

IL WELFARE, LA CRISI, I DIRITTI: RISPONDIAMO COL BUDGET DI CURA AUTOGESTITO

di Augusto Debernardi (sociologo clinico)

Quando i venti della globalizzazione hanno incominciato a spirare sempre più forte hanno trovato il campo libero dai mille concetti che parevano radicati e pronti alla nostra difesa. Come il rapporto fra lavoro e capitale, fra lavoro e impresa, fra cittadinanza e tutela certa da parte dello stato. Il concetto di società si è liquefatto e al massimo si sente dire *della rete*. Il vero è che il saggio di remunerazione del capitale “industriale” - che è stato sempre più spostato verso l’alto come se anche nel settore manifatturiero fosse possibile la totale analogia con i rendimenti finanziari tout court - non consente più di avere motivazioni accettabili da parte degli imprenditori o capitalisti. Addirittura questi preferiscono accendere mutui per investire in derivati di dubbia natura. Stati in cui il denaro è abbondante preferiscono investire nel debito di stati in difficoltà (come la Grecia et alter da parte della Germania ad esempio) dando poi il là a nuove ‘bolle’. E poi c’è la sovrapproduzione. In tutto questo abbiamo avuto l’aziendalizzazione della sanità statale e le azioni di razionalizzazione non sono mancate. Specie dove si è stati più virtuosi. Ma si è anche tanto declamata la “**centralità del cittadino**”. Ma che vuol dire questo se non l’empowerment, la responsabilizzazione reciproca? Beh, su questo siamo sicuramente carenti, anzi ci pare che le scene si siano riempite di parecchi Tartuffe. Sappiamo però che con questa crisi generale che fonda il conflitto fra flussi e luoghi non è più possibile richiudersi in una specie di comunitarismo. Esso sarebbe troppo asfittico. Ciò non toglie affatto il ruolo importante e greve che è troppo spesso svolto solo dalle famiglie e dalla ‘donna’ e con poca voce in capitolo. Il localismo della famiglia è però (piaccia o non piaccia ma a noi piace pensarlo) ‘momento’ centrale della relazione di cura, di appartenenza, di affetto\amore che non può essere perduto ma che tra non molto si perderà come tutti i localismi abbandonati dai vertici se non si invertono certe rotte. Il conflitto generato da spinte spurie della globalizzazione ci costringe ad una simultaneità nuova alla quale è possibile rispondere con la **prossimità**, quasi mettendo in forma un <federalismo molecolare>. Prossimità vuol dire riformare dal basso, col processo di vero empowerment, partecipazione diretta, laddove c’è la sorgente del bisogno stesso. *Moralismo, fuori dalle scatole!* Cosa mica facile vista la violenza che si diffonde sempre più con il “*desiderio mimetico*” - descritto da René Girard, 1972 - che ci permette di farla ricadere sugli altri, comuni mortali o meno, in quanto trasformati in oggetto di puro disprezzo. Con le persone, con i cittadini ammalati da tempo e dunque “cronici”, il vero pericolo è proprio questo, sia strutturalmente - con le apologie dei servizi -, sia relazionalmente - col moralismo -. Però il welfare può essere democratizzato, completamente. A distanza di un mezzo secolo non possiamo non dirci che il ns. welfare si è burocratizzato, ansima per le risorse scarse, è inefficiente perché lontano dai bisogni delle persone a causa delle sue risposte standardizzate o preformate, è lontano dalla “reciprocità”, crea cronicificazione e dipendenza. In Gran Bretagna ci hanno provato con 45mila utenti di 30 comuni. Quale è la novità? **Basta col finanziare l’offerta e si passa a finanziare la domanda!!!** Il massimo della ‘devolution’. Il welfare è diventato municipale e personale. Punto.

Da noi siamo ancora a chiacchierare sul principio di sussidiarietà - ed osteggiarlo - che pur accompagna l’idea del budget di cura autogestito. Siamo e sono ancora troppo con la mente allo statalismo che frana sotto i piedi: basta vedere cosa sta succedendo ai contratti di lavoro dell’industria privata italiana, basta vedere i Lea dormienti, i fondi per non autosufficienti in letargo profondo.

Oggi le cose possono andare così: la signora Mara viene studiata, viene commissionata nelle valutazioni di una pletora di operatori (da noi ogni pletora è degna) che poi la fanno prendere in carico da un qualche servizio. Lei, Mara, non ha nessuna voce in capitolo sull’organizzazione dei servizi. Può solo ricevere. Ma se Mara fosse detentrica del budget sarebbe la stessa cosa? No, perché gli stessi servizi avrebbero bisogno e convenienza a mettere al centro delle loro azioni la persona Mara in tutta la sua potenza e splendore. Ella, come detentrica del budget, potrà decidere di

spenderlo nell'alveo dei servizi tradizionali, istituzionali oppure all'altro estremo come immaginare e realizzare soluzioni su misura affidando ad altri servizi e assumendo nuovo personale più adatto e disponibile.

Sono 5 i punti salienti di questa rivoluzione:

1. Le persone cambiano atteggiamento e non sono più passive, meno depresse e isolate
2. Cambiano le relazioni fra persone ed operatori. Assistenti sociali, psi-vari, medici che oggi stabiliscono bisogni e programmi giudicano gli esiti dai comportamenti degli assistiti. Nel caso del budget di cura autogestito il loro occhio critico si sposta sulla qualità dei servizi e sui risultati. Essi diventano consiglieri e consulenti dei loro Utenti e spronano le persone a fare le scelte migliori.
3. I servizi autogestiti forniscono alle persone nuove conoscenze costituendo nuovi feedback che le mettono in grado di modellare i servizi su di loro. Nel metodo tradizionale i servizi si reggono in maniera esclusiva sulle cosiddette competenze degli operatori che lavorano sotto pressione e devono cercare di individuare i bisogni e cercare di rispondervi. E' evidente che con un metodo partecipativo e con una "centralità" diretta e pesante della persona il serbatoio delle informazioni si allarga sempre di più fino alla famiglia intera od allargata, agli amici, ai vicini, al gruppo dei pari. E vengono coinvolte positivamente se necessario o se a loro fa piacere e se interessa all'Utente stesso.
4. La programmazione dei servizi si adatta alle richieste dell'utente. Da una assistenza centralizzata – anche se gli uffici sono distrettuali o di ambito – ed erogata in blocco\blocchi si va ad un'offerta assai più flessibile, quasi-informale, collocata nel o nella prossimità delle abitazioni. Da qui tutte le economie di scale che ne derivano.
5. C'è un notevole passaggio di potere: dai cosiddetti servizi all'Utente che diventa davvero il focus. Sono le persone a determinare gli obiettivi e i risultati e dare il giudizio sull'offerta dei servizi a prescindere dagli operatori professionisti. Gli Utenti devono solo imparare a riconoscere la loro effettiva responsabilità, non in astratto, per capire i rischi e fare il rendiconto dell'uso delle risorse.

La ricerca britannica su questo modello operativo dice che non solo funziona, ma che gli utenti sono assai stimolati a dare vita a risultati migliori e rendere quindi il sistema più efficiente. E sono soddisfatti. Inoltre i costi complessivi sono divenuti inferiori, dal 15% al 18% in meno.

Gli operatori e i fornitori sono quelli che devono cambiare di più. Gli appalti, le gare non hanno quasi mai trasformato l'esperienza dell'utente ed i servizi resi. Anzi, di solito avviene l'opposto. I servizi autogestiti portano invece all'innovazione che proviene dal basso ed alla riduzione alla grande della dipendenza. Il budget è stabilito dagli operatori che così esaltano davvero la loro professionalità ed è affidato sul c/c dell'utente che così può modellare, avendo il potere concreto, i servizi di cui sente il bisogno davvero in maniera programmatoria reale. Il budget può variare dalle poche decine di sterline (siamo in GB) per, ad esempio, una persona anziana che abbisogna di poche ore settimanali di assistenza domiciliare (e così può controllarle per davvero) alle decine di migliaia per un giovane gravemente disabile. Il piano autogestito non è una lista di desideri: intanto rispetta le linee guida o gli eventuali *Lea* ; vuole mirare a far guadagnare alle persone salute, sicurezza, autostima, benessere, qualità della vita; è visto da un dirigente dell'assistenza sociale o del coordinamento.

E' evidente che occorre ben sapere il "costo" dei servizi (ad esempio costi standard) per far funzionare bene questo modello e che l'utente sappia gestire il suo c/c. Se non si sente sicuro può nominare un suo curatore, delegare qualcuno. Possiamo anche andare oltre all'amministratore di sostegno, anche se le spinte corporativistiche vigenti nel ns. paese sono sempre molto forti e feroci nel bloccare ogni cosa. E poi possono sempre sorgere nuove agenzie adatte nella gestione, fino a pagare gli stipendi regolarmente e non in 'nero'.

CONFRONTO FRA SERVIZI TRADIZIONALI E SERVIZI DETERMINATI DAL BUDGET DI CURA AUTOGESTITO

SERVIZI TRADIZIONALI	SERVIZI DA BUDGET DI CURA AUTOGESTITO
Valutazione fatte da operatori	Autovalutazione degli Utenti
Scarsa trasparenza nel processo di allocazione delle risorse	Trasparenza nella allocazione risorse
Budget assegnato alla fine	Budget determinato all'inizio
Servizi preformati	Servizi autodeterminati dall'Utente
Piano assistenziale stilato da soli professionisti	Piano di sostegno messo a punto dagli Utenti con il supporto di operatori professionisti e di persone scelte da loro stessi
Fondi gestiti dagli enti locali o dall'ASS	Fondi gestiti dagli Utenti o loro curatori o organizzazioni\agenzie da essi scelte
Servizi scelti ed in carico agli Enti locali od ASS	Servizi in carico agli individui\Utenti
Pianificazioni pluriennali con revisioni poco frequenti e in funzione delle gare di appalto	Pianificazioni flessibili, riviste dagli stessi Utenti e rimodulate dai loro bisogni
Nessuna flessibilità di spesa	Flessibilità di spesa
Rischio a carico dell'Ente locale od ASS	Rischio condiviso fra Utente e ente erogatore
Scarsa spinta all'innovazione perché servizi preformati ed a cura del "pubblico" od ente erogatore	Gli individui-Utenti modellano ed appaltano i loro propri servizi
L'individuo\Utente è parte od ingranaggio di un meccanismo pubblico	L'Individuo\Utente resta cittadino – diritto di vera cittadinanza attiva - e si rinforza come membro attivo della sua comunità e della società

*Per chi vuole saperne di più consigliamo il n. 24 della rivista *Communitas*, 2008 completamente dedicato alla ricerca *Demos* che dà conto appunto dei budget di cura. In ogni caso abbiamo tenuto e terremo dei pubblici incontri anche a Trieste. (augudebe@gmail.com; www.iniziativaeuropea.it dal cui sito è scaricabile il ns materiale e slides)*