

Budget di salute

esperienze e metodologie a confronto

Budget di salute e il welfare di comunità

Ranieri Zuttion

Bologna, 18 aprile 2013

















Welfare di comunità

Rischio che diventi slogan Contenitore semantico generico











...comunità

Cosa intendiamo per comunità?

Qual è il nesso con la società o con la PA?
Parliamo di identità? di legami? di appartenenza?
E' un luogo fisico? Di che dimensioni? E quali confini?

Paradosso: più avanza il processo di razionalizzazione, più si invoca il welfare di comunità.

Necessario mettere a fuoco i processi di *interazione tra "il sistema della comunità" e "il sistema della cura"*











di

Che valore attribuiamo alla preposizione "di"?

Specificativo? Di appartenenza (di Bologna oppure della comunità e non dello stato) o di qualità (di valore)?

Limitativo? (in riferimento ad una accezione più ampia – es. welfare state e society)

Modale o strumentale? (.....in modo comunitario)

Locativo? (di qui)

Causale? (morire di noia)











welfare

...e del welfare?

- Cenni sull'evoluzione del welfare
- La crisi e gli orientamenti prevalenti



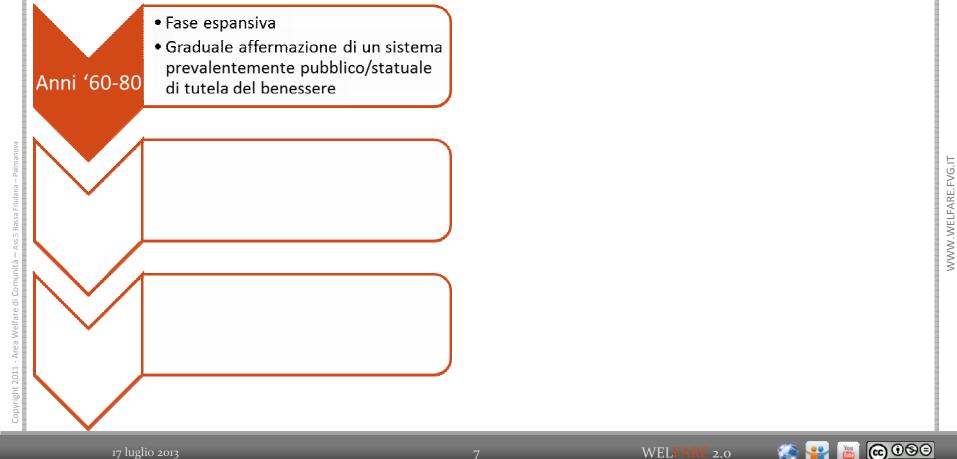




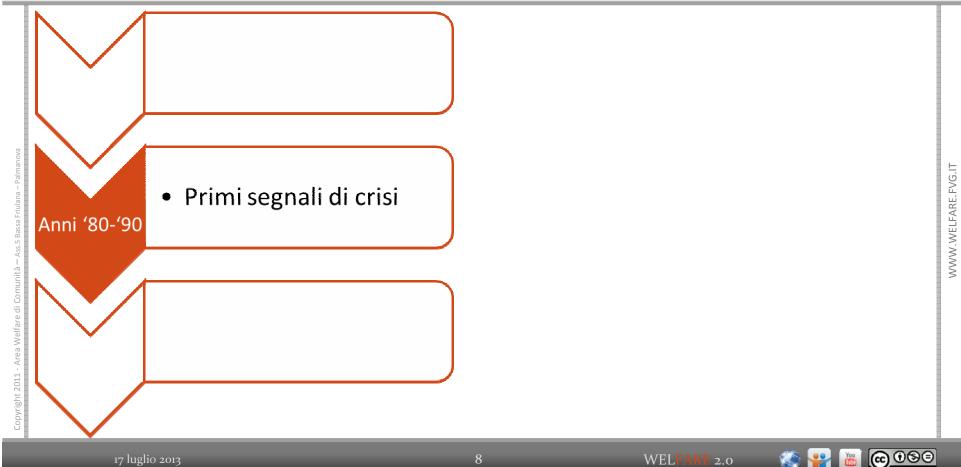




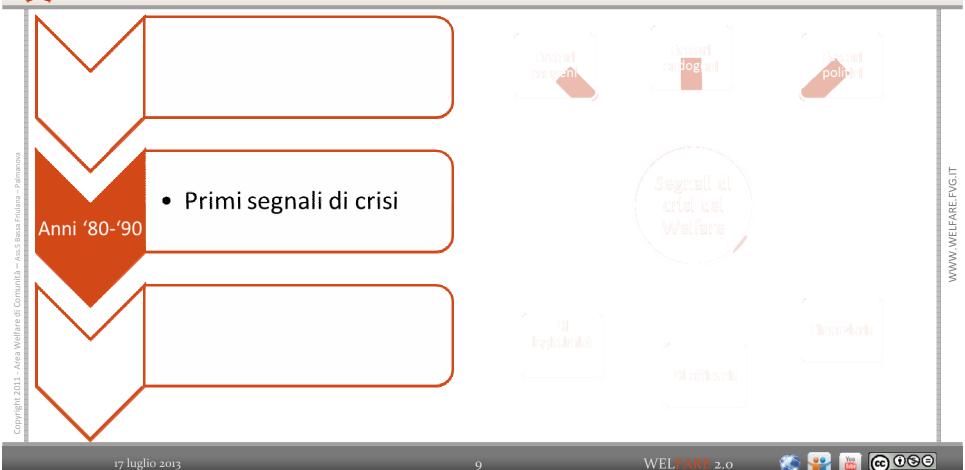




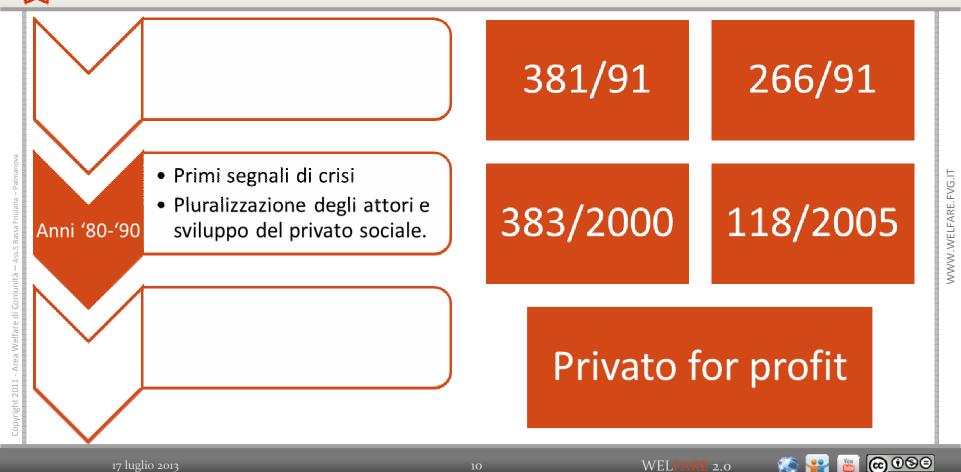














Quale risposta: gli orientamenti prevalenti

WWW.WELFARE.FVG.IT Orientamento orientamento neoliberista o istituzionale privatista 17 luglio 2013 WELFARE 2.0



gli orientamenti per affrontare la crisi/1

Orientamento neoliberista o privatista

- •presupposto della inefficienza del modello burocratico della PA;
- •drastica riduzione dello spazio occupato dallo Stato e dalle altre pubbliche istituzioni insieme accusati di invadenza e compressione della iniziativa e della responsabilità personale, "privatizzazione della responsabilità";
- welfare mix competitivo;
- •Il pubblico dovrebbe riservarsi compiti di supporto finanziario, di controllo, di garanzia della qualità e affidabilità dei servizi e di intervento "in ultima istanza»
- accentuata valorizzazione della libertà individuale,









gli orientamenti per affrontare la crisi/2

orientamento istituzionale

- ammodernamento delle politiche e degli strumenti amministrativi in vigore con correzione delle disfunzioni nelle combinazioni tra i diversi soggetti/settori in campo
- conferma dell'approccio universalistico per una ampia serie di prestazioni ritenute essenziali
- lotta alla povertà per mantenere alto il livello di inclusione sociale assicurato dal welfare state,
- pianificazione e **razionalizzazione delle risposte** e delle risorse, sviluppo sostenibile, compatibilità finanziarie.





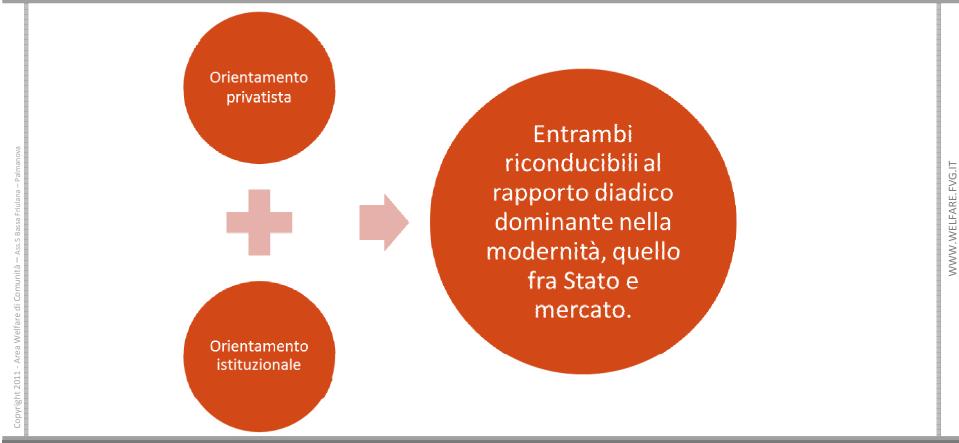






La "grande dicotomia"

17 luglio 2013





Il welfare mix

Pubbico ≠ statuale • Dal welfare state al welfare mix Anni '90-2000

- "dallo statalismo al pluralismo"
- Dal government alla governance

La mercatizzazione e il managerismo

- Catchword: aziendalizzazione, produttività, privatizzazione, liberalizzazione, efficienza, orientamento al cliente, libertà di scelta, customer satisfaction ...
- •La contrattualizzazione basata sulla competizione efficientista ("The competition prescription").

Il cambio di tecnologie di regolazione

• Dal controllo burocratico (tecnologia gerarchica) allo scambio di mercato





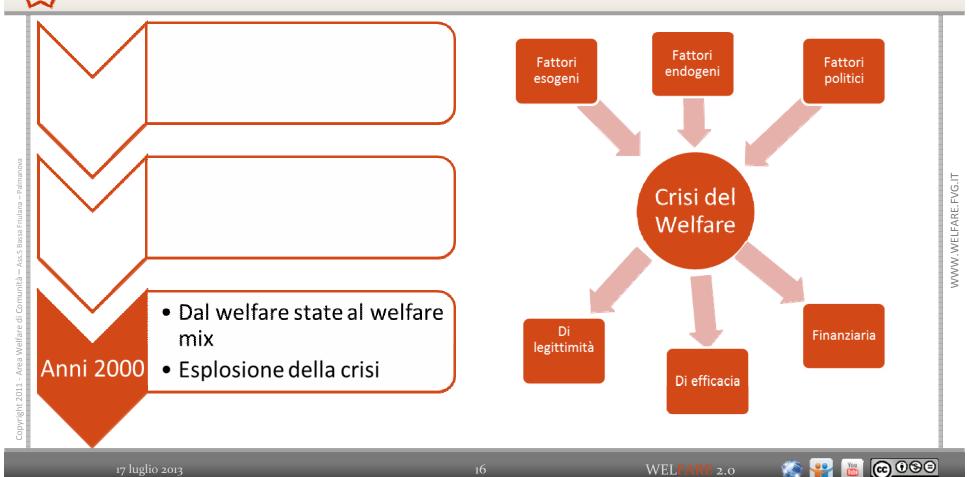




WWW.WELFARE.FVG.IT



Il welfare mix









Elementi per una lettura alternativa della crisi del welfare pubblico

non solo per i soldi

ragioni altre della crisi del welfare pubblico

 Concezione del welfare sempre più connotato da una logica "consumeristica" di servizi caratterizzati da approcci prestazionali e istituzionalizzanti - che definiremo "servizi convenzionali" – che hanno prodotto il *privatismo* anche nel welfare.









Elementi per una lettura alternativa della crisi del welfare pubblico

- Il riduzionismo nei servizi sociosanitari: il prestazionalismo;
- L'istituzionalizzazione intesa anche come possibilità di quantificazione economica sintetica
- Entrambi rientrano in un più generale processo di mercatizzazione dell "assistenza e della vita che alimenta il terzo fenomeno da considerare: il privatismo.









Elementi per una lettura alternativa della crisi del welfare pubblico

Privatismo come:

"Indifferenza verso il legame sociale, opportunismo, irresponsabilità verso i beni comuni e la loro manutenzione; restrizione dell'orizzonte degli interessi, delle pretese e delle aspirazioni individuali dentro la cerchia privatizzata della vita domestica, degli affari personali o di microsocietà ridotte a tribù, conventicole, comunità segmentarie e separate quando non tra loro contrapposte; enfasi sulla soggettività, l'intimità e le relazioni personali, sull'immediatezza e fastidio per tutto ciò che media le relazioni stesse consentendovi l'impersonalità, il rapporto tra estranei e con l'alterità, il riconoscimento intersoggettivo. Il privatismo è un processo culturale che ha profonde, nella storia della radici modernità, soprattutto quell'individualismo "possessivo" che da sempre ha una relazione costitutivamente contraddittoria con la vita pubblica." (de Leonardis)









Elementi per una lettura alternativa della crisi del welfare pubblico



Crisi del welfare come crisi del senso di responsabilità

Am I my brother's keeper?

Z. Bauman, European Journal of Social Work, 2000







WWW.WELFARE.FVG.IT



Direttrici di innovazione per un nuovo welfare pubblico e di comunità











Direttrici per un nuovo welfare pubblico e di comunità

E' necessario realizzare pratiche che rendano possibile un nuovo welfare pubblico in grado di:

- valorizzare la capacità di responsabilizzazione e autoorganizzazione delle comunità locali;
- rigenerare il capitale sociale e le risorse locali:
- produrre valore condiviso e contestuale;
- promuovere partecipazione e inclusione.









Per un nuovo welfare pubblico e di comunità

Ri-concepire i servizi sociosanitari

da un approccio prestazionale

a un approccio relazionale e multidimensionale

Innovare e riorientare la *governance*

da un approccio "mercantile" a una *governance* generativa









La ri-concezione dei servizi sociosanitari



Dai servizi "convenzionali"













I servizi "convenzionali" sono attività promosse dalle organizzazioni della pubblica amministrazione, del Terzo settore e dal comparto privatoimprenditoriale (Mercato) e si basano su:

- a) la presa in carico diretta e totale della persona che, sotto il nome di "utente", necessita dell'assistenza o della terapia da loro confezionata;
- b) la produzione e l'erogazione di specifiche prestazioni assistenziali (standard provisions)».

In questo caso si producono servizi residenziali o semi-residenziali che prendono in carico l'utente costruendo su di esso l'insieme di procedure di cura necessarie (case work).

In questo caso si concepisce la presa in carico come **prestazione mirata** di community care nei confronti dell'utente.









Spinte al cambiamento di concezione

Dal case work al case management

 Introduzione nella prospettiva di osservazione del sistema di relazioni (formali e informali) nel quale l'utente è inserito, promuovendo forme di community care e di intervento di rete;



Cambiamento nel rapporto utente-operatore (storicamente asimmetrica, visione positivista della cura)

 Effetto passivizzazione del destinatario e della sua rete.









WWW.WELFARE.FVG.IT



Spinte al cambiamento di concezione

"modello medico passivizzante"

VS

empowerment

o modello «della condivisione del potere alla cui base vi è l'idea dell'agency degli interessati (utenti e carer), ovvero della loro presunta capacità di azione libera» Folgheraiter 2005;

Il presupposto è che tutti coloro che hanno l'interesse e la motivazione per la risoluzione di un problema concorrano, con i propri strumenti e le proprie risorse, alla sua soluzione, ponendosi fra loro in una relazione reciprocitaria ("alla pari") e condividendo il potere di agire.













"Servizio relazionale"

 Con questa dizione si intende proporre una modalità diversa di concepire i servizi, non strettamente strumentale, capace di pensarli come «vettori per nuovi compromessi tra logiche civiche, economiche e sociali, compromessi comunque capaci di rafforzare la coesione sociale» (Laville 1998, 60)









Il concetto di servizio relazionale

"una specie particolare di servizi che si distinguono in quanto richiesti – erogati - (co)prodotti in un certo modo, in specifico quando la relazione tra il prestatario e il cliente-utente diventa la componente fondamentale della produzione (sino a diventare «coproduzione» o «serv-uzione») del servizio."

Prandini R. (2006)











Servizio relazionale è quella relazione sociale che:

è esplicitamente finalizzata a un cambiamento delle condizioni (disposizioni) di esperienza/azione di un beneficiario. Il servizio può agire sulla trasformazione delle condizioni/disposizioni: a) economicomateriali, b) fisiche e psicologiche, c) sociali-interattive e d) valoriali di definizione della situazione, di un beneficiario (individuale o collettivo);

opera mediante la

pattuizione/contrattazione tra A e B

(certe volte anche C) e altri attori di

contesto, che include aspetti economici,

sociali, fisici e valoriali;









La ri-concezione dei servizi sociosanitari

i servizi sociosanitari come un complesso di interventi e prestazioni professionali con elevati livelli di interdipendenza (rivolti a persone con problemi di salute connessi a bisogni di carattere sociale) concepiti, costruiti ed erogati da soggetti pubblici e privati secondo modalità in grado di incorporare (embedded) gli interventi e le prestazioni nelle strutture sociali di riferimento (comunità) per sostenerle nella generazione di quei beni relazionali che risultano determinanti per l'efficacia dei servizi stessi

• Beni immateriali (intangibile good) ma non ideali; beni che esprimono un valore ma non sono merce. Beni che "consistono nelle relazioni sociali che emergono da agenti/attori riflessivamente orientati a produrre e fruire assieme di un bene che essi non potrebbero ottenere altrimenti.

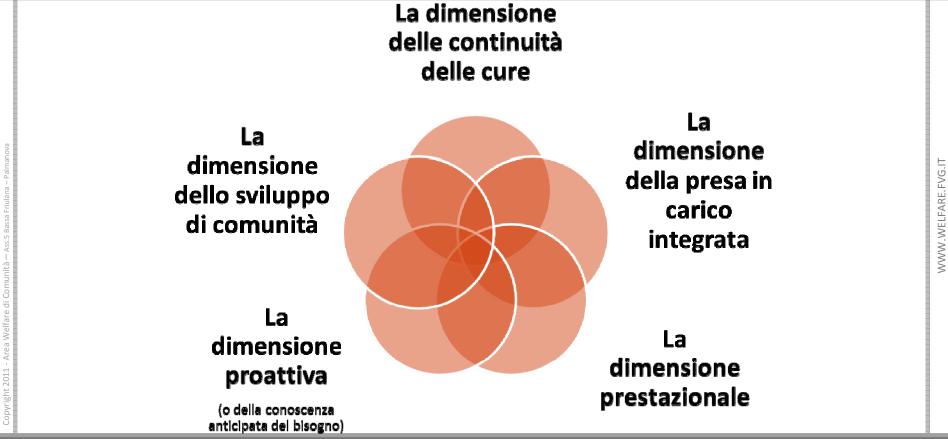








La multidimensionalità dei servizi sociosanitari











Innovare e ri-orientare la governance











La ri-concezione dei servizi sociosanitari

passaggio ad una visione "relazionale" del servizio sociosanitario, intensa come il risultato emergente del combinarsi di un insieme di risorse - tecnico-professionali, emotivo-affettive, cognitive, sociali, strumentali, tecnologiche ed economiche - in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni di salute e sociali dei cittadini di un determinato territorio.

Necessario il passaggio ad una *governance* in grado di **ibridare** i principi regolativi del mercato e della gerarchia con quello della **reciprocità**.

WELFARE 2.0









WWW.WELFARE.FVG.IT



Le tecnologie di regolazione del welfare mix

La regolazione è:

"il modo (...) in cui un determinato insieme di attività o di rapporti fra attori viene coordinato, le risorse che vi sono connesse vengono allocate, e i relativi conflitti, reali o potenziali, vengono strutturati (cioè prevenuti o composti)." Lange e Regini (1987)









La "dicotomia" nelle tecnologie di regolazione

Gerarchia: redistribuzione e centricità

- Integrazione di tipo verticale e asimmetrico (lo Stato)
- Sussistenza di un rapporto gerarchico tra gli attori
- Potere che deriva da un ruolo (più è legittimato meno ha bisogno di sanzioni)
- L'autorità come "obbedienza nella quale gli uomini rimangono liberi" come "espressione emozionale del potere"

Mercato: scambio degli equivalenti

- •Relazioni di tipo individualistico-competitivo, simmetriche e impersonali mediate da un prezzo
- •Logica della massimizzazione del profitto individuale
- •Guarda alla domanda e non al bisogno
- •Strumento impersonale che non implica coinvolgimento affettivo;
- Adeguato per prestazioni che hanno per oggetto un determinato tipo di beni (rivali ed escludibili);

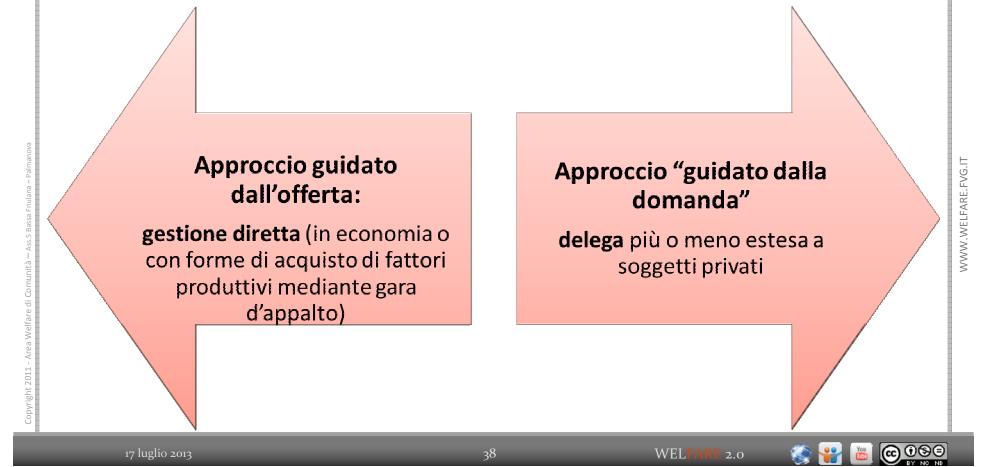






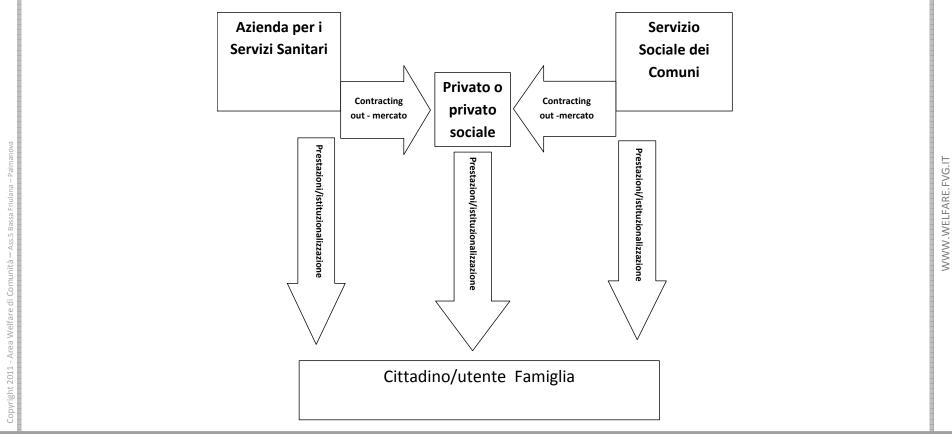


Le tecnologie di regolazione del welfare





Approccio guidato dall'offerta



WELFARE 2.0

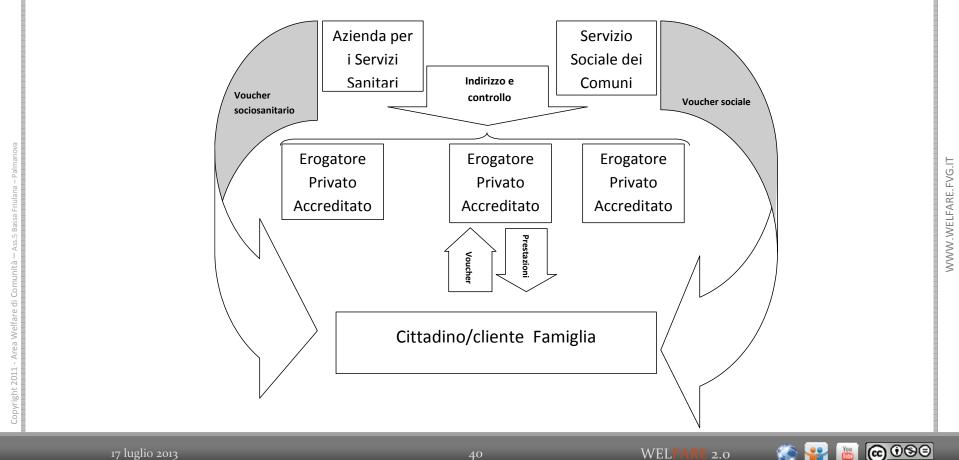








Approccio guidato dalla domanda





La reciprocità come principio regolativo

Gerarchia: redistribuzione e centricità

Mercator scamble dex." equivalenti

Reciprocità

- relazioni di scambio che avvengono fra gli appartenenti ad un gruppo definito che dispone di un patrimonio culturale e di aspettative di comportamenti reciproci condivisi;
- le motivazioni che guidano l'azione, i mezzi utilizzati e le ragioni dello scambio, non sono in senso stretto economiche ma dipendono da un sistema più ampio di aspettative e obbligazioni definite socialmente;
- Il movente è un atto di gratuità.









WWW.WELFARE.FVG.IT



Il budget di salute come pratica di governance generativa nella riabilitazione psicosociale

17 l









I principi del BIS nella riabilitazione psicosociale

I principi del budget di salute come pratica di governance generativa

la riabilitazione psico-sociale è innanzitutto un processo di ricostruzione dei diritti di cittadinanza (capacitazioni). Un buon intervento di re-integrazione delle persone con disabilità psichica deve fondarsi su tre assi prioritari: la casa, il lavoro e la socialità;

la riabilitazione presuppone quindi la realizzazione di interventi di "sostegno competente" alla riappropriazione da parte degli utenti delle competenze ad agire compromesse, ma soprattutto l'esistenza di luoghi e situazioni – contesti - dove "spendere" queste competenze: il sistema delle opportunità. Questa sintesi (tra sostegno ed opportunità) favorisce il ripristino del funzionamento sociale delle persone con disabilità psichica e incide positivamente sulle prognosi dei pazienti psichiatrici;









I principi del BIS nella riabilitazione psicosociale

I principi del budget di salute come pratica di governance generativa

il DSM deve mantenere la titolarità della presa in carico e della cura affinando sempre di più da un lato le dimensioni clinico/terapeutiche e dall'altro un'alta funzione di governo complessivo delle risorse in gioco nei percorsi di cura;

in questo contesto si supera la logica cliente/fornitore e si perviene a relazioni di partenariato dove le risorse economiche destinate alle attività di riabilitazione vanno interpretate come investimento per la creazione di legami sociali e nuove opportunità di sviluppo locale;









I principi del BIS nella riabilitazione psicosociale

I principi del budget di salute come pratica di governance generativa

in questo modo si promuove una reale partecipazione ed un effettivo protagonismo degli utenti nei programmi di cura che li riguardano valorizzando la natura relazionale dei servizi alla persona, nei quali tutte le azioni si fondano sulla capacità del soggetto erogatore (della sua organizzazione) di fornire un prodotto-servizio fatto di beni relazionali, reti sociali generative di relazioni, e di intendere gli utenti come co-produttori e co-valutatori dello stesso servizio di cui sono fruitori;

il servizio stesso (che è sempre l'organizzazione di un processo per la soluzione di un problema) in termini di risorse umane, di competenze e di stili operativi che facilitano il miglioramento del funzionamento sociale, si dovrà connotare come fattore di costruzione delle opportunità sociali e, quindi, di modifica dei fattori ambientali che più pesantemente influenzano la qualità della vita degli utenti;

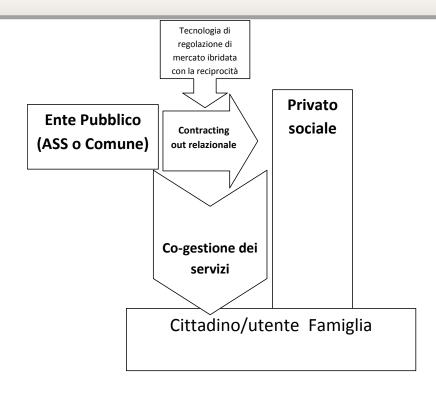
per questo il ruolo del partner non dovrà ridursi a "gestore di strutture" più o meno protette, ma diventare soggetto imprenditoriale che costruisce occasioni di casa, lavoro e socialità e fornisce gli adeguati supporti non specialistici per la fruizione di queste opportunità da parte degli utenti.







BIS come pratica di governance generativa













BIS come tecnologia di regolazione ibrida

sperimentazione di un partenariato per la co-gestione di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati attraverso l'affidamento in gestione di Budget Individuali di Salute di diversa intensità riabilitativa, realizzando lo sviluppo di una gestione mista (mix) pubblico/privato dei processi di integrazione dei pazienti psichiatrici nel territorio dell'Azienda Sanitaria

Il Budget Individuale di Salute costituisce una dotazione finanziaria il cui utilizzo da parte del partner privato è centrato sui bisogni specifici della persona con l'identificazione di obiettivi concreti che ruotano attorno alla necessità di rendere fruibili per le persone con un disturbo mentale gli assi/diritti della casa, della formazione e del lavoro e della socialità.









WWW.WELFARE.FVG.IT



BIS: gli elementi di innovazione

Concezione della governance

Non cliente/fornitore ma partnership

Non delega ma co-gestione

viene mantenuta la titolarità pubblica

Criteri di selezione del partner

Non efficienza fine a se stessa ma qualità sociale Elementi di valore aggiunto sociale contestuale Grado di espressione dell'autoorganizzazione

Finalità e ▶obiettivi della partnership

Produrre inclusione sociale

Generare opportunità e beni relazionali

Incrementare capitale sociale

Forme di regolazione del rapporto

"contratti relazionali" In grado di sostenere fiducia e cooperazione

Dinamici e flessibili

WELFARE 2.0

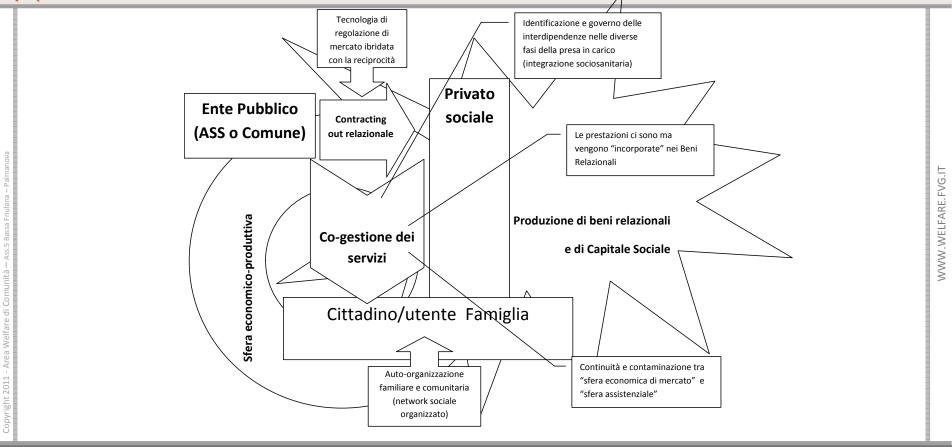








BIS come pratica di governance generativa











BIS e ricaduta sul welfare

Se non viene ridotto a mero dispositivo tecnicoamministrativo ma diviene anche elemento simbolico in grado di costruire e rappresentare significati condivisi, il BIS può rappresentare una concreta pratica per provare a ri-costruire quel fondamentale patto di convivenza civile che è il welfare e rispondere così alla

"aspirazione ad una vita felice, con e per gli altri, in istituzioni giuste." (Ricoeur)



WELFARE 2.0









Area Welfare

Relatore: Ranieri Zuttion

ranieri.zuttion@welfare.fvg.it E-mail:

www.welfare.fvg.it WEB:

slideshare.net/welfarefvg SlideShare:











WWW.WELFARE.FVG.IT