

COMMUNITAS

un mensile diretto
da Aldo Bonomi

2008
maggio

24

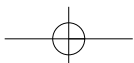
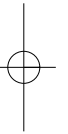
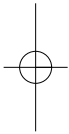
Il welfare che verrà

Budget personali e servizi sociali autogestiti.
L'esperienza della Gran Bretagna. La ricerca
dell'istituto inglese Demos e una discussione

Jamie **Bartlett**, Riccardo **Bonacina**, Johnny **Dotti**, Niamh **Gallagher**,
Carlotta **Jesi**, Peter **Kyle**, Charles **Leadbeater**, Stefano **Zamagni**



COMMUNITAS



Comitato scientifico Giuseppe De Rita (presidente), Alberto Abruzzese, Giulio Albanese, Alessandro Azzi, Gianpaolo Barbetta, Pierpaolo Baretta, Pietro Barcellona, Lea Battistoni, Paolo Bedoni, Marino Bergamaschi, Ugo Biggeri, Riccardo Bonacina, Aldo Bonomi, Carlo Borgomeo, Massimo Cacciari, Maurizio Carrara, Virginio Colmegna, Giacomo Contri, Riccardo Della Valle, Camillo De Piaz, Giuseppe Dolcini, Luca Doninelli, Johnny Dotti, Giulio Ecchia, Roberto Esposito, Carlo Formenti, Giuseppe Frangi, Cesare Fumagalli, Bruno Genovese, Giuseppe Guzzetti, Stefano Marchettini, Sergio Marelli, Salvatore Natoli, Andrea Olivero, Laura Olivetti, Fabrizio Palenzona, Franco Pasquali, Edoardo Patriarca, Silvano Petrosino, Savino Pezzotta, Davide Rampello, Ermete Realacci, Marco Revelli, Enzo Rullani, Marina Salamon, Giuliano Segre, Fabio Terragni, Riccardo Terzi, Marco Vitale, Stefano Zamagni, Flavio Zandonai

Direzione Aldo Bonomi (direttore), Stefano Zamagni, Marco Revelli, Riccardo Bonacina, Giuseppe Frangi

Comitato di redazione Sergio Gatti, Maurizio Regosa, Claudio Donegà, Albino Gusmeroli, Riccardo Bagnato, Linda Barsotti, Francesco Cancellato, Daniele Germignani, Salvatore Cominu, Rosa Rossini, Luca Romano, Cristiana Colli, Joshua Massarenti, Giulio Mauri, Sara De Carli, Simone Bertolino, Stefano Arduini

Promotori Acri, Acli, Aiccon, Aisac, Aism, Associazione Trenta ore per la vita, AtIha, Avis sede nazionale, Caf Acli, Cesvi, Comitato Italiano per l'Unicef, Confartigianato, Confcooperative Federsolidarietà, Confederazione Nazionale Coldiretti, Consorzio CGM, Federazione dell'impresa sociale Cdo, Federazione Alzheimer, Federazione Italiana delle BCC, Fondazione Aiutare i bambini, Fondazione Cariplo, Fondazione Casa della Carità, Fondazione Don Gnocchi, Fondazione Dinamo, Fondazione Exodus, Intersos, Istituto Cortivo, Lega Autonomie locali, Lega del filo d'oro, Movimento Consumatori, Unicredit, WWF Italia.

"Communitas" periodico mensile. Già "EF - Etica e Finanza"
Maggio 2008 - Anno VIII

Vita Altra Idea Soc. Coop., via Marco d'Agrate 43 - 20139 Milano

Registrazione del Tribunale di Milano n. 382 del 25 giugno 2001

Direttore editoriale: Riccardo Bonacina

Direttore responsabile: Giuseppe Frangi

Progetto grafico: Leftloft - Cura redazionale: Sara De Carli

Stampa: Arti Grafiche Fiorin, via del Tecchione 36 - 20098 Sesto Ulteriano (Mi)

Sped. in A. P. Art. 1 c. 1 -L. 46/04 - DCB Milano

Stampato su carta riciclata al 100% e confezionato in bioplastica Mater-bi

Prezzo di copertina: euro 7

ISBN 978-88-95480-00-8 ISSN 1825-4993

Abbonamento annuale Italia (9 numeri): euro 50

È un'iniziativa editoriale

VITA
altra idea

mm

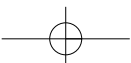
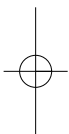
un mensile diretto
da Aldo Bonomi

2008
Maggio

24

Il welfare che verrà

Budget personali e assistenza autogestita.
L'esperienza della Gran Bretagna. La ricerca
dell'istituto inglese Demos e una discussione



Editoriale

Riccardo Bonacina 7 Democratizzare il welfare, si può fare

La ricerca Demos

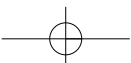
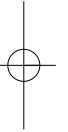
Charles Leadbeater 13 Budget personali
e servizi autogestiti
Jamie Bartlett
Niamh Gallagher

La discussione

Peter Kyle 77 Dalla centralità dello sportello
a quella dell'individuo
Johnny Dotti 81 Ma libertà fa rima con mutualità

Il commento

Stefano Zamagni 89 Qui ci vorrebbe un mercato
di qualità sociale



EDITORIALE

DEMOCRATIZZARE IL WELFARE, SI PUÒ FARE

Il vecchio welfare sta andando in pensione in tutto il mondo occidentale. Rimane la domanda: come può lo Stato mantenere la sua vocazione universalistica cedendo quote di sovranità alla società e alle persone che si autorganizzano. L'esperienza inglese rilancia il dibattito

Riccardo Bonacina

direttore editoriale di Vita

A sessant'anni dalla sua nascita, il vecchio *Welfare State* se la passa veramente male. Inefficiente, burocratizzato, ansimante per la mancanza di risorse, inefficace perché lontano dai bisogni e per le sue risposte standardizzate. Perciò, in tutto il mondo, si stanno sperimentando nuove forme di welfare, cercando di innovare le regole e le norme attraverso cui lo Stato, per la sua funzione universalistica, cerca di eliminare le disuguaglianze sociali ed economiche fra i cittadini, aiutando in particolare modo i ceti più deboli.

Il problema è che il welfare, strumento nato per garantire i diritti sociali, appare oggi vecchissimo, buono solo per uno dei suoi ospiti. Le ragioni sono tante, ma forse a pensionare

EDITORIALE

definitivamente il *Welfare State* è stata la frantumazione del sistema Stato-territorio-ricchezza, polverizzato e messo in crisi dalla globalizzazione e dall'economia dei flussi. Oggi si continua a votare per l'elezione al parlamento nazionale, ma poi i parlamenti non hanno più la sovranità fiscale che avevano sino a una ventina di anni fa: oggi ci sono l'Ue, il Wto, ecc. Le grandi ricchezze, poi, oggi possono facilmente scappare dai territori, si può votare in Italia e poi pagare le imposte altrove, con il solo spostamento della sede legale della propria attività. Il modello di welfare, che era stato costruito sul presupposto che lo Stato fosse in grado di catturare con la fiscalità le ricchezze dei territori per poi distribuirle, è andato per sempre in crisi. Oggi, perciò, la leva fiscale più che finanziare il welfare si accanisce sui ceti medio bassi restituendo pochissimo, tardi e male.

UNO STATO SOCIALE?

Così, il cosiddetto Stato sociale ha finito «per configurare, paradossalmente, la più a-sociale di tutte le condizioni umane o comunque quella meno compatibile con la sopravvivenza di quei rapporti di reciprocità nei quali, ancora, dietro le cose si vedono le persone», come ha notato Marco Revelli. Da qui la necessità di metter mano a questa importante opera pubblica che è la riforma del welfare.

Negli Stati Uniti la sfida per una riforma radicale del welfare fu lanciata da Bill Clinton nell'agosto 1996. La riforma fu approvata nel segno di uno slogan, «*dal welfare al workfare*», e Clinton sintetizzò così il significato della sua scommessa: «Avevo promesso di porre fine al welfare così come lo intendiamo e che avrei operato per fare in modo che questo rappresentasse una seconda opportunità anziché uno stile di vita». Ora ci prova la Gran Bretagna che, dopo una positiva e massiva sperimentazione (quasi 45mila utenti interessati in 30 Comuni) dei budget personali e dei servizi di assistenza autogestiti - di cui da conto la ricerca Demos del gennaio 2008 che in questo numero pubblichiamo in italiano - vuole estendere questa formula innovativa, che invece dell'offerta di welfare finanzia la domanda.

La ricerca Demos dimostra come il governo inglese sia alla ricerca di modalità innovative per gestire il complesso problema dell'assistenza la quale, essendo destinata a coprire bisogni di singoli individui difficilmente standardizzabili, mal si presta a forme di gestione burocratiche e predeterminate dal centro. Da qui la radicale *devolution* del sistema di welfare inglese che, se da una parte affida l'erogazione di risorse alle realtà locali, più vicine ai cittadini e quindi più capaci di elaborare risposte che effettivamente sostengano chi ha bisogno, dall'altra mette decisamente l'individuo e il suo bisogno al centro del sistema.

Una sperimentazione che va ben oltre la modalità del "quasi mercato" in cui il compito dell'ente pubblico consiste nel regolare l'accesso al mercato stesso da parte di una pluralità di soggetti e sovvenzionare la domanda con buoni o voucher (si vedano anche alcune esperienze italiane, per esempio quelle della Regione Lombardia). L'esperienza inglese fa un deciso passo avanti, sperimentando non una sovvenzione predeterminata (buono o voucher) ma una erogazione finanziaria che lascia ai portatori di bisogno una ancora più piena libertà di scelta. I destinatari potranno infatti scegliere se acquistare il servizio presso determinati enti o se optare, invece, per forme alternative di auto-organizzazione, e ciò in piena coerenza con le proprie preferenze.

Se l'innovazione è un elemento cruciale per far evolvere i sistemi di welfare verso sistemi più sussidiari - e quindi più efficienti e più rispettosi della libertà dei cittadini - è però vero che essa comporta una forte capacità di governare il sistema. Da rimarcare, nell'esempio inglese, la buona capacità di conoscere i costi del servizio, capacità che sta alla base del calcolo della somma da erogare al singolo cittadino.

Normalmente, nel nostro sistema (e in generale in tutti i sistemi europei) il governo centrale decide il budget per l'assistenza (da noi il Fondo nazionale per le politiche sociali) e poi lo riparte tra le Regioni, le quali a loro volta li distribuiscono ai Comuni, senza sapere quanto si spende effettivamente per rispondere ai bisogni e quan-

EDITORIALE

to si spende per gestire la macchina amministrativa. Nel caso inglese, invece, vi è un solo passaggio burocratico, il che comporta una forte diminuzione dei costi di transazione e una conoscenza precisa di quanto lo Stato assegna al destinatario.

C'è un altro elemento della sperimentazione inglese che va messo in rilievo: l'esperienza è sì connotata da una relazione diretta tra il governo centrale e il cittadino, ma ha sullo sfondo un preciso rapporto tra il centro, erogatore delle somme, e gli enti locali, nel cui territorio dimorano i destinatari delle somme stesse.

UN WELFARE MUNICIPALE E PERSONALE

Questo comporta per i Comuni da un lato un coinvolgimento con le politiche nazionali, cui evidentemente dovranno rendere conto dei risultati dell'esperimento, e con i loro cittadini dall'altro, spettando ad essi il compito di *front office* per problemi e necessità nuove o ulteriori rispetto alle somme erogate. Ma non solo. Comporta anche una nuova modalità per l'ente locale di interpretare il proprio ruolo: da ente erogatore o regolatore a realtà pienamente sussidiaria, capace di far fronte a quelle situazioni nuove o d'emergenza che non sono coperte dalle ordinarie modalità della gestione amministrativa.

In Italia, dopo la promettente riforma del 2001 che cambiò il titolo V della seconda parte della Costituzione introducendo l'articolo 118 sulla sussidiarietà, si è proceduto come se nulla fosse, continuando nelle politiche di assistenza centrali, cioè verticistiche e incentrate su fondi centrali da distribuire in maniera più o meno trasparente. Persino il dibattito che aveva introdotto il tema della *welfare community* è andato declinando: tutto ciò nonostante sia sempre più evidente che occorre andare presto oltre il dirigismo tipico dei modelli statalisti e oltre lo sguardo compassionevole del liberismo mercatista, se non si vuole che la già vastissima area della povertà e del disagio diventi l'ennesima, grave emergenza italiana.

L'applicazione del principio di sussidiarietà nei servizi di pubblica utilità, su cui tutti, ormai, sembrano concordare, richiede un deci-

RICCARDO BONACINA

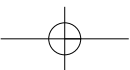
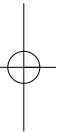
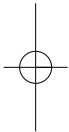
so addio allo schema paternalistico ancorato al dogma in base al quale i servizi vengono forniti dallo Stato al cittadino che li riceve in modo passivo. Il principio di sussidiarietà, al contrario, favorisce un protagonismo sociale in cui le differenti utilità si associano per raggiungere il bene comune. È questa, ci sembra, la strada da seguire per superare il vero conflitto che caratterizza le società contemporanee, ovvero quello fra Stato e società civile.

Perciò la sperimentazione inglese ci pare un utile materiale di confronto e di discussione. Come sottolinea Stefano Zamagni, in chiusura di questo fascicolo di *Communitas*, una discussione che faccia risultare chiara la necessità di «porre al centro del nuovo welfare le persone con la loro identità, le loro biografie, le loro esigenze di “essere-bene” e non invece - come ancora avviene - le prestazioni di servizi, le quali devono conservare il valore dello strumento e non del fine degli interventi di welfare».



Demos

Demos è un think-tank per la democrazia quotidiana. Demos non è collegata ad alcun partito, ma lavora con i politici di tutti gli orientamenti. Il suo network internazionale - che si estende dall'est Europa alla Scandinavia, Australia, Brasile, India e Cina - supera i confini e offre una prospettiva globale. Tutti i suoi libri e ricerche possono essere scaricati sul sito www.demos.co.uk



BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

Dal 2003 in Gran Bretagna si sta sperimentando una nuova forma di welfare, incentrato sulla domanda. Dapprima in sei Comuni, poi, dal 2007, in trenta Comuni e Contee, grazie a un protocollo tra cinque ministeri, l'associazione degli enti locali e il sistema sanitario nazionale che ha stanziato 520 milioni di sterline. La sperimentazione ha coinvolto quasi 45mila persone. Una ricerca ora dà conto di questa sperimentazione, che sta ribaltando la filosofia del tradizionale welfare state. Eccola.

Charles Leadbeater, Jamie Bartlett, Niamh Gallagher

Ricercatori di Demos

Un altro welfare è possibile. Nel Regno Unito il Governo ha lanciato lo scorso anno un progetto innovativo in trenta Comuni, il *Personal Budget Holder*. Con questa formula: trasferimento del budget statale destinato a ciascun beneficiario direttamente sul suo conto corrente bancario, con il diritto di spenderlo come meglio crede per curarsi. La ricerca di Demos, che traduciamo e pubblichiamo, ne illustra i principi e i benefici.

1. È LA PARTECIPAZIONE, BELLEZZA

Questa ricerca propone un semplice ma rivoluzionario approccio ai servizi pubblici - per noi, servizi autogestiti - che assegna dei budget alle persone in modo che possano ritagliarsi su misura, con l'aiuto di professionisti, i servizi e gli ausili di cui hanno bisogno. Questo approccio partecipativo offre soluzioni altamente personalizzate e a lungo termine alla domanda di assistenza sociale, istruzione e sanità

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

delle persone, a costi inferiori rispetto ai rigidi modelli tradizionali. Si tratta di un approccio che potrebbe trasformare non soltanto il sistema di protezione sociale, inclusa la maternità, ma anche molti altri servizi pubblici, come quelli dedicati al disagio mentale, alla formazione e alla formazione-lavoro, specialmente per i soggetti espulsi dal sistema scolastico, i tossicodipendenti, gli ex detenuti e molti altri.

In un documento congiunto pubblicato a dicembre 2007, cinque ministeri, insieme all'Associazione delle amministrazioni locali, l'Associazione dei dirigenti dei servizi sociali per adulti e il Sistema sanitario nazionale hanno sottoscritto un impegno in favore di questo approccio personalizzato all'assistenza sociale. La nostra ricerca mostra che il metodo più efficace per realizzare questo impegno è introdurre servizi autogestiti basati su budget personali. Quando si introducono servizi autogestiti supportandoli adeguatamente, e le persone possono decidere in che modo spendere le risorse, i risultati si vedono: le persone accedono a soluzioni personalizzate che garantiscono loro migliore qualità di vita, possono partecipare più ampiamente alla società e costruire relazioni più forti a costi più bassi rispetto alle soluzioni tradizionali, che spesso tendono a isolarli e farli sentire dipendenti.

Come spesso succede con i cambiamenti radicali, i servizi autogestiti sono ancora di nicchia, rivolti a un pubblico molto esigente e con bisogni complessi, come giovani e adulti con disabilità intellettive che hanno iniziato a mettere a punto o a commissionare il loro "pacchetto di sostegno". I punti cardine del metodo che hanno ideato, tuttavia, potrebbero trovare più ampia applicazione all'assistenza sociale rivolta agli anziani e ai malati cronici. Ciò che ha avuto inizio come soluzione a bisogni ad alta intensità di un ristretto gruppo di utenti dei servizi sociali, ha la capacità di trasformare servizi pubblici utilizzati da milioni di persone e dotati di bilanci di decine di miliardi di sterline. Il metodo partecipativo capovolge l'organizzazione dei servizi pubblici tradizionali.

I sistemi tradizionali mettono gli operatori al centro del sistema, il metodo partecipativo responsabilizza l'individuo. Nel settore dell'assistenza sociale, per esempio, il metodo tradizionale prevede che un operatore - l'assistente sociale - definisca i bisogni di un soggetto in base a determinati criteri generali di qualificazione. Una volta che il soggetto si è qualificato per l'assistenza in base a quei criteri, l'assistente sociale redige un progetto di assistenza che prevede la presa in carico dell'individuo da parte dei servizi, finanziati ed erogati dall'ente locale. È molto raro che l'individuo abbia voce in capitolo sull'organizzazione dei servizi, o che possa scegliere l'ente che li eroga, o ancora ne conosca il costo.

I servizi autogestiti mettono la persona al centro dell'azione. Gli operatori aiutano l'individuo a definire i propri bisogni e, una volta che li ha individuati, gli mettono a disposizione un certo budget che può utilizzare per ritagliarsi su misura le soluzioni assistenziali che gli sembrano più ragionevoli. La persona mette quindi a punto un programma di sostegno autogestito avvalendosi dei consigli di operatori, soggetti "pari", famiglia e amici. In altri casi il programma personalizzato deve essere approvato dalle autorità, di norma in tempi brevi; il budget indicativo diventa reale, i fondi sono consegnati all'individuo e da questo girati all'ente che erogherà il servizio che ha scelto.

In qualità di detentore del budget, egli potrà decidere di spenderlo nell'alveo dei servizi tradizionali, istituzionali, oppure, all'altro estremo, immaginare una soluzione su misura, affidando ad altri i servizi e assumendo nuovo personale per metterli in pratica. In mezzo a questi due scenari opposti c'è un panorama composito, un mix di scelte istituzionali e servizi personalizzati che soddisfano ogni esigenza. Il soggetto detentore del budget spesso "aggiusta" il proprio programma man mano che apprende come meglio gestire i fondi

“
Nell'assistenza sociale,
il metodo tradizionale
prevede che al centro ci
sia l'operatore, nei
servizi autogestiti al
centro c'è la persona
”

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

che ha a disposizione. Le persone che all'inizio spendono gran parte del budget nei servizi tradizionali tendono a sperimentare mano a mano che si abituano all'idea di esternalizzare i servizi, e imparano da altri individui che spendono diversamente i loro fondi.

I servizi autogestiti sono il modo migliore per realizzare la promessa del governo di introdurre un metodo più personalizzato all'assistenza sociale, così come è scritto in *Putting People First* ("Anteporre le persone", *ndt*), pubblicato a dicembre 2007: si tratta di un protocollo d'intesa firmato dal ministero della Sanità, altri cinque ministeri, l'Associazione delle amministrazioni locali, l'Associazione dei dirigenti dei servizi sociali per adulti e il Sistema sanitario nazionale. Il Protocollo stanziava 520 milioni di sterline in tre anni per modernizzare il sistema di assistenza sociale introducendo il budget personale per la maggior parte delle persone che ricevono assistenza.

Alla fine del 2006 circa 43mila persone ricevevano pagamenti diretti e 2.300 budget personali per l'assistenza sociale, numeri in rapida crescita rispetto al biennio precedente. I servizi autogestiti probabilmente si diffonderanno sempre più nei prossimi anni, e già un certo numero di comuni e contee, compreso l'Essex e Manchester, si sono impegnati ad assumere questo come metodo standard per il futuro. Entro cinque anni centinaia di migliaia di persone potrebbero commissionare l'assistenza sociale in questo modo.

Una rivoluzione in cinque punti

Questa trasformazione determina cinque principali conseguenze:

- 1) Le persone cambiano atteggiamento nei confronti di se stesse e del proprio ruolo. Persone passive e insoddisfatte, diventano protagoniste della programmazione e assegnazione dei servizi che le riguardano. Gli utenti hanno testimoniato il loro sentirsi meno isolati, depressi e dipendenti e più ottimisti, attivi e fiduciosi.
- 2) Cambiano le relazioni tra persone e operatori. Tradizionalmente gli operatori - nel nostro caso gli assistenti sociali, ma altrove inse-

gnanti o medici - stabiliscono i bisogni e i diritti, programmano e spesso offrono i servizi e giudicano la qualità dei risultati in base al comportamento degli assistiti. Nei servizi autogestiti gli operatori mantengono un occhio critico sulla qualità dei servizi e sui risultati, ma somigliano di più a consiglieri e consulenti e spronano le persone a fare le scelte migliori nel loro interesse.

- 3) I servizi autogestiti forniscono alle persone nuove conoscenze, che li mettono in grado di modellare i servizi su di sé. I servizi tradizionali si reggono sulle competenze degli operatori, che spesso lavorano sotto pressione e devono individuare i bisogni di moltissime persone, cercando di rispondervi. Il metodo partecipativo consente anche a loro di accedere a un notevole serbatoio di informazioni dettagliate da parte degli utenti, delle loro famiglie, dei pari e degli amici circa le scelte da compiere.
- 4) La programmazione dei servizi si adatta alle richieste dell'utente. Nell'assistenza sociale ciò significa un passaggio da servizi rigidi, centralizzati, erogati in blocco a un'offerta molto più flessibile, dislocata, informale e decentralizzata, spesso organizzata nei pressi delle abitazioni degli utenti. Questo passaggio dalla centralizzazione, pensata per creare economie di scala, verso un'offerta più personalizzata e a rete è un'enorme sfida che attende gli enti locali e i fornitori di servizi assistenziali privati.
- 5) Sotteso a tutto ciò c'è un passaggio di potere, che si sposta verso gli utenti come punto focale del servizio. Sono loro a determinare gli obiettivi e i risultati, e a giudicare l'offerta dei servizi, a prescindere dagli operatori professionisti. Questo riposizionamento del potere comporta una responsabilità da parte degli utenti di riconoscere e gestire i rischi, e di rendicontare l'uso delle risorse. Generalmente gli utenti assumono volentieri tali responsabilità.

“

Con il personal budget si assiste al passaggio dai servizi rigidi e centralizzati a un'offerta flessibile, dislocata e spesso domiciliare

”

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

I servizi autogestiti incoraggiano gli utenti a mettere in moto le loro conoscenze ed energie per dar vita a risultati migliori per loro stessi, e rendendo contemporaneamente il sistema di assistenza sociale più efficiente, oltre ad attribuire maggior valore ai soldi dei contribuenti.

Gli utenti dei servizi sono molto più soddisfatti delle soluzioni create su misura per loro. Il sostegno autogestito rende consapevoli dei loro bisogni persone che nel passato hanno accettato qualunque servizio venisse offerto loro. Anche coloro che hanno deciso di restare nel sistema tradizionale dei servizi si sono sentiti più padroni delle loro vite perché erano passati attraverso un processo di riflessione su ciò di cui avevano bisogno e su quali fossero le scelte a loro dispo-

zione. Gli utenti dei servizi hanno dichiarato di nutrire più fiducia, di essere più capaci di badare a se stessi e di combinare l'assistenza informale e quella dei pari ai servizi che affidavano all'esterno in base al budget loro assegnato. Hanno così ottenuto soluzioni personalizzate a un costo inferiore, mentre il sistema attuale offre soluzioni standardizzate che spesso causano frustrazione.

Il metodo partecipativo, tuttavia, porta con sé notevoli benefici anche per gli enti locali, i contribuenti e in generale per tutto il sistema dell'assistenza sociale. Le autorità ottengono risultati migliori per un maggior numero di persone a costi inferiori. Comuni come Oldham sono stati in grado di ridurre i fondi stanziati per i casi più complessi, soprattutto per i servizi diretti a giovani adulti con disabilità intellettive. Oldham ha poi utilizzato i fondi risparmiati investendoli in pacchetti di sostegno a persone che avevano bisogni meno intensi. Il passaggio ai budget personali rafforza la trasparenza e la nozione dei costi: molte autorità hanno ammesso che per la prima volta sono riusciti a calcolare quanto costano davvero servizi molto diversi tra loro.

“
Il budget personale con
il metodo partecipativo
porta notevoli benefici
anche agli enti locali.
Si assistono più persone
con meno costi
”

Gli operatori e i fornitori di servizi sono quelli cui questo cambio di impostazione chiede di più. Gli operatori perdono il loro potere di controllo sui servizi. I fornitori - siano essi pubblici, privati o non profit - devono attirare i detentori di budget ricorrendo a forme innovative di marketing. Tuttavia, secondo la maggior parte dei professionisti con cui abbiamo parlato il loro lavoro è migliorato da quando operano a contatto con i clienti per aiutarli a trovare soluzioni, invece far loro da guardiani o amministratori. I membri di uno staff assistenziale si sentono più creativi quando aiutano le persone a trovare soluzioni che funzionano davvero. Alcuni la vedono come una concreta possibilità di rivalutare il lavoro nel sociale.

Nonostante non manchino i timori, il passaggio ai servizi autogestiti non ha provocato truffe o malversazioni, significativi aumenti di costi, disuguaglianze, fluttuazione di utenti incerti su come utilizzare i loro budget. I servizi autogestiti costruiti sui budget personali potrebbero trasformare i servizi pubblici proprio dove altre politiche hanno tentato di riorganizzarli e razionalizzarli. Sebbene ci siano stati molti tentativi di raggiungere un modello di servizi centrati sulla persona, i mezzi impiegati per raggiungere questo risultato sono rimasti sempre gli stessi, e di conseguenza il sistema non è cambiato molto.

La tendenza a indire appalti sempre più competitivi ha portato a un gran numero di servizi pubblici affidati in convenzione al settore privato o non profit, che spesso sono più efficienti. Le convenzioni hanno avuto molte applicazioni - specialmente nei servizi di base, come la raccolta dei rifiuti - ma raramente hanno trasformato il servizio o l'esperienza dell'utente. I servizi autogestiti consentono alle persone di trovare da sé soluzioni spesso innovative. Circa il 40% dei detentori di budget personali affida ad altri servizi che lo Stato non eroga. Le convenzioni forniscono una versione più efficiente dei servizi esistenti; i servizi autogestiti permettono alle persone di crearne di nuovi.

Negli anni '90 vennero introdotte nei servizi pubblici tecniche manageriali mutate dal settore profit. L'intento era migliorarli attra-

verso l'introduzione di obiettivi e la misurazione della performance dei manager. Queste iniziative erano basate sulle conoscenze di un ristretto gruppo di amministratori, incaricati di ridisegnare i servizi stessi. Il risultato è stato l'allungarsi del circuito di feedback tra gli utenti insoddisfatti e il management. Gli utenti dovevano aspettare che i politici, gli amministratori e i manager cambiassero strategie. I servizi autogestiti invece mettono in moto migliaia di persone e le stimolano a fissare obiettivi importanti per loro, e a verificare come i servizi rispondono a questi obiettivi. Un miglioramento affidato solo a un sistema di obiettivi si regge sulle conoscenze e sul potere di un ristretto gruppo di politici e amministratori, mentre i servizi autogestiti mettono in moto l'intelligenza di centinaia di migliaia di persone.

I servizi autogestiti sono un modello davvero diverso di partecipazione. Danno voce alle persone, che possono dire la loro su stanziamenti e servizi. Le persone intervengono direttamente nella progettazione dei servizi che desiderano e nello stanziamento dei fondi necessari. Non è soltanto un altro modo di "sentire come la pensa la gente". Il metodo tradizionale offre alle persone la possibilità di parlare, niente di più; i servizi autogestiti le fanno parlare di soldi.

Nel prossimo capitolo elencheremo i fattori che rendono questo metodo partecipativo così attraente. Nel terzo capitolo spiegheremo come funzionano i servizi autogestiti. Il capitolo 4 offre ulteriori prove dei benefici di questo metodo per gli individui e il sistema. Il capitolo 5 affronta alcuni rischi, come le truffe, la gestione finanziaria e la questione dell'uguaglianza. Il capitolo 6 approfondisce alcune sfide che si presentano quando si trasferiscono su larga scala progetti pilota. Il capitolo 7 infine descrive quanto i servizi autogestiti potrebbero diffondersi in altri servizi pubblici, come sanità e scuola.

2. IL TRIANGOLO DELL'INNOVAZIONE PUBBLICA

Gli elementi base delle rivoluzioni della storia precedono di molto lo scoppiare delle stesse. La macchina a vapore fu utilizzata per sessant'anni nelle miniere per pompare l'acqua all'esterno prima che

venisse applicata ai treni e alle navi. Per i servizi autogestiti è lo stesso. Molti dei loro ingredienti - pagamenti diretti, programmi personalizzati, team di supporto di pari e familiari e organizzazione autonoma degli utenti - fanno parte di metodi consolidati in uso nei confronti di persone con disabilità fisiche o psichiche. È tempo ormai di trasferire questi metodi dai margini alla maggioranza dell'assistenza sociale e di altri servizi pubblici. Ecco perché sono quattro gli elementi tipici dell'assistenza sociale che potrebbero innovare tutti i servizi pubblici.

Il primo elemento è la crescente coscienza che l'attuale approccio all'assistenza sociale non riesce a far fruttare il denaro del contribuente. I clienti dei servizi assistenziali pubblici spesso lodano la professionalità degli operatori ma si lamentano del fatto che i servizi sono poco flessibili (chiudono, per esempio, quando le persone ne avrebbero più bisogno) e le procedure sono burocratiche. Molti utenti affermano che i servizi pubblici tradizionali li fanno sentire dipendenti e tagliati fuori dal resto della società. Questa critica riecheggia oggi in molti ambienti. Molti enti locali sono messi alle strette: da una parte sono sommersi dalla crescente domanda di servizi sociali, che deriva soprattutto dall'invecchiamento della popolazione, e dall'altra sono costretti a fare i conti con budget sempre più limitati.

La consapevolezza che il metodo attuale fallisce i propri obiettivi sta creando un terreno favorevole all'innovazione. Ciò si riflette nelle politiche del governo, e soprattutto nei due documenti che ha pubblicato il ministero della sanità: il libro bianco *Our Health, Our Care, Our Say* ("La nostra salute, la nostra assistenza, il nostro parere", *ndt*), che ha dato vita a 13 progetti pilota per valutare se i budget personali potrebbero far parte di una strategia complementare nella prevenzione e riduzione della dipendenza, e *Putting People First* (op.

“
Molti enti locali oggi
sono messi alle strette:
da una parte la crescente
domanda di servizi
sociali, dall'altra
le risorse limitate

”

cit.), il protocollo sul futuro delle politiche sociali personalizzate, uscito nel dicembre 2007. Alcuni aspetti di questo metodo sono stati adottati da alcuni esponenti del partito conservatore e di quello laburista; i politici e gli amministratori di tutti i partiti sono alla ricerca di nuove vie per migliorare i servizi pubblici e ribattere alle accuse di avere visioni autoritarie, paternalistiche o utilitaristiche.

I politici nazionali, però, sono in ritardo rispetto ai colleghi degli enti locali. Negli ultimi due anni molti sindaci e city manager, di tutti gli schieramenti politici, si sono resi conto che la domanda crescente da parte di una popolazione sempre più anziana da una parte, e la sempre minore disponibilità economica dall'altra li avrebbe costretti a trovare soluzioni radicalmente nuove per poter offrire servizi flessibili e personalizzati a costi inferiori. Si è così creato un nuovo spazio politico, dove si possono sviluppare anche le innovazioni più estreme, come i budget personali. E questo è il secondo elemento.

“
Le innovazioni più radicali nei sistemi di welfare nascono su scala locale da inedite alleanze tra municipi e realtà non profit
”

Il terzo elemento è la capacità organizzativa di portare avanti innovazioni radicali. Improvvisamente, piccole rivoluzioni periferiche, assolutamente di nicchia, assumono valore e significato. Un importante modello di servizi autogestiti è *in Control*, un programma varato nel 2003 grazie a un'intesa tra il ministero della Sanità, *Mencap* (una charity per persone con disabilità intellettive), alcune agenzie di sviluppo e sei enti locali. Alla fine del 2007 gli enti locali membri di

in Control erano più di 100, e le persone coinvolte circa 3000. *In Control* ha sviluppato un modello semplice ma efficace di servizi autogestiti, che è ora pronto per essere esportato su larga scala.

L'ultimo elemento è una precisa sensazione di urgenza, nutrita dalla crisi imminente dell'assistenza sociale dovuta all'invecchiamento della popolazione, dalle maggiori aspettative sulla qualità dei servizi, dalla normalità di un servizio personalizzato e dai budget

sempre più ristretti. Quando tutti e quattro questi elementi si uniscono, creano le condizioni per un cambiamento radicale.

Figura 1



3. IL MODELLO AUTOGESTITO

L'innovazione spesso determina un diverso ruolo degli utenti nell'ambito dei servizi che ricevono. La Federal Express ha ridotto i costi e aumentato la soddisfazione dei clienti rendendo possibile ai clienti stessi di seguire on-line il percorso compiuto dai pacchi in consegna, piuttosto che lasciare questo compito al servizio clienti. I fast food hanno capovolto l'approccio tradizionale al "mangiar fuori" facendo pagare i clienti prima di consumare il pasto. Anche i budget personali creano questo effetto-capriola. Capovolgono completamente il modello tradizionale di assistenza sociale mettendo gli utenti al centro del processo decisionale.

Sempre *in Control* è un esempio di innovazione e uno degli approcci più promettenti ai servizi autogestiti. Inventato da un gruppo di disabili intellettivi dopo anni di monitoraggio dell'efficacia degli aiuti che ricevevano, il programma ha lo scopo di sostenere i servizi locali nell'adottare il metodo autogestito per l'assistenza sociale, in modo che i disabili potessero valutare le loro condizioni e il sostegno di cui avevano bisogno. Nel 2003, sei enti locali - Essex, Gateshead, Redcar and Cleveland, South Gloucestershire, West Sussex e Wigan - hanno fatto da apripista, sperimentando il modello *in Control* sulle persone con disabilità intellettive. Il modello si è diffuso velocemente

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

dai disabili fisici e psichici, agli anziani, che di norma assorbono gran parte dell'assistenza sociale. Nel novembre 2007 gli enti locali aderenti a *in Control* erano 107, e a 2.300 persone, in gran parte anziani, erano stati assegnati budget personali secondo questo sistema.

Il sistema socioassistenziale.

In Control offre un nuovo modello operativo al sistema socioassistenziale inglese in cui circa 25mila soggetti pubblici, privati e non profit erogano servizi a circa 1,7 milioni di persone l'anno per un costo totale a carico dello Stato di circa 17,5 miliardi di sterline l'anno, oltre ad altri 2 miliardi provenienti dai bilanci degli enti locali.

Gli ultra 65enni rappresentano il gruppo più numeroso di utenti: più di un milione di persone nel 2006. Altri gruppi che ricevono assistenza sono composti da adulti e ragazzi con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali; persone con disagio mentale; tossicodipendenti e famiglie con bambini in situazioni di povertà e disagio.

I servizi sociali offerti variano da servizi domiciliari e residenziali alla consegna di pasti a domicilio, centri diurni e lavoro sociale, e - per le famiglie con bambini - sostegno all'infanzia, tutela dei minori e servizi residenziali. Gli stanziamenti degli enti locali per l'assistenza agli adulti sono aumentati da 10,93 miliardi nel biennio 2001/2002 a 13,02 miliardi nel 2003/2004, un incremento del 13,4%. E con l'invecchiamento della popolazione la percentuale è destinata a crescere. Inoltre gli utenti dei servizi statali spesso ricevono altre forme di assistenza, come servizi abitativi, sostegni al reddito e assegni per gli inabili.

Come funziona oggi il sistema

Nel sistema attuale un dirigente del settore assistenziale, che spesso è un assistente sociale, determina i bisogni e i requisiti di un individuo e quindi, dopo aver avuto un colloquio con l'utente e i membri della sua famiglia, stila un piano assistenziale. La legge stabilisce che debba essere redatto il piano per poter dimostrare quali bisogni reali verranno soddisfatti, quante ore di assistenza riceverà la persona, chi

gliele fornirà, in quale modo la persona desidera riceverle e quali sono i rischi collegati a quello specifico piano. Il piano di assistenza viene poi valutato economicamente e tradotto in un pacchetto di misure erogate dalle autorità locali, cui all'utente è consentito di accedere. Raramente questi servizi vengono erogati al singolo individuo; normalmente egli deve adattarsi a ciò che le autorità hanno già reso disponibile nella loro offerta.

In Control capovolge questo modello, introducendo un procedimento molto più semplice che regala agli utenti una maggiore libertà di modellare l'assistenza su di sé e notevoli incentivi a trarre il massimo dai fondi pubblici. *In Control* non si limita a cambiare le procedure, ma offre alle persone i giusti incentivi a utilizzare le loro conoscenze e risorse per farle fruttare al massimo.

“
Oggi il sistema
dell'assistenza sociale
prevede un pacchetto
di misure a cui
l'individuo accede
adattandosi

”

I budget? All'inizio, non alla fine

In Control assegna le risorse economiche alle persone dall'inizio, in modo che possano pianificarne l'utilizzo. Poco tempo dopo aver chiesto assistenza, gli utenti vengono a sapere quale sarà lo stanziamento di risorse che sarebbe a loro disposizione per acquistare sostegno. Molti richiedenti stabiliscono da soli i loro bisogni attraverso un semplice sistema di punteggi; in alcune Contee questo calcolo si fa addirittura al telefono. In seguito lo stanziamento viene verificato e tradotto, sempre in breve tempo, nell'assegnazione di un fondo: una somma di denaro. I budget possono variare dalle poche decine di sterline la settimana, che servono a un anziano fragile per acquistare dell'assistenza domiciliare, alle decine di migliaia di sterline che servono a un giovane gravemente disabile per ottenere assistenza 24 ore su 24.

Nel metodo tradizionale le risorse sono erogate alla fine del procedimento. Nel programma *in Control* le persone sanno subito su

quali risorse potranno contare. Così possono programmare come usarle e decidere se avvalersi di servizi tradizionali o pre-pagati. Gli amici e la famiglia dell'assistito possono contribuire al fondo per l'assistenza del loro congiunto senza che questo modifichi i loro requisiti per accedere a loro volta a servizi di assistenza.

Il piano autogestito non è il solito piano assistenziale.

Basandosi sulle risorse a disposizione, le persone stilano un piano autogestito, non si limitano ad accettare un piano assistenziale predisposto da un assistente sociale. Il piano autogestito descrive le aspettative della persona, i suoi obiettivi nella vita e le modalità in cui intende utilizzare il budget per raggiungere questi obiettivi. Un piano assistenziale tradizionale è un resoconto dei servizi che un

individuo riceverà dall'ente locale; un piano autogestito parte da come un individuo vuole vivere e si sviluppa combinando sostegno formale e informale, privato e pubblico per realizzare le attese della persona. Lo scopo è trovare il miglior modo per adattare i servizi di cui le persone hanno bisogno al loro stile di vita. Le persone preparano i loro piani in molti modi. Alcuni li completano da soli, con pochissimo aiuto esterno. Molti si basano sui consigli di amici e familiari, oltre che degli

operatori. Altri ancora lavorano con un assistente sociale incaricato di aiutarli, o con un consulente professionista, formato a mettere a punto pacchetti complessi di sostegno, o ancora con un'associazione di volontariato che offre consulenza e servizi di agenzia.

Un piano autogestito non è una lista dei desideri. Ogni piano deve specificare come intende seguire le linee guida ministeriali con l'obiettivo di far guadagnare alle persone salute, sicurezza e benessere, ed essere vistato da un dirigente del settore assistenziale locale.

Un piano assistenziale è il resoconto di servizi che l'individuo riceve.

Il piano autogestito parte dalle aspettative dell'individuo

”

Il piano deve essere flessibile.

I piani assistenziali degli enti locali tendono a essere rigidi, e di norma vengono rivisti solo di tanto in tanto. *In Control* incoraggia le persone a rivedere i loro piani mano a mano che si rendono conto di cosa è efficace per loro, o nel caso in cui cambino le circostanze. Le persone affette da malattie degenerative, come per esempio i malati di sclerosi multipla, hanno bisogno di un'assistenza più specifica in alcuni particolari momenti e di una più leggera quando si sentono meglio. I piani assistenziali degli enti locali difficilmente riescono a rispondere con velocità e precisione a questi mutamenti. Ma quando qualcuno ha un proprio budget può risparmiare risorse quando sta bene, per poter disporre di maggiori fondi quando si trova davvero in difficoltà.

Gestire il denaro, organizzare il sostegno.

Poche persone, a parte i professionisti, comprendono i metodi con cui gli enti locali stanziavano i fondi per l'assistenza. Il sistema è opaco. *In Control* consente alle persone di assumersi la responsabilità del proprio budget nel modo che secondo loro ha più senso e soprattutto fa fruttare maggiormente il denaro pubblico che hanno ricevuto, eliminando gli sprechi e favorendo il giusto costo dei servizi. Molte persone scelgono di ricevere il denaro sul proprio conto corrente bancario in modo da utilizzarlo per pagare i servizi di sostegno e gli ausili di cui hanno bisogno. Chi invece non si sente sicuro nel gestire in proprio il denaro può nominare un curatore, come un parente, un agente o un dirigente del settore assistenziale locale e incaricarlo di amministrare il denaro al suo posto. In alcuni casi le persone scelgono di acquistare i servizi forniti dalle autorità locali, quindi il denaro viene restituito direttamente.

Gli individui in grado di prendere pieno controllo dei loro budget possono anche scegliere di assumere personale assistenziale. Altri possono invece servirsi di un'agenzia per districarsi tra stipendi, contributi e ferie, o incaricarla di identificare i servizi migliori e tratta-

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

re sui costi. Molte persone si servono dei fondi a loro disposizione per mixare servizi diurni offerti dall'ente pubblico con servizi forniti da assistenti personali. Spesso le persone utilizzano il budget per acquistare ausili - perfino automobili - che non vengono normalmente "passati" dai servizi pubblici.

La **Tabella 1** illustra le differenze tra il modello di cura e assistenza tradizionale e il modello autogestito.

Il cuore dei servizi autogestiti sta in un semplice ma rivoluzionario cambio di procedure, per cui le persone coinvolte possono (e sono incentivate a farlo) modellare i servizi su di sé e far fruttare il denaro. Ecco le condizioni che rendono possibile questo cambio di procedure:

- trasferire i budget alle persone, in modo che siano il più vicini possibile alle loro esigenze;
- insegnare alle persone, attraverso colloqui con operatori qualificati, a stilare piani di utilizzo del denaro in modo da creare soluzioni efficaci ed efficienti;
- permettere alle persone di utilizzare i propri budget per commissionare servizi in linea con i loro piani;
- rendere i piani flessibili, in modo che possano essere modificati a seconda delle circostanze;
- monitorare lo sviluppo dei piani per prevenire rischi indesiderati.

Quando queste condizioni si realizzano, le persone diventano protagoniste nel determinare gli obiettivi dei servizi che utilizzano e si accertano che le risorse vengano ben spese. Il potere di questo modello sta tutto nel modo in cui gli utenti sono incentivati a trarre il massimo dai fondi pubblici. Che prove ci sono che essi vadano a buon fine, non solo per gli utenti e il contribuente, ma anche per l'intero sistema e i dipendenti pubblici? I servizi autogestiti portano notevoli benefici agli individui e alle loro famiglie, ma anche alle pubbliche amministrazioni, agli operatori, ai soggetti che erogano i servizi e all'intera comunità, specialmente se paragonati ai risultati dell'attuale sistema di assistenza sociale.

Tab 1 *Confronto tra servizi tradizionali e servizi di cura autogestiti*

Servizi tradizionali	Servizi autogestiti
Valutazioni effettuate da operatori	Autovalutazioni degli utenti
Scarsa trasparenza nel processo di allocazione delle risorse	Trasparenza nella allocazione delle risorse
Budget assegnato alla fine	Budget determinato all'inizio
Piano assistenziale stilato da professionisti	Piano di sostegno messo a punto dagli individui con il supporto di operatori o persone scelte da loro
Fondi gestiti dagli enti locali	Fondi gestiti dagli individui, curatori o organizzazioni
Servizi in carico agli enti locali	Servizi in carico agli individui
Pianificazioni pluriennali, con revisioni poco frequenti	Pianificazioni flessibili continuamente riviste e rimodulate
Nessuna flessibilità di spesa	Flessibilità di spesa
Responsabilità del rischio a carico dell'ente locale	Responsabilità del rischio condivisa tra individui ed ente locale
Gli individui ricevono servizi dallo Stato; scarsa spinta all'innovazione	Gli individui modellano e appaltano i loro servizi; formula innovativa e creativa
L'individuo è parte di un meccanismo pubblico	L'individuo è membro attivo della comunità

4. UN VALORE PERSONALE

In questo capitolo delineremo i vantaggi dei servizi autogestiti per gli individui, per poi passare in rassegna i vantaggi che derivano a tutto il sistema. Gli utenti dei servizi assistenziali pubblici lamentano il fatto che essi sono rigidi e poco flessibili, vengono per lo più erogati in centri diurni o residenziali, e non riescono quindi ad adattarsi ai bisogni singoli delle persone. Il sistema offre limitate possibilità alle persone di esprimere le loro preferenze circa il sostegno di cui hanno bisogno. Molte persone non desiderano servizi istituzionali, ma non hanno scelta, visto che questi servizi sono stati appaltati “in blocco” dagli enti locali.

Gli utenti dei servizi lamentano anche il fatto che questi spesso li isolano dalla famiglia, dagli amici e dalla società, accrescendo in loro la sensazione di dipendenza come parte determinante della loro vita. Le persone ospitate nei centri residenziali hanno la sensazione che la loro vita sia ristretta negli spazi che i servizi concedono loro, una sensazione che si acuisce, per esempio, quando devono vedere la televisione nella sala comune o sono costretti a consumare i pasti a orari fissi.

Un esempio estremo dell’impatto negativo che ciò può causare è rappresentato da Karen, un’utente dei servizi di Oldham, affetta da disordine bipolare, che in passato era solita trascorrere tre mesi e mezzo l’anno in ospedale, «zombificata», come dice lei, dai farmaci. L’atmosfera e il cibo dell’ospedale la facevano stare male, e le servivano diversi mesi per potersi riprendere dallo shock di un ricovero. Quando l’assistenza di Karen era di tipo tradizionale, non aveva altra scelta se non quella di prendere farmaci e aspettare i ricoveri, in una spirale di dipendenza da cui non riusciva a uscire. Karen avrebbe desiderato un assistente a domicilio di cui fidarsi quando stava male e l’accesso a terapie alternative - omeopatia, chiropratica e un life-coach - che era sicura le avrebbero permesso di evitare i ricoveri. Quando a Karen è stato affidato un budget personale, è riuscita a organizzare esattamente questo tipo di assistenza, e da allora non è più tornata in ospedale.

I servizi domiciliari soffrono anch'essi di rigidità, poiché gli utenti non hanno voce in capitolo sul numero di ore lavorate dai loro assistenti. Di conseguenza, la vita degli utenti è regolata dalla disponibilità degli assistenti. Molti servizi degli enti locali non sono accessibili di notte, la mattina presto e durante i fine settimana. Quindi spesso gli anziani vengono messi a letto presto la sera semplicemente perché ciò può avvenire solo durante il turno di lavoro del personale assistenziale.

Il settore assistenziale privato offre orari più flessibili, ma spesso gli utenti hanno a che fare con un turn over elevato di operatori. La qualità dell'assistenza è condizionata dalla familiarità, mentre molti utenti lamentano il fatto di non riuscire a costruire un rapporto con una vasta platea di care giver che magari vedono per qualche ora e poi mai più. Una famiglia ha descritto questo tipo di servizio come "una tormenta di neve". L'assistenza non è solo una compravendita di servizi alla persona. Il mercato dei servizi in convenzione spesso non riesce a creare relazioni umane.

I servizi tradizionali non riescono neppure a amalgamarsi con il sostegno informale offerto dalla famiglia e dagli amici. Quando va male, i servizi tradizionali tagliano fuori gli utenti dal resto della società: i disabili e gli anziani vengono trasportati da furgoncini dedicati dalla loro abitazione al centro diurno, impedendo loro qualsiasi contatto con le altre persone. A volte gli anziani devono vivere in centri residenziali, con persone che non hanno scelto. Invece la maggior parte degli assistiti vorrebbe che la loro cura fosse integrata nella vita quotidiana, senza esserne completamente tagliati fuori.

Anche le possibili soluzioni a questi problemi, come i pagamenti diretti, hanno sofferto dei recenti problemi di fondi. Con un pagamento diretto, una persona ha a disposizione una somma per retribuire i propri assistenti. Per molti questo è un passo avanti rispetto ai servizi tradizionali. Tuttavia i pagamenti diretti, in pratica, non vengono quasi mai utilizzati a causa della miriade di regole e regolette imposte dal governo centrale e dagli stessi enti locali. Molti

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

disabili si sono fatti l'idea che siano state proprio queste regole restrittive ad affossare i pagamenti diretti.

Per molti utenti i pagamenti diretti hanno significato tutto e niente: la persona che riceve un pagamento diretto per assumere un assistente deve poi preoccuparsi delle tasse, dell'assicurazione, di ferie e permessi. Non tutti vogliono assumersi queste responsabilità. Chi riceve un pagamento diretto lamenta spesso che le regole, così stringenti, impediscono di utilizzare il denaro con flessibilità, per esempio per acquistare un'apparecchiatura. Alcuni enti locali impongono infatti una dettagliata contabilità per avere traccia di come vengono spesi i soldi. E ci sono utenti che hanno dovuto litigare con le autorità sugli scontrini di una pizza d'asporto. Molte, se non tutte, le persone che ricevono assistenza in modo tradizionale sono frustrate da regole vessatorie, impedimenti e burocrazia; ricevono servizi impersonali e poco flessibili; si sentono isolate e dipendenti. I servizi autogestiti hanno un metodo completamente diverso.

Il professor Chris Hatton della Lancaster University ha analizzato i dati di 196 persone che auto dirigono la propria assistenza in 17 località. È l'analisi più completa di questo tipo realizzata finora, e offre una fotografia dell'impatto che i budget personali hanno avuto sulla vita delle persone. Due terzi delle persone intervistate erano appena entrate nel programma, visto che si trattava di detentori di budget da meno di sei mesi. Il campione comunque rispettava nel complesso un ampio range di servizi diversi per bisogni diversi.

Le persone intervistate dovevano esprimere le proprie valutazioni su come erano cambiati otto aspetti della loro vita da quando avevano iniziato a utilizzare i servizi autogestiti, aspetti che corrispondono agli otto obiettivi dell'assistenza sociale stabiliti dal libro bianco *Our Health, Our Care, Our Say* (op. cit.). I risultati dimostrano come i budget possono aiutare le persone a venire incontro ai propri bisogni unici e personali, e nel frattempo contribuire a raggiungere obiettivi sociali più ampi. I risultati indicano come i budget personali siano un vantaggio per i singoli ma anche per l'intera società:

- *salute e benessere*: circa la metà del campione (47%) ha riscontrato miglioramenti della salute generale e del benessere da quando ha iniziato a usufruire del sostegno autogestito; il 49% non ha notato cambiamenti e un 5% ha accusato un peggioramento della propria salute;
 - *tempo con le persone che amo*: il 55% ha dichiarato di passare più tempo con le persone che ama e che gli piacciono da quando ha iniziato a usufruire del sostegno autogestito; il 42% non ha notato cambiamenti e il 3% dichiara un peggioramento in questo campo;
 - *qualità della vita*: più di tre quarti (77%) del campione ha dichiarato che la propria qualità di vita è aumentata; il 22% non ha notato cambiamenti e il 3% ha osservato un peggioramento;
 - *partecipazione alla vita della comunità*: il 63% ha segnalato una maggiore partecipazione alla comunità; il 34% non ha notato cambiamenti e il 2% ha dichiarato un peggioramento;
 - *sicurezza in casa*: il 29% ha osservato un miglioramento nella sensazione di sicurezza nelle proprie abitazioni; il 71% non ha notato cambiamenti e il 1% ha dichiarato un peggioramento;
 - *scelta e padronanza*: il 72% ha dichiarato di avere più scelta e padronanza delle loro vite; il 27% non ha notato cambiamenti e il 1% ha osservato un peggioramento;
 - *dignità personale*: il 59% ha osservato un miglioramento nella sensazione di dignità personale dall'inizio del programma auto diretto; il 41% non ha notato cambiamenti;
 - *benessere economico*: solo il 36% ha stimato un miglioramento nella propria situazione economica; il 60% non ha notato cambiamenti e il 5% ha dichiarato un peggioramento.
- L'analisi del professor Hatton mostra che la maggior parte delle

“
Una ricerca su 197
persone che auto-
dirigono la propria
assistenza ci dice
il buon grado
di soddisfazione
”

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

persone che si avvalgono dei servizi autogestiti sono convinte che facciano la differenza e cambino in positivo molti aspetti delle loro vite, sia che essi siano giovani disabili o anziani fragili. Solo una ristretta minoranza, circa il 5%, ha la sensazione di un peggioramento, mentre moltissimi altri sono convinti del contrario: denunciano una migliore qualità di vita, si sentono più padroni di se stessi, vedono gli amici, sono coinvolti nella vita della comunità, hanno un maggior senso di dignità personale e godono di miglior salute. La maggior parte delle persone non capisce con quali criteri i servizi assistenziali pubblici regolano l'accesso degli utenti. L'analisi del profes-

sor Hatton mostra che le persone comprendono invece molto bene *in Control*: il 91% ha risposto di avere ben presente a quali servizi può avere accesso con il proprio budget personale.

Questi dati sono confermati dalle nostre 40 interviste a utenti dei servizi autogestiti in 12 località. Abbiamo scoperto che avere la possibilità di disegnare il proprio piano assistenziale rende le persone più creative rispetto ai servizi di cui hanno bisogno - e

anche rispetto a quello che desiderano nella vita. La prima domanda del questionario di *in Control* è: "Che cosa vuole dalla vita?", mentre in genere le autorità tendono a identificare i deficit delle persone con domande tipo: "Sa andare in bagno da solo?".

Le persone che partecipano a *in Control* ricevono assistenza nei tempi e nei modi che desiderano, sia che qualcuno li vada a trovare a casa, sia che li porti in giro a fare spese oppure anche che li accompagni all'estero per periodi di sollievo. Il professor Hatton ha scoperto che molte persone hanno redatto il loro piano di cura con l'aiuto di familiari, amici o assistenti sociali. Come risultato di questo approccio comunitario, gli assistiti sono stati in grado di mixare il sostegno formale e retribuito con quello informale e amicale all'in-

“
Chi partecipa ai
programmi di assistenza
autogestita dichiara
una migliore qualità
della vita e si sentono
partecipi della comunità

”

terno di un programma definito. Una valutazione di *in Control* ha rilevato che l'88% dei detentori di budget personali riceveva un sostegno dalla comunità che non aveva preventivato prima. Essere in grado di combinare sostegno formale e informale fornisce alle persone un notevole bagaglio di conoscenze.

Gavin, per esempio, a cui quattro anni fa è stata diagnosticata la sclerosi multipla, ha rifiutato un servizio di assistenza tradizionale al centro diurno. Al posto di questa, Gavin utilizza il proprio budget personale per retribuire Norma, che va a casa sua a stirare e a fare le pulizie. Il sostegno di Norma, dà alla moglie di Gavin più tempo per potersi dedicare alla cura personale del marito (vestirlo, cambiarlo, lavarlo) che lui non vuole affidare a nessun altro che non sia lei. I budget personali offrono alle persone molta più libertà e flessibilità per creare pacchetti di assistenza innovativi. Brenda, una disabile psichica di Oldham, con il suo budget ha acquistato un'auto che le serve per andare a fare la spesa al mercato con gli amici. Simon, che abita a Essex, è meno depresso e isolato da quando può usare il suo budget personale per retribuire, con poche sterline, un amico che lo porti al cinema. Sarebbe stato possibile con il sistema tradizionale?

La discussione aperta, sincera e a volte creativa che si apre nel momento in cui si scrive un buon programma di sostegno ha molti vantaggi. Spesso le persone scoprono di saper sviluppare il loro programma soltanto rispondendo alle domande che i sistemi di valutazione tradizionale non pongono mai. Gli enti locali stabiliscono a quali servizi assistenziali un utente può accedere in base ai propri requisiti. *In Control* parte invece col chiedere che cosa è importante per una persona. Un utente ci ha detto: «Quando mi hanno chiesto che cosa era importante per me nella vita, sono rimasto di stucco. Nessuno me l'aveva mai chiesto, ma mi ha dato subito una prospettiva diversa di quel che volevo fare».

Dai budget personali ci si può aspettare che diano maggiore autonomia alle persone. Quel che più sorprende, però, è che le incoraggino anche a essere più socievoli. Persone che non dipendono più dai

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

servizi di un centro residenziale o diurno hanno più voglia di avventurarsi fuori di casa, di uscire con gli amici, di iscriversi in palestra, andare al cinema, a fare shopping o volontariato. Alcuni detentori di budget hanno fondato gruppi e associazioni per scambiarsi idee ed esperienze. Julia ha fondato con alcuni amici di Essex la *Liberation Partnership*, un'impresa sociale che offre sostegno e servizi di advocacy ai nuovi detentori di budget.

Il sostegno offerto dai servizi tradizionali aiuta le persone, ma spesso a caro prezzo, tagliandoli fuori dalla società e facendoli sentire dipendenti. I budget personali facilitano invece anche la socializzazione. Il che è meglio per gli individui e per la società.

Un valore pubblico.

L'assistenza sociale finanziata da fondi pubblici si dibatte in un circolo vizioso fatto di domanda crescente, bisogni sempre più complessi, costi al rialzo, budget limitati e produttività in calo. Nel biennio 2005/2006, la spesa lorda degli enti locali nei servizi sociali ammontava a 19,3 miliardi di sterline, con un aumento del 4% in termini reali rispetto al biennio precedente. La spesa per le persone con disabilità intellettive è più che raddoppiata negli ultimi dieci anni. Il rapporto Wanless sul futuro del sistema sanitario nazionale ha previsto che notevoli aumenti di spesa si renderanno necessari per far fronte alle necessità degli anziani con bisogni sociali complessi. Tra vent'anni il numero di gli anziani bisognosi di cure sostanziali potrebbe aumentare del 55%.

Nonostante ciò, la produttività del sistema socioassistenziale sta calando. Un recente rapporto del National Audit Office ha mostrato che la produttività dell'assistenza sociale è calata del 20% l'anno dal 1995 al 2005. Il numero degli standard minimi nazionali cui il sistema sociosanitario è riuscito ad adeguarsi è cresciuto negli ultimi quattro anni, secondo la Commissione di controllo sul servizio sociale (Csci), ma il tasso di miglioramento sta rallentando, e alcuni indicatori continuano a non essere considerati.

Gli enti locali hanno risposto al problema del crescere della domanda e dei budget ristretti nell'unico modo possibile: limitando il numero di chi ha diritto ad accedere all'assistenza. Nel biennio 2004/2005 l'Associazione dei dirigenti dei servizi sociali ha rilevato come sei enti locali su dieci fornissero servizi solo alle persone con bisogni critici (in pratica a persone che non riescono a compiere la maggior parte delle azioni essenziali, come lavarsi, vestirsi, cucinare, andare a fare la spesa). E otto enti locali su dieci stanno pensando di restringere ancora di più i criteri di selezione.

Secondo la Csci si sta allargando il gap tra ciò che i servizi offrono e ciò che le persone vogliono: «Le persone dicono di volere servizi che li aiutino a realizzare le loro potenzialità e a sfruttare tutte le occasioni che la vita offre; servizi che permettano loro davvero di scegliere l'assistenza; servizi flessibili che rispettino e si adattino alle loro vite... Negli ultimi anni le persone hanno continuato a esprimere preoccupazioni circa il divario tra gli obiettivi della politica e la realtà della loro esperienza».

Questo divario è confermato dall'analisi delle voci di spesa dell'assistenza sociale: il 42% dei fondi finanzia l'assistenza domiciliare, residenziale e diurna. Circa il 70% del budget per l'assistenza ai disabili intellettivi adulti è impiegato in cure residenziali, infermieristiche o per i centri diurni. I servizi residenziali specializzati per i disabili intellettivi o fisici adulti e giovani possono costare fino a 120mila sterline l'anno.

L'amministrazione, il monitoraggio e il controllo qualità assorbono un altro 16% delle risorse per retribuire assistenti sociali che mettono a punto piani assistenziali che spesso gli utenti non vogliono. Le vistose falle del sistema - che rimangono nonostante gli sforzi di gran parte del personale - rendono quanto mai urgente un'innovazione radicale. I servizi autogestiti, insieme ai budget personali, crea-

“
Per la Commissione di controllo sull'assistenza sociale si sta allargando il gap tra ciò che i servizi riescono ad offrire e i bisogni
”

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

no un nuovo sistema operativo per l'assistenza sociale che taglia i costi, migliora la qualità, fa crescere la produttività, offre più scelta, riconnette le persone al tessuto sociale e contribuisce a creare capitale sociale.

Quelle che seguono (Tabella 2) sono le conclusioni della prima analisi approfondita sui numeri e i costi dell'assistenza prestata a 102 persone con il sistema dei budget personali. L'analisi è stata realizzata in 7 enti locali: Barnsley, Cambridgeshire, City of London, Kensington & Chelsea, Lambeth, Lancashire, Newham, Norfolk, Northamptonshire e Staffordshire.

Tab.2 Costo del pacchetto assistenza prima e dopo il personal budget

AUTORITÀ LOCALE	N° DI UTENTI	SERVIZI TRADIZIONALI COSTO MEDIO PER UTENTE	PERSONAL BUDGET COSTO MEDIO PER UTENTE
Barnsley	11	19.572 €	22.707 €
Cambridgeshire	6	26.767 €	33.083 €
City of London	4	16.076 €	22.576 €
Kensington & Chelsea	13	6.990 €	6.864 €
Lambeth	8	63.653 €	54.994 €
Lancashire	31	38.165 €	30.708 €
Newham	2	42.081 €	56.524 €
Norfolk	9	33.226 €	27.039 €
Northamptonshire	13	28.206 €	22.927 €
Staffordshire	5	10.871 €	10.433 €
TUTTE	102	29.683 €	26.621 €

I budget personali costano il 10% in meno rispetto ai servizi tradizionali dello stesso tipo, e generano notevoli vantaggi in termini di risultati. I casi presi in esame includono quelli di persone che sono passate ai budget personali dopo un peggioramento delle loro condizioni, e quindi un aumento dei loro finanziamenti. Quando questi casi non vengono considerati, i risparmi di spesa sono vicini al 15%. Questi dati sono confermati da una seconda analisi, che ha messo a

confronto 187 budget personali con un campione significativo di 126 utenti di servizi tradizionali tipici con bisogni simili. Il budget assistenziale medio è stato pari a 14.343 sterline, mentre la spesa del modello tradizionale è stata pari a 15.638 sterline, con un risparmio di circa il 10%.

Sei diversi micro-studi sulla prima fase di sviluppo di *in Control* hanno scoperto che i pacchetti di assistenza costano dal 12% al 45% circa in meno se si passa ai budget personali. Il Comune di Bradford ha applicato il sistema di assegnazione delle risorse di *in Control* a circa 300 utenti di servizi e ha calcolato che in questo modo la spesa si è ridotta del 20%. Nello stato del Western Australia la spesa per cliente nel locale programma di assistenza è di 32.526 dollari, il 35% in meno del livello medio nazionale, pari a 49.956 dollari.

I servizi autogestiti sono più semplici da gestire e meno costosi, perché sono gli utenti stessi a cercare i pacchetti di assistenza più economici. Uno dei principali vantaggi è che i costi dei pacchetti assistenziali più intensivi (cure residenziali h24 per disabili intellettivi, che possono costare fino a 100 mila sterline l'anno) possono essere drasticamente ridotti se si permette alle persone di stilare il proprio personale piano di cura modellato sulle proprie esigenze.

Un primo esempio è Simon, del West Sussex, che soffre di disturbi di tipo autistico e deficit intellettivi. Per un anno Simon ha usufruito di un'assistenza domiciliare, per un costo di 80.600 sterline l'anno. Con il suo budget personale, Simon si è trasferito in un appartamento con un amico. Ora esce molto di più, vede gli amici e la famiglia, è più attivo fisicamente - gli piace saltare sul tappeto elastico - e organizza uscite al parco. È più felice ed emotivamente stabile di prima, e il suo budget costa circa la metà di quanto spendessero prima per lui gli enti locali.

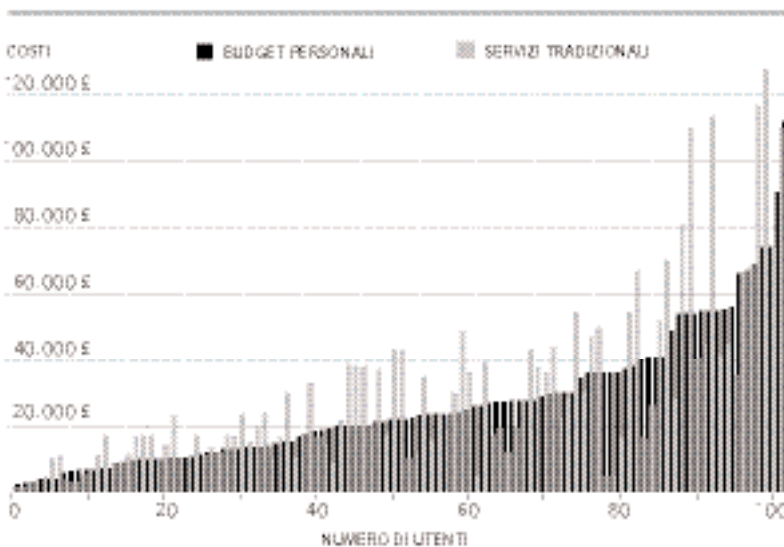
“
I budget personali
permettono
un risparmio della
spesa
dell'assistenza
di almeno il 10-15%

”

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

La **Tabella 3** mostra come è cambiata la spesa per i 102 utenti che sono passati al sistema dei budget personali. Si vede che gli individui che usufruivano di pacchetti di alto valore (più di 60mila sterline l'anno) nel sistema tradizionale hanno ricevuto budget personali di minor valore. Quelli con bisogni meno intensi invece spesso hanno ricevuto un budget personale un po' più consistente rispetto al sistema tradizionale. Dei 102 presi in esame, 53 hanno ricevuto una somma inferiore, 45 superiore e per 4 non ci sono state variazioni.

Tab.3 Differenza di costi per utente prima e dopo il trasferimento a supporto auto-diretto



Il risparmio diretto per il sistema assistenziale potrebbe tuttavia essere massimizzato a lungo termine dai risparmi indiretti che probabilmente toccheranno l'intero settore pubblico, specialmente quello sanitario. Le persone che commissionano i loro servizi tendono a evitare le terapie più lunghe e costose e i ricoveri in ospedale. Julia, per esempio, che abita a Essex, ha un serio problema respiratorio che la costringeva a stare in ospedale tre mesi l'anno. Julia sapeva che il

suo problema poteva risolversi installando l'aria condizionata in casa, ma né i servizi tradizionali né i pagamenti diretti potevano finanziarle l'impianto. Quando è stata inserita nel programma di budget personale, l'ha immediatamente utilizzato per acquistare un condizionatore, e da allora non è più stata in ospedale. Julia non solo sta facendo risparmiare fondi al bilancio assistenziale pubblico, ma anche al bilancio sanitario. Quando le persone passano ai servizi autogestiti ecco i vantaggi che si osservano:

- *le persone sono più soddisfatte dei servizi* che ricevono, si sentono più felici, stanno meglio, socializzano di più e diventano più attivi all'interno della comunità. I budget personali e i servizi autogestiti ottengono risultati migliori rispetto agli obiettivi del piano *Our Health, Our Care, Our Say*;
- *i risparmi per il sistema socioassistenziale sono notevoli*. Nei migliori casi può arrivare fino al 45%. In generale, il risparmio medio è del 10%;
- *i budget personali aumentano la padronanza delle persone* sulle loro vite, il che le rende più stabili. Diminuiscono gli episodi di crisi e il ricorso ad altri servizi, come il sistema sanitario. I risparmi indiretti per il servizio pubblico, soprattutto per la sanità, potrebbero essere simili a quelli riscontrati per il sistema socioassistenziale.

Con i budget personali e i servizi autogestiti le persone ottengono una migliore qualità, servizi personalizzati e costi inferiori, il che si traduce in risparmi per i servizi pubblici e crea vantaggi sociali più ampi per tutta la comunità. I budget personali possono contribuire a creare una comunità più coesa e integrata, aiutando le persone a modellare i servizi sui loro bisogni individuali.

5. LE SFIDE E I RISCHI

Chi sente parlare per la prima volta dei servizi autogestiti spesso solleva dubbi sul loro funzionamento. Le persone spenderanno con saggezza il denaro? Qual è la sorte degli utenti che non vogliono o non si sentono in grado di partecipare al programma? Saranno un

vantaggio solo per gli utenti benestanti e più istruiti, a scapito degli altri? Servizi autogestiti ben progettati riescono a rispondere in modo soddisfacente a tutte queste questioni.

Le persone spenderanno bene il denaro?

Le persone si lanceranno in spese impreviste e esauriranno tutto il denaro in breve tempo, una volta che avranno la libertà di usarlo? Gestire il rischio - quando si va in piscina, si attraversa la strada, si fa una passeggiata nel parco - è una parte della vita quotidiana che i giovani e le persone sane danno per scontata. *In Control* mostra che le persone con gravi disabilità fisiche e intellettive e gli anziani fragili vogliono avere la possibilità di gestire il rischio collegato alla loro assistenza. Una volta un detentore di budget personale ci ha detto:

«I servizi tradizionali ti fanno sentire come un bambino, i pagamenti diretti come un adolescente, i budget personali come un adulto. Permettono di prenderci dei rischi che la maggior parte delle persone dà per scontati, ma che per noi sono una conquista».

Nel sistema tradizionale di assistenza la responsabilità di assicurarsi che le persone non corrano rischi, come per esempio che non si facciano male, ricade sui Comuni e sui fornitori dei servizi stessi. Una responsabilità

del genere tuttavia porta il dirigente dei servizi a evitare ogni possibile, remoto rischio quando mette a punto un piano assistenziale. Molti utenti dei servizi lamentano il fatto che nel nome della sicurezza dei più vulnerabili il sistema attuale impedisce a chiunque di cercare soluzioni nuove per organizzare l'assistenza.

I servizi autogestiti spostano il dibattito sui rischi su un altro terreno perché coinvolgono le persone nella gestione del rischio collegato alla loro assistenza. La patata bollente non resta solo nelle mani degli operatori.

“
Le persone come
spenderanno il denaro?
si chiedono i critici.
Ma l'eccessiva
preoccupazione sui rischi
produce solo scartoffie

”

Quando le persone hanno la libertà di disegnare il proprio piano di assistenza, di solito fanno scelte ragionevoli e mature che migliorano la loro qualità di vita e le fanno sentire più sicure. I pacchetti di servizi autogestiti di disabili e anziani, spesso messi a punto con l'aiuto di amici e familiari, si basano sull'accurata conoscenza di ciò che una persona è in grado di fare, conoscenza che spesso non è disponibile a un operatore professionista. I budget personali possono essere perfino meno rischiosi dei pacchetti tradizionali perché, per esempio, ex pazienti psichiatrici come Karen sono meno soggetti a crisi e depressione dato che sono meno isolati e più stabili. Le circostanze che potrebbero metterli a rischio in termini di salute e sicurezza sono prevenute all'origine.

Le autorità iniziano a capire che una eccessiva preoccupazione in merito ai rischi può intrappolare i servizi in una marea di scartoffie. Il volume *Independence, Well-Being and Choice* (Indipendenza, benessere e scelta, *ndt.*) suggerisce che il criterio di governo del rischio potrebbe essere «lasciare alle persone il diritto di vivere la loro vita come vogliono finché non impediscono ad altri di fare lo stesso».

Del resto, il passaggio ai servizi autogestiti non solleva completamente l'ente locale dalle proprie responsabilità in merito ai rischi. Un ente locale ha la responsabilità di approvare il piano individuale di una persona e può intervenire se lo ritiene troppo a rischio. Il Gruppo di valutazione del rischio di Cumbria, per esempio, incoraggia il consenso informato attraverso discussioni ricorrenti e aperte tra gli assistenti sociali e gli utenti dei servizi. A Oldham, ogni piano ritenuto rischioso è demandato a una commissione apposita che deve decidere se approvarlo o no.

I detentori di budget personale, comunque, non corrono rischi eccessivi; spesso, anzi, i pacchetti assistenziali sono modulati in modo da comportare un rischio inferiore rispetto ai modelli tradizionali. Il rischio è maggiore se il piano è deciso da un operatore con l'assistito. Frequenti controlli e verifiche riducono significativamente i rischi e gli imprevisti.

Il rischio della truffa

Se i budget personali diventassero la modalità consueta per distribuire i fondi per l'assistenza, potrebbero essere investite in questo modo somme significative (anche 20 miliardi l'anno), e si aprirebbe la porta a ogni genere di truffe? Le persone potrebbero dichiarare bisogni fasulli. Gli utenti potrebbero spendere il loro budget per comprare o fare cose che esulano dal loro piano di assistenza, come per esempio del buon vino o cene al ristorante. Nel programma *in Control*, un assistito potrebbe assumere un parente come assistente personale (alcune nazioni non permettono di retribuire come care giver membri del nucleo familiare). Un familiare potrebbe farsi accreditare l'assegno dell'assistito e garantirsi così una rendita con la scusa di spenderla «per il malato». O ancora, i detentori di budget potrebbero essere ingannati da operatori-sciacalli che potrebbero far pagare loro tariffe esorbitanti per la fornitura di servizi in sub-appalto.

Le frequenti truffe hanno impedito ad altri programmi di budget personali di decollare, come gli Assegni Individuali di Apprendimento (gli *Ila*), che avrebbero permesso ad adulti e giovani di richiedere un finanziamento per partecipare a corsi di formazione. Gli *Ila* sono naufragati per il timore che le persone potessero richiedere contributi per corsi-fantasma, causando perdite per milioni di sterline. Una truffa tipica consisteva nell'organizzare un finto corso di IT che consisteva in un cd. I truffatori convincevano le persone a partecipare al «corso gratuito», e intascavano il contributo pubblico di 150 sterline a partecipante.

Tuttavia, a oggi non è provato che le truffe siano un grave problema per il sistema di budget personali. Le persone sono generalmente decise a ottenere il massimo dalle somme ricevute per migliorare la qualità della propria vita. I familiari lavorano sodo per mettere a punto il programma migliore per il loro congiunto. Gli enti locali, da parte loro, possono minimizzare i rischi di truffa varando programmi leggeri di monitoraggio e sistemi di auditing per controllare che i bisogni degli assistiti siano reali e il loro piano assistenziale sia adeguato. Il Comune di Oldham, per esempio, ha deciso che i familiari

possano essere retribuiti come assistenti personali solo in casi eccezionali. E se si verifica un caso di truffa gli enti locali possono agire, magari assumendo il controllo diretto del budget di quella persona oppure imponendo un regime di audit più stretto. Non ha senso, invece, soffocare il sistema di budget personali con procedure di controllo onerose e invadenti, che potrebbero gravemente limitare il margine di manovra delle persone.

Un altro rischio di truffa potrebbe venire dai consulenti che aiutano le persone a stilare il piano assistenziale, consigliando i servizi da scegliere e a chi affidarli, facendosi corrispondere una parcella che viene dedotta dal budget complessivo. Ma chi deve essere autorizzato a fare da consulente, e da chi? Alcuni consulenti sono anche fornitori di servizi assistenziali, e si è temuto perciò che molti di essi potrebbero non essere imparziali, ma anzi incanalare le persone verso i servizi gestiti da loro. Consulenti senza scrupoli potrebbero presentarsi alle persone che dispongono dei budget più elevati (da 20mila sterline in su) e spillargli parcelle stellari. Finora non si ha notizia di simili episodi, ma siamo solo all'inizio. Le autorità dovrebbero assicurarsi che le persone possano scegliere da una vasta platea di consulenti. Le organizzazioni di volontariato e le reti di auto aiuto possono svolgere un ruolo chiave in questo settore. Almeno il 15% del budget, infatti, se ne va in spese generali e di amministrazione. I consulenti onesti chiedono molto meno.

Abuso del denaro pubblico?

Un'altra preoccupazione riguarda il fatto che le persone spendano i loro budget personali per acquistare servizi non adeguati. Di norma l'unica restrizione posta a un budget personale è che debba essere speso per servizi legali, che contribuiscano a raggiungere gli

“
Le analisi su pazienti
cronici che dispongono
di budget personali
ci dicono che essi
avanzano richieste
ragionevoli

”

obiettivi fissati dal piano assistenziale, e che assicurino benessere e salute. I casi in cui le persone spendono i loro budget in modo avventato o assurdo sono molto rari. Le analisi condotte su pazienti cronici che dispongono di budget personali mostrano, per esempio, che essi hanno avanzato richieste molto più ragionevoli e sagge di quanto i medici si aspettassero da loro; uno studio specifico ha dimostrato che spesso i pazienti preferiscono le terapie più conservative ed economiche di quelle loro prescritte dagli stessi sanitari.

Certo, l'utilizzo di alcuni budget personali può lasciare perplessi. Prendiamo Brenda, di Oldham: ha utilizzato parte del suo budget per andare in vacanza a Tenerife in un hotel accessibile ai disabili con la sua assistente personale Jan - un'agente di borsa - per far riposare suo marito Derek. Ha preferito questa soluzione alla proposta di "residenza di sollievo" che le era stata fatta dagli enti locali. E per un costo quasi uguale ha ottenuto sicuramente un risultato migliore. Gavin invece spende gran parte del suo budget per l'abbonamento allo stadio per vedere la sua squadra, il Rochdale. In questo modo può socializzare con gli amici e lasciare la domenica libera a sua moglie, che è la sua principale caregiver. In entrambi questi casi la spesa contribuisce chiaramente al piano assistenziale, anche se qualcuno potrebbe mettere in dubbio il fatto che si usi denaro pubblico per vacanze o partite di calcio.

C'è qualcosa di non detto in tutta questa discussione: che le persone che ricevono assistenza debbano sempre essere in condizioni di bisogno disperato, e che le risposte al bisogno debbano sempre essere umili, povere, da emarginati.

Il rischio della disparità

L'obiezione è: i budget personali si rivelano un beneficio solo per le persone più sicure di sé, istruite e con maggiori relazioni sociali, mentre quelle più vulnerabili e svantaggiate vengono lasciate indietro. In questo modo si creano disparità e disuguaglianze. L'uguaglianza si verifica

quando persone con bisogni simili ricevono una pari qualità di servizio a prescindere dalla loro capacità di spesa. I budget personali ampliano la scelta e promuovono un mercato competitivo dei servizi socioassistenziali, da cui gli assistiti possono scegliere. I critici ribattono che il mercato è variegato e le offerte di qualità diversa, e quindi premia coloro che possono spendere di più.

Questa preoccupazione è infondata. Primo, perché parte dal presupposto che il sistema attuale sia giusto ed equo, e tratti le persone tutte allo stesso modo. Il che non è vero. Infatti, spesso la sproporzione tra i bisogni di una persona e quanto si spende per essa è abissale, e i criteri di spesa incomprensibili. La Contea di Hertfordshire, per esempio, ha esaminato nel dettaglio quanto stava spendendo per assistiti con diversi livelli di bisogno, scoprendo che non esisteva una proporzione diretta tra la gravità della situazione e la spesa sociale: spesso anzi persone con bisogni lievi comportavano la stessa spesa di quelle con bisogni gravi. Questa incongruenza tra i problemi reali delle persone e i costi affrontati per loro deriva dal fatto che gli enti locali offrono servizi in blocco, per esempio in un centro diurno. È evidente che in questo modo persone con bisogni diversi riceveranno risposte simili. Il sistema attuale premia il più furbo a scapito di chi ha meno risorse: chi alza più la voce o chi è più capace di capire le regole del sistema ha più possibilità di ottenere i servizi che chiede. Offrire a tutti lo stesso budget da spendere, invece, colloca tutti allo stesso punto di partenza.

I budget personali abbinano meglio costi e bisogni. Mentre il sistema attuale costringe le persone a usufruire degli stessi servizi in presenza di bisogni differenti, i budget personali permettono alle persone di utilizzare le stesse risorse in modi diversi a seconda delle loro esigenze. Tutto il sistema diventa più equo e trasparente, e i

“
Alcuni obiettano che le offerte sono di qualità diversa e questo genera disparità. Ma i budget personali abbinano meglio costi e bisogni
”

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

risultati più personalizzati. I budget personali inoltre facilitano l'accesso ai servizi. I cittadini che appartengono a minoranze etniche, per esempio, accedono ai servizi tradizionali in percentuali molto più basse rispetto al resto della popolazione.

La nostra analisi mostra che i budget personali riescono a coinvolgere le minoranze, perché offrono alle persone la possibilità di creare soluzioni che funzionano nella realtà particolare di ciascuno. A Oldham, per esempio, le minoranze etniche rappresentavano il 22% della popolazione, ma solo l'1% degli utenti dei servizi. Oggi, dopo il passaggio ai budget personali, la percentuale è salita al 10%. I budget personali aumentano l'uguaglianza tra gruppi diversi.

La maggiore disparità nei servizi socioassistenziali si crea tra coloro che sono in grado di rivolgersi ai servizi privati a pagamento e coloro che devono rivolgersi ai meno efficienti servizi pubblici. Chi ha la possibilità di pagare dispone già oggi di una scelta più vasta; chi non può, non può scegliere. I budget personali offrono ai clienti del servizio pubblico opportunità oggi disponibili solo per gli appartenenti alla classe media: ciò riduce la disparità del sistema e promuove l'equità.

In Control dimostra che persone di tutti i ceti sociali possono usufruire dei budget personali, ma anche che alcune persone hanno bisogno di assistenza extra per sviluppare un piano assistenziale adatto a loro. Il sistema sociale attuale genera disuguaglianza e premia solo chi alza la voce. I budget personali promuovono una maggiore uguaglianza perché distribuiscono le risorse in modo più trasparente ed equo, e mettono sullo stesso piano chi riceve i servizi pubblici e chi paga quelli privati, consentendo l'accesso ai servizi a gruppi che ne erano prima esclusi e consentendo alle persone di modellare l'assistenza in base ai propri bisogni particolari. Proprio i gruppi che secondo molti avrebbero da perdere dai servizi autogestiti, spesso invece ne guadagnano. Una scelta maggiore in un sistema più equo fa crescere l'equità.

Efficacia e localizzazione

Le aree rurali. I servizi autogestiti funzionano anche nelle campagne, dove gli utenti dei servizi hanno contatti sporadici con gli operatori a causa della distanza e della insufficiente capillarità della rete? Un detentore di budget personale che vive in città avrà diversi servizi tra cui scegliere, l'abitante di un piccolo villaggio rurale molta meno. E un budget personale potrebbe non riuscire a cambiare le cose.

Questo non è un problema insormontabile. Circa il 90% dei britannici vive in città; più della metà della popolazione risiede in 66 aree urbane che contano ciascuna oltre 100mila abitanti. I problemi particolari di ristrette aree rurali non dovrebbero compromettere l'avanzare di questa riforma. Tuttavia, neppure il sistema attuale riesce a raggiungere gli abitanti delle campagne. Un recente rapporto dell'Istituto Sociale per l'Eccellenza ha evidenziato una diffusa insoddisfazione nelle aree rurali circa il "modello 15 minuti" cui i servizi residenziali dovrebbero conformarsi. Lo studio ipotizza che un metodo personalizzato potrebbe essere utile alle popolazioni rurali, poiché permetterebbe agli utenti di creare soluzioni su misura nelle proprie comunità locali. I primi esperimenti di budget personali nelle aree rurali dimostrano che le persone li considerano una strada percorribile. L'isola di Orkney, al largo della Scozia, ha una delle percentuali più alte di pagamenti diretti in tutta la Gran Bretagna, poiché essi consentono di trovare soluzioni innovative e particolari invece di basarsi su operatori lontani, raggiungibili solo di tanto in tanto. Nello stato del Western Australia i coordinatori locali sono esperti nell'approcciare le comunità isolate: le aiutano a individuare le soluzioni più vicine, nella comunità, invece di costringerle a spostarsi per raggiungere i servizi centralizzati.

Quelli che non vogliono scegliere. Che succede se qualcuno vuole esercitare il proprio diritto ad avere servizi standard e tradizionali? Costringere tutti a trasformarsi in appaltatori indipendenti di servizi va contro il principio stesso della personalizzazione: ci sarà sempre qualcuno che vorrà i servizi tradizionali cui è abituato.

I più accurati studi sui pagamenti diretti non hanno mostrato che gli utenti affezionati ai servizi tradizionali sono persone svantaggiate. Le persone si sentono capaci di compiere una scelta informata quando ricevono sostegno dai pari, informazioni chiare e strumenti pratici per redigere il loro piano di assistenza. Esperienze consolidate all'estero mostrano che gli utenti lasciano i servizi tradizionali e diventano creativi gradualmente.

Gli enti locali dovranno affrontare alcune questioni non facili. I detentori di budget personali tendono a rifiutare servizi locali come centri diurni o assistenza domiciliare. È inevitabile che parte di questi servizi debbano essere chiusi o ridimensionati. Tuttavia non si potrà cancellarli del tutto perché ci sarà sempre una minoranza che ne avrà bisogno e che li richiederà.

Gli utenti coatti. Alcune persone sono costrette a usufruire dei servizi sociali, per ordine del tribunale, per esempio nei casi di abusi sui minori o per i trattamenti sanitari obbligatori relativi al disagio mentale. I servizi autogestiti sono efficaci anche per chi è costretto ad avvicinare un servizio che non avrebbe mai scelto?

Gli utenti coatti sono l'incubo dei servizi pubblici. Le leggi del welfare in ambito lavorativo obbligano i disoccupati di lungo corso a fissare un colloquio con un consulente del lavoro. I tossicodipendenti sono spesso inviati d'autorità ai servizi di riabilitazione. Anche il sistema scolastico porta con sé un elemento di coazione: il percorso minimo di scolarizzazione e il curriculum nazionale. Ha senso obbligare le persone a scegliere tra alcune attività che lo Stato ha già deciso che devono intraprendere?

Quando i consulenti del lavoro hanno un colloquio con un cliente, il programma che mettono a punto è stabilito dalla legge e il disoccupato deve seguirlo. Tuttavia, senza infrangere lo schema, il consulente e il cliente possono creativamente collaborare a pianificare il percorso di rientro al lavoro. Molti degli intervistati sono stati sottoposti alle procedure previste dalla legislazione sulla salute mentale, ma hanno recuperato soltanto quando sono riusciti a stendere

un piano assistenziale personalizzato con l'aiuto di un consulente. Anche laddove gli assistenti sociali sono coinvolti in delicati casi di abusi su minori, il lavoro di squadra tra gli operatori e le madri ha sempre portato vantaggi. In attività come queste, dove è introdotto un elemento forzoso, c'è minor margine di scelta e partecipazione; lo Stato e gli operatori hanno un ruolo maggiore nel definire i rischi e redigere i piani di assistenza. Ma un certo margine di partecipazione è sempre possibile.

I budget personali: bastano da soli?

Un budget personale non significa molto senza un progetto per cui spenderlo. Così come un progetto, senza denaro per realizzarlo può non voler dire niente. Investire in personale qualificato che aiuti i detentori di budget a sviluppare il loro piano assistenziale è fondamentale per garantire il successo dei servizi autogestiti. Un piano assistenziale descrive ciò che una persona vuole cambiare della propria vita, e come utilizzerà il budget assegnato per realizzare questo cambiamento. Il modello di piano assistenziale realizzato da *in Control* è composto di quattro elementi: aspettative chiare, un ventaglio di aiuti, diverse possibilità per ottenerli e una verifica. Ogni utente deve rispondere a sette domande prima di redigere un piano assistenziale: da «cosa è importante per lei?» a «cosa pensa di fare per realizzarlo?». Le persone preparano il loro piano assistenziale in diversi modi: alcuni da soli, molti con l'aiuto di familiari e amici, alcuni con il sostegno di un consulente o di un'associazione di volontariato, altri ancora insieme all'assistente sociale dei servizi pubblici, qualcun altro (ma sono pochi) affidando questo compito ad altre persone.

Il livello di soddisfazione delle persone aumenta quando i servizi riflettono un piano assistenziale che loro stessi hanno messo a punto,

“
I piani assistenziali
devono essere approvati
dagli enti locali che
garantiscono gli
standard di efficienza
e di efficacia
”

anche se i servizi sono erogati dall'ente pubblico tradizionale. La semplice stesura del piano fa sentire le persone più padrone della situazione. L'assistenza alla redazione del piano non può essere estemporanea. Con i servizi autogestiti le persone imparano, innovano e adattano il budget, facendo fruttare al massimo il denaro. Tutti i piani assistenziali devono essere approvati dagli enti locali, che garantiscono il loro standard di efficienza ed aderenza agli obiettivi. Un buon piano assistenziale si rivela vantaggioso per l'ente locale e per i fornitori di servizi più attenti ai bisogni della popolazione. Un buon piano assistenziale contribuisce a chiarire le aspettative dell'assistito, il rischio di cui tenere conto e le responsabilità dello Stato e degli operatori sociali.

6. IL TRASFERIMENTO SU VASTA SCALA

Una delle principali sfide che tutte le innovazioni si trovano ad affrontare è quella di replicare lo stesso modello su vasta scala. Sistemi che funzionano in presenza di personale scelto e motivato e gruppi di utenti entusiasti spesso non reggono l'impatto con il mercato di massa, fatto di operatori e utenti meno motivati. Di contro, le persone che si imbarcano con convinzione in un progetto di nicchia spesso non sono quelle ideali per sviluppare lo stesso progetto su vasta scala. Geoffrey Moore, un dirigente del sistema sanitario statunitense, ha definito questa sfida «il passaggio del baratro»: molte innovazioni, infatti, cadono nel baratro che si crea tra i primi adepti e la massa indifferenziata.

Questa delicata fase minaccia ogni riforma dei servizi pubblici. Molte innovazioni nei servizi locali restano intrappolate in una dimensione locale, senza riuscire a propagarsi in altre zone per i seguenti motivi: chi ha inventato la novità non ha le capacità, le risorse o gli incentivi per diffonderla; l'ente locale o i servizi territoriali non hanno la forza o la capacità necessarie a fare propria l'innovazione in pianta stabile; la novità stessa, che funziona benissimo in una piccola città, non è adatta al contesto di una metropoli. Spesso

gli sforzi del governo nazionale di trasferire su larga scala un'innovazione traducendone i principi in una legge o in una direttiva saltano passaggi fondamentali, creando un modello poco flessibile che non si adegua a tutte le circostanze.

I servizi sociali autogestiti si trovano in questo particolare momento. Su 1,7 milioni di persone in carico ai servizi sociali pubblici, soltanto 2.300 si avvalgono di *in Control* e solo 43mila ricevono pagamenti diretti. I primi risultati dei 13 progetti pilota di budget individuali varati dal ministero della sanità saranno resi noti nel 2008. D'altra parte, molte amministrazioni di tutte le tendenze politiche si sono impegnati a estendere questi modelli di assistenza a decine di migliaia di altre persone nei prossimi anni. Il Comune di Manchester, per esempio, ha in programma di dotare circa 7mila persone di budget personali nei prossimi cinque anni. Noi abbiamo condotto un'indagine sui più avanzati tra questi enti locali:

- **Contea di Cumbria** (nessuna caratterizzazione politica): ha varato un progetto per trasformare tutti i servizi assistenziali sul modello di *in Control*. Finora sono 270 i disabili cui è stato assegnato un budget personale; obiettivo delle autorità è dotare di budget personale il 50% degli utenti adulti dei servizi sociali, cioè circa 7.000 mila persone, entro maggio 2009.
- **Contea di Essex** (conservatori): 30 utenti sono coinvolti in un progetto pilota, che abbiamo visitato. La contea prevede di dotare di budget personale tutti gli utenti adulti dei servizi (circa 30.000 persone) entro 5-10 anni.
- **Comune di Hartlepool** (laburisti): tutti gli utenti che ricevevano pagamenti diretti ora sono stati dotati di budget personali. Dal dicembre 2007 chiunque presenti i requisiti per accedere ai servizi pubblici deve completare un questionario propedeutico al piano di assistenza. Chi già usufruisce di un sostegno tradizionale sarà trasferito al sistema dei budget alla prossima verifica annuale.
- **Contea di Hertfordshire** (conservatori): 36 persone dispongono di un budget personale. Da ottobre 2007 questa opzione è stata

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

offerta ai nuovi utenti dei servizi per disabili intellettivi. Dall'aprile 2008 verrà offerta ai nuovi utenti dei servizi per anziani con disabilità fisiche e a quelli dei servizi di salute mentale.

- **Comune di Oldham** (nessuna caratterizzazione politica): budget personali sono a disposizione degli adulti che accedono ai servizi sociali. Attualmente 864 persone sulle 3.000/4.000 che usufruiscono dei servizi sono dotate di budget personale. I nuovi utenti - circa 3.000 l'anno - sono inseriti in un programma di autodeterminazione. Quelli che avranno diritto all'assistenza da parte dell'ente locale entreranno a far parte del gruppo dei detentori di budget e dovranno sviluppare un piano di assistenza personale.
- **Contea di West Sussex** (conservatori): nel giugno del 2007 in West Sussex c'erano circa 80 persone che si avvalevano di diverse forme di budget personale e altre 250 pronte a entrare nel programma. L'amministrazione assiste circa 18.000 persone e si pone come obiettivo quello di trasferirle tutte al sistema dei budget personali. Spera inoltre di poter fare di più per le altre 40.000 persone a cui l'ente locale finanzia l'assistenza ma che non ricevono servizi pubblici in questo momento.

Se i servizi autogestiti riusciranno a superare le difficoltà in cui si sono trovati altri programmi innovativi locali, allora si dovrà pensare a una strategia ben congegnata per diffondere l'idea di fondo. Lo scopo dovrebbe essere quello di fissare una serie di principi operativi e di valori che possono essere adattati a diverse situazioni, piuttosto che uno schema rigido o un modello preconfezionato. I politici e gli amministratori del governo nazionale devono aver chiaro il loro compito: evitare di applicare velocemente un modello rigido ovunque. I politici dovrebbero riuscire a rendersi conto sia dei rischi della sotto-regolamentazione (di cui di solito si rendono conto), che ha fatto fallire un programma come gli *Ila*, sia di quelli della sovra-regolamentazione, che ha messo in seria difficoltà i pagamenti diretti.

Di seguito ci concentreremo sulle quattro diverse sfide del trasferimento su larga scala.

L'offerta saprà rispondere alla domanda?

I servizi erogati dalle autorità locali spesso si basano su contratti rigidi a lungo termine. Nel 2004, per esempio, in Inghilterra c'erano 272.000 persone in età da lavoro che vivevano nelle comunità residenziali. Di solito questi servizi sono forniti sia in-house (cioè dallo stesso ente locale) sia da organizzazioni esterne, private o non profit, che vincono un appalto della durata di tre o quattro anni. Mano a mano che i servizi autogestiti si diffondono, più persone tendono a fare scelte diverse. La domanda di servizi tradizionali cala, mentre la domanda di servizi più flessibili e personalizzati cresce. I fornitori sapranno essere all'altezza della situazione?

Senza la garanzia di entrate fisse da parte degli enti locali, alcuni servizi ad alta intensità di capitale potrebbero collassare o chiudere, diminuendo la possibilità di scelta per gli utenti.

Non è ancora chiaro come la domanda cambierà con l'avvento dei budget personali. Ma le prime indicazioni suggeriscono che le trasformazioni saranno più graduali che drastiche. Calerà la domanda di centri diurni e residenziali, mentre crescerà quella di assistenza informale e personale. I fornitori di servizi tradizionali - pubblici, privati e non profit - dovranno cambiare pelle, evolversi e migliorare. Anche in zone come Oldham, dove il settore indipendente non è così sviluppato come altrove, le persone con budget personale non hanno trovato difficile ricevere i servizi di cui avevano bisogno dagli amici, dai familiari e da una rete di sostenitori. Nel West Sussex il gestore di una grande residenza assistenziale, l'Adlingbourne Trust, ha cominciato a offrire servizi personalizzati ai clienti. Gli utenti dei servizi pubblici attingono a un mercato esistente in cui non sono entrati prima, come per esempio corsi di ginnastica, di danza, servizi taxi, laboratori di informatica e accesso al locale centro ricreativo per sal-

“

Con la diffusione dei budget personali la domanda di servizi tradizionali cala, mentre cresce la domanda di servizi personalizzati

”

tare sul tappeto elastico. Nel West Sussex il 70% degli anziani si autofinanziano l'assistenza; i budget personali permetteranno alle persone che ricevono fondi pubblici di entrare nello stesso mercato. Nell'Essex la Contea sta investendo nello sviluppo della capacità del volontariato di rispondere al bisogno di servizi di consulenza. L'ente locale conserva un ruolo importante nell'assicurare che il mercato dei servizi risponda ai bisogni e mantenga un certo standard qualitativo. La Contea dovrà anche collaborare con gli utenti e i fornitori per assicurare che il mercato non diventi troppo frammentato e che la domanda rimanga così stabile da sostenere, per esempio, gli investimenti nelle tecnologie riabilitative.

La riforma delle professioni sociali e di cure

Il passaggio ai budget personali porterà importanti novità anche per il personale socioassistenziale. Le persone direttamente dipendenti dagli enti locali, compresi gli assistenti sociali, dovranno far fronte a un calo della domanda. Le persone con inquadramento meno formale, come gli assistenti personali o i consulenti, saranno più richiesti. Il passaggio ai budget personali non segnerà la fine del lavoro sociale, ma lo porterà ad assumere nuove forme.

Gli assistenti sociali sono il cuore dei servizi tradizionali: stabiliscono i bisogni, appaltano i servizi e gestiscono il rischio. I servizi autogestiti mettono l'individuo al centro del processo decisionale. Le prime esperienze di *in Control* e dei progetti pilota di budget personali mostrano che generalmente le persone hanno bisogno di tre tipi di sostegno: consulenza per redigere il piano assistenziale (che spesso ottengono dagli amici, dai pari e dalla famiglia, ma anche da professionisti); assistenza (che spesso acquistano dal mercato locale grazie a persone di cui si fidano ma che non hanno la qualifica di assistenti sociali); specialisti con caratteristiche particolari a seconda delle condizioni in cui si trovano.

Se i budget personali diventeranno la norma nel settore dell'assistenza sociale, il passaggio dell'assistenza sociale alla "dirigenza

sociale” - datato 1993 - sarà completamente capovolto. Questo lancia una duplice sfida agli enti locali: la prima è che essi dovranno assicurarsi che il mercato sociale locale offra assistenti sociali e operatori con le capacità richieste dalle persone. La seconda, che ci sarà probabilmente ancora bisogno degli assistenti sociali, ma il loro ruolo dovrà cambiare.

Il lavoro sociale come professione soffre di due mali: scarsa stima sociale e crisi di vocazioni. Gli assistenti sociali lamentano di sentirsi “sconnessi” dal loro ruolo terapeutico e incapaci di investire sui valori centrati sulla persona e i suoi obiettivi che all’inizio li avevano attirati verso questa professione. Sono diventati risk manager, guardiani, ispettori. Il loro margine di decisione e giudizio è stato limitato da un eccesso regole e da scarsità di fondi. Il divario tra il ruolo che gli assistenti sociali vorrebbero svolgere e la quotidianità del loro lavoro costituisce un facile terreno di coltura per cinismo, disaffezione e perfino depressione. È un altro dei sintomi della crisi che investe il sistema socioassistenziale nel suo complesso.

I posti scoperti tra gli operatori sociali nel 2003 - ultimo dato disponibile - viaggiano su livelli doppi rispetto alla media. Sempre meno residenze per anziani riescono a coprire tutti i posti in organico, e circa un centro residenziale su quattro non riesce a trovare personale sufficiente.

I servizi autogestiti offrono la possibilità agli assistenti sociali di svolgere ruoli diversi e più creativi, per esempio come:

- *consulenti*: aiutano i clienti a individuare i propri bisogni e a pianificare l’assistenza;
- *navigatori*: guidano i clienti a disegnare il percorso dei servizi che vogliono;
- *broker*: aiutano i clienti a mettere insieme i giusti ingredienti per i

“
I budget personali
non segneranno la fine
dei lavori sociali,
ma senza dubbio
li porteranno ad
assumere nuove forme

”

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

- loro pacchetti assistenziali, scegliendo tra diversi fornitori;
- *fornitori di servizi*: mettono a disposizione le proprie capacità e competenze terapeutiche direttamente a favore dei clienti;
- *auditor*: esperti in casi complessi, intervengono quando sono coinvolte persone vulnerabili o pericolose per sé o per gli altri;
- *designer del sistema sociale*: mixano fornitori di servizi formali, informali, privati e non profit.

In Inghilterra esistono già circa 5,8 milioni di caregivers informali, e questa forza lavoro di cura informale fa risparmiare all'economia l'equivalente dei costi di un secondo sistema sanitario nazionale. Quando le persone passano ai servizi autogestiti molti dei ruoli elencati sopra - broker, consulenti e navigatori - sono svolti da familiari, amici o volontari. Nello stato del Western Australia i coordinatori d'area fanno da consulenti, consiglieri e broker per aiutare le persone a rispondere ai loro bisogni sociali; e pochissimi dei 70 coordinatori sono assistenti sociali veri e propri.

La capacità di gestire il cambiamento

Esiste un pericolo che i politici e gli amministratori locali ad ogni livello sottostimano, ed è la mole di cambiamento che porta con sé il passaggio ai servizi autogestiti. Il rischio è che vedano in essi un metodo facile e veloce per dotare i cittadini di budget personale senza mettere a punto dei piani di sostegno, formare il personale, curare la comunicazione.

Un ente locale in cui siamo stati, pieno di ambizioni su come rendere i budget personali la norma per il settore sociale, aveva messo a capo del programma un manager che non se ne poteva occupare a tempo pieno. I servizi autogestiti sono una sfida. Alcune persone riceveranno meno denaro di quanto si aspettavano e non riusciranno a commissionare i servizi a cui erano abituati. Il personale dovrà trasformare i propri compiti. Serviranno nuove procedure finanziarie. Si dovrà investire nella capacità di cambiamento di tutti, se si vuole avere successo.

Organizzativamente, tutti gli enti locali che abbiamo visto all'opera enfatizzavano l'importanza della comunicazione e del cambio di mentalità, soprattutto per quelle figure professionali che avrebbero dovuto allentare il loro controllo sugli utenti e lavorare con loro in spirito di collaborazione. Oldham, una delle città che si è spinta più in là, ha investito notevolmente nella formazione del personale e nella comunicazione per far sì che gli operatori aiutassero i clienti a fare le scelte migliori, invece di mantenere il controllo sui servizi. I dirigenti di Oldham hanno coinvolto nel programma i dirigenti amministrativi, per essere sicuri che anche dal punto di vista finanziario l'assegnazione dei budget fosse trasparente e i risparmi ben compresi da tutti. Questa mossa ha contribuito a costruire il consenso attorno al programma. A Sheffield, i budget non saranno introdotti finché 12 gruppi di lavoro, costituiti da utenti dei servizi, familiari degli assistiti, personale amministrativo ed esperti esterni, non avranno sviluppato un dettagliato piano operativo.

Il consenso politico è fondamentale per aiutare i manager a gestire gli inevitabili rischi connessi a una trasformazione così epocale. In ogni ente locale in cui siamo stati, questo metodo pionieristico è stato portato avanti da un'alleanza tra alti dirigenti e politici che ci credevano, e non solo perché fa risparmiare. Il rischio maggiore è proprio questo: che il passaggio ai servizi autogestiti sia visto solo come un modo per tagliare i costi. A Cumbria, per esempio, è stato il dirigente del servizio sociale per adulti a spiegare i budget personali ai colleghi, nell'ottica di un allargamento e personalizzazione dell'agenda sociale, e come soluzione alla necessità di portare l'assistenza sociale nelle zone rurali.

I servizi autogestiti funzioneranno solo come risultato della collaborazione innovativa di una varietà di attori che agiscono in una

“
La comunicazione
e il cambio di mentalità
sono necessari
ad un cambiamento
così epocale
nel welfare
”

comunità. Il Concordato nazionale sul futuro dell'assistenza sociale, pubblicato a dicembre, offre lo schema applicativo perché ciò si verifichi a livello locale, dove politici e amministratori hanno bisogno di dettagliare i cambiamenti del sistema in modo che il personale, i fornitori e gli utenti li capiscano e li apprezzino; e settore pubblico, privato e non profit dividano le responsabilità che ne derivano.

Dimostrare il valore

Un'innovazione non può essere realizzata se non si riesce a dimostrarne il valore. Il passaggio ai servizi autogestiti richiederà una nuova modalità di valutazione dei risultati degli enti locali. I metodi di valutazione attuali misurano l'efficacia e l'efficienza dei servizi esaminando come un ente locale utilizza le risorse per generare un risultato misurabile. Il sistema di valutazione nazionale, che valuta i servizi sociali pubblici assegnando loro dei punteggi, premia le amministrazioni pubbliche che forniscono servizi residenziali a basso costo invece di valorizzare quelli che tengono le persone fuori dai servizi, aiutandole a migliorare la qualità della vita. I servizi auto-

gestiti utilizzano invece una valutazione antropocentrica, misurando se e quanto una persona si sente bene, è tranquilla, socialmente inserita e padrona della propria vita.

Si dovrà inventare nuovo sistema di valutazione attorno ai risultati che le persone vogliono ottenere dall'assistenza sociale, e non attorno ai risultati ottenuti dall'ente pubblico. Gli enti pubblici dovranno valutare se le persone nel loro territorio hanno utilizzato i loro budget personali per raggiungere i

risultati che volevano, e cioè se si sentono meglio, se godono di buona salute, sono socialmente attivi e sicuri di sé.

La Commissione di controllo sul servizio sociale (Csci) sta valutando se trasformare gli obiettivi esposti in *Independence, Well-being*

“
Il passaggio ai servizi
sociali autogestiti
richiederà una nuova
modalità di
valutazione
dei risultati

”

and Choice (op. cit.) nei criteri di valutazione per misurare la performance dell'assistenza sociale di base fornita a livello territoriale dagli enti locali. Potrebbe essere un passo avanti verso una misurazione antropocentrica dei risultati.

7. I BUDGET PERSONALI NEI SERVIZI PUBBLICI

I servizi autogestiti si sono dimostrati un modello efficace per creare soluzioni personalizzate a un costo inferiore rispetto ai servizi tradizionali, rigidi e burocrattizzati. Le persone si impegnano al massimo per far funzionare i loro piani assistenziali e trarre il massimo dal denaro pubblico che devono spendere. Mano a mano che la domanda di soluzioni personalizzate aumenta e i bilanci pubblici si restringono, lo spazio per trovare soluzioni nuove si allarga. Il successo dei servizi autogestiti e dei budget personali nell'assistenza sociale attirerà l'attenzione di quanti sono coinvolti in altri comparti pubblici che soffrono degli stessi problemi.

I servizi autogestiti certamente non potranno funzionare in tutti i contesti. Alcuni servizi, come la difesa nazionale, sono beni pubblici; il valore che le persone ne ricevono non va a scapito di quanto ricevono altri, e se una persona vi ha accesso difficilmente esclude altri. Altri servizi, come la raccolta dei rifiuti, assomigliano a monopoli naturali: vengono erogati meglio su base collettiva. Poi ci sono altri servizi che richiedono alte abilità specialistiche - come la sanità d'emergenza - per cui servizi autogestiti avrebbero poco senso. Tuttavia altri servizi non sono altro che transazioni da portare a termine il più velocemente ed efficacemente possibile: ottenere il rinnovo del passaporto o fare la patente.

Molti aspetti dei servizi pubblici possono essere riformati e migliorati senza bisogno di introdurre i budget personali. Tuttavia, dove il servizio in questione trarrebbe beneficio da un metodo personalizzato che metta in moto la persona coinvolta, rendendola protagonista, si apre più di uno spiraglio per i servizi autogestiti e i budget personali. I migliori risultati si otterranno quando le persone

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

sono in condizione di utilizzare le proprie conoscenze e risorse per rendere più efficienti i servizi o dove - come nel settore delle terapie croniche, dell'istruzione o della sanità mentale - l'atteggiamento o il comportamento delle persone è un fattore decisivo. Quando va bene, i servizi tradizionali offrono soluzioni a persone che le ricevono. Quando va bene, i servizi autogestiti motivano le persone a trovare e offrire le loro soluzioni personali ai loro bisogni particolari.

I servizi autogestiti si compongono di sei elementi principali:

- *un piano di sostegno personalizzato* che rispecchia le ambizioni di ciascuno per la propria vita, basate su un'indicazione preliminare del budget disponibile;
- *accesso a fonti di supporto e consulenza*, magari grazie a un consulente personale, per la stesura del piano assistenziale;
- *un budget personale dedicato*, con il minor numero di restrizioni possibile sulle voci di spesa, a patto che queste siano legali e contribuiscano effettivamente agli obiettivi del piano;
- *capacità di mixare servizi* formali e informali e sostegno della comunità;
- *nuove valutazioni di efficacia* antropocentriche, che misurino i risultati in termini di qualità della vita e di contributo agli obiettivi pubblici generali;
- *monitoraggio leggero da parte dell'ente pubblico* che assicuri il corretto uso del denaro, il contenimento delle frodi e la gestione sostenibile del rischio.

Questi ingredienti possono ritrovarsi in molti settori pubblici, dalla sanità all'istruzione alle politiche del lavoro. Di seguito elencheremo alcuni settori in cui il governo potrebbe iniziare a sperimentare soluzioni basate sui servizi autogestiti. In molti settori sono già stati sviluppati servizi che incarnano alcuni principi dei servizi autogestiti: gli utenti dei servizi co-progettano le soluzioni insieme agli operatori; i budget sono parcellizzati a misura di individuo; le soluzioni possono venire da soggetti pubblici, informali e del privato sociale. Il governo potrebbe prendere spunto da queste iniziative

per lanciare a breve progetti pilota basati sui sei principi sopra esposti, in modo da verificare la possibilità di far passare un maggior numero di persone ai servizi autogestiti.

I budget personali per la maternità

Un recente rapporto della Commissione Sanità ha rilevato uno scontento diffuso tra le madri circa i servizi di maternità offerti dal servizio sanitario nazionale. La Commissione ha intervistato 26mila donne che hanno partorito tra gennaio e febbraio 2007. Il 43% di loro non era stata seguita dalla stessa ostetrica, anche se le linee guida del servizio sanitario nazionale prevedono la continuità del servizio e dovrebbero garantire la presa in carico da parte di una sola ostetrica lungo tutto il corso della gravidanza; al 43% non era stata offerta la possibilità di partorire in casa, nonostante le linee guida prevedano che questa possibilità sia offerta; il 36% non ha potuto frequentare un corso pre-parto; il 24% non è stata visitata da un'ostetrica con la frequenza desiderata prima del parto. Attualmente solo il 2% delle donne partorisce in casa, sebbene la domanda sia molto più alta, e i costi siano notevolmente più bassi rispetto ai parti in ospedale.

I servizi materni sarebbero candidati naturali ai servizi autogestiti. Le madri avrebbero un fortissimo incentivo a spendere il loro budget con intelligenza. Sanno esattamente cosa vogliono e conoscono alla perfezione i loro bisogni. L'assistenza informale e il sostegno dei pari in questo settore sono già sviluppati, e potrebbero essere utilizzati come complemento dei servizi sanitari tradizionali. Il governo potrebbe varare una serie di progetti pilota per la maternità autogestita, con cui affidare alle donne in attesa dei budget personali per redigere dei piani personalizzati.

I budget personali nella ricerca di lavoro

I servizi più efficienti per la ricerca di lavoro sono già in parte servizi autogestiti. Le direzioni per il lavoro, per esempio, aiutano i disoc-

cupati di lungo periodo, i genitori soli e i disoccupati a causa di malattia o invalidità a rientrare nel mondo del lavoro grazie a un percorso personalizzato in cui si riconosce che sono molti i fattori che possono influenzare la motivazione e la capacità di una persona a cercare lavoro, come per esempio le competenze, l'atteggiamento, la salute, il benessere. I clienti lavorano faccia a faccia con un consulente del lavoro che cerca di capire in profondità il motivo della mancata occupazione, si sviluppa un programma insieme, si cerca il modo migliore per rientrare nel mondo del lavoro. Il motto del consulente è «fare di tutto» per riportare una persona al lavoro; egli decide con l'interessato come utilizzare al meglio il budget che hanno a disposizione per raggiungere l'obiettivo. Le direzioni del lavoro hanno attivato una serie di programmi in tutto il Paese, comprese le *Employment Zone* (aree di impiego) con l'obiettivo di ridurre i livelli di disoccupazione in 15 delle regioni meno sviluppate della Gran Bretagna. Nei prossimi cinque anni si stima che 25.000 clienti parteciperanno al programma.

Il governo potrebbe lanciare una serie di progetti pilota per testare se, dove e per quali gruppi i servizi autogestiti basati su budget personali e un'intensa attività di mentoring ottengano risultati migliori rispetto ai servizi tradizionali per il lavoro.

Riabilitazione di ex detenuti e tossicodipendenti

I piani assistenziali autogestiti possono essere applicati a ex detenuti e tossicodipendenti per sostenerli nella ricerca di un lavoro e nel miglioramento della qualità della vita.

Un esempio è costituito dal servizio *Lifeline*, dedicato ai tossicodipendenti, che si basa su un programma intensivo e personalizzato. *Lifeline* nasce nel 1971 a Manchester come centro diurno per tossicodipendenti. Oggi è attivo in diversi settori in tutta la Gran Bretagna, con progetti contro la povertà, le patologie e i disturbi psichiatrici tra i consumatori di stupefacenti. L'approccio antropocentrico di *Lifeline* non trascurava alcun aspetto della vita di una persona

- la casa, la salute, l'istruzione, oltre ovviamente all'uso delle sostanze. L'obiettivo è offrire una gamma flessibile di servizi oltre a quelli tradizionali, che si concentri sia sulla prevenzione dei reati sia sulla riabilitazione. I dati sull'attività di *Lifeline* mostrano come abbia avuto a che fare con più persone rispetto ai servizi tradizionali per tossicodipendenti, impiegando meno personale e ottenendo risultati migliori. Gli utenti si sentono più sicuri, più capaci di affrontare i propri problemi mentali e di non commettere reati, specialmente se si tratta di persone che sono uscite da poco dal carcere. I cittadini testimoniano che gli operatori di *Lifeline* riescono a togliere i tossicodipendenti dalla strada, proponendo loro qualcosa di interessante e stimolante da fare. I servizi per ex detenuti e tossicodipendenti costano molto, e nonostante ciò spesso producono scarsi risultati e hanno un alto tasso di recidiva.

In entrambi i casi le soluzioni più efficaci nel lungo periodo si basano sulla motivazione degli individui a cambiare la propria vita: ecco un primo terreno su cui sperimentare i servizi autogestiti.

Giovani disoccupati esclusi dal sistema scolastico e formativo

Nell'assistenza sociale, i servizi autogestiti prima si mettono alla prova lavorando nelle marginalità, a contatto con persone vulnerabili e dai bisogni intensi e complessi. Lo stesso vale per l'istruzione e la formazione: i maggiori vantaggi dei servizi autogestiti potrebbero venire alla luce lavorando con i giovani meno impegnati: quelli che non lavorano, non studiano e non seguono corsi di formazione, che in inglese si chiamano *Neets* (No Education, Employment or Training). Il servizio Connexion di Hertfordshire, per esempio, sta sperimentando un approccio pionieristico ai *Neets*. Il progetto pilota, partito nel 2006, assegna agli assistenti personali di Connexion un budget da spendere in soluzioni innovative e rapide per riportare i ragazzi a scuola, nel percorso formativo o al lavoro, sulla base di un programma stilato con gli stessi giovani. Grazie a uno schema semplificato si delinea la situazione di ciascun ragazzo, si disegna il

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

programma e si assegna il budget. Al ragazzo non viene comunicata l'entità della somma che potrebbe ricevere per prevenire richieste esagerate, e si cerca di evitare accuratamente che Connexion paghi servizi già forniti da altre organizzazioni, come per esempio le scuole. L'assistente personale effettua le spese al posto del giovane, acquistando per esempio l'abbonamento alla palestra o i biglietti del treno, vestiti adatti per i colloqui di lavoro e prodotti per l'igiene di base, corsi e servizi di consulenza, colloqui di orientamento. Secondo il personale di Connexion questo metodo consente di risolvere più velocemente i problemi e di identificare bisogni prima sottostimati; incoraggia inoltre l'innovazione e aumenta la soddisfazione per il proprio lavoro. I giovani dichiarano che sviluppare il programma insieme all'assistente dà loro un senso di padronanza sul sostegno che ricevono.

In media, Connexion ha speso 618 sterline per ogni ragazzo da settembre 2006 a marzo 2007 - meno del previsto - e ha messo a punto un percorso standardizzato per valutare i progressi di ciascuno. Nel marzo 2007, l'86% dei 51 *Neets* entrati nel progetto pilota si è gradualmente inserito nel sistema scolastico o formativo o nel mondo del lavoro. Nel 2007 lo schema è stato esportato fuori da Hartfordshire. Nel lungo periodo, l'impegno del governo nell'introdurre approcci personalizzati ai programmi che coinvolgono ragazzi e genitori si realizzerà soltanto se mutuerà alcuni elementi dei servizi autogestiti e dei budget personali, almeno per i ragazzi degli ultimi anni della scuola secondaria. Esistono diverse possibilità. Una di queste consiste nel concentrarsi sui ragazzi più difficili da raggiungere, quelli ripetutamente espulsi dal sistema scolastico o collocati nelle scuole correzionali (*pupil referral units*, speciali istituti dove vengono inviati gli studenti della scuola dell'obbligo che non riescono a frequentare, per motivi disciplinari o comportamentali, o anche di emarginazione sociale o disagio familiare, la scuola regolare, *ndt*).

Molte autorità oggi mettono in discussione l'utilità delle scuole correzionali, perché riuniscono insieme ragazzi espulsi da scuola, e

costano molto. Una alternativa potrebbe essere rappresentata dalla teledidattica o da servizi residenziali. Il ministero dei minori, della scuola e della famiglia potrebbe inaugurare una serie di progetti pilota per testare i servizi autogestiti per i ragazzi espulsi da scuola, quelli con problemi di comportamento o problemi complessi. Una seconda opzione potrebbe essere fornire budget personali ai genitori che vogliono usufruire di forme alternative di istruzione, magari concentrandosi su abilità particolari o passioni dei figli che non riescono a trovare sbocchi adeguati nella scuola tradizionale.

Una terza chance sarebbe quella di assegnare a ogni studente della scuola secondaria un budget virtuale da investire ogni trimestre - per esempio, una settimana per trimestre - in una diversa tipologia di apprendimento a scelta. Questo preparerebbe i ragazzi a investire in formazione nella seconda parte della loro vita.

Assistenza agli ammalati cronici

Molti detentori di budget personali socioassistenziali spesso soffrono di patologie croniche per cui si avvalgono dei servizi del sistema sanitario nazionale. Tuttavia la sanità pubblica raramente assegna servizi attraverso i budget personali. Una volta ci siamo imbattuti in un giovane con disabilità fisica che aveva ricevuto un budget personale che gli venne poi tolto quando gli fu riconosciuto il diritto a ricevere assistenza pubblica. Invece le patologie croniche, che mettono a dura prova il sistema sanitario, sono candidate naturali a sperimentare i servizi autogestiti. La sanità e il sistema di protezione sociale spendono considerevoli somme per le terapie croniche.

Il contributo del sistema sanitario inglese alle cure degli anziani cronici è stato di 3 miliardi di sterline nel 2003. La sanità ha speso 2,6 miliardi nei servizi ai disabili intellettivi. La continuità delle cure per chi soffre di disagio mentale si è portata via altri 384 milioni. Nel complesso, il 10% del bilancio della sanità è impegnato per le malattie croniche, quindi i tempi potrebbero essere maturi per passare a soluzioni autogestite, specialmente per i malati che necessitano di

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

cure continue, che potrebbero ottenere notevoli vantaggi da un sistema di autogestione. Il diabete costa al servizio sanitario nazionale circa 1,3 miliardi l'anno. Il ministero della Sanità stima che ogni 100 sterline investite per migliorare il sistema di autogestione, se ne risparmiino dai 350 ai 400.

Un modello che va in questa direzione è "Cash&Counselling", un programma di terapie autogestite promosso da *Medicaid* in 15 stati USA per individui e famiglie a basso reddito. Il programma ha realizzato esperimenti controllati in Florida, Arkansas e New Jersey tra il 1998 e il 2002. "Cash&Counselling" offre a clienti di *Medicaid* disabili, anziani o genitori di bambini disabili l'opportunità di gestire un budget flessibile e decidere da soli quale mix di beni e servizi può rispondere meglio ai loro bisogni di assistenza.

"Cash&Counselling" permette ai consumatori di utilizzare le somme a loro disposizione per adattare le loro case o automobili, o per acquistare ausili utili alla vita indipendente. In uno studio comparato si è messo in evidenza che "Cash&Counselling" ha ridotto i bisogni dei partecipanti al programma, aiutandoli a mantenersi in salute. Ha anche migliorato notevolmente la vita dei loro principali caregivers, di solito le mogli o altri familiari stretti. I 556 partecipanti del New Jersey hanno acquistato articoli di 25 categorie diverse - hanno assunto lavoratori e addetti alle pulizie, medicinali e massaggi, per esempio - che non sarebbero stati disponibili seguendo i canali tradizionali. La preoccupazione iniziale circa una possibile frode a *Medicaid*, o all'aumento dei costi, si è rivelata infondata. Tre Stati hanno concluso che "Cash&Counselling" avrebbe potuto essere applicato altrove senza provocare costi maggiori dei servizi tradizionali. Nel 2007 il programma è stato esteso ad altri 12 Stati.

Salute mentale

Il sistema sanitario spende somme significative anche per la salute mentale. Una persona su sei soffre di problemi mentali nel corso della vita, e una su cento deve essere curata per una patologia men-

tale seria. Nel biennio 2005/2006 i servizi mentali per adulti in età lavorativa sono costati circa 4,7 miliardi di sterline in Inghilterra, di cui 3,8 miliardi per i servizi diretti. La malattia mentale è diversa dalle altre patologie, perché la guarigione dipende da fattori personali. Le procedure formali prevedono che i servizi rispecchino i bisogni individuali. La realtà, secondo una recente indagine della Commissione Sanità, dice invece che le persone non si sentono coinvolte nella definizione del proprio modello di assistenza. Solo lo 0,1% della spesa per la salute mentale è indirizzata verso forme di pagamenti diretti. Alcune stime suggeriscono che almeno un quarto del budget complessivo per la salute mentale - circa un miliardo l'anno - potrebbe essere assegnato tramite pagamenti diretti.

Un modello di questo approccio è l'*Empowerment Initiatives Brokerage* (EIB) attivo in Oregon (USA), un programma di consulenza gestito da persone che hanno sofferto di patologie mentali a favore di altre persone con patologie mentali. Accanto ai tradizionali servizi clinici, l'assessorato locale alla salute mentale assegna budget da 3.000 dollari l'anno a una cinquantina di individui con malattia mentale cronica per favorire il loro recupero di una vita indipendente e la partecipazione alla comunità, senza dipendere dai servizi specialistici. EIB ha l'obiettivo di dare il via al recupero di queste persone, permettendo loro il ritorno a una vita indipendente entro un anno dall'inizio del programma, in linea con quanto previsto dal piano assistenziale che gli stessi assistiti redigono.

Il consulente di EIB riconosce che la malattia mentale condiziona diversi aspetti della vita di una persona, e che la salute mentale può migliorare grazie all'arteterapia o alla meditazione così come grazie ai farmaci. All'inizio dei dodici mesi di programma a ciascun partecipante viene assegnato un consulente con cui identifica gli obiettivi da raggiungere in sei settori - salute, produttività, hobby, ambiente, relazioni personali e spiritualità - e con cui organizza il sostegno, che può andare dalle terapie mediche all'arte, allo sport, alla meditazione. Il consulente affianca la persona nell'esplorare le

BUDGET PERSONALI E SERVIZI AUTOGESTITI

possibilità finanziarie offerte dal sistema pubblico, e quelle gratuite della comunità locale, moltiplicando in questo modo l'impatto del budget che si ha a disposizione.

I partecipanti e i consulenti sottolineano che il successo del programma dipende da una felice combinazione di obiettivi personali, supporto consulenziale, conoscenze e budget personalizzato. Di norma i consulenti sono "pari" che dispongono di una approfondita conoscenza sia della malattia mentale sia dei servizi pubblici di igiene mentale. Molte organizzazioni che si occupano di salute mentale in Inghilterra stanno considerando la possibilità di sperimentare alcuni elementi dei servizi autogestiti, ma devono essere incoraggiate dal governo nazionale ad assumersene il rischio. Il governo ha annunciato di recente nuovi fondi destinati ai servizi di igiene mentale, anche in considerazione della crescente incidenza della depressione, dei disturbi d'ansia e della malattia mentale. Il governo potrebbe ora lanciare una serie di progetti pilota di servizi autogestiti e budget personali rivolti a utenti dei servizi pubblici per aiutarli ad affrontare i loro problemi di disagio mentale o depressione.

Famiglie a rischio

Molti enti locali calcolano che gran parte della domanda di servizi pubblici - servizi sociali, case popolari, sicurezza - venga da un ristretto gruppo di famiglie allargate a basso reddito, formate da adulti disoccupati con bassa istruzione e/o genitori single con scarsi sostegni esterni. Nessun servizio pubblico può rispondere da solo a tutti i bisogni di queste famiglie, che richiederebbero una quota sproporzionata di fondi pubblici da diversi ministeri. Una nuova figura di assistente sociale, in grado di affrontare i bisogni complessi di queste famiglie, sviluppare con loro un piano di assistenza e utilizzare un budget flessibile per realizzarlo, potrebbe fare la differenza. Questa nuova figura di operatore pubblico avrebbe il potere di coordinare budget e servizi provenienti da diversi soggetti. Un modello del genere è già realizzato dal programma "Coordinatori

locali d'area" attivo nello stato del Western Australia a favore dei disabili intellettivi.

I Coordinatori locali d'area (LAC) lavorano in Western Australia dal 1988 con l'obiettivo di costruire sostegno e servizi attorno ai disabili intellettivi nella loro comunità locale, offrendo loro la possibilità di scegliere e controllare il tipo di assistenza che ricevono. Ogni coordinatore lavora per una sessantina di clienti, offrendo sostegno pratico e assistenza alle famiglie affinché chiariscano i loro obiettivi, punti di forza e bisogni e abbiano accesso ai servizi locali più in grado di aiutarli raggiungere questi obiettivi. Quando un disabile si rivolge a un LAC, quest'ultimo cerca di capire la natura dei bisogni della persona e di mettere a punto con lei un piano di assistenza che riduca al minimo il ricorso ai servizi professionali. L'ultima chance offerta è un colloquio con un assistente sociale. Dal 1992 a oggi tutti i fondi stanziati per il programma LAC sono stati assegnati a singoli individui. Sono disponibili fino a 3.000 dollari australiani a persona, erogabili in un'unica soluzione anche in mancanza di un piano di assistenza approvato.

Ulteriori fondi sono subordinati all'approvazione, e alla conseguente revisione annuale, del piano da parte delle autorità. Nel biennio 2002/2003 sono stati erogati circa 10,4 milioni di dollari australiani a 1.437 persone, e un altro milione è andato a persone senza piano di assistenza approvato. I LAC concentrano l'attenzione sulla capacità di auto-aiuto delle persone più che sulla distribuzione di denaro. Alcune valutazioni sul programma hanno dimostrato che è stato un successo caratterizzato dal basso costo e dall'elevata soddisfazione degli utenti. Perciò è stato in seguito adottato da altri stati quali Queensland, New South Galles e Northern Territory, e applicato anche in alcune aree metropolitane.

Il programma LAC funziona con persone dai bisogni complessi, assemblando pacchetti di sostegno adatti a loro. Un modello sviluppato per la prima volta in Australia per famiglie con componenti disabili potrebbe portare frutto in Gran Bretagna, se trasferito a

famiglie problematiche con bisogni di diverso tipo. Del resto, esperimenti in questa direzione sono già stati avviati in Scozia.

8. POLITICHE DI PARTECIPAZIONE

I servizi autogestiti creano un nuovo modo di collegare il bene personale a quello collettivo: le persone che prendono parte alla creazione di soluzioni ai loro bisogni mettono a frutto il denaro pubblico e contribuiscono a raggiungere gli obiettivi dell'amministrazione pubblica. I servizi autogestiti funzionano perché mettono in moto l'intelligenza democratica: in questo modo le idee, il know-how e l'energia di migliaia di persone inventano soluzioni, e non si aspetta che un gruppo ristretto di amministratori partorisca "il metodo migliore".

Si tratta di una questione della massima importanza, perché oggi abbiamo bisogno di un nuovo modo per creare bene comune. Lo Stato riuscirà sempre meno a calare le soluzioni dall'alto: è un compito troppo gravoso ed elefantaco. Lo Stato può certamente fare la sua parte, per esempio promuovendo un sistema sanitario migliore e creando le condizioni perché il bene comune emerga da dentro la società. I beni pubblici raramente sono creati dal solo Stato; di solito essi si sprigionano da cambiamenti di massa nei comportamenti personali, sostenuti dai servizi pubblici.

Il cambiamento epocale che attende il governo in una società libera e aperta è la creazione di bene comune - come cittadini con un buon livello di istruzione, desiderio di imparare, anziani che si sentono ben assistiti, e così via - in una società con un'etica pubblica, che premia la libertà individuale e vuole essere ben organizzata dal basso in alto. Il governo non può dare la definizione di bene comune e imporla dall'alto, almeno non in modo continuativo. Ma nemmeno può ritrarsi del tutto e accettare tutto ciò che emerge da una massa indistinta di scelte individuali. Il ruolo del governo è di dare forma alla libertà: far esercitare alle persone la loro facoltà di scelta in modo responsabile, e partecipare così alla creazione del bene comune. I ser-

vizi autogestiti offrono un modello che porta esattamente a questo: danno forma alle scelte personali allo scopo di ottenere risultati socialmente vantaggiosi.

La produttività dei servizi pubblici in questo modo aumenta, poiché servizi altamente partecipativi mettono in moto gli utenti trasformandoli in co-sviluppatori e moltiplicando le risorse disponibili. La partecipazione aumenta l'efficienza delle soluzioni perché le modella su misura dei bisogni e dei desideri personali; le persone si trovano a condividere la responsabilità dei risultati, che dipendono anche dalle loro decisioni. La partecipazione è il miglior antidoto alla dipendenza, perché le persone si attrezzano a provvedere a se stessi e a gestirsi, invece di aspettare che lo faccia qualcun altro. Il metodo partecipativo non solo contribuisce a creare versioni più personalizzate dei servizi esistenti - come la scuola o la sanità - ma sa affrontare problemi e temi nuovi - come la sicurezza, il riciclo dei rifiuti, le malattie croniche - che richiedono, per essere risolti, una vasta motivazione che faccia cambiare i comportamenti individuali.

I servizi pubblici partecipati mettono in comunicazione l'individuo e la collettività in un modo molto più efficace che semplicemente considerando i cittadini dei contribuenti, consumatori occasionali o (sempre meno affezionati) elettori.

Il settore pubblico moderno di una società industrializzata fa perno su alcune grandi strutture - scuole, ospedali, carceri e centri assistenziali - che offrono servizi come istruzione, sanità e amministrazione su vastissima scala. Questi sistemi universali aspirano a rendere servizi equi e affidabili. Tuttavia tutto ciò richiede procedure, codici e protocolli che spesso rendono queste strutture rigide e impersonali. Le istituzioni pubbliche e gli operatori, al contrario,

“

Il ruolo del governo centrale sarà sempre più quello di dare forma alle libertà dei cittadini, veri produttori di bene comune

”

dovrebbero educarci il più possibile all'auto-mutuo-aiuto. I servizi pubblici dovrebbero invitare le persone a partecipare, a dare il proprio contributo.

Incoraggiare le persone a fare la loro parte nell'offerta di servizi pubblici e nella creazione di bene comune è da sempre un'aspirazione sia della destra che della sinistra, anche se in modi molto diversi.

La destra attacca la cultura della dipendenza a lungo termine dal sostegno statale, non crede alla capacità dei dipendenti pubblici di mettere a punto soluzioni efficaci e sostiene che spesso gli individui possono fare meglio da soli. La ricetta della destra è stata trasformare gli utenti dei servizi in consumatori, avallando l'introduzione di voucher individuali e di mercati sociali. Questa è una visione troppo strettamente individualistica di ciò che veramente motiva le persone. Le persone non vogliono semplicemente diventare consumatori al supermercato dei servizi pubblici; vogliono un servizio che tenga conto di loro e riconosca i loro bisogni. Chi critica questo sistema consumeristico afferma che tende a minare le basi condivise dei servizi, che li rendono più egualitari rispetto al mercato.

L'approccio della sinistra alla partecipazione è incentrato sul ruolo dei cittadini. La caratteristica peculiare dei servizi pubblici è quella di essere prodotti collettivi delle scelte democratiche. La sinistra afferma che il sostegno ai servizi pubblici si rafforza se i cittadini hanno voce in capitolo sulla loro organizzazione: lo Stato risponde maggiormente ai diversi bisogni se si apre all'opinione dei cittadini. Per molte persone, tuttavia, la fiducia della sinistra nel contributo popolare resta una vaga promessa. Le persone vogliono veramente contare, vogliono poter cambiare i servizi che ricevono come individui. E affidarsi alle opinioni degli utenti per migliorare i servizi spesso significa favorire i consumatori più attenti e avveduti, capaci di farsi sentire. Si accresce così la disparità sociale.

Sinistra e destra impongono alle persone di scegliere se essere consumatori o cittadini. I servizi autogestiti basati sui budget personali superano questo dualismo difettoso, concentrandosi sul ruolo

delle persone in quanto partecipanti al controllo delle loro vite. Nei servizi autogestiti le persone possono davvero scegliere i servizi che vogliono, senza essere meri consumatori.

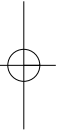
La nostra ricerca dimostra che i servizi autogestiti sono compatibili con un ruolo sempre meno invasivo dello Stato, associato a una maggiore scelta individuale dei cittadini, servizi più personalizzati e un'uguaglianza maggiore. L'approccio tradizionale della sinistra all'assistenza sociale non è riuscito a garantire l'uguaglianza, ovvero il fatto che persone con bisogni simili possano ricevere una simile qualità di servizi pubblici indipendentemente dalla loro possibilità di pagarli. Le soluzioni istituzionali, invece, spesso offrono servizi ugualmente scadenti a persone che hanno bisogni molto diversi.

I budget personali collegano molto meglio i fondi stanziati ai bisogni delle persone e favoriscono l'accesso ai servizi a coloro che non vogliono un'assistenza statalizzata. A Oldham i budget personali sono stati accolti entusiasticamente dalle persone più svantaggiate e dai gruppi etnici minoritari, che tradizionalmente utilizzano i servizi in percentuali minime. La maggiore disparità nell'assistenza sociale è quella che si crea tra chi può permettersi di pagare l'assistenza privata e chi è costretto a rivolgersi a quella pubblica, più scadente. La maggior parte di chi paga l'assistenza privata ha già la possibilità di scegliere; chi si rivolge al settore pubblico ne ha di meno. I budget personali offrono ai clienti dei servizi pubblici le scelte attualmente disponibili solo per i clienti della classe media fuori dal sistema pubblico, chiudendo il gap sociale, invece di aprirlo. I servizi autogestiti promuovono l'uguaglianza, ampliano la scelta individuale e delineano un sistema globale di offerta più giusto per tutti.

“
I servizi auto gestiti
sono compatibili con un
ruolo meno invasivo
dello Stato, che
valorizza le libere scelte
dei cittadini

”

(traduzione di Gabriella Meroni)

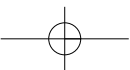


Peter Kyle

37 anni, vice direttore di Acevo, l'associazione dei leader del Terzo settore inglese. È stato consigliere del ministro per il Terzo settore Ed Miliband, insieme a cui ha lanciato il processo di devolution dei servizi pubblici al non profit.

Carlotta Jesi

Giornalista, racconta le sfide di filantropi e imprenditori sociali su *Vita*, *Ventiquattro*, il dorso milanese del Corriere della Sera e *Vanity Fair*. Convinta europeista, setaccia gli Stati membri dell'Ue in cerca di best practice della società civile cui dar voce sul portale viateurope.org.



DALLA CENTRALITÀ DELLO SPORTELLO A QUELLA DELL'INDIVIDUO

L'ex-consulente del ministro inglese del Terzo settore spiega la rivoluzione dell'assistenza in corso nel Regno Unito. Il "Personal Budget Holder" ha spinto nella direzione di una radicale devolution dei servizi sia verticale che orizzontale, con una ricetta: mettere l'individuo al primo posto. Ad ottobre, nel suo discorso sulla legislazione persino la Regina ne parlerà.

Intervista a **Peter Kyle**
di Carlotta Jesi

Il mercato aperto del welfare come nuova frontiera e polmone finanziario del non profit. Peter Kyle, 37enne vice direttore di Acevo, l'associazione dei leader del Terzo settore inglese, è sicuro che il futuro della società civile europea sia questo. E che il futuro, almeno per quanto riguarda il Regno Unito, è adesso.

Ecco le prove. «Negli ultimi dieci anni i fondi pubblici al non profit sono più che raddoppiati, ma ciò non è dovuto all'aumento di *grant*, le sovvenzioni con cui tradizionalmente il governo sostiene il Terzo settore. L'aumento è legato alla liberalizzazione del mercato del welfare e alla possibilità, per le charity, di vincere appalti e fondi pubblici per erogare servizi pubblici».

Il secondo indicatore è il successo del progetto pilota *Personal Budget Holder*, che Kyle ha seguito e incoraggiato sin dal suo inizio come consigliere del ministro per il Terzo settore Ed Miliband. Come raccontato dalla ricerca Demos, il governo sta sperimen-

DALLO SPORTELLO ALL'INDIVIDUO

tando in 30 Comuni su anziani e i disabili psichici e fisici, con questa formula: trasferimento della somma di assistenza sul conto corrente dei beneficiari che hanno il diritto di spenderla come meglio credono per curarsi. «L'88% dei partecipanti sceglie i servizi sociali erogati dal non profit che sono studiati sui bisogni del singolo individuo», spiega il giovane vice-direttore di Acevo, «da questo progetto pilota bisogna partire per reinventare i servizi sociali del futuro e il nuovo welfare».

Communitas: *In quale direzione?*

Peter Kyle: La sperimentazione lanciata con lo slogan *putting people first*, mettere l'individuo al primo posto, ha insegnato che per offrire servizi sociali efficaci ed efficienti bisogna accorciare la filiera di chi li decide e li eroga, puntando dritti sul beneficiario finale del welfare e responsabilizzandolo. Da tempo i politici, di destra e di sinistra, dichiarano di voler costruire servizi tarati sulle esigenze dei singoli, ma i cambiamenti messi in atto non sono rivoluzionari quanto le loro intenzioni. Il progetto *Personal Budget Holder* ha chiarito il perché: il sistema di welfare oggi non è incentivato a offrire performance pensate per il beneficiario.

Communitas: *Per quale ragione?*

Kyle: Perché i servizi che offre sono studiati sulle esigenze di chi fornisce l'assistenza. Nel caso del sistema sanitario nazionale, che ha un budget annuale di decine di miliardi di sterline, le esigenze di medici e infermieri che non vogliono turni serali o nel weekend. Risultato: un sistema sociale che dovrebbe incentrarsi sulla flessibilità è ridotto a un welfare-sportello, rigorosamente dalle 9 alle 17.

Communitas: *Concretamente, che impatto avrà il progetto pilota sulla riforma dei servizi sociali?*

Kyle: La sperimentazione, attualmente in corso su anziani e disabili fisici, verrà estesa ai disabili mentali. E quindi ai settori dell'educa-

PETER KYLE

zione, del reinserimento sociale dei detenuti e, con effetto domino, a nuove aree del servizio pubblico. Inoltre spingerà l'acceleratore sul processo di devolution verticale e orizzontale: il mercato del welfare va aperto alla concorrenza e le charity devono potersi buttare in questa arena sfidando gli enti locali per l'assegnazione di servizi di pubblica utilità.

Communitas: *Oggi non possono farlo?*

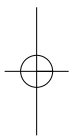
Kyle: Una legge impedisce al non profit di fare *campaigning* politico, con conseguenze pesanti per l'assegnazione di appalti pubblici. Pensate, per esempio, al caso di una ong che pensi di poter gestire un centro di assistenza per senzatetto meglio dell'ente locale che lo manda avanti con fondi pubblici. Oggi, non potendo fare lobby politica, sfidare l'ente pubblico a provare che i suoi servizi sono meglio di quelli erogati dal non profit è un percorso lungo, burocratico e costoso, che molti enti non intraprendono per mancanza di tempo, know kow e fondi.

Communitas: *Quanto ci vorrà perché le buone pratiche indicate dal progetto Personal Budget Holder si trasformino in legge?*

Kyle: Sono ottimista: il prossimo discorso della Regina sulla legislazione è previsto per ottobre e potrebbe fare riferimento ai risultati di questo progetto.

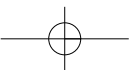
Communitas: *Tra due anni il Regno Unito sceglierà un nuovo premier. Se vincessero i conservatori, che ne sarebbe dell'approccio "putting people first" varato dai laburisti?*

Kyle: Rimarrei sorpreso se tornassero indietro, ad un sistema di welfare tarato sui bisogni degli erogatori invece che dei beneficiari.



Johnny Dotti

Classe 1962, è laureato in pedagogia, è sposato e ha tre figli. Imprenditore sociale, da più di vent'anni nella cooperazione sociale, si è occupato in particolare di minori e disabilità. Dal 2002 al 2008 è stato presidente di Cgm. Attualmente si occupa dello start up di Welfare Italia.



MA LIBERTÀ FA RIMA CON MUTUALITÀ

L'esperienza inglese di innovazione del welfare e dei sistemi di assistenza ha il merito di rilanciare due grandi temi come economia e libertà, coniugandoli con l'individuo e i suoi bisogni. Attenzione però a un rischio: non si può mettere al centro la libertà dell'individuo solo in quanto consumatore. L'esperienza delle cooperative sociali ci dice che oltre alla libertà di scegliere c'è anche la libertà di relazione e di costruzione, e insegna come mutualizzando i bisogni l'individuo stesso può produrre economia.

Johnny Dotti

Amministratore di Welfare Italia

Ci sono molte ragioni per apprezzare la ricerca sui budget personali che *Communitas* propone al dibattito italiano. Anzitutto la capacità di mettere in discussione radicalmente sistemi che sembrano eterni, cristallizzati per sempre. Lo si sente spesso dire, magari non così esplicitamente: «Il welfare è così e sarà sempre così». Purtroppo, in l'Italia, lo si sostiene con troppa frequenza.

Apprezzo perciò il coraggio di questa ricerca, che procede da alcune persuasioni condivisibili. Ad esempio dalla consapevolezza che la società è cambiata radicalmente. Ovunque, nel mondo occidentale intendo, l'impostazione sociale nata alla fine della Seconda guerra mondiale non regge più. Possono cambiare alcune dimensioni, ci sono risvolti particolari e specifici, semantiche e pratiche diverse, ma nel complesso il mondo occidentale è molto trasformato.

Rispetto a questa constatazione, comprendo che occorra anche della prudenza, che però non può essere rovesciata in conservazione.

MA LIBERTÀ FA RIMA CON MUTUALITÀ

Non è più questione di incoraggiare il cambiamento. Si tratta semmai di governarne le prospettive.

Ciò detto, due mi sembrano gli aspetti più rilevanti del documento. Il primo è che dà al concetto di libertà la sua rilevanza: piaccia o non piaccia, "libertà" è una parola chiave della modernità. Certo, questo solleva problemi interpretativi, ermeneutici. Non è improbabile che la libertà alla quale penso io sia diversa dall'idea berlusconiana o da quella dei liberisti. Ma questo nulla rileva in termini di centralità.

Il secondo tema è quello dell'economia. Condivido profondamente l'idea che non sia saggio né utile separare la vita concreta dalla prospettiva economica. Mi riferisco alla partecipazione democratica, alla possibilità di ciascuno di avere un ruolo attivo nella propria esistenza e nella collettività. Su questi due concetti - libertà ed economia - mi pare che il documento esprima un punto di vista tipicamente inglese. Lo sottolineo semplicemente perché sarebbe sbagliato non vedere le differenze fra l'ottica italiana, mediterranea se volete, e la cultura anglosassone.

Nell'esperienza inglese, sia la libertà che l'economia si fondano sull'individuo. E qui una spia terminologica ci può aiutare: nel dossier si parla di "budget personali". Dal punto di vista italiano, sarebbe più corretto utilizzare l'aggettivo "individuali". Si tratta di una sfumatura, che consente però alcune osservazioni utili. Non a caso all'interno dello studio si parla sempre di soluzioni individuali.

Per noi invece la persona - lo dico da cattolico ma mi sembra che questa analisi vada oltre - è un nodo di relazioni. In questo nodo c'è anche il sentimento che ciascuno ha di sé. Nella nostra cultura l'elemento relazionale è importante, forse più che in altre tradizioni: per il nostro modo di vedere non c'è libertà senza responsabilità. La libertà nella cultura personalista è sempre connessa alla creazione di legami che hanno significato. Non è semplicemente la libertà di scegliere. È una liberazione da uno stato, nella fattispecie di bisogno opprimente, attraverso dei legami. In altri termini la libertà è la scelta dei legami che mi liberano. Qualcosa di molto diverso dalla scel-

ta come arbitrio o come opzione da mettere in pratica ad esempio in un'esperienza di consumo. Sottolineo questa impostazione differente perché da essa discendono questioni non solo filosofiche, ma anche diverse opzioni sociali e organizzative.

Non mi pare un caso, infatti, che nello studio per libertà economica s'intenda libertà dell'individuo in quanto consumatore. Certo consumatore consapevole e critico, aiutato a usare il proprio discernimento, specialmente nella gestione del budget che ha in mano. Ma sempre di consumatore si tratta. È evidente che questo ingrediente non è secondario. Voglio però sottolineare che nella nostra esperienza di economia sociale e civile, implicitamente ci riferiamo non solo a consumatori, ma anche a produttori di economia. L'esempio più classico è sicuramente quello delle cooperative di tipo B. Quando si fa entrare un socio portatore di un qualsiasi disagio nel consiglio d'amministrazione di una cooperativa, cosa si fa? Non lo si interpellava dal punto di vista del solo consumo: lo si inserisce in un ciclo produttivo. Non lo si fa stare a valle, in quanto consumatore di un servizio. Questo ragionamento mi spinge a tentare di fare qualche passo avanti rispetto alle proposte contenute nel dossier, che - ci tengo a ripeterlo - apprezzo molto per il coraggio e la valorizzazione della libertà e dell'economia.

Il passaggio ulteriore che si può fare riflette un'impostazione più italiana, più mediterranea. Nel loro saggio gli inglesi fanno riferimento a una dinamica relazionale «uno a uno»: l'operatore e l'utente. È una scelta più che legittima ma mi chiedo: perché non immaginare che una risposta efficace rispetto a un bisogno consista piuttosto nell'aiutarlo a mutualizzarsi? Una risposta che consiste in una contrattazione face to face tra utente e operatore siamo sicuri sia così adeguata? Alla fine non c'è il rischio che divenga "semplice" orienta-

“
L'esperienza inglese si fonda su una relazione tra operatore e utente "uno a uno". Ma così si rischia un semplice rapporto di orientamento

”

MA LIBERTÀ FA RIMA CON MUTUALITÀ

mento? Che sia un modo per superare il gap dell'asimmetria informativa (nel senso che l'operatore si affianca all'utente rendendolo consumatore critico, nella convinzione che poi quest'ultimo possa muoversi da solo)?

Secondo me, sul lungo periodo bisogna educare le persone a condividere i loro bisogni con altri portatori di bisogni. In pratica l'idea del mutualismo delle origini. Mi sembra strano che gli autori dello studio non l'abbiano sottolineato a sufficienza: le cooperative di consumo sono nate, alla fine dell'Ottocento, proprio in Inghilterra. Secondo me, c'è oggi ampio spazio per immaginare forme di mutualizzazione della domanda. Forme che sarebbero più efficienti ed efficaci sul lungo periodo perché genererebbero capitale sociale. Non a caso espressione assente in questa ricerca che è tutta tesa a generare un mercato e trovare soluzioni di gestione.

Peccato, però, che il capitale sociale sia il valore aggiunto per prevenire le situazioni di disagio o comunque per ridurre l'impatto: come dimostrano le esperienze di economia di comunità, le imprese e le cooperative sociali. Va bene un maggior orientamento alla

domanda. Ma quella domanda deve essere relazionata, mutualizzabile, deve comprendere l'attivazione di tutti i legami personali. Soprattutto dovrebbe essere vista anche nell'ottica di generare risposte mutualizzando i bisogni. Non dimentichiamo che le mutue sono anche forme d'impresa.

Aggiungo che le relazioni - tanto più nella società liquida - non sono solo scambio fra domanda e offerta. Sono relazioni di senso, rigenerabili soprattutto attraverso il capitale sociale. Non voglio dire che il dossier non prefiguri un rinnovato rapporto tra utente e consulente-operatore. Mi pare però si attivi solo una delle potenzialità: le relazioni hanno una molteplicità di significati e di valore aggiunto, ben oltre lo scambio.

“
L'innovazione del welfare deve passare anche e soprattutto da un investimento sul capitale sociale, cioè sulle relazioni
”

Tra due persone, se c'è una relazione vera, avviene uno scambio di prospettive: i mondi dell'uno diventano anche un po' i mondi dell'altro.

Nel dossier, inoltre, si tematizza la trasformazione della tradizionale relazione operatore/utente: questo può produrre conseguenze positive. È un aspetto della messa in discussione di cui parlavo all'inizio: quali effetti potrebbe avere sugli addetti della pubblica amministrazione? A bassa voce, aggiungo che da noi questo rinnovamento potrebbe trovare numerosi ostacoli. Un solo esempio. Non è scritto nel dossier, ma è implicito che l'operatore dovrebbe essere disponibile verso l'utente in modo nuovo, dovrebbe lasciargli il suo numero di telefono, la sua mail. Di conseguenza dovrebbe essere disponibile a essere "disturbato" anche la sera, la domenica. In Italia cosa ne direbbero le parti sociali, cominciando dai sindacati?

Rimodulare il welfare rimane comunque un'esigenza e un'urgenza. Un obiettivo da perseguire tenendo conto della necessità di difendere l'universalismo (Stefano Zamagni nel suo intervento lo precisa con molta chiarezza). Il dossier lo sottolinea con fermezza e questo è un contributo decisivo verso una trasformazione che in parte sta già avvenendo, che mette in discussione la pubblica amministrazione e il privato sociale (che includo soprattutto in quanto sottoposto agli appalti del pubblico che perciò stabilisce regole e modi per soddisfare una domanda).

Il tentativo dell'impresa sociale *Welfare Italia* al cui start up mi sto dedicando dopo l'esperienza di presidente del gruppo Cgm, è proprio questo: rimodulare la domanda deve significare anche un cambiamento radicale nell'offerta. Un cambiamento non di prodotto, ma di processo. Ovviamente, questa trasformazione incrociata (della domanda e dell'offerta) va governata con gradualità. Occorre una

“
Questo rinnovamento
implica un rapporto
diverso fra operatore e
utente. Quanti operatori
in Italia sarebbero disposti
a dare il loro cellulare?”

MA LIBERTÀ FA RIMA CON MUTUALITÀ

seria programmazione, che preveda una serie di passaggi e molte verifiche. Soprattutto andrebbe calibrata in maniera puntuale sul nostro Paese. In un contesto in cui l'evasione fiscale è altissima, non sarebbe meglio per esempio, più che del budget personale, valersi della leva fiscale?

Mi limito a questo accenno, consapevole che il problema non sono le *technicalities* con cui si affronta un cambiamento, ma la volontà. Gli inglesi questo coraggio lo hanno maturato in molti anni. E il nostro

Paese? Ho l'impressione che la classe politica non abbia la capacità di immaginare soluzioni a problemi della cui importanza nemmeno si accorge, e che il non profit, ad esempio il Forum del terzo settore, non sia in grado di elaborare proposte veramente innovative.

Da noi una produzione legislativa paradossalmente molto interessante (dalla legge sulle cooperative sociali a quella recente sull'impresa sociale) ha moltiplicato i soggetti senza mai, come direbbe Mauro Magatti, mettere in discussione le regole del gioco. Quando si è tentata una riforma strutturale, con la 328, non si è né scelta con chiarezza la centralità del cosiddetto terzo settore né conseguentemente si sono avute pratiche innovative e coraggiose. È diventata una delle tante leggi con cui l'amministrazione pubblica finanzia i servizi.

“
In Italia la produzione
legislativa ha
moltiplicato i soggetti
del welfare ma non ha
intaccato la signoria di
Stato e amministrazione

”

Stefano Zamagni

Nato a Rimini nel 1943, è ordinario di Economia politica all'Università di Bologna. Insegna anche alla Johns Hopkins University ed è docente di Storia del pensiero economico all'Università Bocconi di Milano. È considerato il padre dell'economia civile italiana ed è stato tra i promotori della nascita del primo diploma universitario sull'economia della cooperazione e delle organizzazioni non profit, presso la sede di Forlì della facoltà di economia dell'Università di Bologna. Da gennaio 2007 è presidente dell'Agenzia delle Onlus.

COMMENTO

QUI CI VORREBBE UN MERCATO DI QUALITÀ SOCIALE

Il Paese che ha dato vita al welfare state riflettere sulla sua trasformazione in senso anti-assistenzialistico, con la sperimentazione dei budget personali e dei servizi autogestiti. Noi siamo ancora al finanziamento diretto dello Stato. Ecco perché e come uscirne

Stefano Zamagni

presidente Agenzia per le Onlus

La traduzione in lingua italiana del Rapporto Demos che *Communitas* ha giustamente voluto realizzare non poteva giungere in un momento più opportuno per il nostro paese. Giova subito osservare che l'idea basilare che sorregge l'impianto del rapporto non è nuova. Essa risale a J. M. Keynes, che in un saggio famoso - ma poco conosciuto - del 1939 (*Democracy and efficiency*) scriveva che il modello di welfare che una società avanzata avrebbe dovuto darsi doveva essere tale da consentire al cittadino di concorrere alla definizione delle modalità di soddisfacimento dei suoi bisogni. Il modello di "welfare democratico" - come Keynes amava chiamarlo - doveva dunque rifiutare quel paternalismo assistenzialistico

CI VORREBBE UN MERCATO DI QUALITÀ SOCIALE

che a partire dal 1942 (anno di approvazione del cosiddetto pacchetto Beveridge) andò in effetti a realizzarsi, contro gli intendimenti del grande economista. Non desta dunque sorpresa che il paese che per primo ha dato vita in modo compiuto al *welfare state* sia anche il paese che, da anni, vada riflettendo intorno alla sua radicale ridefinizione in senso anti-assistenzialistico.

E l'Italia? A dire il vero, anche il nostro paese ha conosciuto una stagione di intenso dibattito, nella seconda metà degli anni '90, a proposito dell'urgenza di muovere passi spediti dal *welfare state* alla *welfare society*. La legge 328/2000 è stato l'esito più importante di tale processo, culturale e politico a un tempo. Si tratta di una legge molto innovativa e per certi aspetti originale. Forse per questo essa è stata (finora) sostanzialmente disattesa, se non proprio sabotata. Le ragioni addotte sono note: insufficienza di risorse; inadeguatezza dell'apparato burocratico-amministrativo; eccessiva conflittualità tra gli schieramenti politici. C'è del vero in ciò; ma non basta a dare conto del *fin de non recevoir* nei confronti di una legge che pure era stata votata con un'ampia maggioranza. La ragione principale, piuttosto, è stata (ed è) la difficoltà, tipicamente culturale, di comprendere che abbandonare il modello neo-statalista di welfare, nel quale lo Stato conserva il monopolio della committenza, non significa affatto cadere nelle braccia del modello neoliberista che - come noto - rifiuta l'universalismo delle prestazioni.

UNO STATO SOCIALE MOLTO A-SOCIALE

Può essere d'interesse, a tale riguardo, rileggere quanto scriveva nel 2001 Marco Revelli, con la sua consueta lucidità e profondità di prospettiva: «Il cosiddetto Stato sociale finì per configurare, paradossalmente, la più a-sociale di tutte le condizioni umane o comunque quella meno compatibile con la sopravvivenza di quei rapporti di reciprocità nei quali, ancora, dietro le cose si "vedono" le persone. Dentro i prodotti, i produttori. E al di qua delle pratiche di assistenza, la loro "ragione sociale", il nucleo corporeo o visibile di condivi-

sione (di tempo, di luogo, di memoria) e di relazione (di socialità) su cui si fonda il senso della cura», (*Oltre il Novecento*, p. 73).

Si pone allora la domanda: è possibile conservare al sistema di welfare il suo impianto universalistico eliminando però i tratti di impersonalità, cioè di a-socialità? È possibile coniugare in modo sostenibile solidarietà e sussidiarietà, che è la cifra del welfare civile? La risposta affermativa va cercata nelle pieghe della seguente considerazione. Ciò che è costitutivo dell'intervento dello Stato nel disegno di un modello universalista di welfare è un triplice compito: la definizione del pacchetto dei servizi sociali (e dei relativi standard di qualità) che si intendono assicurare ai cittadini; la fissazione delle regole d'accesso alle prestazioni e dunque degli interventi in chiave redistributiva necessari per assicurarne la fruizione effettiva a tutti i cittadini; l'esercizio delle forme di controllo sulle erogazioni effettive delle prestazioni. Sono queste le funzioni specifiche della figura dello Stato regolatore. Non è invece costitutivo del ruolo dello Stato il compito della produzione diretta dei servizi, ovvero della gestione in proprio dei servizi sociali.

Chiaramente ciò non significa che, in determinate circostanze storiche o geografiche, lo Stato non possa provvedere alla fornitura, in condizioni di monopolio pubblico, di questo o di quel servizio. Significa piuttosto che quando veste i panni del *producer*, lo Stato deve saper mostrare ai cittadini le ragioni proprie della sua azione, documentandone la prevalenza dei benefici sui costi. In altro modo, mentre le funzioni dello Stato-regolatore sono, per così dire, a priori (sempre che si accolga l'opzione universalista), le ragioni dello Stato-gestore sono a posteriori e ciò nel senso che, a livello della produzione dei servizi sociali, lo Stato deve accettare di sottoporsi al medesimo vaglio valutativo al quale si sottopone qualsiasi altro soggetto di offerta. Ciò è tanto più necessario quanto più si consideri che vi è un forte *trade-off* tra gestione e regolazione: quanto più lo Stato gestisce, tanto meno riesce a regolare, e quindi tanto meno riesce ad assicurare quegli obiettivi di equità ed efficienza che devono connotare un sistema di sicurezza sociale.

CI VORREBBE UN MERCATO DI QUALITÀ SOCIALE

VERSO UN WELFARE DELLA DOMANDA

Quale condizione di ordine pratico deve essere soddisfatta perché la via del welfare civile possa risultare percorribile? Quella di attivare una specifica tipologia di mercati, tuttora inesistenti nel nostro paese: i mercati di qualità sociale. Si tratta di mercati *sui generis*, il cui modo di operare è diverso da quello dei mercati dei beni privati. Il Rapporto Demos ce ne dà un esempio concreto. Nei mercati di qualità sociale, le risorse che lo Stato ottiene dalla fiscalità generale e che decide di destinare al welfare vengono utilizzate per interventi di promozione e sostegno della domanda di servizi sociali, trasformando così in effettiva una domanda che altrimenti resterebbe solo virtuale, cioè non pagante. Come a dire che i fondi pubblici vengono utilizzati per finanziare la domanda (cioè i portatori di bisogni) anziché l'offerta.

Secondariamente, si tratta di intervenire sul lato dell'offerta dei servizi, con misure sia legislative sia amministrative, per assicurare la pluralità dei soggetti di offerta di vari servizi e ciò allo scopo di scongiurare i rischi della formazione di posizioni di rendita, cioè di monopolio (sia pubblico sia privato) e di consentire una reale libertà di scelta da parte dei cittadini. Lo schema che è al fondo di un mercato di qualità sociale poggia sui tre pilastri seguenti.

Primo, l'ente pubblico finanzia il portatore di bisogni - secondo regole che tengano conto della sua effettiva situazione di bisogno - allo scopo di trasformare una domanda di servizi potenziale in una domanda effettiva. Secondo, l'ente pubblico, allo scopo di tutelare il portatore di bisogni dai rischi connessi alla pervasiva presenza nei servizi alla persona di asimmetrie informative, procede ad accertare, in via preventiva, la reale capacità dei soggetti di offerta a fornire le prestazioni alle quali costoro sono interessati. Terzo, l'esercizio (non più virtuale ma effettivo) della libertà di scelta da parte dei portatori di bisogni realizza una sorta di competizione tra soggetti di offerta dei servizi alla persona, una competizione - si badi - che non è sul prezzo (o sul costo) del servizio, ma sulla qualità dello stesso.

In una gara del genere, vince quel soggetto di offerta che, a parità di costo del servizio, meglio interpreta e sa soddisfare il bisogno di relazionalità di chi fa domanda di quel servizio. In tal modo, i cittadini consumatori conseguono un più elevato grado di soddisfazione, grazie alla possibilità che essi hanno di esercitare, con le loro scelte, un oculato controllo sulla qualità delle prestazioni di cui sono destinatari. A sua volta, ciò serve a legittimare la corresponsabilizzazione al pagamento da parte dei beneficiari, il che va a bilanciare la strutturale insufficienza del solo gettito fiscale. Infatti, un sistema di regolazione dei mercati di qualità sociale punta non solo ad allargare l'area dell'inclusione per date condizioni di domanda e di offerta, ma a metterle in movimento. Quali ragioni specifiche sconsigliano l'adozione da parte dello Stato di forme di finanziamento diretto a favore dei soggetti di offerta dei servizi di welfare, nella forma vuoi della convenzione, vuoi della gara d'appalto? Ne indico tre.

LE DISTORSIONI DEL FINANZIAMENTO DIRETTO

Il finanziamento diretto tende a creare falsi "vincitori e vinti", dato che, una volta iscritta in bilancio, difficilmente la voce di spesa potrà essere cancellata: la pressione politica sarà tale da vanificare ogni sforzo in tal senso. Il risultato sarà allora che continueranno ad essere finanziati soggetti che non lo meritano, mentre resteranno esclusi dall'erogazione di fondi quelle organizzazioni che più lo meriterebbero. D'altro canto, la via della gara d'appalto, premiando le offerte migliori dal punto di vista del committente - quelle cioè che abbassano il suo esborso finanziario - tende inesorabilmente ad abbassare la qualità relazionale del servizio, oppure a indurre nel vincitore della gara d'appalto forme di vero e proprio dumping sociale.

La seconda ragione è che la forma diretta del finanziamento può alterare la natura dei servizi offerti, determinando una lievitazione dei costi totali. Infatti, quando è lo Stato (o un'altra agenzia pubblica) a scegliere le tipologie delle prestazioni da assicurare ai cittadini è naturale che esso fissi standard di qualità e/o standard regolamen-

CI VORREBBE UN MERCATO DI QUALITÀ SOCIALE

tativi avendo in mente il fruitore (o consumatore) mediano. Ma ciò origina un duplice effetto indesiderato. Da un lato, il non tener conto della variabilità delle situazioni personali tende a scontentare il cittadino, sopra o sotto mediano, il quale lamenterà l'assenza di personalizzazione nella fornitura del servizio. Dall'altro, si determinerà un aumento dei costi dovuto a sprechi di qualità, dal momento che si offre un servizio di qualità superiore a quella che il cittadino sceglierebbe se fosse posto nelle condizioni di farlo.

Infine, il finanziamento diretto dell'offerta tende a porre in ombra, se non proprio ad offuscare, l'identità dei soggetti della società civile portatori di cultura. E ciò nella misura in cui i trasferimenti diretti di denaro pubblico obbligano tali soggetti a specializzarsi nell'acquisizione di abilità di tipo burocratico-amministrativo anziché di tipo imprenditoriale. Si può dimostrare che maggiori sono le risorse finanziarie che arrivano direttamente dall'ente pubblico e più alta è la probabilità di de-imprenditorializzazione dei soggetti del terzo settore. Cosa che tende a svilire la loro missione peculiare, quella missione che è la principale causa di vantaggio comparato nella fornitura di beni relazionali, come tipicamente sono i servizi alla persona. Si pensi, per esempio, al rischio associato ai finanziamenti del Fondo Sociale Europeo.

Ma v'è di più. Si può dimostrare che la dominanza delle forme di finanziamento diretto da parte dell'ente pubblico a favore dei soggetti di offerta tende a favorire la creazione di legami verticali tra questi soggetti e l'ente pubblico, a scapito di quelli orizzontali a rete tra i soggetti stessi.

IL CITTADINO PORTA BISOGNI MA ANCHE RISORSE

A scanso di equivoci, conviene ribadire che il mercato di qualità sociale non è la stessa cosa del mercato sociale della qualità, noto anche come quasi-mercato. Mentre quest'ultimo è, nella realtà, un mercato dei servizi di welfare amministrato dall'ente pubblico che lo crea e lo regola secondo principi fissati in sede politica - e dunque è

un mercato nel quale è prevalente la cultura del servizio pubblico - il mercato di qualità sociale si caratterizza piuttosto per il contenuto relazionale dei servizi che vi vengono scambiati. Ciò che qualifica in senso sociale la qualità dei beni e servizi scambiati in questi mercati non è tanto la loro perfezione tecnica (accertabile con procedure standardizzate del tipo ISO 9000 o altre), quanto il coinvolgimento attivo, nel processo di produzione dei servizi, del cittadino che oltre ad essere portatore di bisogni è anche portatore di conoscenze e risorse.

Cosa c'è al fondo della proposta dei mercati di qualità sociale? L'idea, di Amartya Sen, delle *capabilities* (capacità) e dei funzionamenti, un'idea ormai nota, ma ancora non tradotta nella pratica. L'approccio seniano al benessere suggerisce di spostare il fuoco dell'attenzione dai beni e servizi che si intende porre a disposizione del portatore di bisogni alla effettiva capacità di questi di "funzionare" grazie alla loro fruizione e quindi di espandere le opportunità della "fioritura" umana. Questo significa porre al centro del nuovo welfare le persone con la loro identità, le loro biografie, le loro esigenze di "essere-bene" e non invece - come ancora avviene - le prestazioni di servizi, le quali devono conservare il valore dello strumento e non del fine degli interventi di welfare. Occorre andare contro la distorsione autoreferenziale delle politiche di welfare, distorsione che è stata la causa prima del loro scarso successo.

Se le prestazioni (sanitarie, assistenziali, educative, ecc.), per quanto di qualità sotto il profilo tecnico, non si convertono in possibilità di "funzionamento" di coloro ai quali sono rivolte, si rivelano inefficaci e, in ultima istanza, inutili. In questo senso, possiamo dire che la prospettiva di un welfare civile rappresenta, nelle condizioni storiche attuali, una vera e propria alternativa di sguardo.

Sarebbe veramente bello se, nel nostro paese, superata la fase degli scontri solo ideologici, si cominciasse ad entrare nel merito specifico di un progetto di realizzazione di mercati di qualità sociale, quale via per arrivare ad un welfare civile.