veramente umana. I politici che sbarrano questa strada devono revocare quelle delibere e ascoltare di più le loro coscienze.

Tiziano Vecchiato, Fondazione Zancan, Padova

Oggi lottare per i diritti significa prima di tutto non accettare e contrastare le spinte verso una recessione di welfare e di umanità. E' incredibile che si debba ricordarlo alle istituzioni, visto che ad esse è stato affidato il compito di tutelarli e promuoverli. I diritti umani e sociali non sono "concessi" dalle istituzioni, che hanno legittimazione proprio e soprattutto nella loro capacità di "riconoscerli" e salvaguardarli. I diritti come i doveri sono funzioni umane inalienabili. Non sono una concessione delle amministrazioni. Il fatto stesso di poterli pensare in modo separato li rende innaturali e manipolabili. Se il nostro sistema di welfare non vede futuro per sé e per le persone a cui si rivolge è anche per l'incapacità di investire oltre il paradigma dei diritti amministrati. E' un welfare degenerativo e inadeguato per affrontare le sfide attuali, che invece richiedono soluzioni generative di responsabilità e risorse, per dare speranza a tutti, a partire da chi ne ha più bisogno

Pietro Barbieri, Presidente federazione italiana superamento handicap (Fish)

Sentiamo particolarmente "nostra" la vostra iniziativa. Vogliate raccogliere la nostra piena adesione, il nostro sostegno: siamo al vostro fianco.

Quello che sta accadendo nelle Marche ci inquieta e getta l'ennesima ombra inquietante sulle politiche per l'inclusione. È l'inclusione che le persone con disabilità stanno chiedendo, principio che non si può certo coniugare con la segregazione negli istituti, con la discriminazio-

I fautori del male sono più in alto

Magari l'idiozia fosse soltanto come l'ingrata natura l'ha fatta! Se il bambino nato male ricevesse nei limiti delle sue capacità quella parte di cultura senza la quale i bambini meglio dotati non potrebbero mai arrivare alla dignità di uomo! Ma ce ne vuole ancora, poiché un soccorso tanto comune, e più necessario a loro che a tutti gli altri, sia loro prodigato: per loro nessuna previdenza caritatevole, nessuna affettuosità illuminata, *nessun piano di educazione, nessun programma di cura*. L'idiozia è aggravata da tutto ciò che si sarebbe potuto fare e non è stato fatto per ridurla o farla scomparire. L'idiota abbandonato ai suoi istinti, all'inerzia, alle abitudini lascive, non tarda a invecchiare, e di solito muore prima dei trent'anni; e non è forse il peggior aggravamento d'un male quello che fa della giovinezza una decrepitezza, quello che porta rapidamente e dolorosamente dal letto alla tomba? E non si creda che sia così soltanto perché i genitori mancano di cuore e di istruzione. *Tutti sono complici, per così dire, nello stupido complotto che condanna l'ignorante all'ignoranza, l'inerte all'inerzia, l'idiota all'idiozia perpetua*. Si è tanto detto che l'idiozia era incurabile, che bisognava lasciar fare alla natura, che i genitori che disperano come quelli che sperano, che quelli che abbandonano loro bambini come quelli che li circondano di cure cieche, non hanno trovato di meglio che rivolgersi agli oracoli d'una scienza inesistente. Si tutti sono complici in questo complotto inetto che ha avuto per risultato la scomunicascientificadell'idioziaela scomunicaciviledell'idiota; padri, madri, filosofi, medici, filantropi... Ma lo ripeto, i fautori del male sono più in alto: sono quelli che hanno sfilato impassibili per anni davanti a migliaia di idioti che la carità pubblica gli affidava. Sono quelli che hanno accettato quasi gratuitamente, è vero, immense responsabilità, e che ne hanno adempiute solo una parte... in presenza di tale infermità l'indifferenza è forse una colpa, ma la menzogna è senz'altro un crimine.

E. Seguin (1812-1880), in *L'idiota*, pag 119, Armando editore, 1970.

ne, con l'assenza di pari opportunità. L'abbiamo già detto all'indomani dell'approvazione delle Delibere 1011/13 e 1195/13 e lo ripetiamo con rinnovata forza: La decisione della Regione Marche lascia basiti per l'evidente violazione dei principi più elementari della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, che tra l'altro è stata ratificata nel 2009, ed in particolare dell'articolo 19 su vita indipendente ed inclusione nella società. Si tratta di un diritto umano: alle persone con disabilità deve essere garantita la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione." La scelta della Regione Marche è anche in piena contraddizione con il Programma biennale sulla disabilità, approvato dal Governo e presentato ufficialmente alla Conferenza Nazionale di Bologna nel maggio scorso. Quel Programma assume come criterio regolatore nel supporto alla domiciliarità e alla residenzialità proprio i principi della Convenzione ONU: le persone con disabilità non possono essere obbligate a vivere in una particolare sistemazione. Sul Programma, a Bologna, ha espresso, con apprezzate parole, piena adesione lo stesso Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Vasco Errani. Ma, a quanto pare, quelle parole, il Programma biennale, la Convenzione ONU, la legge di ratifica, non hanno alcun valore per la Regione Marche. E questo è molto grave! In questi giorni le persone con disabilità stanno conducendo battaglie su troppi fronti che testimoniamo l'assenza di una volontà di affrontare con politiche strutturali i temi della disabilità e della non autosufficienza. Anche per questo motivo l'iniziativa che si sta conducendo nelle Marche rappresenta il punto avanzato di una battaglia politica molto ampia e determinante per il futuro delle persone con disabilità. Siamo con voi!



Maturare la dignità umana

Françoise Dolto parla di un "andare dal vivere all'esistere" grazie a un incontro che si sviluppa come donazione incrociata di esistenza e di senso. Per chi entra in contatto, anche solo per pochi accompagnamenti, con condizioni di vita segnate da fragilità, da tensioni, e da marcate vulnerabilità, si tratta di mettersi nell'atteggiamento di trasformare i sintomi e le domande in condizioni problematiche e aperte per resistere alla tentazione di cercare subito risposte. (...) Ma la vita si impara, lentamente perdendosi e ritrovandosi, nel tempo e sempre nell'incontro con qualcuno (...). Ci si sforza di "curare" la fragilità, le debolezze insuperabili, le cronicità e le disabilità attraverso il progresso scientifico e un sostegno responsabile e personalizzato. Ma si resta poco capaci di sostenere l'impegno di cure sulla lunga distanza, con una filosofia in grado di integrare la vulnerabilità endogena degli esseri viventi in generale e dell'essere umano in particolare. Tra non pochi anni (ma già oggi si sente qualche voce) ci si potrebbe chiedere perché tutti i falliti e i feriti per nascita o per incidente debbono aver diritto all'assistenza sociale. Ci si potrebbe chiedere se ha senso investire tempo e denaro nella cura dell'irreparabile. Sono molti i casi di assicurazioni che non intendono pagare i trattamenti di patologie "non curabili" negli Stati Uniti. La modernità ha provato a "vaccinare" (con risultati molto incerti) contro il pregiudizio, il razzismo, l'intolleranza nei confronti delle minoranze e delle diversità. Ma ha lasciato scoperti nei confronti della vulnerabilità manifesta, della debolezza irreparabile della malattia che sfigura e chiede cura fedele e prolungata nel tempo. Di fronte a questo occorre avere maturato la capacità di "integrare la morte nella vita". La dignità umana, così come è pensata da filoni del pensiero occidentale, si esprime ed è riconoscibile nella libertà, nella autenticità, nell'autonomia, nella razionalità. Non può certo, così intesa, rispecchiarsi nelle figure di donne e uomini resi fragilissimi, dipendenti, incapaci, limitati nelle relazioni incapaci di buon uso della ragione e di buon governo di sé, portatori di disturbi psichici e distorsioni nel comportamento. Donne e uomini indegni, dunque? Se ascoltiamo le grandi tradizioni sapienziali e morali conservate nei testi sacri e nei miti antichi della nostra cultura, sentiamo richiamare una dignità di uomini e delle donne che va rispettata e riconosciuta non tanto, non in primo luogo, là dove questi presentano qualità e i tratti più elevati e nobili. La sapienza antica chiede invece di serbarla, di ricercarla, di richiamarla con forza proprio là dove donne e uomini perdono la loro "altezza", proprio nei momenti in cui perdono "forma umana". Dove sono deturpati dalla miseria o dallo smarrimento, dove sono prostrati dalla malattia o resi vulnerabili e incapaci dalla invalidità. Lì non c'è autonomia e autosufficienza; non c'è abilità dei gesti o capacità della mente che "manifesti" la dignità umana. Queste condizioni sono avvicinate o attraversate da molti e non da tutti nell'arco della vita. Queste condizioni sono specchio della nostra costitutiva vulnerabilità, della fragilità nella quali siamo nati, e siamo cresciuti, affidati nelle mani d'altri. La "forma umana" quando si sfigura è del tutto affidata: alla sollecitudine di altri uomini e di altre donne, e alle istituzioni di convivenza che essi si danno per la cura e per la giustizia. E' la nostra comune indegnità, la debolezza e il degrado che è nelle nostre possibilità e nelle nostre realtà: è questa che ci può fare incontrare in una relazione che riconosce, e manifesta e dà dignità. La dignità è una relazione.

Ivo Lizzola, in, *Varchi di uscita dall'io ipertrofico. L'esperienza della comune vulnerabilità apre alle forze del legame*, Animazione sociale, Dicembre 2012.