

7. I titoli sociali

Rosemarie Tidoli e Rosaria Marotta

7.1. Introduzione

Gli interventi che vengono presi in considerazione in questo capitolo sono i buoni ed i voucher sociali, gli strumenti di sostegno alla domiciliarità che la Regione ha introdotto in modo diretto, come finanziamento e come regole, durante le ultime legislature.

L'approfondimento riguarda l'applicazione dei titoli sociali a favore dell'utenza ultra 65enne nel quinquennio 2005-2010, mentre è possibile ripercorrere le principali tappe che hanno portato alla loro attuazione nell'Appendice A consultabile al sito www.lombardiasociale.it. Le fonti informative su cui il lavoro si basa sono diverse: analisi di normative, documenti e bilanci sociali regionali; esame di dati forniti dalla Regione; analisi di libri, articoli e ricerche, pubblicati e non; disamina di bilanci sociali, documenti programmatici e studi di uffici di piano; esame di regolamenti e bilanci sociali comunali. L'analisi documentale si accompagna ad interviste in profondità svolte a 22 persone⁽¹⁾ (dirigenti comunali, di uffici di piano o di aziende sociali; operatori sociali; responsabili di cooperative sociali; osservatori privilegiati) e a colloqui con gruppi di beneficiari di titoli sociali. Il materiale che ne è scaturito è stato confrontato con le conoscenze sul tema acquisite da IRS nel corso degli anni e con la pluriennale esperienza maturata sul campo da chi scrive.

⁽¹⁾ Per le interviste e/o per il materiale fornito desideriamo ringraziare: Mario Conti e Maria Grazia Landoni, Comune di Cinisello Balsamo; Cristina Gallione e Anna Forenza, Azienda Sociale Sud Est Milano; Chiara Vergani e Luciana Fanton, Offertasociale, Vimercate; Bruna Pettegoli e Sonia Garau, Ufficio di Piano di Vigevano; Chiara Pozzi e Giorgia Pezzetti, Comune di Monza; Paolo Gualtieri, Azienda territoriale servizi alla persona di Ghedi; Federico Palla, Azienda Sociale Cremona; Katya Avanzini, Ufficio di Piano di Casalmaggiore; Elena Grisendi, Ufficio di piano di Menaggio; Luana Conte e Delia Appiani, Sportello Assistenza Familiare di Bresso; Dario Colombo, Coop. Sociale "Il Melograno", Segrate; Luisa Lapacciana e Sabina Nanti, coop. Sociale Cogess, Milano; Maria Teresa Agostani e Patrizia Borghi, coop. Sociale Paloma 2000, Milano; Fabrizio Tagliabue, coop. Sociale Centro Assistenza Familiare Acli di Sesto San Giovanni, portavoce del Forum permanente Terzo Settore Lombardia; Graziella Saracco, Comune di Milano. Ringraziamo infine gli operatori dei Centri Multiservizi Anziani di Milano e i beneficiari di titoli sociali di Milano e hinterland che si sono resi disponibili al confronto.

7.2. I titoli sociali: indicazioni regionali

I titoli sociali sono gli strumenti di welfare introdotti a livello nazionale dalla legge di riforma 328/2000. I buoni (o assegni di cura) sono contributi economici erogati a soggetti fragili per supportarne l'assistenza a domicilio. Sono destinati ai *caregivers* o alle assistenti private e possono essere spesi a discrezione del beneficiario. I voucher (o buoni-servizio o titoli d'acquisto) sono assimilabili ad un ticket, fornito dall'ente pubblico, che attribuisce il diritto a determinati servizi socio-assistenziali. Sono vincolati all'acquisto di prestazioni rese da un erogatore pubblico o privato scelto dal beneficiario in una rosa di soggetti accreditati dall'ente pubblico.

In Lombardia l'introduzione dei titoli sociali segue un *iter* parallelo a quelli dei Piani di Zona. Alla fine del 2001 i Comuni, occupati a stendere i primi Piani di Zona, ricevono dalla Regione l'indicazione di utilizzare per i servizi il 30% della somma proveniente dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (Fnps) e di arrivare progressivamente ad impegnarne il 70% per voucher e buoni⁽²⁾. Unica nel panorama italiano a varare il voucher sociale su scala regionale e ad introdurre contemporaneamente entrambi i titoli (Pasquinelli, 2009), la Lombardia sceglie di regolamentare solo alcuni requisiti di base, lasciando gli ambiti liberi di decidere quali attivare, come impostarli e a chi rivolgerli. La maggioranza dei Comuni opta per i buoni, che nel 2003 fanno il loro esordio nei primi territori.

Con la circolare 6/2004 la Regione entra nel merito del processo d'attuazione dei titoli, strumenti di un welfare "leggero" dotato di un'ampia gamma di soluzioni: deputati al sostegno della domiciliarità, non devono sostituirsi al sistema dei servizi ma essere complementari. Il documento espone alcuni requisiti minimi del "Patto di accreditamento" da stendere con gli erogatori pubblici o privati; indica una possibile procedura d'erogazione precisando le competenze di Uffici di Piano, Comuni e soggetti accreditati; sottolinea infine l'importanza di un progetto di assistenza individualizzato (Pai) steso dal Servizio Sociale Comunale a favore dei beneficiari dei voucher.

Per la seconda tornata dei Piani di Zona (anni 2006-2008), la Regione riduce al 50% il vincolo della somma da destinare ai titoli ma pone l'obiettivo di attivare il voucher in tutti i distretti entro il triennio, prevedendone la sperimentazione anche per servizi diurni o residenziali⁽³⁾. A fine 2006 i buoni sono diffusi in modo pressoché uniforme mentre i voucher sono attivi solo nella metà degli ambiti lombardi.

Un discorso a parte va fatto per la finalizzazione dei buoni. Poiché le prime circolari non imponevano criteri obbligati, gli assegni potevano essere spesi senza vincoli. In particolare, nonostante la crescente diffusione delle assistenti familiari, la normativa non aveva previsto specifici obiettivi dei buoni in relazione al *care* privato. Sul territorio

⁽²⁾ Dgr VII/7069/2001; circolare della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale n. 7/2002, Linee guida esplicative.

⁽³⁾ Gli obiettivi del triennio 2006-2008 sono definiti nelle circolari regionali n. 34/2005 e n. 48/2005.

regionale si era così creata una situazione difforme. Alcuni ambiti avevano autonomamente deciso di erogare il buono sociale non solo per le cure parentali ma anche per i *caregivers* extrafamiliari (Tidoli, 2006). In queste zone i decisori, convinti che un contributo pubblico non dovesse andare ad alimentare il lavoro sommerso, si erano sforzati di individuare modalità per legare il buono all'emersione del lavoro irregolare, dando talora vita a progetti e sperimentazioni d'eccellenza⁽⁴⁾. In altri distretti, al contrario, il massiccio ricorso alle lavoratrici extra-comunitarie veniva ancora considerato alla stregua di una scelta privata. In mancanza di un dettato istituzionale, gli Enti locali non prendevano posizioni di alcun tipo: benché fosse noto che spesso gli assegni venivano utilizzati per pagare immigrate irregolari, raramente nei regolamenti comunali si chiedeva la comprova della regolarizzazione come condizione per la concessione del buono.

Solo a fine 2007, con un ritardo di alcuni anni rispetto ad altre Regioni, la Lombardia pone fine a questo stato di cose: constatata l'esistenza nel mercato privato di distorsioni ed opportunismi, parallelamente a risorse e capacità da valorizzare, con la circolare n. 41/2007⁽⁵⁾ la Regione assume un ruolo di regolazione del *care* privato. La normativa istituisce un buono sociale mirato per supportare i costi delle assistenti familiari, anticipa agli ambiti territoriali le future aree di lavoro e fornisce le prime indicazioni sugli interventi finalizzati al sostegno del lavoro di cura.

Tabella 7.1 - Sintesi della Circolare 41/2007

Obiettivi generali	Coniugare risposte di cura qualificate ed integrazione sociale delle assistenti familiari.
Interventi di natura economica	Buono sociale mirato da erogare a seguito di Pai stipulato con servizi sociali.
Finalità del buono mirato	Sostegno ai costi per la regolarizzazione dei contratti e per la retribuzione.
Requisiti minimi dei beneficiari	Età, indicatori di fragilità socio-sanitaria e reddito stabiliti dai Comuni associati. Indispensabile la presentazione di contratto di lavoro regolare.
Valore minimo e massimo del buono	Da € 250,00 a € 400,00 mensili aumentabili, erogabili per 12 mesi.
Parametri per stabilire l'entità	Intensità del bisogno assistenziale; presenza o meno di reti familiari; condizioni economiche. Quantificazione in base al numero dei richiedenti.
Interventi di monitoraggio, supporto e verifica	Gli operatori del Sad monitorano attività di cura e condizioni alloggiative dell'assistente. Forniscono supporto, supervisione e <i>tutoring</i> domiciliare. Verifica amministrativa periodica del pagamento degli oneri contributivi.
Altri interventi da attivare a cura degli ambiti distrettuali	Sportelli di comunicazione e informazione alle famiglie. Interventi di formazione e aggiornamento delle assistenti.

Fonte: Nostra elaborazione da circolare regionale.

⁽⁴⁾ Diverse di queste iniziative sono state attuate nell'ambito di progetti europei (ad es. il progetto Equal).

⁽⁵⁾ Circolare n. 41 del 21.12.2007, "Prime indicazioni per l'attuazione di interventi mirati al sostegno del lavoro di cura prestato da assistenti familiari".

A ottobre esce la Dgr 8243/2008 che assegna agli ambiti finanziamenti aggiuntivi per attivare la gamma di interventi esposta nella circolare 41/2007. Per potenziare i titoli sociali rivolti alle famiglie che accudiscono a domicilio persone non autosufficienti, la delibera stabilisce che, oltre alle risorse del Fnps, vengano utilizzate anche quelle del Fondo per le non autosufficienze. La programmazione dei Piani di Zona per il triennio 2009-2011 (Dgr 8551/2008) s'inserisce in questo contesto normativo con l'obiettivo di consolidare l'uso dei titoli ad integrazione e rafforzamento del sistema d'offerta.

7.3. L'attuazione

Nelle politiche regionali del quinquennio 2005-2010 in materia di titoli sociali non si rintracciano rilevanti differenze rispetto al precedente. La Regione sostanzialmente prosegue nella direzione già tracciata, puntando ad uno sviluppo e ad una miglior messa a punto del sistema.

7.3.1. Il buono sociale: diffusione

I monitoraggi del triennio 2006-2008 mostrano che l'area nella quale confluiscono maggiormente i buoni sociali è quella degli anziani, che rappresentano il 47 % dei fruitori totali nonostante il loro numero nel 2008 (10.775 utenti) sia diminuito del 6,1% rispetto al 2007. Questa flessione indica, da un lato, che il bisogno della terza età è già stato in larga parte intercettato; dall'altro che emergono nuove fasce di bisogno, soprattutto nell'area minori e famiglia, alle quali è necessario che gli Enti locali destinino risorse.

Tabella 7.2 - Buoni sociali negli anni 2004-2008

BUONI SOCIALI					
ANNO	N. Distretti che li hanno attivati	% su N. Distretti	N. fruitori annui	Importi complessivamente erogati	Valore pro-capite medio annuo
2004			14.925		
2005	95	97%	20.081	36.134.733,58	1.799,45
2006	90	92%	19.401	25.231.288,51	1.300,51
2007	91	93%	22.178	30.055.748,97	1.355,21
2008	91	93%	22.755	33.187.641,94	1.458,48

Fonte: Bilancio Sociale regionale 2008 e precedenti

Obiettivi, destinatari e modalità d'accesso

In base alla *policy* regionale, i Comuni singoli od associati possono decidere autonomamente quale finalizzazione attribuire ai titoli e come articolarne l'organizzazione. Questo fa sì che in Lombardia, a differenza di altre Regioni, gli Enti non siano vincolati ad adottare una procedura d'accesso uniforme né ad affidare la definizione

dei beneficiari ad un'apposita unità valutativa. Ogni Comune nei propri regolamenti precisa obiettivi, destinatari, requisiti, reddito, modalità di accesso, criteri di valutazione, importi ed altre condizioni per ottenere l'erogazione. La tabella 7.3 espone le scelte più ricorrenti degli Enti in relazione ai buoni anziani.

Tabella 7.3 - Scelte degli Enti in merito ai buoni

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenere al domicilio il soggetto fragile, evitando o posticipando il ricovero; ▪ riconoscere il lavoro familiare e sostenere i <i>caregivers</i>; ▪ eventuali finalità aggiuntive in relazione al <i>care</i> privato.
Destinatari	Anziani (generalmente residenti) in condizioni di non autosufficienza totale o parziale.
Età	Dai 65 anni in avanti (talora dai 70 o 75 in avanti).
Reddito	Comprovato tramite Isee di soglia e tipologia (individuale, del nucleo ristretto o del nucleo familiare) stabilita dall'Ente ⁽⁶⁾ .
Condizione di fragilità	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalmente comprovata da invalidità al 100%, con o senza accompagnamento; ▪ utilizzo di altri indicatori variabili secondo l'Ente⁽⁷⁾.
Criteri e condizioni aggiuntive	A discrezione dell'Ente, talora in relazione al motivo per cui viene previsto il buono.
Modalità di accesso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A seguito di bando, aperto per un determinato periodo e di periodicità variabile; ▪ a sportello, lungo tutto l'arco dell'anno⁽⁸⁾.
Documentazione da presentare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ domanda compilata da interessato/<i>caregiver</i>; ▪ certificazione Isee; ▪ verbale d'invalidità o altra documentazione sanitaria; ▪ documentazione aggiuntiva stabilita dall'Ente in base a specifiche condizioni o a comprova del motivo della richiesta.
Inoltro domanda	Al Comune di residenza del beneficiario anche in caso di gestione centralizzata.
Note	I regolamenti generalmente precisano se il titolo è compatibile con altri servizi e benefici o con un titolo diverso.

Fonte: Nostra elaborazione dietro consultazione di regolamenti comunali

⁽⁶⁾ La soglia Isee determina il grado d'inclusività della procedura. Un tetto alto permette a più persone di accedere al beneficio, uno basso intercetta anche situazioni di bisogno caratterizzate da deprivazione economica.

⁽⁷⁾ Oltre alla certificazione delle condizioni psico-fisiche, per stabilire il livello di fragilità molti Enti utilizzano indici di capacità funzionali e rilevano elementi quali: intensità del bisogno, presenza nel nucleo di altre persone non autosufficienti, esistenza o meno di una rete familiare, carico assistenziale, risorse disponibili, ecc. Queste informazioni vengono raccolte in sede di valutazione sociale mentre il riconoscimento dell'invalidità civile è requisito indispensabile per inoltrare la domanda.

⁽⁸⁾ Il bando permette a più persone di venire a conoscenza del beneficio, facendo emergere nuove situazioni di bisogno; può però far percepire il buono come un contributo a richiesta individuale. L'accesso a sportello consente invece di rispondere al bisogno nel momento in cui si manifesta caratterizzando l'assegno come uno strumento della rete dei servizi.

Percorso assistenziale

Qualunque sia la modalità d'accesso, dopo l'accettazione della domanda gli Enti prevedono un percorso assistenziale che perlopiù fa riferimento al modello suggerito dalla circolare 6/2004: valutazione sociale, stesura di un piano d'assistenza individualizzato (Pai), stipula di un accordo o "contratto" con l'utente, monitoraggio e verifica. La valutazione sociale del caso viene effettuata dall'Assistente Sociale comunale, da sola o con altre figure professionali⁽⁹⁾, normalmente durante una visita domiciliare. Vengono utilizzate schede variamente articolate, mirate a raccogliere i diversi elementi necessari a identificare il livello di fragilità ed esprimere una valutazione globale del bisogno. Solitamente viene attribuito un punteggio finale.

Successivamente l'Assistente Sociale in accordo con l'utente o il *caregiver* stende il progetto personalizzato nel cui ambito dev'essere inquadrata l'erogazione del buono. Il Pai viene elaborato nei singoli Enti in modo vario: può essere dettagliato (con la precisazione di obiettivi, interventi, soggetti, risultati attesi, verifiche, ecc.) o essere quasi una formalità espletata con frasi generiche ("mantenimento al domicilio dell'anziano"). Questo può succedere quando l'assegno non viene inserito in una vera progettualità ma dà un generale supporto alla gestione già attuata dalla famiglia. Nel caso di procedure centralizzate il Pai può consistere in un modulo standard informatizzato che, pur prevedendo alcune variabili, non può essere considerato come un progetto veramente personalizzato. Dopo questo passaggio viene sottoscritto un accordo che precisa diritti e doveri legati al percepimento della somma e nel quale l'interessato o il *caregiver* si impegnano alla realizzazione del Pai. Concluse le fasi tecniche è possibile dare il via ad una serie di atti amministrativi che comprendono anche la formulazione di una graduatoria in base al punteggio ottenuto. Nel caso di risorse economiche insufficienti per tutti, l'assegnazione avviene in base all'ordine. L'erogazione del contributo viene predisposta secondo le modalità stabilite dagli Enti: generalmente il buono viene concesso per un anno e talora è rinnovabile dopo una verifica del Servizio Sociale. Possono essere previste durate diverse in base agli obiettivi individuati o al budget.

Una volta che l'erogazione ha avuto inizio è prevista la fase di monitoraggio o verifica, necessaria per proseguire la concessione del beneficio o per rinnovarla. Anche questo passaggio, effettuato dall'Assistente Sociale, avviene in modo eterogeneo e con periodicità variabile da trimestrale ad annuale. La verifica deve riferirsi al raggiungimento dei fini espressi nel Pai. Tuttavia, nel caso di scopi generici o di erogazione come integrazione al reddito, non è chiaro cosa si debba monitorare: se l'an-

⁽⁹⁾ È possibile che una valutazione congiunta tra l'AS comunale e personale dell'Asl avvenga in alcune realtà territoriali dove la consuetudine al lavoro in équipe integrata si era fortemente consolidata nell'ambito dell'Uvg. In alcuni Comuni l'AS viene affiancata da consulenti (ad es. lo psicologo) per situazioni particolarmente complesse. Si tratta però di scelte attuate localmente e non conseguenti ad un dettato normativo.

ziano riceve un reale sostegno dal *caregiver*? Il modo in cui viene speso il contributo? Tantomeno è chiaro come sia possibile controllare questi aspetti, ricostruendo i canali di spesa o valutando l'efficacia dell'assistenza non professionale. In queste situazioni si presuppone che la semplice presenza di un *caregiver* sia positiva per l'anziano e meritevole di riconoscimento economico (Pares, 2008). Un vero monitoraggio è realizzabile solo se il Pai individua obiettivi circoscritti, concretamente perseguibili grazie al denaro, spese dimostrabili e risultati verificabili tramite strumenti ed indicatori prestabiliti. Tutte queste criticità fanno sì che nel caso dei buoni il monitoraggio sia uno dei punti più dolenti del percorso assistenziale e che talora si riduca ad una semplice formalità.

Gli importi

Gli importi degli assegni possono essere stabiliti in misura fissa ed uguale per tutti o essere diversificati per fasce; generalmente l'entità viene ridotta se viene percepita l'indennità d'accompagnamento. Alcuni Comuni adottano un calcolo "ad personam" secondo determinate formule. La somma può variare in base all'Isee, in relazione al livello di fragilità o all'intensità del bisogno determinata dalla valutazione sociale, secondo una combinazione di entrambi o in base all'entità delle spese sostenute (ad esempio per l'assistente familiare). L'ammontare dei buoni spazia da cifre quasi simboliche (€ 50,00) a cifre decisamente significative (€ 800,00 mensili e più); in genere però si rileva che le cifre sono mediamente basse (inferiori a € 200,00)⁽¹⁰⁾, soprattutto in caso d'importo unico. L'estrema variabilità in materia dipende dalle scelte locali operate dagli Enti con l'autonomia decisionale concessa dalla normativa regionale⁽¹¹⁾; ne consegue che cittadini di Comuni differenti, magari limitrofi, a parità di condizioni possono trovarsi a percepire buoni di ammontare diversissimo. Non sembra scontato sottolineare che importi troppo modesti, non costituendo un dignitoso sostegno ai costi assistenziali, rischiano di essere considerati solo come contributi di scarsa consistenza e ancor più scarso significato, prima ancora che di essere inefficaci rispetto al fine.

L'utilizzo dei buoni

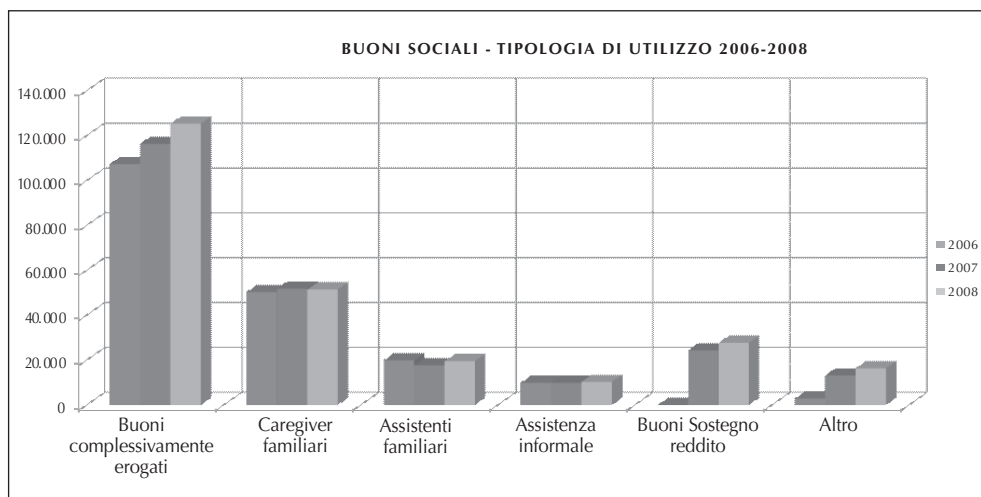
Rispetto all'uso del denaro, i dati regionali evidenziano che nel 2008, oltre ad una discreta percentuale di casi (22,1%) in cui è stato utilizzato semplicemente come supplemento al reddito, il buono è stato speso principalmente per un generico so-

⁽¹⁰⁾ Ricordiamo che l'importo annuo pro-capite medio dei buoni nel 2008 è stato inferiore a € 1.500,00 (tab. 7.2).

⁽¹¹⁾ L'unica limitazione alla libertà degli Enti nel determinare gli importi si rintraccia dal 2008 con i buoni mirati previsti dalla circolare 41/2007 per sostenere i costi delle assistenti private regolarizzate, per i quali non è possibile scendere al di sotto del minimo stabilito dalla Regione (€ 250,00 mensili).

stegno all'attività dei *caregivers* familiari (41,1%), quindi per remunerare le assistenti private (15,6%), poi per motivi vari (13 % dei casi, tra i quali rientrano spese diverse, rette di servizi diurni, costi per servizi domiciliari, ecc.⁽¹²⁾) e infine per altre forme d'assistenza informale (8,2%). Quanto all'utilizzo del contributo per sostenere i costi delle assistenti familiari, giova ricordare nuovamente che prima dell'emanazione della circolare 41/ 2007 e della Dgr 8243/2008 la Regione non prevedeva un buono mirato, specificamente finalizzato alla regolazione del *care* privato (il cosiddetto "buono badanti"). La sua introduzione sul territorio regionale è tanto recente che al momento non sono ancora disponibili dati. Pertanto, quando parlando di assegni erogati durante il triennio 2006-2008 si dice che sono stati utilizzati per la retribuzione di assistenti private, non ci si riferisce ad un vincolo d'uso (tranne eventuali eccezioni previste da regolamenti locali) bensì ad uno dei possibili modi in cui le famiglie avevano facoltà di spendere il buono "tradizionale". In queste situazioni l'erogazione mirava soprattutto a sostenere la capacità di spesa e non necessariamente a far emergere il lavoro irregolare; infatti i criteri di concessione stabiliti dagli Enti locali non sempre prevedevano la comprova dell'assunzione regolare dell'assistente (richiesta da poco più di 1/3 dei Comuni). La tabella 7.4 riporta i motivi per i quali il buono è stato utilizzato dagli anziani nel triennio 2006-2008.

Tabella 7.4 - Tipologia d'utilizzo dei buoni sociali nel triennio 2006-2008



Fonte: Bilancio Sociale regionale 2008

⁽¹²⁾ Con riferimento a queste voci, la Regione esplicita l'intenzione di superare gradualmente il ricorso al buono per servizi che potrebbero essere voucherizzati.

7.3.2. Il voucher sociale: diffusione

In base all'analisi dei dati di monitoraggio la Regione constata che nel corso del triennio 2006-2008 il processo di attivazione dei voucher sociali è stato più lento e difficoltoso rispetto a quello dei buoni. A fine 2008 i voucher risultano erogati in 85 ambiti su 98; la voucherizzazione, pur non essendo ancora pienamente a regime, si sta diffondendo su tutto il territorio regionale. Un sensibile incremento si è verificato nel numero dei beneficiari, che dai 5.933 del 2006 sono passati ai 9.434 del 2007 arrivando ai 10.877 del 2008. Anche per i voucher i principali fruitori sono gli anziani (5.342), che rappresentano il 49% degli utenti totali (tabella 7.5).

Tabella 7.5 - Voucher sociali negli anni 2004-2008

VOUCHER SOCIALI					
ANNO	N. distretti che li hanno attivati	% su N. Distretti	N. fruitori annui	Importi complessivamente erogati	Valore pro-capite medio annuo
2004			2.249		
2005	40	41%	3.580	7.416.639,90	2.071,69
2006	51	52%	5.933	8.618.692,87	1.452,67
2007	77	78%	9.434	13.334.053,37	1.413,40
2008	85	87%	10.877	18.261.809,35	1.678,94

Fonte: Bilancio Sociale regionale 2008 e precedenti

È cresciuto anche il numero degli erogatori accreditati, passati dai 406 del 2006 ai 609 del 2007 per arrivare ai 711 del 2008⁽¹³⁾. È inoltre avvenuto un ampliamento dei distretti in cui è aumentata l'offerta delle agenzie accreditate.

Organizzazione dei titoli d'acquisto

La circolare regionale 6/2004 indica che i titoli sociali dovrebbero auspicabilmente essere governati a livello distrettuale con la regia dell'Ufficio di Piano. La gestione integrata, più funzionale ad attuare il complesso meccanismo richiesto dai voucher, è preferibile per vari motivi: la realizzazione di economie di scala, la creazione di volumi d'affari interessanti per gli accreditati, la progettazione e la regolamentazione comune, la maggior equità verso gli utenti favorita dall'omogeneità nell'accesso, l'opportunità di scambio e confronto professionale, ecc. Una ricerca Irer⁽¹⁴⁾ mostra che il ricorso a forme di gestione associata per interventi rivolti agli

⁽¹³⁾ Su 711 agenzie accreditate al 31.12.2008, il 75% (532 unità) è rappresentato da soggetti privati no profit, il 9% (67 unità) da soggetti privati profit ed il 16% (112 unità) da soggetti pubblici.

⁽¹⁴⁾ La ricerca, partendo dai dati di monitoraggio 2007, ne approfondisce l'analisi mediante le ri-

anziani avviene nel 62,7% dei casi esaminati⁽¹⁵⁾. I servizi erogati variano secondo le zone ma le procedure relative ai titoli sociali vedono una gestione comune solo nel 38,6% dei casi. Nonostante l'eterogeneità delle scelte locali, le attivazioni effettuate a livello di singole Amministrazioni risultano quindi abbastanza frequenti.

Obiettivi, destinatari e modalità d'accesso

La tabella 7.6 espone le scelte più ricorrenti degli Enti in materia di voucher anziani.

Tabella 7.6 - Scelte degli Enti in merito ai voucher

Obiettivi⁽¹⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mantenere a domicilio il soggetto fragile, evitando o posticipando il ricovero ■ Favorire l'autonomia residua ■ Sostenere la famiglia ■ Sostenere la libera scelta.
Destinatari	Anziani (generalmente residenti) in condizioni di disagio e/o non autosufficienza totale o parziale.
Età	Dai 65 anni in avanti.
Reddito	Comprovato tramite Isee di soglia e tipologia stabilita dall'Ente.
Condizione di fragilità	Frequentemente comprovata da invalidità al 100% ⁽¹⁷⁾ , con o senza accompagnamento. Utilizzo di altri indicatori variabili secondo l'Ente (vedi buono).
Criteri e condizioni aggiuntive	A discrezione dell'Ente.
Modalità di accesso	<ul style="list-style-type: none"> ■ A seguito di bando, aperto per un determinato periodo e di periodicità variabile. ■ A sportello, lungo tutto l'arco dell'anno.
Documentazione da presentare	<ul style="list-style-type: none"> ■ Richiesta compilata da interessato/caregiver ■ Certificazione Isee ■ Verbale d'invalidità o altra documentazione sanitaria. ■ Eventuale documentazione aggiuntiva stabilita dall'Ente.
Inoltro domanda	Al Comune di residenza del beneficiario anche in caso di gestione centralizzata.
Note	I regolamenti generalmente precisano se il titolo è compatibile con altri servizi o con un titolo diverso.

Fonte: Nostra elaborazione dietro consultazione di regolamenti comunali

sposte pervenute da 88 su 98 distretti lombardi. I risultati sono pubblicati nel volume: *Forme di gestione associata nei servizi alla persona*, a cura di Rossi G. e Boccacin L., edito da Guerini, 2009.

⁽¹⁵⁾ Il ricorso alla gestione associata avviene al 95,2% dei casi esaminati nell'area minori, al 77,1% nell'area disabili, al 62,7% nell'area anziani e nel 60,2% nell'area famiglia.

⁽¹⁶⁾ Questi obiettivi generali si riferiscono soprattutto a voucher destinati all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare. Obiettivi diversi possono essere stabiliti per titoli destinati ad altri scopi.

⁽¹⁷⁾ In alcuni distretti può venire richiesta una percentuale inferiore d'invalidità. Non sempre questo è un requisito indispensabile; se è destinato all'assistenza domiciliare, talora al voucher si applicano le stesse condizioni d'ammissione al Sad.

Percorso assistenziale

Una volta accolta la domanda, l'Assistente Sociale, da sola o con altre figure⁽¹⁸⁾, effettua la valutazione e formula il Pai, dopodiché il percorso assume caratteristiche diverse rispetto a quello del buono. Nel caso lo ritenga lo strumento adatto a soddisfare il bisogno rilevato, l'Assistente Sociale identifica il voucher più rispondente al livello assistenziale, la durata dell'erogazione e fornisce all'utente la lista dei soggetti accreditati tra i quali individuare chi effettuerà gli interventi. Con il voucher si pone il peculiare problema di come accompagnare il beneficiario alla scelta nel rispetto della sua autonomia. Nel modo di orientare le persone esistono stili diversi, talora raccomandati dagli Enti, talora adottati dai singoli operatori. La questione è particolarmente delicata con i soggetti più deboli, non sempre in grado di capire i propri bisogni e di operare scelte conseguenti. In queste situazioni l'affiancamento dei Servizi, oltre ad avere una valenza di orientamento, costituisce una forma di tutela assicurata all'utente per evitargli di ricevere interventi di scarsa qualità e peggiorare il suo disagio.

Da questi passaggi emerge uno dei cambiamenti più significativi del percorso assistenziale per la concessione del voucher: il ruolo di *case manager*⁽¹⁹⁾ svolto dall'Assistente Sociale, non più referente del progetto ma regista delle diverse fasi e dei diversi attori. Il cambiamento si rispecchia anche nel monitoraggio, che non riguarda un servizio diretto bensì una relazione d'aiuto tra il beneficiario e la cooperativa, nella quale il Comune è il "terzo regolatore" (Gambino, Pasquinelli, 2006). Questo mutamento può provocare disagio negli operatori; per contro, data la specifica destinazione d'uso del voucher, la verifica oggettiva è più semplice rispetto a quella del buono. Gli elementi da accertare riguardano la correttezza del comportamento dell'erogatore, la pertinenza e la qualità dell'intervento e la soddisfazione dell'utente. Nel caso siano variate le condizioni di bisogno, è possibile riformulare un progetto che preveda nuovi livelli assistenziali. La frequenza delle verifiche può variare da trimestrale ad annuale.

Tipologia e valore dei voucher sociali

I titoli d'acquisto possono essere di tre tipi:

1) voucher a profilo, nel quale vengono stabiliti valori economici corrispondenti a differenti "pacchetti" di prestazioni attribuiti secondo l'intensità del bisogno (a condizioni di minor autosufficienza corrispondono profili di maggiore intensità). Il valore del voucher è una cifra fissa che aumenta al crescere del bisogno e può comprendere combinazioni diverse di interventi stabilite tra l'Assistente Sociale e l'uten-

⁽¹⁸⁾ Vale anche in questo caso quanto detto per il buono. In alcune zone l'AS di riferimento effettua la valutazione ed elabora il Pai congiuntamente al coordinatore della cooperativa prescelta.

⁽¹⁹⁾ Nell'appendice C consultabile sul sito è possibile trovare un approfondimento sul *case management*.

te (igiene personale, igiene ambientale, attività di stimolazione, ecc.). Alcuni Enti individuano fino a 5 o 6 pacchetti di valore crescente, con prestazioni d'intensità e natura via via più complessa. Ogni erogatore traduce la cifra in un certo numero di ore d'assistenza; per allettare l'utente, la cooperativa può offrire anche prestazioni aggiuntive (pulizie pesanti periodiche, utilizzo di ausili, ecc.). Questo tipo di voucher può innescare meccanismi competitivi sia nei costi sia nell'individuazione di elementi d'interesse per i destinatari. Inoltre l'articolazione dei diversi pacchetti può stimolare la creatività degli Assistenti Sociali dei Comuni o dei distretti. Agli utenti possono essere richieste quote di contribuzione al costo del servizio, che generalmente fanno riferimento alla valorizzazione economica del voucher ed all'Isee;

2) voucher orario, consistente nel controvalore di un'ora d'assistenza calcolato secondo diverse variabili. Stabilito l'importo, l'Assistente Sociale in base alla valutazione del bisogno assegna all'utente un certo numero di ore di servizio. La possibilità di differenziazione per gli erogatori deriva unicamente dalla maggior o minor qualità del servizio, che diventa elemento di concorrenza;

3) voucher a fascia unica, costituito da un solo importo stabilito in base a determinati valori medi (bisogno dell'utente, quantità di accessi, costo) di un servizio. Questo tipo di titolo viene spesso utilizzato come una specie di rimborso spese, ad esempio per trasporti o rette di servizi diurni.

Criteri di accreditamento

La Regione nella circolare 6/2004 indica alcuni requisiti minimi per gli erogatori dei voucher sociali, lasciando ai Comuni la facoltà di individuare livelli ulteriori. La situazione lombarda quindi vede Enti che si rifanno ai requisiti di base a fianco di altri che hanno stabilito criteri innovativi. Nel primo gruppo rientrano le Amministrazioni che adottano le condizioni indicate nella normativa (Gambino, Pasquini, 2005), di natura prevalentemente oggettiva: assenza di condanne penali per il Responsabile dell'Ente da accreditare; *mission* aziendale in linea con la specificità del settore; esperienza almeno biennale e presenza della Carta dei servizi; ricorso a personale qualificato e professionalmente idoneo. Questi requisiti delineano un livello minimo garantito di qualità e danno origine ad un meccanismo inclusivo, che permette l'entrata nel mercato di molti soggetti. Teoricamente dovrebbe venire premiato dagli utenti/clienti chi offre la migliore qualità a parità di costo.

Nel secondo gruppo rientrano gli Enti che ai requisiti di primo livello ne aggiungono altri, riferiti agli erogatori ed alle caratteristiche del servizio; anche queste condizioni ulteriori possono presentare un'estrema differenziazione locale. Tra i primi è frequente la richiesta di una sede in zona, di un certo fatturato, della copertura di un'ampia fascia oraria, della disponibilità a fornire prestazioni aggiuntive comprese nella tariffa, ecc. I secondi si riferiscono generalmente a numero ed esperienza del personale; alla presenza di coordinatori deputati al rapporto con il Servizio Sociale comunale; all'esistenza di un monte ore di formazione, supervisione, programmazione, verifica, ecc. La presenza di molte condizioni aggiuntive può portare a una

procedura restrittiva, che tende a selezionare i soggetti in entrata e potenzialmente offre all'utente maggiori garanzie di qualità.

Nel triennio 2006-2008 i distretti lombardi si sono orientati prevalentemente verso meccanismi inclusivi, come si può dedurre dal diffuso aumento del numero di agenzie per distretto: in 28 ambiti territoriali esistono 11 e più erogatori accreditati⁽²⁰⁾.

Servizi voucherizzati ed interventi acquistati con il voucher

La *mission* principale attribuita ai titoli dalla Regione è il sostegno alla domiciliarità. Benché il voucher si presti ad utilizzi molto differenti, quest'impostazione finora ha guidato gli Enti nell'individuazione dei servizi da voucherizzare. Oltre al Sad vero e proprio, vengono sempre più spesso erogate con questa modalità altre prestazioni che lo affiancano: trasporti, pasti, servizi di lavanderia, ecc. Il diffondersi di questa tendenza ha portato nel triennio ad un continuo e massiccio incremento nell'acquisto di prestazioni domiciliari⁽²¹⁾. Un certo numero di ambiti territoriali ha deciso di destinare il voucher anche a sostenere la retta di centri diurni integrati o il costo di ricoveri di sollievo (tabella 7.7).

Tabella 7.7 - Prestazioni acquistate con voucher sociali nell'area anziani, anno 2008

Prestazioni sociali da erogatori accreditati	Altro	Lavanderia	Pasti	Ricoveri sollievo	Sostegno domiciliare assistenziale (Sad)	Trasporto	Totale
452	15.116	6	57.878	152	297.861	3.723	375.188

Fonte: nostra elaborazione su dati del Bilancio Sociale Regione 2008

Per quanto riguarda la relazione tra il Sad svolto in gestione diretta e il voucher sociale, sul territorio regionale esistono modelli diversi: alcuni Comuni decidono di voucherizzare totalmente l'assistenza domiciliare mentre altri ritengono opportuno mantenere il doppio canale. I monitoraggi indicano che il titolo in prevalenza è usato per sostituire totalmente il Sad e, in misura inferiore, per integrarlo; è invece molto ridotto il suo utilizzo a sostituzione parziale del servizio. Quando in un ambito sono presenti sia il voucher sia il SAD, sono possibili due soluzioni: 1) le due forme sono alternative ed hanno criteri d'accesso diversi; 2) viceversa sono integrative ed abbinabili secondo il bisogno e l'intensità assistenziale. La scelta viene operata nell'ambito del Pai.

⁽²⁰⁾ Le cifre si riferiscono agli accreditati nelle varie aree.

⁽²¹⁾ Le prestazioni di assistenza domiciliare acquistate con voucher sono state 40.636 nel 2006; 168.056 nel 2007; 368.897 nel 2008.

7.4. Il giudizio

7.4.1. *Gli Enti locali e i titoli sociali*

Prima di procedere ad esaminare i titoli alla luce dei criteri comuni all'intero volume, conducendo per maggior chiarezza l'analisi in modo distinto, sembra opportuno esporre alcune considerazioni sulle scelte fatte dagli Enti locali in proposito e sui loro effetti.

Buono: fin dall'inizio è stata evidente la preferenza dei Comuni verso questo titolo, mentre i voucher si sono diffusi negli anni soprattutto a seguito della spinta normativa. Tra i due titoli l'assegno è quello ritenuto di più facile introduzione perché non comporta grandi cambiamenti organizzativi. Sembra essere adottato con maggior favore da alcuni Enti anche perché, essendo liberamente spendibile, può essere fonte di consensi da parte degli utenti anche quando gli importi sono modesti. Per le sue caratteristiche può consentire alle Amministrazioni di risparmiare: alcune non prevedono più i contributi sostitutivi di ricovero attribuendone la funzione al buono, nonostante l'ammontare possa essere inferiore. Sono inoltre frequenti i casi di concessione a sostegno di redditi insufficienti. La risposta a questi bisogni dovrebbe provenire tramite altri canali; eppure, nonostante sia ormai opinione condivisa che il buono debba essere uno strumento della rete dei servizi, la logica di utilizzarlo alla stregua di una mera erogazione economica è piuttosto diffusa.

Voucher: grazie alla destinazione vincolata non esiste il rischio d'uso improprio. Tuttavia la necessità di accreditare gli erogatori, investendo tempo e risorse nell'organizzazione, è uno degli elementi che più frena gli Enti dall'adottarlo. Altre ragioni per non farlo emergono in quei territori dove i servizi, pur con alcune differenze tra i vari Comuni, hanno complessivamente un livello accettabile. In queste circostanze i decisori locali non vedono il motivo di omogeneizzare forzatamente e "rivoluzionare" unità d'offerta tutto sommato soddisfacenti, le cui diversità vengono rivendicate da ogni Amministrazione come parte della storia del territorio.

Viceversa, la scelta di passare al voucher generalmente parte da una forte spinta dei decisori locali e dal desiderio, o dalla necessità, di sperimentare un modo diverso di assicurare i servizi. Si decide più facilmente d'introdurlo quando occorre porre rimedio a funzionamenti poco soddisfacenti o a disomogeneità territoriali penalizzanti per i cittadini. Questa scelta spesso viene fatta in distretti composti da Comuni molto piccoli, dove sono presenti Sad gratuiti al fianco di altri soggetti a contribuzione, o dove servizi limitrofi erogano prestazioni molto diverse. La necessità d'individuare criteri d'accreditamento omogenei in tutto l'ambito porta a definire e garantire un livello uniforme del servizio, con un generale miglioramento della qualità e dell'equità. Grazie alla sua flessibilità, il voucher viene considerato una scelta interessante anche quando lo si può adottare per servizi innovativi o difficili da ricondurre ad un'unità d'offerta precisa; un'altra decisione abbastanza frequente è quella di utilizzarlo in aggiunta ai servizi tradizionali, quasi sempre il Sad, per estenderne le prestazioni.

La decisione d'introdurre un titolo o l'altro può anche influire in modo diverso sulla propensione degli Enti ad aderire alla gestione integrata che, nonostante le indicazioni regionali, non è ancora la prassi generalizzata (cfr. par. 7.3.2). Il buono favorisce la coesione sovracomunale in misura minore, soprattutto se viene inteso come un contributo che ogni Amministrazione può continuare a erogare secondo le proprie logiche (Battistella, 2002). Il voucher e l'accreditamento, al contrario, richiedendo ai Comuni dell'ambito di effettuare riflessioni congiunte e di pervenire a visioni condivise, promuovono l'integrazione programmatica e gestionale.

7.4.2 Sviluppo della competizione

Voucher. Nel triennio i soggetti accreditati sono aumentati del 75%, passando da 406 a 711. Nonostante alcuni territori molto estesi registrino la presenza di pochi erogatori, in generale è cresciuto anche il numero di agenzie presenti per distretto, benché non sempre tutte svolgano realmente il servizio. Il dato complessivo indica che, nonostante le dinamiche competitive trovino poco consenso tra le cooperative, un crescente numero di soggetti a un certo punto decide di accreditarsi. Infatti, malgrado il maggior rischio d'impresa, il nuovo sistema è ritenuto un'opportunità interessante da organizzazioni di recente costituzione, flessibili e di dimensioni limitate, decise ad entrare in certi mercati territoriali. Viceversa, viene vissuto un po' come un passaggio obbligato da cooperative più grandi e consolidate, che solitamente decidono di accreditarsi nelle stesse zone dove già operavano per non essere estromesse dal mercato. Tuttavia, se le cifre lasciano ipotizzare una situazione di maggior competizione, i fatti non sembrano dimostrare che si tratti di una realtà generalizzata. Le opinioni raccolte indicano un'estrema variabilità territoriale: in alcuni distretti la concorrenza sembra essersi veramente instaurata, in altri è più apparente che reale. Al primo gruppo appartengono soprattutto quegli ambiti dove i voucher sono stati introdotti da anni ed il mercato ha potuto crescere. In queste zone l'esperienza maturata ha permesso agli Enti di affinare le capacità di regolazione e di selezione degli erogatori, individuando modalità per creare una concorrenza virtuosa che non si basi unicamente sul prezzo. Questo è il caso di alcune zone dove, parallelamente allo svolgimento dei pacchetti assistenziali, alle cooperative viene richiesto di proporre anche prestazioni integrative; di conseguenza i diversi soggetti s'ingegnano ad individuare elementi attrattivi per i potenziali utenti e a sviluppare nei loro confronti migliori strategie comunicative per dare il massimo risalto al servizio offerto.

Negli ambiti del secondo gruppo, più che di organizzazioni in competizione si può parlare di una pluralità di erogatori e di una suddivisione informale degli utenti su base territoriale (Pasquinelli, 2009) o secondo una diversificazione nelle prestazioni. Non di rado questo stato di cose è appoggiato (talora addirittura "teorizzato") dalle stesse Amministrazioni affinché ognuno abbia un certo volume di lavoro. I Comuni infatti avrebbero difficoltà a gestire una concorrenza tale da estromettere alcune cooperative dal mercato: potrebbero risulterne compromessi i rapporti con il

Terzo Settore, con possibili ripercussioni sulla *governance* locale. Per evitare questo rischio molti decisori locali tendono a ricercare soluzioni che mantengano gli equilibri: salvaguardato un buon livello di qualità per gli utenti, una competizione spinta all'eccesso non viene ritenuta prioritaria e desiderabile.

7.4.3. *Regolazione del quasi mercato*

Voucher. Gli strumenti chiave dei quali l'Ente pubblico dispone per regolare il "quasi mercato" sono il sistema di accreditamento scelto e la messa a disposizione di dimensioni economiche significative, sia come importi dei voucher sia come volume di spesa. Riguardo quest'aspetto, si rileva un'ampia differenziazione territoriale tanto nella strutturazione del titolo quanto nell'attribuzione di valori economici e di volumi stanziati. È rara la previsione di volumi interdistrettuali che, comportando maggiori economie di scala, renderebbero più appetibile il mercato per gli erogatori.

In merito all'accREDITAMENTO, si è già detto come sia frequente l'adozione di requisiti di primo livello, dai quali derivano i meccanismi a "maglie larghe" che permettono a numerosi soggetti di entrare nel mercato. Se può essere funzionale nei territori vasti dove occorre aumentare gli erogatori, è meno facile capire perché il ricorso a procedure inclusive risulti così diffuso anche in altre zone dove possono crearsi situazioni opposte a quella preferita dai Comuni (cfr. paragrafo precedente). Quest'apparente contraddizione potrebbe trovare una spiegazione nell'ipotesi, avanzata da alcuni, che certi Enti dato il ridotto accompagnamento regionale (Avanzini, 2007) non abbiano colto appieno la conseguenza delle loro scelte. Poiché l'accREDITAMENTO può prestarsi a finalità molto diverse, se non sono ben chiari gli obiettivi e le strategie regolative a cui risponde diventa difficile comprenderne i possibili significati per il territorio. A fronte di un minor sforzo regolamentare iniziale, l'entrata nel mercato di un maggior numero di erogatori è più complessa da governare a livelli operativi e gestionali. Gli Assistenti Sociali all'unanimità dichiarano la loro difficoltà a gestire troppi soggetti, ritenendo che la garanzia di qualità derivi, più che dalla presenza di molte cooperative in competizione, da interlocutori capaci e da strutture organizzative già articolate. Considerano quindi più proficuo lavorare con un limitato gruppo di accREDITATI con i quali instaurare linguaggi comuni. In alcuni Enti l'impressione è che livelli diversi abbiano, consapevolmente o meno, obiettivi diversi: i decisori optano per accREDITAMENTI con pochi vincoli, o perché li intendono come adempimenti burocratici o perché puntano ad avere un'ampia concorrenza. I funzionari e gli operatori, viceversa, preferiscono rapportarsi a meno erogatori, meglio se conosciuti, a garanzia di continuità dell'intervento e minor complessità operativa. Non sempre esiste qualcuno in grado di far sintesi delle diverse istanze. Situazioni simili possono verificarsi soprattutto nelle grandi città, dove gli operatori hanno pochissime possibilità di confronto con i livelli gerarchici superiori o con gli amministratori.

Sul fronte dei gestori, vi è chi ritiene opportuno che i Comuni fissino un numero massimo di soggetti accreditabili secondo il bacino d'utenza, consentendo agli erogatori d'agire in un contesto non eccessivamente frammentato e di limitare le diseconomie di scala. Questo pensiero prevale tra chi già opera in un territorio e spera che maggiori vincoli e controlli salvaguardino gli investimenti effettuati nell'organizzazione, permettendo una programmazione del lavoro. All'opposto, le organizzazioni più recenti e piccole, che sperano di entrare in nuovi mercati, si augurano di trovarsi di fronte meno vincoli per avere più possibilità di farsi largo.

Dal quadro delineato emerge che, nel complesso, gli ambiti distrettuali si sono impegnati nella complicata regolazione del sistema con una certa fatica, ottenendo risultati difformi. Resta sostanzialmente aperta la sfida, attribuita dal legislatore all'accreditamento, di far crescere la concorrenzialità e stimolare lo sviluppo della qualità. L'evidenza mostra che, per migliorare le capacità di regolazione, gli Enti hanno bisogno di imparare dall'esperienza, proseguendo per aggiustamenti successivi. Utili stimoli potrebbero provenire dalla possibilità di confrontare prassi ed applicazioni su base ampia nonché da un maggior ruolo di affiancamento svolto dalla Regione.

7.4.4. Valorizzazione del Terzo Settore

Le risorse e le competenze del Terzo Settore possono essere valorizzate sia nella funzione di produzione/gestione di servizi, sia nella partecipazione al processo programmatorio. Gli interessati tuttavia lamentano che il ruolo preminente affidato loro dalle istituzioni è quello di fornitore di servizi, come sembrerebbe confermare la crescita di soggetti accreditati avvenuta soprattutto nel privato non profit. Questo dato non è automaticamente un indice di valorizzazione, che nella pratica quotidiana dipende molto dalle scelte e dai comportamenti adottati dagli Enti locali.

Voucher. Rispetto alla gestione dei servizi, una situazione di disagio emerge nel contesto metropolitano dove dal giugno 2009 l'assistenza domiciliare, pur non essendo ancora formalmente voucherizzata, non viene più erogata a seguito di appalti bensì tramite soggetti appositamente accreditati⁽²²⁾. A queste organizzazioni vengono riconosciute tariffe inferiori del 10% a quelle precedentemente applicate con gli appalti, nonostante siano avvenuti i rinnovi contrattuali. In queste condizioni i margini operativi minimi, insieme all'impossibilità d'ipotizzare con una certa attendibilità quanti saranno gli utenti, provocano pesanti ricadute nei confronti dei dipendenti. Ulteriore insoddisfazione deriva dal ridursi delle opportunità di confronto e coprogettazione sul caso prima esistenti con gli operatori comunali; le cooperative

⁽²²⁾ La nuova organizzazione milanese è stata introdotta sperimentalmente dalla Dgc n. 2535/2008. Le prestazioni rivolte agli anziani sono identificate in quattro gruppi, d'intensità ed articolazione diversa, assimilabili ai pacchetti dei voucher. I gruppi sono composti da un numero variabile di "moduli", ognuno dei quali corrisponde a 90 minuti di assistenza, frazionabili ed accorpabili.

ora ricevono un Pai già completamente definito e sostanzialmente devono limitarsi ad eseguire le prestazioni stabilite. Pur riconoscendo che il cambiamento è difficile da metabolizzare, e che questa è una componente importante del disagio vissuto, più di un soggetto operante nel capoluogo lombardo ritiene che non si possa parlare di valorizzazione.

Sono invece di segno opposto le opinioni di altre cooperative accreditate in centri minori di provincia, che nella voucherizzazione vedono un riconoscimento di capacità ed esperienza. Queste organizzazioni apprezzano che il titolo permetta loro di gestire interamente il servizio valutando il bisogno, elaborando il Pai e tenendo un rapporto diretto con l'utente e la famiglia. In queste situazioni gli erogatori vivono il nuovo sistema come premiante.

La situazione sul territorio regionale è quindi difforme.

Buoni e voucher. Per quanto riguarda la partecipazione al processo programmatico, il Forum Permanente Terzo Settore Lombardia spiega che la categoria chiede di essere considerata "parte integrante – e non integrativa – delle politiche di welfare locale". In alcuni distretti esistono esperienze apprezzabili di coinvolgimento del privato sociale nei tavoli dei Piani di zona, stimulate proprio dall'introduzione dei titoli. In altre zone emerge invece insoddisfazione perché i tavoli tematici, anziché essere luoghi di confronto e coprogettazione, si riducono ad essere momenti d'incontro poco significativi. L'opinione del Forum è che, nel complesso, pubblica amministrazione e soggetti della sussidiarietà non condividano ancora un'idea di *governance* della programmazione partecipata. La conseguenza è che l'apporto del privato sociale si esplicita più nella gestione (assicurata soprattutto dalla cooperazione sociale) che nei contributi programmatori. Per contro l'altra parte in causa, rappresentata dai responsabili pubblici, ritiene che il settore abbia problemi nella propria *governance* e sia in difficoltà a trovare modalità condivise di rapportarsi ai soggetti istituzionali (Bonini, 2009). Questa valutazione è condivisa anche da esponenti del Terzo Settore, secondo i quali diverse organizzazioni (soprattutto del volontariato e dell'associazionismo) non sono ancora in grado di essere interlocutori alla pari a causa di una debolezza interna; tra loro è in atto una crescita che va ulteriormente sostenuta ed accompagnata.

7.4.5. Valorizzazione delle figure professionali

Le figure professionali maggiormente toccate dall'introduzione dei titoli sociali sono, da un lato gli Assistenti Sociali dei Comuni, dall'altro gli operatori dipendenti dai soggetti accreditati.

Voucher. Per quanto riguarda gli operatori delle organizzazioni fornitrici, la voucherizzazione tende a rendere più precari i rapporti lavorativi poiché è impossibile conoscere a priori quanti saranno gli utenti e per quanto tempo verranno seguiti. Cambiano anche le caratteristiche contrattuali: ai lavoratori possono venire richieste prestazioni nelle ore serali o durante il fine settimana. Per contro, con il si-

stema dei voucher l'operatore instaura con il beneficiario una relazione più diretta e individualizzata, meno vincolata dalle indicazioni della cooperativa e del Servizio Sociale, che gli consente di gestire l'intervento in maniera flessibile. Molti operatori apprezzano questo ruolo di maggior protagonismo con l'utente ma si lamentano dell'instabilità del posto di lavoro; fatto un bilancio, prevale l'opinione che la voucherizzazione, nonostante alcuni elementi positivi, non valorizzi i dipendenti delle cooperative.

Riguardo agli Assistenti Sociali, non sono pochi coloro che inizialmente accolgono l'avvio dei titoli con scarso entusiasmo, non sapendo quali cambiamenti e nuove responsabilità introdurranno. Successivamente tutti verificano che con i buoni le differenze nell'operatività sono sfumate, mentre i voucher comportano novità rilevanti e impegnative, richiedendo un gran lavoro organizzativo e tecnico fin dalla fase preliminare.

Voucher. Dopo averli sperimentati per un certo tempo adottando i debiti correttivi, gli Assistenti Sociali di alcuni distretti riscontrano che i voucher hanno prodotto ricadute positive sul piano professionale. Tra quelli più segnalati vi è un'operatività più originale e creativa, stimolata dall'accorpamento dei pacchetti assistenziali o dalla ricerca delle risorse migliori per rispondere ai bisogni; l'instaurarsi di un rapporto più attento verso gli utenti; il confronto tra colleghi. In questi casi, malgrado il persistere di alcune difficoltà, gli Assistenti Sociali affermano di lavorare in modo più qualificante e con maggior soddisfazione rispetto a prima. In altre realtà locali invece gli operatori recepiscono soprattutto l'onerosità dell'organizzazione e la fatica d'imparare a muoversi in un ruolo nuovo: uscire da schemi noti può provocare disagio e incertezza, soprattutto se non c'è stata preparazione.

Ma, pur nella diversità delle esperienze e delle opinioni, tutti gli Assistenti Sociali concordano sulla difficoltà di gestire percorsi complessi in una quotidianità spesso caratterizzata da carichi lavorativi pesanti e scarsità di tempo (Tidoli, 2009). È un dato di fatto che l'avvio di nuovi servizi non vada quasi mai di pari passo con adeguamenti organizzativi o con un potenziamento del personale. Inoltre, anche nel caso di interventi fortemente innovativi, risulta poco diffusa l'abitudine di fornire un affiancamento preliminare per agevolare l'introduzione del cambiamento. Nelle linee d'indirizzo per i Piani di Zona 2009-2011 la Regione ha rilevato la necessità di accompagnare gli Assistenti Sociali alle nuove funzioni di *case manager*. L'intenzione è sicuramente positiva. Tuttavia, se parallelamente alle nuove attribuzioni non avverrà anche una valutazione della sostenibilità operativa accompagnata dall'adozione di misure conseguenti, non è improbabile che, nonostante la formazione, vengano elaborati Pci di una riga, i monitoraggi siano pura formalità e venga ridotto al minimo lo spazio dedicato alla relazione con gli utenti, con un complessivo scadimento di qualità.

7.4.6. Introduzione della libertà di scelta

Con l'introduzione della libertà di scelta la Regione ha inteso dare alle persone la possibilità di decidere di quali interventi hanno necessità e da chi vogliono riceverli (Pasquinelli, 2006), nella convinzione che scegliere le soluzioni per rispondere ai propri bisogni sia un fattore di per sé gradito. I titoli sociali sono gli strumenti individuati per consentire ai soggetti fragili di esercitare tale libertà con il preciso obiettivo di restare al proprio domicilio; questa finalizzazione preclude pertanto la facoltà di scegliere un'assistenza residenziale.

Buono. Tra gli aspetti della libertà di scelta i beneficiari dell'assegno hanno colto soprattutto la facoltà di stabilire autonomamente come spenderlo. Abbiamo visto alcuni problemi che ne scaturiscono, tra cui il ricorso al mercato di cura irregolare, ed i correttivi che gli Enti cercano di introdurre limitando parzialmente le possibilità d'utilizzo.

Voucher. In merito al titolo che dovrebbe permettere di esercitare entrambe le opzioni della scelta, dagli intervistati emerge un riscontro unanime: quando un anziano si rivolge ai Servizi per richiedere assistenza, la sua priorità non è quella di poter decidere quale cooperativa se ne farà carico bensì quella di ricevere un servizio che funzioni, qualunque sia il fornitore. Se gli viene chiesto d'individuare un erogatore, l'anziano è in difficoltà: nonostante le spiegazioni non riesce a comprendere quali siano i motivi, che vantaggi potrebbe averne e su quali basi potrebbe farlo, trovandosi di fronte ad una lista di nomi perlopiù sconosciuti. Spesso l'utente diventa ansioso e vive la richiesta come una spiacevole incombenza da sbrigare per avere il servizio, piuttosto che come una facoltà che gli viene offerta. Gli anziani beneficiari di voucher sono in buona parte ultraottantenni, spesso soli, talora affetti da decadimenti cognitivi o incapaci di riconoscere i propri bisogni. Se a questa situazione già problematica si aggiungono anche le asimmetrie informative (Beltrametti, 2004), si capisce come la necessità di scegliere possa venire vissuta come un ulteriore peso. In alcuni casi gli operatori si trovano di fronte ad utenti che esplicitano chiaramente di non volerlo fare e, soprattutto, di non volerlo fare da soli (Avanzini, Ghetti, 2010); in queste ed altre situazioni di fragilità, ai Servizi si pone il problema di sostenere la capacità di scelta della persona per non lasciarla sola davanti a una libertà "pesante".

Quanto ai criteri di scelta, anche quando le situazioni sono meno gravi gli operatori segnalano che solo una piccola percentuale degli anziani è in grado di procedere con cognizione di causa; la maggioranza indica un nome a caso, oppure si basa sul passaparola, sull'ubicazione della cooperativa o sul consiglio dell'Assistente Sociale. Ne sono ben consapevoli gli erogatori, che non di rado focalizzano le proprie strategie comunicative più verso gli operatori comunali che verso gli utenti. Più che per i beneficiari anziani o i loro coniugi, la possibilità di scelta sembra rivestire maggior interesse per i *caregivers* giovani, che apprezzano soprattutto il fatto di poter cambiare fornitore in caso d'insoddisfazione.

Da tutte le esperienze, però, così come da altri studi (Gori, 2005, Pasquinelli,

2007), emerge che la libertà di scelta non è un bisogno prioritario. L'effettivo esercizio della libera scelta appare poco praticato (Pasquinelli, 2009) dai beneficiari dei titoli e sembra suscitare in loro un ridotto interesse. All'Ente pubblico gli anziani ed i familiari chiedono per prima cosa interventi in grado di rispondere alle loro esigenze; in parallelo, chiedono anche di essere consigliati, affiancati e, quando occorre, tutelati dagli operatori dei Servizi. Se questo avviene, la possibilità di scegliere viene ritenuta un elemento positivo in linea di principio, ma non così importante nei fatti per ottenere un miglior servizio. La realtà dimostra che passare dalla "cultura dell'assistito" a quella del cliente/consumatore che sceglie e decide non è facile, per gli utenti dei Servizi.

7.4.7. Sostegno alla famiglia

Il sostegno che i Servizi possono offrire alla famiglia dipende dal tipo di misura erogata e dall'accompagnamento fornito per utilizzarla. Riguardo la misura, i racconti di anziani, *caregivers* ed operatori indicano che, nonostante i titoli generalmente vengano apprezzati⁽²³⁾, la sola concessione del beneficio non riesce a dare una grande percezione di supporto a famiglie impegnate nella gestione di domiciliarietà difficili. Buoni e voucher, infatti, sono strumenti più o meno efficaci, secondo il contesto ed il modo in cui vengono impiegati, ma non sono di per sé risolutivi (Pasquinelli, 2009). Quello che per una famiglia può fare la differenza in termini di sostegno, invece, è ricevere l'accompagnamento dei servizi, che diventa un elemento di "valore aggiunto" al titolo.

Si riscontra infatti che per la maggioranza degli interessati è importante, mentre l'erogazione è in atto, sapere di poter contare (anche solo in caso di bisogno) su un punto di riferimento certo, rappresentato dall'Assistente Sociale. Ne sono sempre più consapevoli gli operatori che, oltre a possedere adeguate competenze, per impiegare al meglio le proprie forze in rapporto al numero dei beneficiari hanno bisogno di poter graduare natura e intensità degli interventi. Questo implica la possibilità di garantire una presa in carico complessiva alle persone fragili o sole, e di offrire, nel rispetto dell'autonomia dell'utente, un supporto "leggero" o consulenziale laddove esistano valide strategie di assistenza familiare. Anche in questi casi l'apporto professionale può migliorare l'appropriatezza nell'uso del titolo e contribuire a valutare l'efficacia della risposta.

7.4.8. Migliori effetti per gli utenti

Alcuni studi (Gori, 2005; Rivellini, Michelini, 2005) riferiscono che gli utenti generalmente esprimono un buon livello di soddisfazione riguardo ai titoli, come emerge dai questionari di *customer satisfaction*; anche le persone da noi ascoltate han-

(23) Cfr. paragrafo seguente.

no mostrato di apprezzare diversi aspetti di buoni e voucher⁽²⁴⁾. Un buon gradimento è certamente un fattore positivo, ma per vari motivi non è sufficiente a valutare appieno i risultati prodotti. D'altra parte, benché misurare gli effetti degli interventi sia cruciale, nell'ambito dei servizi alla persona ciò è particolarmente difficile⁽²⁵⁾; in questo paragrafo ci limitiamo quindi a esporre ipotesi sugli effetti dei titoli riferendole ad alcune dimensioni di risultato (Gori, 2005), a partire dagli obiettivi generali. Le considerazioni si basano prevalentemente su quanto riferito da anziani, parenti e operatori.

Sostenere la permanenza a domicilio dei soggetti non autosufficienti, ritardando o evitando il ricovero. Per capire se e in che modo i titoli possano perseguire questo scopo, ne valutiamo dapprima gli effetti in relazione al loro concreto impiego.

Buono: quando è usato per sostenere spese legate a specifiche necessità dell'anziano (assistenza, farmaci, ausili, frequenza a Cdi, ecc.), la sua incisività dipende dalla consistenza della somma erogata in rapporto agli oneri. In caso di concorso ai costi assistenziali (generalmente per forme di accudimento informale), il denaro può contribuire a procurare una maggior copertura ma non necessariamente cure più qualificate. Tuttavia è interessante notare che i beneficiari sembrano percepire l'assegno come maggiormente significativo quando lo spendono per dare una risposta a precisi bisogni. In questi casi, anche se contribuisce alle spese solo parzialmente, la somma aiuta a migliorare la qualità di vita dell'anziano offrendogli opportunità che altrimenti non avrebbe (ricevere stimoli nel centro diurno oppure godere di un'assistenza prolungata a casa propria). Le ricadute sono invece più marginali quando l'assegno va ad integrare genericamente il reddito⁽²⁶⁾, tanto che alcuni utenti non sanno neppure precisare per quale motivo lo ricevono. Questi riscontri indicano che il buono produce i migliori effetti quando l'erogazione, essendo collegata ad un preciso progetto d'intervento, viene "tarata" sulla risposta a specifici bisogni e l'importo è adeguato ad incidervi.

Voucher: il discorso qui è diverso perché, trattandosi non di denaro bensì della possibilità di acquistare un servizio, solitamente l'opinione degli interessati sulla sua validità è in stretta relazione con la qualità delle prestazioni ricevute. Vengono comunque segnalati vari effetti migliorativi introdotti dal voucher rispetto ai servizi in forma diretta: la possibilità di esprimere specifiche richieste e di ottenere interventi più personalizzati e flessibili, l'estensione oraria e settimanale degli accessi domiciliari, l'opportunità di usufruire di prestazioni diversificate in precedenza non disponibili.

⁽²⁴⁾ Gli aspetti più graditi sono risultati essere: il riconoscimento economico e la facoltà di spenderli liberamente, per i buoni; l'estensione delle prestazioni, gli orari più ampi e la possibilità di personalizzare l'intervento, per i voucher.

⁽²⁵⁾ Una valutazione oggettiva d'efficacia e d'impatto richiederebbe un tipo di analisi qui non affrontabile.

⁽²⁶⁾ Ciò avviene anche in considerazione dei modesti importi erogati.

Anche se spostiamo l'analisi verso l'obiettivo più generale attribuito ai titoli, evitare o ritardare il ricovero, dai diversi soggetti interpellati emergono riscontri che vanno a confermare precedenti ipotesi (OCSE, 1996, 2005)⁽²⁷⁾. Operatori e parenti concordano nel ritenere che nessun contributo economico e nessun servizio, per quanto utili, possano convincere una famiglia ad accudire a casa un anziano fragile, a meno che non esista già questo preciso orientamento e una sufficiente capacità di tenuta psico-fisica dei *caregivers*. La decisione viene presa a priori, indipendentemente dalla concessione del titolo, sulla base delle condizioni dell'anziano e della possibilità di gestirlo nell'ambiente domestico (Pares, 2008). Per sostenere la scelta della famiglia è poi determinante la presenza di un'adeguata gamma di interventi integrati (contributi economici, assistenza informale, interventi professionali socio-sanitari⁽²⁸⁾, ecc.). Buoni e voucher, analogamente agli altri interventi, possono costituire un tassello che si incastra nel progetto complessivo di supporto alla domiciliarità; rafforzando la rete di aiuti, i titoli possono contribuire perlomeno a posticipare il ricovero, se non sempre ad evitarlo. Le scelte di domiciliarità, infatti, si reggono spesso su equilibri fragili, che possono "sgretolarsi" per eventi accidentali; questo avviene soprattutto quando il *caregiver* diretto è un congiunto anziano che non può contare sulla vicinanza di parenti più giovani. Se le condizioni dell'interessato peggiorano o si verificano altri imprevisti, le cure possono diventare non più sostenibili, oggettivamente o psicologicamente; in queste circostanze, né l'erogazione del titolo né altre misure riescono ad incidere nella decisione di ricorrere all'istituzionalizzazione.

Sostenere i caregivers e/o riconoscere il lavoro familiare. Tutti i soggetti interpellati condividono l'opinione che il buono non costituisca un vero sostegno o una remunerazione del lavoro di cura parentale; i modesti importi infatti non possono compensare le mancate entrate causate dall'eventuale rinuncia ad un'attività lavorativa. Il riconoscimento è di natura simbolica, più che altro è un segno di attenzione, che come tale viene gradito ma non è ritenuto determinante. I voucher, invece, rispetto ai servizi tradizionali possono produrre migliori effetti per i *caregivers* se (e nella misura in cui) rendono possibile l'acquisto di interventi progettati per rispondere maggiormente al bisogno di sollievo dei parenti (ad esempio con accessi festivi o serali).

Attenzione all'utenza. Un aspetto di miglioramento diffusamente introdotto da entrambi i titoli (anche se in misura maggiore dai voucher) è un aumento dell'attenzione nei confronti degli utenti, accompagnato da un più approfondito ascolto dei

⁽²⁷⁾ Gli studi internazionali sopraccitati avanzano dubbi sulla possibilità di evitare i ricoveri mediante i servizi domiciliari.

⁽²⁸⁾ Tra questi è il caso di menzionare particolari pacchetti di voucher sociali adottati in alcuni ambiti territoriali: composti da prestazioni pluriquotidiane ad alta complessità, insieme all'Adi si rivelano un valido supporto anche per le cure di persone gravissime.

loro bisogni. Questo avviene sia da parte degli Assistenti Sociali, che per rispondere meglio alle esigenze degli interessati pongono un maggior impegno nella personalizzazione dei progetti d'intervento, sia da parte degli erogatori.

Estensione della copertura territoriale. I voucher, nello specifico, possono diventare il mezzo per assicurare i servizi in paesi piccoli o in territori particolari, nei quali non tutti i Comuni sarebbero in grado di offrire determinati interventi. L'accreditamento degli erogatori e la gestione a livello di ambito distrettuale consentono infatti di allargare la copertura a tutto il territorio, permettendo di usufruire del servizio anche a persone che diversamente ne rimarrebbero escluse.

Sostenere e qualificare il lavoro di cura regolare. Quest'obiettivo viene esplicitamente attribuito dalla Regione solo al buono mirato istituito con la Dgr 8243/2008; il punto è cercare di capire se tale strumento, contrariamente al buono tradizionale, riesca ad indurre più famiglie a ricorrere a badanti in regola e a migliorare la qualità dell'assistenza. Nonostante l'applicazione della normativa sia così recente che non sono ancora disponibili dati ufficiali, è possibile raccogliere i riscontri di alcuni operatori dei Comuni e degli "sportelli". Analogamente a quanto riscontrato in altre analisi (Gori, Pasquinelli, 2008), in più di un distretto lombardo emerge che, in rapporto ai potenziali fruitori, il numero degli effettivi beneficiari è molto modesto. Viene segnalato che anche con l'erogazione del titolo le famiglie fanno fatica ad assumersi l'onere dell'assunzione regolare. L'ostacolo principale risiede nei costi; l'entità dell'assegno (variabile da 250,00 a € 400,00 mensili) non costituisce un reale incentivo alla regolarizzazione della badante, specie in presenza di modesti redditi familiari. Un altro problema è rappresentato dalla breve durata dell'erogazione (12 mesi), al termine della quale gli interessati devono accollarsi tutte le spese. Ciò contribuisce a tenere basso il numero dei nuclei che stipulano un contratto regolare accettando di far partecipare la badante a momenti formativi promossi dall'Ente pubblico.

Risultati migliori si rintracciano in quei territori dove le iniziative a favore del *care* privato sono state attivate già da anni, generalmente in collegamento con progetti europei, andando a precorrere il dettato regionale⁽²⁹⁾. Solitamente in queste zone gli importi dei buoni sono mediamente alti (oltre € 500,00 mensili), l'erogazione è rinnovabile annualmente e sia i beneficiari, sia le assistenti possono contare su varie forme di supporto e orientamento. Questo insieme di cose rappresenta un buon incentivo alla legalità contrattuale e fa man mano crescere nelle famiglie la propensione ad aderirvi.

7.4.9. Miglioramento dell'equità

Un sistema di welfare garantisce equità orizzontale quando le persone che si trovano nelle stesse condizioni di bisogno possono contare sulle stesse opportunità.

(29) Vedi ad esempio il Comune di Monza.

Negli ultimi anni la concreta realizzazione dell'equità nel territorio si è spostata dal livello nazionale a quello regionale: a parità di bisogni, i cittadini devono poter ricevere il medesimo trattamento/intervento indipendentemente dal luogo della Regione in cui si trovano (Gori, Pasquinelli, 2008). Per assicurare risposte uniformi, il decisore regionale deve farsi carico di stabilire regole e criteri d'accesso ai servizi validi e vincolanti per tutti gli Enti del territorio. La possibilità del cittadino di ottenere un determinato beneficio viene poi sancita da una medesima scheda valutativa, utilizzata in tutti gli ambiti, con un punteggio-soglia che determina l'accesso alla misura. Adottando una *policy* differente da quella esposta, la Regione Lombardia quando ha introdotto i titoli sociali ha dato solo indicazioni minime, lasciando ai Comuni autonomia decisionale ed ampia libertà d'attuazione; in parallelo non sono però stati fatti sforzi per assicurare equità agli utenti. Il tema emerge indirettamente in vari punti del capitolo; l'analisi delle esperienze mette in luce che, a causa dell'adozione di criteri e regolamenti diversi, le differenze locali possono essere così marcate da causare iniquità. Con il buono, in particolare, non è inconsueto che due cittadini con analoghi bisogni, residenti in Comuni differenti (anche se contigui o talora appartenenti allo stesso distretto), ricevano assegni d'importo diversissimo, oppure che l'uno possa beneficiarne e l'altro no. L'assenza di strumenti valutativi predeterminati ed uniformi non garantisce nemmeno il realizzarsi dell'equità verticale (chi ha bisogni più gravi deve ricevere un maggior sostegno) poiché bisogni analoghi di fatto possono essere "pesati" in modo diverso. Si rileva invece che l'equità può essere favorita da livelli dei servizi omogenei e da regolamenti comuni, solitamente presenti in caso di gestione distrettuale dei titoli.

Recentemente la Regione si è mossa in direzione di una maggior omogeneità ed equità, perlomeno su base distrettuale; le linee di programmazione dei Piani di Zona 2009-2011 danno indicazioni agli ambiti territoriali di assicurare un accesso uniforme alle unità d'offerta della rete. A tal fine devono essere stilati protocolli a valenza distrettuale che stabiliscano regole uniformi per tutti i Comuni dell'ambito in merito a criteri d'accesso, modalità di fruizione e partecipazione alla spesa da parte dei cittadini di uno stesso territorio.

Bibliografia

- AVANZINI K., *L'assegno di cura in una logica promozionale*, in PASQUINELLI S. (a cura di), *Nuovi strumenti di sostegno alle famiglie: assegni di cura e voucher sociali*, Carocci, Roma, 2007.
- AVANZINI K., GHETTI V. (2010), *Accreditamento nel sociale: quale strategia?*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 5, 2010.
- BATTISTELLA A., *Buoni servizio e assegni di cura: utilità e rischi*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 8, 2002.
- BELTRAMETTI L., *Vouchers: presupposti, usi e abusi*, Il Mulino, Bologna, 2004.

- BONINI R., *Le forme di gestione associata tra sussidiarietà e tentazioni monopolistiche*, in: PESENTI L., DE AMBROGIO U. (a cura di), *Piani di zona in Lombardia*, Guerini, Milano, 2009, pagg. 125-137.
- GAMBINO A., PASQUINELLI S., "Il voucher sociale", in Gori C., (a cura di), *Politiche sociali di centro-destra*, Carocci, Roma, 2005, pagg. 181-201.
- GAMBINO A., PASQUINELLI S., *Voucher sociali: la difficile regolazione del mercato*, in PASQUINELLI S. (a cura di), *Buoni e voucher sociali in Lombardia*, Franco Angeli, Milano, 2006, pagg. 123-142.
- GORI C., *Il voucher socio-sanitario*, in GORI C., (a cura di), *Politiche sociali di centro-destra*, Carocci, Roma, 2005, pagg. 203-229.
- GORI C., PASQUINELLI S., *Gli assegni di cura*, in GORI C., (a cura di), *Le riforme regionali per i non autosufficienti*, Carocci press online, 2008, pagg. 157-182.
- OCSE, *Caring for frail elderly people. Policies in evolution*, OCSE, Paris, 1996.
- Id., *Long-term care policies for older people*, OCSE, Paris, 2005.
- PARES (a cura di), *Attività di valutazione dei titoli sociali. Rapporto conclusivo*, promosso da Offertasociale, Azienda Territoriale dei Servizi alla Persona del Vimercatese e del Trezzese, 2008.
- PASQUINELLI S. (a cura di), *Buoni e voucher sociali in Lombardia*, Franco Angeli, Milano, 2006.
- PASQUINELLI S., *Buoni servizio: una buona idea?*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 13, 2007.
- PASQUINELLI S., *I titoli sociali: sostegno economico e promozione dell'autonomia*, in PESENTI L., DE AMBROGIO U. (a cura di), *Piani di zona in Lombardia*, Guerini e Associati, Milano, 2009, pagg. 115-124.
- RIVELLINI G., MICHELI G., *Valutazione e strategie di utilizzo: "customer satisfaction" sulla fruizione dei contributi di welfare*, in "Fuori dall'ombra", Edizioni lavoro, pagg. 147-161.
- ROSSI G., BOCCACCIN L. (a cura di), *Forme di gestione associata nei servizi alla persona*, Guerini, 2009.
- RUSMINI G., *I buoni sociali: diffusione, organizzazione, utenza e spesa*, in PASQUINELLI S. (a cura di), *Buoni e voucher sociali in Lombardia*, Franco Angeli, Milano, 2006, pagg. 25-39.
- TIDOLI R., *Le metamorfosi dell'assistenza domiciliare*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 4, 2006.
- TIDOLI R., *L'assegno di cura per la signora Piera*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 21, 2009.