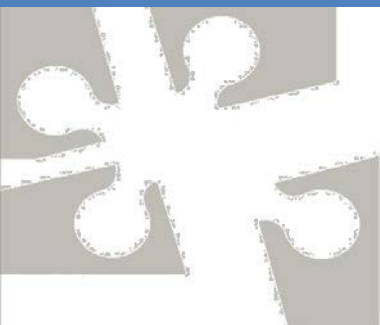




**Regione Lombardia**

IL CONSIGLIO

## **VOUCHER DI AUTONOMIA: ATTUAZIONE ED ESITI DELL'INTERVENTO DI REGIONE LOMBARDIA**



**Missione valutativa promossa dal  
Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione  
e dalla Commissione Sanità e Politiche sociali**

Missione Valutativa n. 22/2020





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DIPARTIMENTO DI  
SCIENZE SOCIALI E POLITICHE

**“Voucher autonomia: attuazione ed esiti  
dell’intervento di Regione Lombardia”**

**Rapporto finale**

Giugno 2021

Missione valutativa promossa dal  
Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione  
e dalla Commissione Sanità e Politiche Sociali del Consiglio regionale

Missione Valutativa n. 22/2020

Rapporto elaborato da Franca Maino, Ilaria Madama e Federico Bruno (Università degli Studi di Milano).

I contenuti del rapporto sono di esclusiva responsabilità degli autori.

*Il gruppo di ricerca desidera ringraziare i partecipanti ai focus group e la Direzione generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità di Regione Lombardia, in particolare nelle persone di Marina Matucci, Marta Corradini e Gianmarco Albanese per la loro disponibilità e per averci aiutato a ricostruire la storia del Voucher Autonomia e a identificare i temi affrontati nei focus group.*

## PREMESSA

Il Comitato Paritetico di Controllo e Valutazione del Consiglio regionale della Lombardia, d'intesa con la Commissione consiliare Sanità e Politiche sociali, ha promosso la missione valutativa "Voucher Autonomia: attuazione dell'intervento di Regione Lombardia". Le missioni valutative sono *iniziative volte ad analizzare l'attuazione delle leggi regionali e a valutare gli effetti delle politiche con modalità che garantiscano la terzietà e l'imparzialità dell'analisi* (art. 111, Regolamento generale del Consiglio).

Questa missione rientra nel Programma Triennale di Controllo e Valutazione 2020-2022 del Consiglio regionale (art. 2, l.r. 20/2107) che individua *Povertà e esclusione sociale* quale area di *policy* tra quelle in cui verranno prioritariamente condotte le attività di valutazione nel triennio.

I risultati della missione valutativa sono frutto di un accordo di collaborazione tra Consiglio regionale e l'Università degli Studi di Milano - Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche. Il gruppo di lavoro che ha realizzato lo studio è composto dalla prof.ssa Franca Maino, dalla prof.ssa Ilaria Madama e dal dott. Federico Bruno - professoresse e ricercatore dell'Università degli Studi di Milano - e dalla dott.ssa Elvira Carola e dalla dott.ssa Marina Gigli dell'Ufficio Studi Analisi Leggi e Politiche Regionali del Consiglio regionale.

La missione è stata realizzata grazie alla collaborazione con la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità di Regione Lombardia che gestisce le misure oggetto di analisi e che ha fornito una parte delle informazioni utili allo svolgimento dello studio.



## **ABSTRACT**

*Il presente Rapporto analizza la realizzazione del Voucher Autonomia, una misura di contrasto all'esclusione sociale rivolta alle persone anziane o con disabilità lanciata nel 2015 da Regione Lombardia e giunta alla sua terza edizione. In particolare, il rapporto ricostruisce in maniera accurata e realistica il funzionamento del programma, dà una stima dell'attuazione della misura sul territorio regionale, e individua i meccanismi virtuosi e le criticità che ne hanno caratterizzato l'implementazione.*

*Il Voucher Autonomia permette a persone anziane o con disabilità di accedere, nel quadro di un progetto personalizzato, a una serie di servizi volti a mantenerne o potenziarne l'autonomia e le capacità sociali. Il Voucher risulta particolarmente innovativo per il target a cui è rivolto - le persone con compromissioni lievi o moderate, in un'ottica di investimento sociale - e per la sua grande flessibilità, che consente un elevato grado di personalizzazione dei progetti. Tuttavia, la misura non è stata accolta uniformemente in tutto il territorio regionale. Mentre alcuni ambiti territoriali hanno utilizzato tutte le risorse stanziare, talvolta chiedendone di nuove, in altri territori le risorse sono state utilizzate poco, o non sono state utilizzate affatto. L'analisi dei dati forniti da Regione Lombardia mostra che il livello di risorse utilizzate varia tra il 17% (Voucher Anziani, prima edizione) e il 64% (Voucher Disabili, seconda e terza edizione).*

*Il Rapporto restituisce l'immagine di una misura con numerose potenzialità, relative alla sua innovatività e alla sua flessibilità, caratterizzata però da alcuni limiti; in particolare, un eccessivo ingessamento burocratico e un meccanismo di rimborso delle spese che ne ostacolano la realizzazione, talvolta dissuadendo gli ambiti territoriali dall'investire su questa misura.*

*Il Rapporto suggerisce di portare avanti il Voucher Autonomia, valorizzandone gli aspetti innovativi, e di risolverne le criticità avviando una riflessione sulla governance delle politiche di welfare regionale e sul ruolo di Regione Lombardia per contenere la frammentazione.*

## **ABSTRACT**

*This Report assesses the realization of Voucher Autonomia, a scheme against the social exclusion of older people and of people with disabilities, launched in 2015 by Regione Lombardia, now in its third edition. The Report thoroughly and realistically reconstructs the functioning of the scheme, assesses its realization in the territory of the Region, and identifies problems and virtuous mechanisms that characterized its implementation.*

*Voucher Autonomia allows older people and people with disabilities to access, within the framework of a personalized project, to a series of services aimed at maintaining or improving the subject's autonomy and social abilities. The scheme is particularly innovative. On the one hand, from a perspective of social investment, it aims at people with mild to moderate functional impairment; on the other, it is a very flexible instrument, which allows a high degree of personalization. However, this scheme has not been evenly implemented in the Regional territory. While some areas have used all the allocated resources, sometimes asking for more, others used them only in part, if at all. The assessment of the data shows that the utilization of the resources varies from 17% (Voucher Anziani, first edition) to 64% (Voucher Disabili, second and third edition).*

*The Report shows that this scheme has some potentials linked to its innovativeness and flexibility, but has also some limits, such as its cumbersome bureaucratic procedures and the reimbursement mechanism, that hinder it and discourage the territories from using it.*

*The Report recommends to carry on the Voucher, to enhance its innovativeness, and to solve its limits, also starting a debate on the governance of local welfare, and on the role of Regione Lombardia in contrasting its fragmentation.*



# INDICE

<b>1. INTRODUZIONE</b>	
<b>1.1 Oggetto della ricerca</b>	p. 3
<b>1.2 Il Voucher Autonomia nel contesto della sfida del rischio della non autosufficienza</b>	p. 3
<b>1.3 Finalità della ricerca</b>	p. 6
<b>1.4 Domande della ricerca valutativa</b>	p. 6
<b>1.5 Metodi e tecniche di analisi</b>	p. 8
<b>1.6 Struttura del rapporto</b>	p. 8
<b>2. IL VOUCHER AUTONOMIA: LE CARATTERISTICHE DELLE TRE EDIZIONI</b>	
<b>2.1 Finalità e beneficiari</b>	p. 10
<b>2.2 Risorse</b>	p. 12
<b>2.3 Servizi erogati</b>	p. 13
<b>2.3.1 Persone anziane</b>	p. 13
<b>2.3.2 Persone con disabilità</b>	p. 14
<b>2.4 Funzionamento</b>	p. 16
<b>2.5 Le edizioni precedenti</b>	p. 18
<b>3. LE TRE EDIZIONI A CONFRONTO TRA AMBITI E BENEFICIARI</b>	
<b>3.1 Introduzione</b>	p. 20
<b>3.2 Obiettivi, metodologia e dati</b>	p. 20
<b>3.3 Risultati dell'analisi</b>	p. 22
<b>3.3.1 Analisi per ATS</b>	p. 22
<b>3.3.2 Analisi per ambiti</b>	p. 25
<b>3.3.3 Analisi dei beneficiari</b>	p. 27
<b>3.4 Conclusioni</b>	p. 34

<b>4. L'ATTUAZIONE DELLA MISURA</b>	
<b>4.1 Introduzione</b>	p. 35
<b>4.2 I progetti: esiti, fattori facilitanti e ostacolanti</b>	p. 36
<b>4.3 Criticità</b>	p. 39
<b>4.3.1 Adempimenti amministrativi troppo onerosi</b>	p. 40
<b>4.3.2 Meccanismo di rimborso</b>	p. 42
<b>4.3.3 Limiti strutturali del Voucher</b>	p. 43
<b>4.3.4 Frammentarietà</b>	p. 45
<b>4.4 Valutazioni della misura</b>	p. 46
<b>5. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI</b>	
<b>5.1 I risultati del Rapporto</b>	p. 48
<b>5.2 Prospettive sul welfare regionale in Lombardia</b>	p. 50
<b>Riferimenti bibliografici</b>	p. 53

# **1. INTRODUZIONE**

## **1.1 Oggetto della ricerca**

Questo rapporto analizza e valuta l'attuazione della misura Voucher Autonomia, un intervento avviato nel 2015 da Regione Lombardia nella cornice del Programma Operativo Regionale 2014-2020 cofinanziato con risorse del Fondo Sociale Europeo, ora giunto alla terza edizione. La misura mira a favorire il mantenimento dell'autonomia personale, la permanenza presso il proprio luogo di vita, lo sviluppo di abilità e l'inclusione attiva di anziani e persone con disabilità in condizioni socio-economiche vulnerabili e dunque esposti ad un maggior rischio di esclusione sociale e di povertà. A tal fine, l'intervento si rivolge a due specifiche categorie di utenza: gli anziani con compromissioni funzionali da lievi a moderate, o caregiver di persone non autosufficienti; e le persone con disabilità giovani o adulti, con compromissioni che non precludono la possibilità di acquisire abilità sociali e autonomia nella cura di sé.

La ricerca – a partire da un'analisi quantitativa e qualitativa dell'attuazione della misura e della sua evoluzione nel corso delle tre edizioni – ha indagato e approfondito i fattori che hanno ostacolato o favorito in primo luogo l'adesione all'iniziativa da parte degli ambiti e dei potenziali beneficiari; e in secondo luogo il raggiungimento degli obiettivi previsti attraverso la realizzazione di percorsi personalizzati volti a promuovere l'autonomia e l'inclusione dei soggetti beneficiari<sup>1</sup>.

## **1.2 Il Voucher Autonomia nel contesto della sfida del rischio della non autosufficienza**

Il Voucher Autonomia si inserisce in un contesto di progressivo invecchiamento della popolazione e di mancanza di politiche di assistenza continuativa in grado di rispondere efficacemente alla perdita dell'autosufficienza, un fenomeno che riguarda in modo più ampio gli anziani ma più in generale riguarda le persone con disabilità – coloro che soffrono a causa di problemi di salute, di gravi limitazioni che impediscono di svolgere attività abituali –, una platea di 3 milioni e 150 mila cittadini (il 5,2% della popolazione, Istat 2019).

---

<sup>1</sup> La normativa distingue tra “destinatari” (ossia le persone che concretamente fruiscono dei servizi) e “beneficiari” (ossia gli enti capifila – comuni, comunità montane, consorzi, aziende speciali – che ricevono le risorse da Regione Lombardia). Per ragioni di semplicità e immediatezza, in questo rapporto con “beneficiari” ci riferiremo alle persone che fruiscono dei servizi (quelli che nella normativa sono definiti come “destinatari”).

Se l'invecchiamento demografico interessa tutto il continente europeo, i dati più recenti forniti dall'Ocse rivelano che l'Italia è uno dei paesi con la popolazione più anziana al mondo. Con un indice di dipendenza della vecchiaia pari a 36.3, la quota di anziani (65+) rispetto agli individui in età lavorativa (20-64) è seconda solo a quella del Giappone. Nello scenario europeo, l'Italia si colloca inoltre al 12 posto per l'indice di *Active ageing*, in una posizione sensibilmente peggiore rispetto non solo a paesi come la Svezia e la Finlandia, ma anche il Regno Unito, la Germania e la Francia (Zaidi et al., 2017).

Nonostante le previsioni in merito all'invecchiamento demografico siano allarmanti e sebbene il numero di anziani non autosufficienti - stimato per difetto, in quanto i dati ISTAT consentono di cogliere solo in modo parziale le limitazioni funzionali connesse a patologie psichiatriche o a disagio mentale – abbia superato i 2.9 milioni di individui (Fosti e Notarnicola, 2019), le politiche di long-term care hanno fatto fatica a ritagliarsi una propria centralità nell'agenda di policy durante gli ultimi decenni.

Nonostante le elevate pressioni funzionali e a differenza di quanto accaduto in diversi paesi europei, negli ultimi due decenni in Italia non è stata adottata alcuna riforma di rilievo della politica LTC, lasciando quindi irrisolta la questione di come prendersi cura del crescente numero di anziani fragili, che dipendono in gran parte dalle capacità (in contrazione) di cura e assistenza delle famiglie.

In prospettiva comparata, le politiche pubbliche italiane di LTC vengono considerate in larga misura inadeguate per affrontare le sfide socio-economiche derivanti dalle tendenze socio-demografiche (vedi NNA, diversi anni; Gori, 2010; Ranci e Pavolini, 2013). Se i dati complessivi sulla spesa pubblica italiana per la LTC appaiono sostanzialmente in linea con i valori medi degli altri paesi europei, il caso italiano si distingue infatti per alcuni tratti specifici. Rispetto ad altri paesi, come Francia, Germania e Regno Unito, che hanno sviluppato sistemi più coerenti per rispondere alle esigenze di LTC, la particolarità del caso italiano consiste in un sistema di LTC polarizzato su due estremi: da un lato le soluzioni di assistenza domiciliare informali fornite su base familiare, e dall'altro l'istituzionalizzazione completa in centri residenziali. Tale situazione si lega naturalmente alla carenza (in alcuni casi, la totale assenza) di soluzioni intermedie, che in altri paesi sono state invece introdotte proprio per colmare il divario tra l'assistenza domiciliare informale fornita dalle famiglie e l'assistenza socio-sanitaria di tipo residenziale, che scontano inoltre una elevata frammentazione istituzionale, mai efficacemente ricomposta (Perobelli e Notarnicola, 2018). Tale situazione trae le sue origini dalla progressiva stratificazione di interventi legislativi successivi e

scarsamente integrati e dalla presenza di una pluralità di attori che intervengono a diverso titolo e con competenze differenti ai diversi livelli di governo.

In questa cornice, in cui i tassi di istituzionalizzazione sono bassi e i servizi pubblici di assistenza domiciliare siano poco sviluppati, dagli anni '80 la principale misura nazionale per sostenere gli anziani bisognosi di cure consiste in un trasferimento di denaro forfettario e incondizionato, che ha dimostrato di essere altamente inefficace nel far fronte ai costi dell'assistenza nel mercato privato, rendendola così un onere sproporzionato per le famiglie (soprattutto quelle a reddito medio-basso) (Albertini e Pavolini, 2015; Luppi, 2016; 2018). L'Indennità di Accompagnamento consta in un trasferimento monetario comunemente su base permanente, pari a circa 520 euro mensili, senza condizionalità nell'utilizzo e senza gradualità nell'importo, per tenere conto ad esempio dell'intensità dei bisogni di cura e/o del reddito. Con una spesa complessiva pubblica pari a circa 12 miliardi di euro l'anno, l'indennità finisce spesso per essere utilizzata dalle famiglie per assumere un caregiver. La maggior parte delle famiglie finisce infatti per prendersi cura degli anziani a casa, spesso direttamente (attraverso cure informali, soprattutto di parenti femmine), a volte indirettamente (assumendo un caregiver o un aiutante, che è per lo più spesso straniero e nell'economia sommersa), il più delle volte con soluzioni miste. Fosti et al. (2021) hanno stimato che le badanti in Italia nel 2019 fossero oltre un milione, di cui il 60% irregolari: un numero enorme di lavoratori, che va a tutti gli effetti a costituire uno dei settori occupazionali chiave. Va inoltre notato che anche la presenza di un contratto regolare non sempre assicura che vi sia corrispondenza tra prestazioni contrattualizzate ed effettivamente fornite (Da Roit e Ranci, 2021).

Le altre prestazioni dedicate alla non autosufficienza sono fornite a livello regionale o comunale. Nell'ambito delle prestazioni a carattere monetario rientrano i *voucher*, gli assegni di cura e i buoni socio-sanitari. Stabiliti a livello comunale, esse sono finalizzate a garantire l'assistenza e la cura a domicilio di persone non autosufficienti che hanno bisogno di un'assistenza continua, tramite l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata fornita da operatori professionali accreditati (*voucher*) o come mero sostegno all'assistenza fornita da *caregiver* "informali" (familiari, vicini, volontari). In questo caso le prestazioni variano, oltre che in relazione alle scelte del territorio, anche con riferimento al reddito, al bisogno assistenziale, alla presenza o meno di *caregiver* formali (assistenti familiari). Alle prestazioni in servizi appartengono invece l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e i Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD). Quest'ultimi, forniti dai Comuni in relazione all'ISEE, hanno carattere essenzialmente socio-assistenziale e

perseguono l'obiettivo di aiutare la persona nel disbrigo delle attività quotidiane (aiuto domestico, preparazione dei pasti, igiene della persona, disbrigo di commissioni, trasporto, ecc.), sollevando in parte la famiglia dal carico assistenziale.

Alla luce di queste considerazioni, appaiono evidenti le potenzialità di una misura come il Voucher Autonomia che, essendo rivolta agli anziani che ancora conservano degli spazi di autonomia, rappresenta una di quelle misure intermedie tra assistenza familiare informale e istituzionalizzazione completa di cui si sente l'esigenza. Un discorso simile vale per le politiche di assistenza alle persone con disabilità, che si concentrano solitamente sulle persone con compromissioni gravi e gravissime e trascurano la compromissione lieve e moderata, oggetto invece dell'intervento del Voucher.

### **1.3 Finalità della ricerca**

Il disegno della ricerca ha raccolto ed elaborato dati e informazioni per fornire un'analisi che permettesse di:

- avere una rappresentazione realistica e accurata circa l'attuazione della misura nelle sue tre edizioni, tenendo conto anche delle trasformazioni occorse in relazione al disegno di *policy*;
- far emergere criticità e punti di forza nell'attuazione della misura;
- indagare i fattori che possono aver ostacolato o favorito il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla *policy*;
- fornire una base di conoscenze condivise che favoriscano il confronto con i diversi attori – enti pubblici, organizzazioni non profit, imprese, organizzazioni degli interessi – dal cui coordinamento dipende il successo della *policy* in questione;
- prendere decisioni informate, anche in situazioni di emergenza come quella attuale, per migliorare l'efficacia dell'intervento regionale in questo settore di *policy*.

### **1.4 Domande della ricerca valutativa**

La ricerca ha cercato di rispondere alle seguenti sei domande di valutazione definite nell'*Accordo di collaborazione* tra il Consiglio regionale della Lombardia e l'Università degli Studi di

Milano:

1. Qual è stata l'adesione all'intervento e in che misura è stata soddisfatta la domanda?
2. Quali fattori hanno favorito o ostacolato la partecipazione?
3. Quali caratteristiche connotano i beneficiari e i progetti individuali?
4. Quali servizi sono stati erogati e da quali soggetti?
5. In che misura i progetti sono stati realizzati e con quali esiti?
6. Quali criticità si riscontrano?

Per fornire diagnosi pertinenti e utilizzabili, gli interrogativi al centro dell'indagine saranno collocati all'interno di uno specifico *frame* analitico, il cosiddetto "modello logico" (Kellogg Foundation 2006), che propone la chiave di lettura più utilizzata nella letteratura internazionale per decifrare ciò che avviene quando occorre passare dalle parole di un testo di legge o di un programma a fatti capaci di modificare i comportamenti delle persone e i vincoli posti dall'ambiente.

Sono elementi costitutivi del "modello logico":

- l'input, vale a dire l'insieme degli stimoli che inducono le istituzioni a cercare di modificare lo status quo: l'approvazione delle leggi, la disponibilità di fondi, la definizione di "agende", la pressione esercitata da organizzazioni della società civile;
- i processi: l'insieme delle decisioni, degli accordi, dei conflitti e delle mediazioni adottati dai principali attori istituzionali e non all'interno di *network* formali e informali;
- i prodotti: l'insieme delle procedure attuative, delle scelte organizzative, dei servizi, delle erogazioni, delle regolazioni, emanati dalle istituzioni competenti, per attuare gli obiettivi previsti dalle leggi;
- i risultati effettivamente conseguiti e il grado di apprezzamento da parte dei beneficiari;
- il valore netto delle decisioni adottate dalle istituzioni (impatto), una volta "scontato" l'effetto di circostanze esterne più o meno favorevoli, che possono avere influito sul successo o sull'insuccesso di una politica pubblica, facilitando o ostacolando lo sviluppo della sua intrinseca potenzialità innovativa.

La distinzione tra questi diversi punti di osservazione e di giudizio è di grande importanza per

formulare valutazioni più appropriate e per individuare precise linee di intervento.

## **1.5 Metodi e tecniche di analisi**

Date le caratteristiche della *policy* da analizzare, incluse la complessità del modello di governance, l'eterogeneità dei contesti e dell'attuazione a livello territoriale e la sua evoluzione nel corso delle tre edizioni, la ricerca combina tecniche di analisi sia di tipo quantitativo, nei casi di variabili per le quali sono disponibili serie di dati sufficientemente estese e affidabili, sia tecniche di tipo qualitativo, nei casi in cui i giudizi e le argomentazioni di specifici attori rivestano un interesse rilevante.

Più nello specifico, il disegno della ricerca prevede due fasi, contraddistinte da finalità e da tecniche di analisi differenti. La prima fase della ricerca ha una finalità descrittiva e si basa principalmente sulla raccolta dei dati disponibili relativi all'attuazione della misura durante le tre edizioni e sull'analisi quantitativa dell'evidenza empirica emersa. Questa analisi quantitativa di tipo esplorativo ha offerto la base per l'individuazione dei casi e dei contesti territoriali su cui sono stati condotti gli approfondimenti di tipo qualitativo della fase successiva.

La seconda fase della ricerca ha una finalità interpretativa ed è stata condotta privilegiando tecniche di analisi qualitative. L'utilizzo di interviste semi-strutturate con *key informants* e la conduzione di un focus group hanno permesso di indagare i fattori facilitanti e quelli che hanno potenzialmente ostacolato l'attuazione della misura e il raggiungimento degli obiettivi previsti dal legislatore.

Oltre ai tradizionali metodi di valutazione che pongono a confronto le finalità originarie delle politiche con i risultati effettivamente conseguiti, anche il cosiddetto "metodo dell'indagine basata sull'apprezzamento" (*appreciative inquiry*), cioè la verifica dell'eventuale esistenza di aspetti significativi in cui il progetto è riuscito a "fare la differenza", sia pure senza raggiungere tutti gli obiettivi prefissati.

## **1.6 Struttura del rapporto**

Questo report è strutturato come segue. Il prossimo capitolo illustra le caratteristiche del Voucher – finalità della misura, requisiti di ammissibilità dei beneficiari, tipo di interventi finanziati



– e la sua evoluzione nel corso delle tre edizioni.

Il capitolo 3 ricostruisce, sulla base dei dati forniti da Regione Lombardia, la realizzazione delle tre edizioni del Voucher nei territori. Vengono quindi riportati i dati relativi ai Voucher approvati per ciascuna ATS e quelli relativi alle caratteristiche (genere, età, cittadinanza, titolo di studio, ulteriori vulnerabilità, condizioni sul mercato del lavoro) dei beneficiari.

Il capitolo 4 cerca di ricostruire i fattori che hanno favorito o ostacolato la partecipazione al voucher, le caratteristiche dei progetti individuali e degli enti che li hanno erogati, i loro esiti, e le criticità incontrate. Per fare ciò, vengono riportati i risultati emersi da due focus group e da un'intervista in cui il gruppo di ricerca ha raccolto le esperienze relative al Voucher di diversi ambiti territoriali.

Il capitolo 5 conclude il report, riassumendo le evidenze raccolte nel corso della ricerca e proponendo alcune raccomandazioni per le future edizioni della misura.

## 2. IL VOUCHER AUTONOMIA: LE CARATTERISTICHE DELLE TRE EDIZIONI

### 2.1 Finalità e beneficiari

Il Voucher Autonomia è una misura rivolta alle persone anziane o con disabilità che hanno limitazioni dell'autonomia e che vivono in una condizione di fragilità che le espone al rischio di esclusione sociale. Il Voucher è stato avviato nel dicembre 2015 all'interno di un pacchetto di misure di Regione Lombardia – il Reddito di Autonomia – volte alla prevenzione e alla riduzione del rischio di povertà ed esclusione sociale. Oltre al Voucher, il Reddito di Autonomia comprendeva anche degli interventi rivolti ai nuclei familiari (Zero Ticket, ossia l'esenzione dal ticket aggiuntivo sulle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale; Bonus Famiglia, un contributo economico per le famiglie con figli appena nati o adottati; Nidi Gratis, ossia l'azzeramento della retta dell'asilo nido) e ai disoccupati (PIL – Progetto di Inserimento Lavorativo, un'indennità volta a favorire l'inserimento lavorativo<sup>2</sup>).

Il Voucher Autonomia, giunto ormai alla terza edizione, riconosce ai beneficiari un titolo di €4.800 per accedere alla rete di servizi sociali e sociosanitari presenti sul territorio nel quadro di un percorso multidisciplinare individualizzato. L'obiettivo del Voucher è quello di “garantire alle persone anziane, in condizione di vulnerabilità, la possibilità di permanere al domicilio consolidando o sviluppando l'autonomia personale e relazionale”, e di “implementare, nelle persone disabili giovani ed adulte le abilità finalizzate all'inclusione sociale e allo sviluppo dell'autonomia personale<sup>3</sup>”.

Possono beneficiare del Voucher:

- le persone anziane:
  - di età uguale o superiore a 65 anni;
  - con reddito ISEE uguale o inferiore a 20.000 euro<sup>4</sup>;
  - che vivono al proprio domicilio;

---

<sup>2</sup> Per una panoramica sul Reddito di Autonomia, si veda la Nota informativa sull'attuazione delle politiche sociali n. 27 del Consiglio regionale della Lombardia. Disponibile in <https://www.consiglio.regione.lombardia.it/wps/portal/crl/home/leggi-e-banche-dati/valutazione-studi-e-ricerche/DettaglioApprofondimento/analisi/nota-informativa-n-27-2018>.

<sup>3</sup> Dds 19486/2018, Allegato 1.

<sup>4</sup> Al fine di allargare la platea di potenziali beneficiari, la deliberazione XI/4866 del 14 giugno 2021 ha innalzato il tetto ISEE a 35.000 euro.

- che siano in possesso della prima o di entrambi le seguenti caratteristiche:
  - compromissione funzionale lieve oppure condizioni che possano comportare una minor cura di sé o dell'ambiente domestico; oppure povertà relazionale (ad esempio, rarefazione delle relazioni familiari, scomparsa di relazioni amicali o di vicinato);
  - essere caregiver di familiari non autosufficienti.
- le persone con disabilità:
  - di età pari o superiore a 16 anni;
  - con reddito ISEE uguale o inferiore a 20.000 euro<sup>5</sup>;
  - con un livello di compromissione funzionale che consenta un percorso di acquisizione di abilità sociali e relative all'autonomia nella cura di sé e dell'ambiente di vita, e nella vita relazionale;
  - abbiano abilità funzionali e capacità che consentano interventi socio-educativi volti a sviluppare competenze necessarie alla cura di sé, abilità relazionali e sociali, abilità volte ad agire all'interno della famiglia o a emanciparsi da essa, abilità per un inserimento o reinserimento lavorativo.

Non può beneficiare del Voucher chi frequenta in maniera sistematica e continuativa i servizi a carattere sociosanitario, le persone anziane con gravi limitazioni funzionali, né le persone con disabilità che frequentino corsi professionali o che siano presi in carico con progetti di accompagnamento all'autonomia.

Il Voucher presenta alcuni interessanti profili di innovazione. Innanzitutto, si rivolge a una fascia di popolazione che raramente è oggetto di interventi a livello di politiche pubbliche: invece di rivolgersi al disagio sociosanitario grave o gravissimo, il Voucher punta alla popolazione caratterizzata da una compromissione funzionale lieve o moderata. L'ottica è quella dell'investimento sociale: si cerca di intercettare soggetti vulnerabili per aiutarli a mantenere un certo livello di autonomia prima che la loro situazione peggiori. Gli interventi del Voucher, dunque, dovrebbero contribuire non solo a migliorare la vita dei beneficiari, ma anche a rimandarne l'istituzionalizzazione, permettendo così un risparmio di risorse. Un altro aspetto innovativo del Voucher consiste nella sua grande flessibilità nella programmazione degli interventi, che permette un elevato grado di personalizzazione dei percorsi. I progetti individuali sono definiti da un'equipe

---

<sup>5</sup> Poi innalzato a 35.000 euro. Vedi nota 4.

multidisciplinare, quando possibile con il coinvolgimento della famiglia del beneficiario, e al loro termine vengono spesso integrati in un più ampio percorso di inclusione sociale.

## 2.2 Risorse

Il Voucher è inquadrato nel Programma Operativo Regionale 2014-2020 cofinanziato con le risorse del Fondo Sociale Europeo. Lo stanziamento complessivo per la terza edizione del Voucher ammonta a 6 milioni di euro (3 milioni di euro per il Voucher Anziani, 3 milioni di euro per il Voucher Disabili). A questi 6 milioni va aggiunto un ulteriore stanziamento, nel quadro della Strategia Nazionale Aree Interne, pari a 480.000 euro destinato al Voucher Anziani per l'ambito di Voghera - Oltrepò Pavese (rimasto però inutilizzato). Il programma vede il coinvolgimento di 96 ambiti territoriali. La ripartizione iniziale delle risorse tra ambiti è basata sul numero di potenziali beneficiari (anziani e persone con disabilità) presenti in ciascun ambito. Successivamente, Regione Lombardia ha aggiornato il riparto sulla base della richiesta da parte degli ambiti, per assicurare ulteriori risorse a quegli ambiti che avevano utilizzato quelle già stanziare e ne avevano chieste di nuove<sup>6</sup>.

I fondi del Voucher vengono erogati da Regione Lombardia secondo il meccanismo del rimborso; gli ambiti devono, quindi, anticipare il costo dei percorsi. Dopo l'accettazione delle domande, Regione Lombardia versa agli ambiti territoriali il 50% del valore dei Voucher assegnati; dopo 14 mesi viene versato un ulteriore 30%, mentre il saldo finale viene versato al termine dei percorsi. Come emerso dalle interviste (cfr. § 4.3.2), il completo rimborso del costo può avvenire anche alcuni anni dopo la fine degli interventi. Affinché il valore del Voucher venga rimborsato, occorre raggiungere la soglia minima del 70% di accessi effettuati dal beneficiario presso i servizi. Qualora sopraggiungano impedimenti che determinano l'impossibilità oggettiva della prosecuzione dei percorsi (decesso, peggioramento delle condizioni di salute o trasferimento di residenza o domicilio), il valore del rimborso è ridotto<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Per la terza edizione, il primo riparto è contenuto nel Dds 19486/2008, mentre il secondo nel Dds 11526/2019. Un meccanismo analogo era avvenuto con la seconda edizione del Voucher.

<sup>7</sup> Se il percorso è interrotto subito dopo la definizione del Progetto Individuale, il valore ammonta a 480 euro per i percorsi a maggiore intensità e a 284 euro per i percorsi a minore intensità. Altrimenti, l'indennizzo è pari a 1.680 euro, purché sia stato raggiunto il 35% degli accessi.

## **2.3 Servizi erogati**

Il Voucher finanzia l'accesso ai servizi erogati dalle Unità di Offerta (UdO) locali, sia a maggiore intensità (come i Centri Diurni Integrati e i Centri Socio Educativi) che quelli a minore intensità.

### **2.3.1 Persone anziane**

Per le persone anziane, il Voucher Autonomia promuove interventi volti al mantenimento del livello culturale e sociale, all'autonomia personale e al contesto familiare (in particolare per gli interventi a favore del caregiver familiare).

Gli interventi devono essere “di stimolo nello svolgimento delle attività quotidiane”, “di mantenimento e sollecitazione psicofisica (attività occupazionale, stimolazione cognitiva, accompagnamento, dialogo e arricchimento del tempo, uscite per mantenere relazioni e favorire l'autonomia motoria, ecc.”, “di supporto/sollievo alla persona anziana caregiver familiare per il suo stato di benessere, anche al fine dello svolgimento dell'attività di cura al familiare non autosufficiente”.

Per la realizzazione degli interventi, i beneficiari possono accedere ai servizi della rete territoriale delle UdO sociali – quindi Centri Diurni e Centri Diurni Integrati – oppure ai servizi erogati da altri enti con cui esistono rapporti di collaborazione per fornire servizi per le persone anziane – reti di enti accreditati, enti convenzionati, organizzazioni del Terzo Settore accreditate o con cui esistono percorsi di co-progettazione.

Il Voucher Anziani può essere complementare ad altri interventi di natura meramente assistenziale (come contributi economici o interventi a domicilio), ma non deve sostituirsi ad esse. Ad esempio, le prestazioni domiciliari del Voucher sono di natura educativa ed abilitativa, e non possono avere il carattere meramente assistenziale dei servizi erogabili tramite il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD). Nel caso in cui venga riconosciuto alla persona anziana caregiver familiare, il Voucher è compatibile con i benefici riconosciuti alla persona non autosufficiente di cui il beneficiario si prende cura.

La figura 1 riporta le possibili attività da integrare nei percorsi destinati agli anziani.

**Figura 1** - Prestazioni e servizi previsti per il Voucher Anziani – UdO maggiore e minore intensità

Unità di Offerta	Aree di intervento	Prestazioni/servizi
<p><b>Centri Diurni Integrati (DGR 8494/02 e DGR 12903/03)</b> Svolge funzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali.</p> <p><b>Centri Diurni (DCR IV/871 del 23/12/1987)</b> Forniscono un servizio di assistenza a carattere integrativo e di sostegno alla vita domestica e di relazione.</p>	<p><b>Trasversale alla presa in carico multi-professionale/Case Management</b></p>	Valutazione multidimensionale
		Stesura del Progetto Individuale
		Informazione, orientamento e accompagnamento della famiglia
		Consulenza alla famiglia
		Sostegno alle relazioni familiari
		Raccordo e coordinamento dei diversi attori del sistema dei servizi per la buona riuscita degli interventi prefigurati nel Progetto Individuale (es. Comune/Ambito territoriale, Enti gestori dei servizi coinvolti nel PI, etc.)
	<p><b>Mantenimento del livello culturale e sociale</b></p>	Accompagnare la persona dal domicilio ad attività sociali (es. disbrigo pratiche, visita eventi, accesso iniziative di natura culturale, ecc.)
		Attività di stimolazione cognitiva
		Attività ludico ricreative (attività manuali e pratiche, letture etc.)
		Teatro
		Cucina
		Alfabetizzazione informatica
		Manualità espressiva
		Escursioni, gite, mostre, concerti
		Partecipazione ad altri eventi esterni
		Inserimento in reti esterne
		Altro
	<p><b>Autonomia personale</b></p>	Benessere e relax
		Servizi personali di cura e igiene personale (manicure, pedicure, lavaggio capelli) e di supporto (stireria, lavanderia)
		Assistenza emotivo relazionale
		Altro
	<p><b>Contesto familiare</b></p>	Sportello d'ascolto
		Altro

Attiva Window  
Passa a Impostazio

Fonte: Dds 19586/2018, Allegato 1f.

### 2.3.2 Persone disabili

Per le persone con disabilità, il Voucher Autonomia promuove interventi volti all'autonomia personale, alla socializzazione, allo sviluppo di abilità sociali, al mantenimento del livello culturale, all'inserimento lavorativo, alle relazioni familiari o all'emancipazione dalla famiglia.

Per la realizzazione degli interventi, i beneficiari possono accedere ai Centri Socio Educativi (CSE), ai Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA) o anche ai servizi erogati da enti con cui esistono rapporti di collaborazione per la realizzazione di servizi in favore di persone con disabilità – reti di enti accreditati, enti convenzionati, organizzazioni del Terzo Settore accreditate o con cui esistono percorsi di co-progettazione.

Il Voucher può essere compatibile con altri interventi meramente assistenziali, come il buono sociale per interventi integrativi a sostegno della domiciliarità della Misura B2 del Fondo Nazionale non Autosufficienze, a contributi economici per il sostegno della situazione di vulnerabilità, o a interventi a domicilio di natura tutelare o integrativi alla domiciliarità. Tuttavia, gli interventi non devono né sovrapporsi né sostituirsi ad altre prestazioni in favore del beneficiario.

Le figure 2 e 3 riportano le possibili attività da integrare nei percorsi destinati alle persone con disabilità, rispettivamente, nelle UdO a maggiore e a minore intensità.

**Figura 2** - Prestazioni e servizi previsti per il Voucher Disabili – UdO maggiore intensità

Unità di Offerta	Aree di intervento	Prestazioni/servizi
<b>Centro Socio Educativo - CSE</b> (DGR 20763/05)  <i>Servizio diurno, pubblico o privato per disabili la cui fragilità non sia compresa tra quelle riconducibili al sistema socio-sanitario</i>	<b>Trasversale alla presa in carico multi-professionale/Case Management</b>	Valutazione multidimensionale
		Stesura del Progetto Individuale
		Osservazione e stesura del Piano Educativo Individuale
		Informazione, orientamento e accompagnamento della famiglia e della persona con disabilità
		Consulenza alla famiglia
		Sostegno alle relazioni familiari
		Raccordo e coordinamento dei diversi attori del sistema dei servizi per la buona riuscita degli interventi prefigurati nel Progetto Individuale (es. Comune/Ambito territoriale, Enti gestori dei servizi coinvolti nel PI, etc.)
	<b>Autonomia personale</b>	Accompagnamento all'autonomia nell'igiene personale e nella cura del corpo
		Manualità espressiva
		Benessere e relax
		Educazione psicomotoria
		Altro
	<b>Socializzazione</b>	Educazione emotivo relazionale
		Teatro
		Escursioni, gite, mostre, concerti
		Attività ludiche di gruppo
		Altro
	<b>Mantenimento del livello culturale</b>	Abilità linguistiche
		Scienza e tecnica
		Letteratura ed arte
		Alfabetizzazione informatica
		Sport (piscina, equitazione, calcio, etc.)
		Diritti ed empowerment
		Altro
	<b>Propedeutici all'inserimento nel mercato del lavoro</b>	Partecipazione ad eventi esterni
		Inserimento in reti esterne
		Assemblaggio
Giardinaggio e vivaio		
Artigianato/Falegnameria		
Gestione magazzino		
Altre attività lavorative		
Altro		
Altro		

Fonte: Dds 19586/2018, Allegato 1h.

**Figura 3** - Prestazioni e servizi previsti per il Voucher Disabili – UdO minore intensità

Unità di Offerta	Aree di intervento	Prestazioni/servizi
<p><b>Servizio di Formazione all'Autonomia – SFA</b> (DGR 7433/08)</p> <p><i>Servizio sociale territoriale rivolto alle persone disabili che, per loro caratteristiche, non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto sociale, familiare, professionale</i></p>	<p><b>Trasversale alla presa in carico multi-professionale/ Case Management</b></p>	Valutazione multidimensionale
		Stesura del Progetto Individuale
		Osservazione e stesura del Piano Educativo Individuale
		Informazione, orientamento e accompagnamento della famiglia e della persona con disabilità
		Consulenza alla famiglia
		Sostegno alle relazioni familiari
		Raccordo e coordinamento dei diversi attori del sistema dei servizi per la buona riuscita degli interventi prefigurati nel Progetto Individuale (es. Comune/Ambito territoriale, Enti gestori dei servizi coinvolti nel PI, etc.)
		Accompagnamento e formazione alle famiglie
		Sportello d'ascolto
		Coordinamento con assistente sociale e operatori dell'inserimento lavorativo
	<p><b>Competenze sociali</b> (Muoversi autonomamente sul territorio del proprio contesto di vita; Organizzare il proprio tempo; Avere cura di sé; Interesse relazioni sociali)</p>	Accompagnare la persona nei propri spostamenti quotidiani con una progressiva autonomia
		Attività educative individuali
		Modulo gestione del tempo
		Accompagnamento all'autonomia nell'igiene personale e nella cura del corpo
		Benessere e relax
		Teatro
		Escursioni, gite, mostre, concerti
		Partecipazione ad altri eventi esterni
		Inserimento in reti esterne
		Altro
	<p><b>Il ruolo nella famiglia o l'emancipazione dalla famiglia</b> (Apprendimento/ri-apprendimento di abilità specifiche quali: cucinare, tenere in ordine la casa, organizzare tempi e spazi familiari; Riconoscimento e rispetto delle regole famigliari e sociali)</p>	Attività domestiche
		Educazione emotivo relazionale
		Accompagnamento all'autonomia abitativa
		Agire il proprio ruolo individuale e sociale
		Altro
	<p><b>Inserimento / re-inserimento lavorativo</b> (Potenziamento e sviluppo delle competenze cognitive; Potenziamento delle abilità funzionali residue; Riconoscimento e rispetto delle regole del mondo del lavoro)</p>	Abilità linguistiche
		Scienza e tecnica
Letteratura ed arte		
Alfabetizzazione informatica		
Teatro		
Attività educative di gruppo		
Assemblaggio		
Giardinaggio e vivaio		
Artigianato/Falegnameria		
Gestione magazzino		
Pulizie, lavanderia		
Altre attività lavorative protette		
Agire il proprio ruolo individuale e sociale (es. mediante simulazione di colloqui di lavoro)		
Altro		

Fonte: Dds 19586/2018, Allegato 1i.

## 2.4 Funzionamento

I potenziali beneficiari possono presentare domanda di ammissione all'iniziativa presso il comune o ambito territoriale di appartenenza in qualsiasi momento nel corso dell'anno<sup>8</sup>. La valutazione delle domande avviene seguendo una procedura a sportello, fino all'esaurimento delle

<sup>8</sup> Come vedremo, questo distingue la terza edizione del Voucher da quelle precedenti, dove le domande dovevano essere presentate all'interno di una finestra temporale.



risorse disponibili per ciascun ambito. Verificata l'ammissibilità della domanda, l'Ente capofila dell'ambito territoriale procede con la valutazione multidimensionale dei beneficiari.

La valutazione multidimensionale analizza la dimensione delle "Attività personali", in particolare relative all'autonomia personale, alle abilità socio-relazionali e alle funzioni cognitive (queste ultime solo per le persone con disabilità), e dei "Fattori contestuali", ossia le caratteristiche dell'ambiente fisico e sociale che rappresentano un elemento facilitatore o una barriera per il beneficiario. Nella valutazione del bisogno di supporto del caregiver familiare, viene utilizzata la *Relative Stress Scale*, che definisce forma e intensità dello stress derivante dal lavoro di cura di una persona anziana non autosufficiente. Durante la valutazione multidimensionale, l'Ente capofila individua il *case manager* e predisponde, insieme al beneficiario, una proposta di Progetto Individuale che specifica gli interventi e le prestazioni che verranno erogate nel percorso. L'ente capofila invia dunque a Regione Lombardia i documenti per la validazione. Dalle interviste è emerso che questo processo (dalla presentazione della domanda alla validazione) dura in media 90 giorni.

Una volta avvenuta la validazione, l'ente capofila procede alla definizione di un Piano di Intervento (PdI) per l'avvio dell'erogazione dei servizi. Il Piano d'Intervento permette ai beneficiari di usufruire dei servizi in modo flessibile e secondo le proprie esigenze. Il *case manager* rappresenta la figura di raccordo tra il beneficiario, la sua famiglia, l'equipe multidisciplinare e Regione Lombardia. Informa, orienta e assiste i beneficiari e le loro famiglie nella scelta dei servizi; accompagna e supporta la persona nel suo percorso, monitora progressi e criticità, e valuta insieme al beneficiario (coinvolgendo anche l'equipe) se e quali correttivi apportare al percorso. Si occupa inoltre della gestione burocratica della misura, verificando la documentazione (calendari, diari e relazioni finali) da inviare a Regione Lombardia e somministrando ai beneficiari i questionari di valutazione al termine dei percorsi.

Il percorso ha una durata di 12 mesi dalla data di presa in carico. Inizialmente, la norma prevedeva la possibilità di sospendere gli interventi per un massimo di 90 giorni, anche non consecutivi. In seguito alla pandemia da Covid-19, il periodo di sospensione è stato aumentato a 120 giorni<sup>9</sup>. Il percorso si considera concluso quando sono conseguiti tutti gli obiettivi di autonomia previsti, quando sono stati erogati i servizi e quando si è raggiunto almeno il 70% degli accessi<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Dds 5300/2020.

<sup>10</sup> Per le UdO a maggiore intensità, il numero di accessi standard per ciascun percorso è fissato a 100; la soglia minima di accessi è dunque pari a 70. Per le UdO a minore intensità, il numero di accessi standard per ciascun percorso è fissato a 169; la soglia minima di accessi è dunque pari a 118.

## 2.5 Le edizioni precedenti

Come accennato precedentemente, il Voucher Autonomia è giunto alla terza edizione. In ragione del suo carattere innovativo e sperimentale, il Voucher ha subito nel corso degli anni una serie di messe a punto relative alla platea di potenziali beneficiari e alle modalità di accesso. È dunque utile riassumere le caratteristiche che differenziano le prime due edizioni dall'ultima. La tabella 1, alla fine del capitolo, sintetizza le caratteristiche delle tre edizioni.

La prima edizione di Voucher Autonomia ha avuto avvio nel dicembre 2015 e ha potuto contare su uno stanziamento complessivo di 4,8 milioni di euro<sup>11</sup>. A differenza delle edizioni successive, per partecipare all'intervento gli ambiti territoriali hanno dovuto presentare domanda alla Regione. La platea dei potenziali beneficiari era costituita da persone con disabilità dai 16 ai 35 anni (in caso di disabilità intellettiva) e a partire dai 35 in caso di disabilità da trauma o patologie invalidanti, e da persone anziane con compromissione funzionale lieve a partire dai 75 anni. Per accedere ai Voucher, i potenziali beneficiari dovevano presentare domanda entro una finestra temporale.

La seconda edizione del Voucher Autonomia ha preso avvio nel dicembre 2016 e ha potuto contare su uno stanziamento di 8,9 milioni di euro. A differenza dell'edizione precedente, tutti gli ambiti sono stati inclusi nell'intervento senza necessità di presentare domanda. Rispetto all'edizione precedente, la platea dei potenziali beneficiari è stata inoltre ampliata. In particolare, si segnala che: le persone con disabilità dai 16 ai 64 anni potevano presentare domanda (purché la loro disabilità consenta un percorso di acquisizione di abilità sociali); l'età minima per presentare domanda per i Voucher Anziani è stata fissata a 65 anni, e la misura è stata rivolta anche alle persone anziane caregiver, ossia che si occupano della cura di famigliari non completamente autosufficienti. Infine, per accedere ai Voucher, i potenziali beneficiari hanno dovuto presentare domanda entro due finestre temporali<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Dgr 4152/2015.

<sup>12</sup> Dgr 5060/2016.

**Tabella 1** - Caratteristiche delle tre edizioni del Voucher Autonomia

Edizione	Stanziamento (in milioni di euro)			Data inizio	Platea		Partecipazione ambiti	Presentazione domanda
	Disabili	Anziani	Totale		Disabili	Anziani		
Prima	2,3	2,5	4,8	Dicembre 2015	Tra i 16 e i 35 anni (disabilità intellettiva); >=35 (esiti da trauma o patologie invalidanti ISEE <10000	>75 anni Compromissione funzionale derivante dallo stato iniziale di demenza o altre patologie di natura psicogeriatrica ISEE <10000	Tramite domanda	Finestra temporale
Seconda	4,5	4,5	9,0	Dicembre 2016	>=16 anni In grado di seguire un percorso di acquisizione di abilità sociali ISEE <=20000	>65 anni Che vivono al proprio domicilio ISEE <=20000 Compromissione lieve/moderata Anche caregiver	Tutti gli ambiti coinvolti	Finestra temporale
Terza	3,0	3,0	6,0 <sup>13</sup>	Dicembre 2017	>=16 anni In grado di seguire un percorso di acquisizione di abilità sociali ISEE <=20000 (<= 35000 da giugno 2021)	>65 anni Che vivono al proprio domicilio Compromissione lieve/moderata Anche caregiver ISEE <= 20000 (<= 35000 da giugno 2021)	Tutti gli ambiti coinvolti	Fino a esaurimento

<sup>13</sup> Come accennato precedentemente (§2.2), a questi 6 milioni di euro vanno aggiunti 480.000 euro riservati al Voucher Anziani per l'ambito Voghera - Oltrepò Pavese, inquadrati nella Strategia Nazionale Aree Interne, rimasti però inutilizzati.

### **3. LE TRE EDIZIONI A CONFRONTO: AMBITI E BENEFICIARI**

#### **3.1 Introduzione**

In questo capitolo vengono presentati i risultati dell'analisi dei dati forniti da Regione Lombardia. L'obiettivo è rispondere alle domande valutative 1 (qual è stata l'adesione all'intervento e in che misura è stata soddisfatta la domanda?) e 3 (Quali caratteristiche connotano i beneficiari e i progetti individuali?).

Il capitolo è strutturato come segue. Nella sezione 3.2, vengono presentati gli obiettivi, la metodologia e i dati alla base della ricerca. Nella sezione 3.3, vengono illustrate le differenze che caratterizzano le tre edizioni dell'intervento Voucher Autonomia. Nella sezione 3.4, vengono presentati i risultati dell'analisi di ciascuna edizione del programma. La sezione 3.5 conclude offrendo una sintesi dei risultati principali. Nonostante la terza edizione del programma sia ancora in corso, e nonostante tra le varie edizioni vi siano differenze relative alla platea di beneficiari e alle modalità di accesso, la comparazione degli esiti delle diverse edizioni consente a nostro avviso di comprendere la tendenza generale che ha caratterizzato l'attuazione della misura.

#### **3.2 Obiettivi, metodologia e dati**

L'obiettivo dell'analisi quantitativa dei dati forniti da Regione Lombardia è stato quello di rispondere alle domande valutative 1 e 3, che a loro volta sono state articolate nei seguenti ulteriori quesiti.

Domanda 1 - "Qual è stata l'adesione all'intervento e in che misura è stata soddisfatta la domanda?"

- Quanti e quali ambiti hanno aderito alla misura? (solo per la prima edizione)
- Quanti e quali ambiti hanno erogato i Voucher?
- Quanti Voucher sono stati erogati dagli ambiti e quanti voucher sono stati erogati effettivamente in rapporto ai Voucher teoricamente stanziati?

Domanda 3 - "Quali caratteristiche connotano i beneficiari?"

- Qual è la distribuzione per genere dei beneficiari?
- Come si distribuiscono i beneficiari in base alla cittadinanza (italiana/straniera)?
- Qual è la distribuzione dei beneficiari per fasce d'età (solo Voucher Disabili)?
- Qual è la distribuzione dei beneficiari per titolo di studio?

- Come si distribuiscono i beneficiari in base alla condizione sul mercato del lavoro? (solo Voucher Disabili)
- Quali ulteriori condizioni di vulnerabilità caratterizzano i beneficiari?

Inizialmente, il Progetto esecutivo prevedeva che la ricerca indagasse non solo le caratteristiche dei beneficiari, ma anche quelle dei progetti individuali (domanda 3), nonché i loro esiti (domanda 5). Tuttavia, non è stato possibile raccogliere i dati relativi ai singoli progetti individuali.

L'analisi consiste in una statistica descrittiva che considera le seguenti informazioni<sup>14</sup>:

- Genere del beneficiario;
- Età del beneficiario;
- Titolo di studio del beneficiario;
- Cittadinanza del beneficiario;
- Ambito che eroga il Voucher;
- Condizione sul mercato del lavoro;
- Vulnerabilità.

I dati forniti da Regione Lombardia si riferiscono alle domande Voucher accettate, ma non consentono di distinguere tra percorsi conclusi, percorsi interrotti e domande ritirate. Per quanto non permetta di stabilire con certezza quanti percorsi si siano conclusi positivamente, il numero di domande presentate resta comunque un buon indicatore del successo della misura sui territori. I dati della terza edizione mancano di una serie di informazioni relative ai beneficiari dei voucher. Per questa ragione, l'analisi delle caratteristiche dei beneficiari è stata possibile solo per le prime due edizioni dell'intervento. I dati relativi alla terza edizione sono aggiornati al 3 febbraio 2021.

In tutte le edizioni, il riparto delle risorse teoriche per gli ambiti è stato oggetto di revisione nel corso dell'intervento. Per ricostruire le risorse a disposizione degli ambiti, il team di ricerca ha fatto riferimento ai riparti definitivi, come pubblicati sul Bollettino Ufficiale di Regione Lombardia<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> I dati utilizzati sono stati opportunamente anonimizzati.

<sup>15</sup> Per la prima edizione: Ddg 11640/2015 e Ddg 11642/2015. Per la seconda edizione: Dds 5837/2017. Per la terza edizione: Dds 11526/2019. Si precisa che, nel riparto delle risorse per la terza edizione, lo stanziamento di €480.000 destinato all'Ambito di Voghera - Oltrepò Pavese (che compariva nel riparto originale) non viene menzionato, quindi non è stato contato nell'analisi.

### 3.3 Risultati dell'analisi

In questa sezione vengono presentati i risultati dell'analisi dei dati forniti da Regione Lombardia. La sezione 3.4.1 mostra i dati, aggregati per ATS, relativi alla realizzazione dell'intervento: quanti ambiti hanno aderito, quanti hanno erogato i voucher, e quanti voucher sono stati assegnati. La sezione 3.3.2 mostra sia quali ambiti hanno assegnato più voucher in termini assoluti, sia quali ne hanno assegnati in numero maggiore in relazione alle risorse teoriche stanziare. La sezione 4.3, infine, presenta i dati relativi ai beneficiari.

#### 3.3.1 Analisi per ATS

In questa sezione viene mostrato il numero di ambiti (divisi per ATS) che hanno presentato domanda per partecipare all'intervento (solo per la prima edizione) e che hanno assegnato i voucher. Vengono inoltre mostrati, per ciascuna ATS, il numero massimo di voucher assegnabili in base al budget ("teorici"), i voucher effettivamente assegnati e la percentuale di voucher assegnati rispetto a quelli teorici.

Si noti che la percentuale di ambiti che hanno assegnato i voucher è stata calcolata, per la prima edizione, sulla base degli ambiti che hanno aderito al programma, mentre, per le edizioni successive, sulla base del totale degli ambiti.

Si rammenta che la terza edizione è ancora in corso, e che quindi i dati forniti non sono definitivi. Di conseguenza, occorre interpretare i risultati relativi alla realizzazione dell'ultima edizione *cum grano salis*, tenendo in considerazione sia che l'intervento è ancora in corso, sia le difficoltà eccezionali derivanti dalla pandemia di Covid-19.

Tabella 2 - Voucher Disabili per ATS – prima edizione (2015)

Disabili 2015								
ATS		Hanno partecipato		Hanno assegnato Voucher		Voucher assegnati		
Denominazione	Numero ambiti	Numero ambiti	%	Numero ambiti	%	Teorici	Effettivi	%
Bergamo	14	14	100%	12	86%	70	55	79%
Brescia	12	6	50%	5	83%	32	5	16%
Brianza	8	7	88%	7	100%	51	29	57%
Città Metropolitana	19	12	63%	9	75%	179	31	17%
Insubria	19	13	68%	9	69%	61	18	30%
Montagna	8	8	100%	6	75%	21	11	52%
Pavia	9	4	44%	1	25%	17	7	41%
Val Padana	9	8	89%	6	75%	44	21	48%
<b>Totale</b>	<b>98</b>	<b>72</b>	<b>73%</b>	<b>55</b>	<b>76%</b>	<b>475</b>	<b>177</b>	<b>37%</b>

**Tabella 3 - Voucher Anziani per ATS – prima edizione(2015)**

Anziani 2015								
ATS		Hanno partecipato		Hanno assegnato Voucher		Voucher assegnati		
Denominazione	Numero ambiti	Numero ambiti	%	Numero	%	Teorici	Effettivi	%
Bergamo	14	14	100%	7	50%	64	12	19%
Brescia	12	6	50%	3	50%	26	8	31%
Brianza	8	7	88%	7	100%	54	14	26%
Città Metropolitana	19	12	63%	7	58%	212	31	15%
Insubria	19	13	68%	3	23%	66	5	8%
Montagna	8	8	100%	3	38%	23	5	22%
Pavia	9	4	44%	1	25%	21	2	10%
Val Padana	9	8	89%	5	63%	54	11	20%
<b>Totale</b>	<b>98</b>	<b>72</b>	<b>73%</b>	<b>36</b>	<b>50%</b>	<b>520</b>	<b>88</b>	<b>17%</b>

**Tabella 4 - Voucher Disabili per ATS – seconda edizione (2016)**

Disabili 2016						
ATS		Hanno assegnato Voucher		Voucher assegnati		
Denominazione	Numero ambiti	Numero	%	Teorici	Effettivi	%
Bergamo	14	14	100%	123	112	91%
Brescia	12	9	75%	126	58	46%
Brianza	8	8	100%	110	82	75%
Città Metropolitana	19	17	89%	373	200	54%
Insubria	19	14	74%	153	94	61%
Montagna	8	7	88%	37	23	62%
Pavia	9	6	67%	59	24	41%
Val Padana	9	9	100%	84	89	106%
<b>Totale</b>	<b>98</b>	<b>84</b>	<b>86%</b>	<b>1065</b>	<b>682</b>	<b>64%</b>

**Tabella 5 - Voucher Anziani per ATS – seconda edizione (2016)**

Anziani 2016						
ATS		Hanno assegnato Voucher		Voucher assegnati		
Denominazione	Numero ambiti	Numero	%	Teorici	Effettivi	%
Bergamo	14	14	100%	110	58	53%
Brescia	12	4	33%	115	29	25%
Brianza	8	8	100%	112	56	50%
Città Metropolitana	19	18	95%	383	112	29%
Insubria	19	11	58%	159	61	38%
Montagna	8	5	63%	38	19	50%
Pavia	9	6	67%	47	20	43%
Val Padana	9	9	100%	91	71	78%
<b>Totale</b>	<b>98</b>	<b>75</b>	<b>77%</b>	<b>1055</b>	<b>426</b>	<b>40%</b>

**Tabella 6 - Voucher Disabili per ATS – terza edizione (2018)**

Disabili 2018						
ATS		Hanno assegnato Voucher		Voucher assegnati		
Denominazione	Numero ambiti	Numero	%	Teorici	Effettivi	%
<b>Bergamo</b>	14	11	79%	69	67	97%
<b>Brescia</b>	12	8	67%	72	44	57%
<b>Brianza</b>	8	6	75%	74	44	59%
<b>Città Metropolitana</b>	18	15	83%	216	135	63%
<b>Insubria</b>	19	12	63%	91	36	40%
<b>Montagna</b>	7	4	57%	20	11	55%
<b>Pavia</b>	7	3	43%	35	13	37%
<b>Val Padana</b>	9	8	89%	48	55	115%
<b>Totale</b>	<b>94</b>	<b>67</b>	<b>71%</b>	<b>625</b>	<b>405</b>	<b>64%</b>

**Tabella 7 - Voucher Anziani per ATS – terza edizione (2018)**

Anziani 2018						
ATS		Hanno assegnato Voucher		Voucher assegnati		
Denominazione	Numero ambiti	Numero	%	Teorici	Effettivi	%
<b>Bergamo</b>	14	9	64%	63	31	49%
<b>Brescia</b>	12	8	67%	68	30	44%
<b>Brianza</b>	8	6	75%	76	39	51%
<b>Città Metropolitana</b>	18	15	83%	218	86	39%
<b>Insubria</b>	19	7	37%	94	14	15%
<b>Montagna</b>	7	4	57%	19	5	26%
<b>Pavia</b>	7	2	29%	36	6	17%
<b>Val Padana</b>	9	7	78%	51	37	73%
<b>Totale</b>	<b>94</b>	<b>58</b>	<b>62%</b>	<b>625</b>	<b>248</b>	<b>40%</b>

Durante la prima edizione del programma, è stato assegnato un totale di 265 voucher (177 Disabili, 88 Anziani), pari al 26% delle risorse teoriche. Durante la seconda edizione, i voucher assegnati sono stati 1.108 (682 Disabili, 426 Anziani), pari al 52% delle risorse stanziare. Per la terza edizione, sono stati finora assegnati 653 voucher (405 Disabili, 248 Anziani), pari al 52% delle risorse disponibili. In generale, in tutte le edizioni del programma sono stati assegnati più Voucher Disabili che Voucher Anziani.

Gli ambiti che hanno assegnato Voucher Disabili sono stati 55 (il 76% degli aderenti) nella prima edizione e 84 (l'86% degli ambiti totali) nella seconda. I Voucher assegnati sono stati 177 (il 37% delle risorse disponibili) nella prima edizione e 682 (il 64%) nella seconda. I Voucher Anziani hanno seguito un andamento simile. Gli ambiti che hanno assegnato Voucher Anziani sono passati da 36 (il 76% degli aderenti) della prima edizione a 75 (il 77% del totale) nella seconda, mentre i



voucher assegnati sono stati 88 (impegnando il 17% delle risorse disponibili) nella prima edizione e 426 (impegnando il 40% delle risorse disponibili) nella seconda.

Per quanto riguarda la terza edizione, gli ambiti che finora hanno assegnato i Voucher Disabili sono stati 67 (il 71% del totale), mentre quelli che hanno assegnato i Voucher Anziani sono stati 58 (il 62%). I Voucher Disabili finora assegnati sono 405 (impegnando il 64% delle risorse stanziare), mentre i Voucher Anziani sono 248 (impegnando il 40% delle risorse stanziare). Come detto precedentemente, la riduzione del numero di ambiti e di voucher assegnati va valutata alla luce del fatto che l'intervento è ancora in corso (e quindi i dati non sono definitivi), e delle eccezionali condizioni di emergenza dovute alla pandemia, che hanno ostacolato la realizzazione del programma.

### 3.3.2 Analisi per ambiti

In questa sezione vengono mostrati, per ciascuna edizione, i dieci ambiti che hanno assegnato più voucher in termini assoluti (tabelle a sinistra) e i dieci ambiti che hanno assegnato più voucher in relazione alle risorse teoricamente stanziare (tabelle a destra).

**Tabella 8 - Ambiti che hanno assegnato più Voucher Disabili – prima edizione (2015)**

Disabili 2015					10 ambiti che hanno erogato più voucher in relazione ai voucher teorici				
10 ambiti che hanno erogato più voucher									
ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%	ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Bergamo	Albino (Valle Seriana)	6	13	217%	Bergamo	Albino (Valle Seriana)	6	13	217%
Città Metropolitana	Rho	10	11	110%	Bergamo	Alto Sebino	2	4	200%
Brianza	Seregno	10	10	100%	Montagna	Dongo	1	2	200%
Bergamo	Bergamo	9	8	89%	Bergamo	Valle Brembana	2	3	150%
Brianza	Desio	12	8	67%	Pavia	Certosa	5	7	140%
Pavia	Certosa	5	7	140%	Val Padana	Ostiglia	3	4	133%
Bergamo	Seriate	5	6	120%	Bergamo	Seriate	5	6	120%
Brianza	Carate Brianza	9	6	67%	Città Metropolitana	Rho	10	11	110%
Val Padana	Mantova	9	6	67%	Brianza	Seregno	10	10	100%
Brianza	Bellano - Lecco - Merate	20	5	25%	Val Padana	Suzzara	3	3	100%

**Tabella 9 - Ambiti che hanno assegnato più Voucher Anziani – prima edizione (2015)**

Anziani 2015					10 ambiti che hanno erogato più voucher in relazione ai voucher teorici				
10 ambiti che hanno erogato più voucher									
ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%	ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Città Metropolitana	Rho	10	10	100%	Città Metropolitana	Rho	10	10	100%
Città Metropolitana	Milano Città	109	10	9%	Montagna	Menaggio	3	3	100%
Brianza	Seregno	10	8	80%	Brianza	Seregno	10	8	80%
Città Metropolitana	Trezzo sull'Adda	13	5	38%	Brescia	Brescia Est	5	4	80%
Brescia	Brescia Est	5	4	80%	Val Padana	Ostiglia	4	3	75%
Bergamo	Bergamo	12	4	33%	Bergamo	Valle Cavallina	3	2	67%
Montagna	Menaggio	3	3	100%	Brescia	Oglio Ovest	5	3	60%
Val Padana	Ostiglia	4	3	75%	Insubria	Sesto Calende	4	2	50%
Brescia	Oglio Ovest	5	3	60%	Insubria	Tradate	4	2	50%
Città Metropolitana	Garbagnate Milanese	12	3	25%	Città Metropolitana	Binasco Pieve Emanue	2	1	50%

**Tabella 10 - Ambiti che hanno assegnato più Voucher Disabili – seconda edizione (2016)**

**Disabili 2016**

*10 ambiti che hanno erogato più voucher*

ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Città Metropolitana	Milano	132	30	23%
Insubria	Cantù	8	28	350%
Insubria	Lomazzo - Fino Morasco	11	26	236%
Brianza	Desio	20	22	110%
Val Padana	Cremona	17	22	129%
Brianza	Seregno	18	21	117%
Bergamo	Bergamo	16	20	125%
Città Metropolitana	Castano Primo	8	20	250%
Brescia	Brescia	20	19	95%
Città Metropolitana	Garbagnate Milanese	20	19	95%

*10 ambiti che hanno erogato più voucher in relazione ai voucher teorici*

ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Insubria	Cantù	8	28	350%
Città Metropolitana	Castano Primo	8	20	250%
Insubria	Lomazzo - Fino Morasco	11	26	236%
Val Padana	Suzzara	6	14	233%
Bergamo	Valle Brembana	5	11	220%
Città Metropolitana	Binasco	6	10	167%
Montagna	Chiavenna	3	5	167%
Val Padana	Ostiglia	5	8	160%
Città Metropolitana	Abbiategrosso	9	14	156%
Montagna	Dongo	2	3	150%

**Tabella 11 - Ambiti che hanno assegnato più Voucher Anziani – seconda edizione (2016)**

**Anziani 2016**

*10 ambiti che hanno erogato più voucher*

ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Città Metropolitana	Milano	146	27	18%
Brianza	Lecco - Bellano - Merate	38	25	66%
Insubria	Lomazzo - Fino Morasco	10	22	220%
Val Padana	Cremona	20	22	110%
Brescia	Brescia Ambito 1	20	20	100%
Val Padana	Suzzara	6	14	233%
Città Metropolitana	Cinisello Balsamo	17	14	82%
Val Padana	Crema	18	11	61%
Brianza	Monza	20	10	50%
Città Metropolitana	Vimercate - Trezzo	23	10	43%

*10 ambiti che hanno erogato più voucher in relazione ai voucher teorici*

ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Val Padana	Suzzara	6	14	233%
Insubria	Lomazzo - Fino Morasco	10	22	220%
Bergamo	Grumello	4	7	175%
Montagna	Menaggio	5	8	160%
Bergamo	Seriate	7	8	114%
Insubria	Erba	8	9	113%
Val Padana	Cremona	20	22	110%
Brescia	Brescia Ambito 1	20	20	100%
Insubria	Cantù	8	8	100%
Val Padana	Casalmaggiore	5	5	100%

**Tabella 12 - Ambiti che hanno assegnato più Voucher Disabili – terza edizione (2018)**

**Disabili 2018**

*10 ambiti che hanno erogato più voucher*

ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Città Metropolitana	Milano	86	45	52%
Bergamo	Bergamo	10	18	180%
Brianza	Lecco	10	15	150%
Val Padana	Cremona	10	15	150%
Città Metropolitana	Legnano	12	14	117%
Val Padana	Mantova	10	14	140%
Brescia	Brescia	13	12	92%
Bergamo	Isola Bergamasca	8	11	138%
Val Padana	Crema	10	10	100%
Bergamo	Albino	6	9	150%

*10 ambiti che hanno erogato più voucher in relazione ai voucher teorici*

ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Bergamo	Bergamo	10	18	180%
Brianza	Lecco	10	15	150%
Val Padana	Cremona	10	15	150%
Bergamo	Albino	6	9	150%
Brescia	Brescia Est	6	9	150%
Città Metropolitana	Castano Primo	4	6	150%
Bergamo	Alto Sebino	2	3	150%
Val Padana	Mantova	10	14	140%
Bergamo	Isola Bergamasca	8	11	138%
Brescia	Oglio Ovest	6	8	133%

**Tabella 13 - Ambiti che hanno assegnato più Voucher Anziani – terza edizione (2018)**

**Anziani 2018**

*10 ambiti che hanno erogato più voucher*

ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Brianza	Lecco	11	17	155%
Città Metropolitana	Milano	88	16	18%
Città Metropolitana	Garbagnate Milanese	12	13	108%
Val Padana	Cremona	11	12	109%
Val Padana	Mantova	11	11	100%
Città Metropolitana	Sesto San Giovanni	9	10	111%
Brescia	Brescia	14	10	71%
Brescia	Brescia Est	5	8	160%
Bergamo	Isola Bergamasca	7	8	114%
Brianza	Merate	8	8	100%

*10 ambiti che hanno erogato più voucher in relazione ai voucher teorici*

ATS	Ambito	Voucher Teorici	Voucher Effettivi	%
Brescia	Brescia Est	5	8	160%
Brianza	Lecco	11	17	155%
Bergamo	Valle Brembana	3	4	133%
Bergamo	Isola Bergamasca	7	8	114%
Città Metropolitana	Sesto San Giovanni	9	10	111%
Val Padana	Cremona	11	12	109%
Città Metropolitana	Garbagnate Milanese	12	13	108%
Val Padana	Mantova	11	11	100%
Brianza	Merate	8	8	100%
Città Metropolitana	Castano Primo	4	4	100%

### 3.3.3 Analisi dei beneficiari

In questa sezione vengono mostrati i risultati dell'analisi descrittiva dei dati relativi ai beneficiari dei voucher. Come menzionato precedentemente, questa analisi è stata possibile solo per le prime due edizioni dell'intervento (nel caso dell'età anche per la terza edizione). L'analisi riguarda prima il voucher disabili (§ 3.4.3.1) e successivamente il voucher anziani (§ 3.4.3.2), in relazione a genere, età, cittadinanza dei beneficiari, titolo di studio, eventuali ulteriori vulnerabilità, condizione lavorativa (per i soli disabili).

#### 3.3.3.1 Voucher Disabili: le prime due edizioni a confronto

##### Genere

La tabella 14 mostra la percentuale di uomini e donne tra i beneficiari del Voucher Disabili. Sia nella prima che nella seconda edizione, il numero di beneficiari uomini è superiore a quello delle donne.

**Tabella 14** - Genere dei beneficiari – Voucher Disabili

ATS	Prima edizione		Seconda edizione	
	% Donne	% Uomini	% Donne	% Uomini
Bergamo	33%	67%	39%	61%
Brescia	40%	60%	38%	62%
Brianza	59%	41%	28%	72%
Città Metropolitana	29%	71%	41%	59%
Insubria	33%	67%	40%	60%
Montagna	36%	64%	61%	39%
Pavia	14%	86%	33%	67%
Val Padana	43%	57%	40%	60%
<b>Totale</b>	<b>37%</b>	<b>63%</b>	<b>39%</b>	<b>61%</b>

## Fasce d'età

La tabella 15 e la tabella 16 mostrano la distribuzione per fasce d'età dei beneficiari del Voucher Disabili rispettivamente per la prima e per la seconda edizione.

**Tabella 15 - Fasce di età dei beneficiari – prima edizione Voucher Disabili (2015)**

ATS	15-24	25-34	35-44	45-54	55+
Bergamo	29%	25%	20%	11%	15%
Brescia	20%	40%	0%	20%	20%
Brianza	24%	28%	21%	14%	14%
Città Metropolitana	52%	16%	13%	6%	13%
Insubria	28%	11%	11%	22%	28%
Montagna	36%	9%	18%	9%	27%
Pavia	71%	29%	0%	0%	0%
Val Padana	33%	24%	19%	24%	0%
<b>Totale</b>	<b>34%</b>	<b>22%</b>	<b>16%</b>	<b>13%</b>	<b>14%</b>

**Tabella 16 - Fasce di età dei beneficiari – seconda edizione Voucher Disabili (2016)**

ATS	15-24	25-34	35-44	45-54	55+
Bergamo	14%	15%	23%	32%	16%
Brescia	14%	15%	20%	16%	34%
Brianza	16%	13%	16%	40%	15%
Città Metropolitana	13%	16%	21%	27%	22%
Insubria	11%	17%	19%	26%	26%
Montagna	20%	20%	18%	24%	20%
Pavia	15%	10%	15%	45%	16%
Val Padana	13%	12%	12%	28%	35%
<b>Totale</b>	<b>14%</b>	<b>15%</b>	<b>19%</b>	<b>29%</b>	<b>23%</b>

**Tabella 17 - Fasce di età dei beneficiari – terza edizione Voucher Disabili (2018)**

ATS	15-24	25-34	35-44	45-54	55+
Bergamo	37%	21%	21%	16%	4%
Brescia	55%	20%	7%	5%	14%
Brianza	36%	30%	16%	11%	7%
Città Metropolitana	39%	24%	12%	16%	8%
Insubria	44%	14%	11%	19%	11%
Montagna	27%	45%	0%	9%	18%
Pavia	15%	23%	23%	15%	23%
Val Padana	31%	16%	16%	18%	18%
<b>Totale</b>	<b>39%</b>	<b>22%</b>	<b>14%</b>	<b>15%</b>	<b>10%</b>

## Cittadinanza

La tabella 18 mostra la percentuale di beneficiari italiani e stranieri per la prima e per la seconda edizione. In entrambi i casi, i beneficiari con cittadinanza italiana rappresentano la larghissima maggioranza.

**Tabella 18** - Cittadinanza dei beneficiari – Voucher Disabili

ATS	Prima edizione		Seconda edizione	
	Italiana	Straniera	Italiana	Straniera
Bergamo	85%	15%	92%	8%
Brescia	100%	0%	78%	22%
Brianza	97%	3%	88%	12%
Città Metropolitana	84%	16%	93%	7%
Insubria	89%	11%	95%	5%
Montagna	100%	0%	100%	0%
Pavia	86%	14%	100%	0%
Val Padana	90%	10%	94%	6%
<b>Totale</b>	<b>89%</b>	<b>11%</b>	<b>92%</b>	<b>8%</b>

## Titolo di studio

La categoria “Superiore” comprende le persone che abbiano conseguito un diploma di istruzione secondaria di secondo grado, a prescindere che esso permetta o meno l’accesso all’università. La categoria “Universitaria” comprende le persone che abbiano conseguito un diploma universitario triennale, magistrale/specialistico, o di vecchio ordinamento.

**Tabella 19** - Titolo di studio dei beneficiari – prima edizione Voucher Disabili (2015)

ATS	Nessun titolo	Elementare	Media	Qualifica professionale	Superiore	Universitaria
Bergamo	5%	7%	62%	2%	24%	0%
Brescia	0%	20%	40%	0%	40%	0%
Brianza	3%	10%	52%	0%	28%	7%
Città Metropolitana	13%	3%	52%	6%	26%	0%
Insubria	0%	11%	56%	0%	28%	6%
Montagna	0%	9%	45%	9%	36%	0%
Pavia	0%	0%	0%	14%	86%	0%
Val Padana	10%	14%	48%	0%	24%	5%
<b>Totale</b>	<b>6%</b>	<b>8%</b>	<b>52%</b>	<b>3%</b>	<b>29%</b>	<b>2%</b>

**Tabella 20** - Titolo di studio dei beneficiari – seconda edizione Voucher Disabili (2016)

ATS	Nessun titolo	Elementare	Media	Qualifica professionale	Superiore	Universitaria
Bergamo	2%	7%	60%	1%	29%	1%
Brescia	2%	9%	57%	0%	29%	3%
Brianza	9%	0%	60%	1%	27%	4%
Città Metropolitana	4%	2%	66%	0%	27%	2%
Insubria	1%	13%	62%	0%	22%	2%
Montagna	0%	4%	61%	0%	35%	0%
Pavia	0%	0%	38%	0%	50%	13%
Val Padana	3%	11%	56%	0%	27%	2%
<b>Totale</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>	<b>60%</b>	<b>0%</b>	<b>28%</b>	<b>2%</b>

### Ulteriori vulnerabilità

Le categorie “Detenuto” e “Dipendenza” comprendono quelle persone che, in passato o nel periodo di erogazione del voucher, siano state rispettivamente detenute o dipendenti da alcol, droghe o altro. La categoria “Migrante” comprende le persone con cittadinanza non italiana oppure nate all’estero residenti in Italia da almeno 12 mesi a prescindere dalla loro cittadinanza, e le persone con cittadinanza italiana e residenti in Italia i cui genitori siano entrambi nati all’estero. La categoria “Altro” comprende persone con altro tipo di vulnerabilità (ad esempio adulti con bisogni educativi speciali, oppure presi in carico dal servizio sociale).

Poiché ciascun beneficiario può essere caratterizzato da più vulnerabilità, i valori percentuali di ciascuna colonna sono calcolati sul totale dei voucher, e la loro somma può non corrispondere al 100%.

**Tabella 21** - Ulteriori vulnerabilità dei beneficiari – prima edizione Voucher Disabili (2015)

ATS	Nessuna	Detenuto	Dipendenza	Migrante	Altro
Bergamo	65%	2%	0 %	7 %	25%
Brescia	100%	0 %	0 %	0 %	0 %
Brianza	93%	0 %	0 %	0 %	7%
Città Metropolitana	87%	0 %	0 %	3 %	10%
Insubria	89%	0 %	6%	6 %	0 %
Montagna	100%	0 %	0 %	0 %	0 %
Pavia	100%	0 %	0 %	0 %	0 %
Val Padana	100%	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Totale</b>	<b>85%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>11%</b>

**Tabella 22** - Ulteriori vulnerabilità dei beneficiari – seconda edizione Voucher Disabili (2016)

ATS	Nessuna	Detenuto	Dipendenza	Migrante	Altro
Bergamo	89%	1%	2%	4%	5%
Brescia	93%	0%	3%	3%	0%
Brianza	71%	2%	6%	11%	12%
Città Metropolitana	80%	0%	1%	1%	19%
Insubria	86%	0%	1%	3%	10%
Montagna	87%	0%	0%	0%	13%
Pavia	96%	0%	0%	0%	4%
Val Padana	90%	0%	1%	2%	8%
<b>Totale</b>	<b>84%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>11%</b>

### Condizione sul mercato del lavoro

Le tabelle 23 e 24 mostrano la distribuzione dei beneficiari rispettivamente della prima e della seconda edizione del Voucher Disabili sulla base della loro condizione lavorativa: disoccupati, in cerca di prima occupazione, inattivi, occupati, pensionati o studenti.

**Tabella 23** - Condizione sul mercato del lavoro – prima edizione Voucher Disabili (2015)

ATS	Disoccupato	In cerca di prima occupazione	Inattivo (diverso da studente)	Occupato	Pensionato	Studente
Bergamo	5%	13%	73%	2%	5%	2%
Brescia	0%	20%	60%	20%	0%	0%
Brianza	24%	24%	48%	0%	3%	0%
Città Metropolitana	26%	19%	39%	0%	6%	10%
Insubria	6%	6%	61%	17%	11%	0%
Montagna	18%	55%	18%	0%	0%	9%
Pavia	0%	71%	29%	0%	0%	0%
Val Padana	5%	71%	10%	5%	5%	5%
<b>Totale</b>	<b>12%</b>	<b>27%</b>	<b>49%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>

**Tabella 24** - Condizione sul mercato del lavoro – seconda edizione Voucher Disabili (2016)

ATS	Disoccupato	In cerca di prima occupazione	Inattivo (diverso da studente)	Occupato	Pensionato	Studente
Bergamo	19%	35%	36%	5%	3%	3%
Brescia	28%	26%	22%	9%	2%	14%
Brianza	20%	12%	65%	2%	0%	1%
Città Metropolitana	14%	13%	57%	5%	2%	10%
Insubria	11%	12%	67%	0%	1%	10%
Montagna	4%	43%	43%	4%	0%	4%
Pavia	8%	13%	75%	0%	0%	4%
Val Padana	16%	19%	48%	4%	7%	6%
<b>Totale</b>	<b>16%</b>	<b>19%</b>	<b>52%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>7%</b>

### 3.3.3.2 Anziani: le prime due edizioni a confronto

#### **Genere**

La tabella 25 mostra la percentuale di uomini e donne tra i beneficiari del Voucher Anziani. Sia nella prima che nella seconda edizione, il numero di beneficiari donne è superiore a quello degli uomini.

**Tabella 25 - Genere dei beneficiari – Voucher Anziani**

ATS	Prima edizione		Seconda edizione	
	%	%	%	%
	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>
Bergamo	92%	8%	71%	29%
Brescia	63%	38%	79%	21%
Brianza	79%	21%	64%	36%
Città Metropolitana	74%	26%	71%	29%
Insubria	80%	20%	74%	26%
Montagna	80%	20%	74%	26%
Pavia	50%	50%	70%	30%
Val Padana	73%	27%	73%	27%
<b>Totale</b>	<b>76%</b>	<b>24%</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>

#### **Cittadinanza**

La tabella 26 mostra la percentuale di beneficiari italiani e stranieri per la prima e per la seconda edizione. In entrambi i casi, i beneficiari con cittadinanza italiana rappresentano la larghissima maggioranza.

**Tabella 26 - Cittadinanza dei beneficiari – Voucher Anziani**

ATS	Prima edizione		Seconda edizione	
	%	%	%	%
	<i>Italiana</i>	<i>Straniera</i>	<i>Italiana</i>	<i>Straniera</i>
Bergamo	100%	0%	100%	0%
Brescia	100%	0%	97%	3%
Brianza	93%	7%	100%	0%
Città Metropolitana	100%	0%	99%	1%
Insubria	100%	0%	100%	0%
Montagna	100%	0%	95%	5%
Pavia	100%	0%	100%	0%
Val Padana	100%	0%	100%	0%
<b>Totale</b>	<b>99%</b>	<b>1%</b>	<b>99%</b>	<b>1%</b>



## Titolo di studio

**Tabella 27** - Titolo di studio dei beneficiari – prima edizione Voucher Anziani (2015)

ATS	Nessun titolo	Elementare	Media	Qualifica professionale	Superiore	Universitaria
Bergamo	8%	83%	8%	0%	0%	0%
Brescia	38%	63%	0%	0%	0%	0%
Brianza	14%	64%	14%	0%	7%	0%
Città Metropolitana	42%	29%	26%	0%	3%	0%
Insubria	60%	40%	0%	0%	0%	0%
Montagna	20%	80%	0%	0%	0%	0%
Pavia	50%	50%	0%	0%	0%	0%
Val Padana	18%	73%	9%	0%	0%	0%
<b>Totale</b>	<b>30%</b>	<b>55%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>

**Tabella 28** - Titolo di studio dei beneficiari – seconda edizione Voucher Anziani (2016)

ATS	Nessun titolo	Elementare	Media	Qualifica professionale	Superiore	Universitaria
Bergamo	14%	71%	14%	0%	0%	2%
Brescia	0%	55%	31%	0%	14%	0%
Brianza	16%	57%	25%	0%	2%	0%
Città Metropolitana	16%	51%	30%	0%	3%	0%
Insubria	30%	31%	38%	0%	2%	0%
Montagna	11%	53%	32%	0%	5%	0%
Pavia	5%	80%	10%	0%	5%	0%
Val Padana	34%	58%	8%	0%	0%	0%
<b>Totale</b>	<b>19%</b>	<b>54%</b>	<b>24%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>

## Ulteriore vulnerabilità

**Tabella 29** - Ulteriori vulnerabilità dei beneficiari – prima edizione Voucher Anziani (2015)

ATS	Nessuna	Detenuto	Dipendenza	Migrante	Disabilità	Altro
Bergamo	75%	0%	0%	0%	0%	25%
Brescia	0%	0%	0%	0%	50%	50%
Brianza	14%	0%	0%	7%	50%	36%
Città Metropolitana	45%	0%	0%	0%	6%	52%
Insubria	20%	0%	0%	0%	40%	40%
Montagna	80%	0%	0%	0%	20%	0%
Pavia	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Val Padana	9%	0%	0%	0%	45%	45%
<b>Totale</b>	<b>35%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>24%</b>	<b>42%</b>

**Tabella 30** - Ulteriori vulnerabilità dei beneficiari – seconda edizione Voucher Anziani (2016)

ATS	Nessuna	Detenuto	Dipendenza	Migrante	Disabilità	Altro
Bergamo	29%	0%	0%	2%	17%	53%
Brescia	7%	3%	0%	0%	0%	90%
Brianza	34%	0%	0%	0%	11%	55%
Città Metropolitana	9%	0%	0%	0%	40%	72%
Insubria	2%	0%	0%	0%	10%	89%
Montagna	5%	0%	0%	0%	37%	74%
Pavia	0%	0%	0%	0%	35%	75%
Val Padana	30%	0%	0%	0%	20%	55%
<b>Totale</b>	<b>17%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>22%</b>	<b>68%</b>

### 3.4 Conclusioni

Nelle prime due edizioni dell'intervento, la maggioranza dei beneficiari dei Voucher Disabili erano di genere maschile (63% nella prima, 61% nella seconda), mentre la maggioranza dei beneficiari dei Voucher Anziani erano di genere femminile (76% nella prima, 71% nella seconda). La maggioranza dei beneficiari dei Voucher Anziani e Disabili in entrambe le edizioni hanno cittadinanza italiana. La maggioranza dei beneficiari dei Voucher Disabili in entrambe le edizioni ha un diploma di istruzione media (rispettivamente, 52% e 60%), mentre la maggioranza dei beneficiari di Voucher anziani ha un diploma di istruzione elementare (rispettivamente, 55% e 54%). Solo una minoranza dei beneficiari di Voucher Disabili presenta un ulteriore profilo di vulnerabilità (15% nella prima edizione, 16% nella seconda); al contrario, una maggioranza di beneficiari di Voucher Anziani presentano un ulteriore profilo di vulnerabilità (65% nella prima edizione, 83% nella seconda). Infine, gli inattivi non studenti rappresentano la categoria più numerosa in entrambe le edizioni del Voucher Disabili (49% nella prima edizione, 52% nella seconda).

## 4. L'ATTUAZIONE DELLA MISURA

### 4.1 Introduzione

Per rispondere alle domande del progetto esecutivo rimaste aperte dopo l'analisi dei dati forniti da Regione Lombardia, il gruppo di ricerca ha organizzato due focus group e un'intervista rivolti ai funzionari e operatori degli ambiti più coinvolti nell'applicazione del Voucher. In particolare, i focus group e l'intervista hanno inteso rispondere alle seguenti domande.

- Quali fattori hanno favorito o ostacolato la partecipazione (domanda 2)?
- Quali caratteristiche connotano i progetti individuali (domanda 3)?
- Quali servizi sono stati erogati e da quali soggetti (domanda 4)?
- Quali sono gli esiti dei progetti (domanda 5)?
- Quali criticità si riscontrano (domanda 6)?

Per assicurare una rappresentazione realistica e accurata dell'attuazione della misura, il gruppo di ricerca ha selezionato gli ambiti da intervistare applicando una serie di criteri. Un primo criterio è stato il numero di domande accettate da ciascun ambito: per avere testimonianze diversificate, sono stati selezionati sia ambiti in cui il Voucher ha avuto più successo, sia ambiti in cui la misura non è decollata e i Voucher sono stati inutilizzati o utilizzati in misura limitata. In secondo luogo, sulla base della popolazione dei capifila, sono stati selezionati ambiti di diverse dimensioni: grandi, medi, piccoli e comunità montane. Infine, si è cercato di selezionare ambiti afferenti a diverse ATS. Il gruppo di ricerca si è coordinato con la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità di Regione Lombardia, che ha fornito utili indicazioni in merito agli ambiti da selezionare e ha aiutato il gruppo di ricerca nel definire i temi da affrontare nei focus group e nelle interviste e a ricostruire la storia del Voucher.

Gli ambiti selezionati per i focus group e per le interviste in profondità sono stati i seguenti<sup>16</sup>:

- Crema (ATS Val Padana)
- Lecco (ATS Brianza)
- Mantova (ATS Val Padana)

---

<sup>16</sup> In totale, sono state intervistate 13 persone. Per garantire l'anonimato, ad ogni intervistato è stata assegnata una lettera, dalla A alla M. Gli intervistati A, B, D, E, G, H, I, J, K e M sono assistenti sociali degli Ambiti territoriali, mentre gli intervistati C, F e L sono funzionari dei Comuni capifila.

- Milano (ATS Città Metropolitana)
- Romano di Lombardia (ATS Bergamo)
- Valle Imagna - Villa d'Almè (ATS Bergamo)
- Vallecamonica (ATS Montagna)
- Varese (ATS Insubria)
- Voghera (ATS Pavia).

Il resto del capitolo è organizzato come segue. La sezione 4.2 tratta dei progetti promossi tramite i Voucher: i loro obiettivi ed esiti, i fattori che ne hanno facilitato la realizzazione e quelli che la hanno ostacolata. Nella sezione 4.3 vengono discusse nel dettaglio le criticità che hanno caratterizzato l'applicazione del Voucher, ostacolando oppure impedendo la realizzazione dei percorsi. La sezione 4.4 riporta le valutazioni, negative e positive, emerse nei focus group e nell'intervista. La sezione 4.5 conclude e riassume gli spunti emersi dai focus group e dall'intervista.

#### **4.2 I progetti: esiti, fattori facilitanti, fattori ostacolanti**

Dalle interviste è emerso che i principali fattori determinanti per il successo della misura sono stati in particolare due: l'esistenza di una rete consolidata tra servizi territoriali e Terzo Settore, e l'aver a disposizione sufficienti risorse per le politiche sociali rivolte a persone anziane o con disabilità così da dare continuità agli interventi anche al termine delle risorse legate al Voucher Autonomia<sup>17</sup>. Una solida rete tra servizi sociali e Terzo settore rappresenta un aspetto centrale per diverse ragioni.

Una prima ragione riguarda la pubblicizzazione della misura. Come riportato nelle interviste, la promozione del Voucher tramite il materiale pubblicitario generico ha avuto un impatto limitato,

---

<sup>17</sup> "Come Ambito abbiamo previsto tutta una serie di servizi e un sistema di accreditamento che ha portato ad avere una grande varietà dal punto di vista di servizi accreditati. Le colleghe dei Comuni facevano i progetti, alla famiglia veniva lasciata la libertà di scelta sulla realtà che preferiva o che già conosceva, e ci siamo avvalsi soprattutto di questo. La maggioranza dei progetti che l'Ambito ha attivato è stato con enti accreditati con cui c'è un rapporto di collaborazione da tempo" *Intervistato A*.

"Per quanto riguarda i rapporti con le organizzazioni del Terzo settore, questa progettualità si inseriva in una storia di rapporti già coltivata, già attiva. In alcune situazioni, il Voucher ci ha aperto alla collaborazione con altri enti con cui non interagiamo. I progetti erano molto individualizzati e molto flessibili, così come lo sono stati i rapporti con le organizzazioni. Siamo abbastanza avvantaggiati dal fatto che ci andavamo a inserire in un contesto di rapporti già costruito" *Intervistato B*.

"Per quanto riguarda anziani e disabili, il nostro Comune dispone di quasi il doppio di risorse comunali rispetto agli ambiti limitrofi. È brutto parlare di soldi, però i fondi sono la ragione per la quale se non c'è un Comune dietro che finanzia, è evidente che l'intervento sul beneficiario rischia di interrompersi al termine del Voucher" *Intervistato C*.

a causa della non immediata comprensibilità della misura: molti potenziali beneficiari credevano infatti di poter avere accesso diretto a una somma di denaro, piuttosto che di poter usufruire di un catalogo di servizi. Di conseguenza, nel corso della prima edizione del Voucher, in molti hanno ritirato la propria domanda dopo aver capito in cosa effettivamente consistesse il Voucher. A partire dalla seconda edizione, gli ambiti hanno operato una selezione a monte dei potenziali beneficiari della misura. Come confermato da più partecipanti ai focus group si è cercato di favorire maggiormente il coinvolgimento dell'utenza tramite i contatti con gli assistenti sociali dei territori chiedendo se conoscessero utenti che potevano avere le caratteristiche per partecipare. In individuati si è quindi proceduto a proporre direttamente alla persona la partecipazione alla misura. Il coinvolgimento degli assistenti sociali si è rivelato prezioso anche nel momento della presentazione delle richieste per fornire informazioni corrette così da evitare false aspettative<sup>18</sup>.

Il vantaggio principale legato alla disponibilità di una collaborazione solida tra servizi sociali e Terzo Settore, tuttavia, risiede soprattutto nella possibilità di offrire una vasta gamma di servizi per i beneficiari: il vero punto di forza del Voucher consiste infatti nella sua flessibilità e nella possibilità di personalizzare gli interventi. Gli intervistati hanno parlato delle loro buone pratiche nella definizione dei progetti, che vedono coinvolti non soltanto un'equipe multidisciplinare, ma spesso anche le famiglie dei beneficiari. Obiettivo del Voucher, infatti, è il miglioramento della qualità di vita non soltanto del beneficiario, ma anche della famiglia. Investire su una rete e mantenerla lungo tutto il corso dell'intervento può fare la differenza affinché qualcosa resti e qualcun altro porti avanti e accompagni la persona oltre la durata dell'intervento<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> "Il primo bando lo abbiamo sponsorizzato a tappeto con il materiale fornito dalla Regione. Tuttavia, questa cosa non è stata del tutto proficua. Ci siamo accorti che era una misura un po' troppo complessa da comprendere da parte della cittadinanza. Sui due bandi successivi abbiamo cercato di pilotare di più il coinvolgimento dell'utenza tramite i contatti con gli assistenti sociali dei territori. Abbiamo chiesto loro se già conoscessero utenti che potevano avere le caratteristiche per partecipare e quindi di procedere a proporre direttamente alla persona la partecipazione alla misura; oppure, nel momento in cui arrivavano delle richieste, che facessero un primo filtro di giusta informazione per evitare le false aspettative" *Intervistato D.*

<sup>19</sup> "Al momento della valutazione multidimensionale cerchiamo il più possibile di coinvolgere tutta la rete che è già presente – specialisti di riferimento, psichiatri, il servizio sociale di base, eccetera – per cercare di costruire una progettualità che sia il più possibile individualizzata. La misura consente di farlo, e questa è la sua grande ricchezza. Cerchiamo di partire già con una rete ben costruita e di mantenerla lungo tutto il corso dell'intervento, perché sappiamo che l'intervento è a termine. Bisogna subito gettare le basi affinché qualcosa resti e qualcun altro porti avanti e accompagni la persona nel percorso" *Intervistato B.*

"La disabilità grave si consuma nel nucleo familiare. La famiglia non è sullo sfondo, ma è complice nel senso positivo del termine, un interlocutore col quale è bene stendere da subito un'alleanza. Uno degli scopi è alleggerire la famiglia" *Intervistato C.*

Il Voucher poteva finanziare una vasta gamma di interventi mirati all'inclusione sociale e al potenziamento o al mantenimento dell'autonomia<sup>20</sup>. Come riportato dagli intervistati, gli interventi sono dunque concordati con i beneficiari e con le loro famiglie e hanno generalmente un esito positivo. Va però sottolineato che la definizione di esito positivo varia da soggetto a soggetto. Per gli intervistati, l'aspetto più importante è che il lavoro fatto col Voucher non vada disperso: una volta terminato il Voucher, il beneficiario dovrebbe continuare a essere in qualche modo seguito dal servizio sociale<sup>21</sup>. Come vedremo, una delle principali potenzialità del Voucher consiste proprio nel poter funzionare da "apripista" per una più ampia presa in carico da parte dei servizi.

Come invece vedremo nella prossima sezione, il principale ostacolo alla realizzazione della misura è stato il non avere sufficienti risorse per gestire il disagio sociale di persone anziane o con disabilità. Alcuni ambiti hanno infatti riportato di avere problemi a gestire la domanda dell'utenza in condizioni più gravi o con esigenze più urgenti. In questi ambiti, si è deciso di concentrarsi su questo target e di non investire tempo e risorse sul Voucher Autonomia.

Un altro ostacolo riscontrato nella realizzazione della misura riguarda il fatto che talvolta gli strumenti previsti dal Voucher non corrispondevano ai bisogni dei beneficiari in quello specifico territorio. Mentre il Voucher Disabili è stato generalmente accolto bene, il Voucher Anziani ha avuto un successo minore anche in quegli ambiti che hanno apprezzato la misura, come dimostrano anche i dati quantitativi presentati nelle sezioni precedenti di questo Rapporto. Alcuni ambiti, infatti, hanno trovato gli interventi previsti dal Voucher Anziani non adatti ai bisogni del territorio: i potenziali beneficiari non hanno dunque presentato domanda perché non interessati, o perché in carico presso altri servizi. Emblematico in questo senso è il caso di un ambito che, avendo dato un'interpretazione restrittiva delle attività proposte dal Voucher Anziani, non è riuscito a trovare alcun beneficiario interessato. Il confronto con Regione Lombardia ha successivamente consentito all'ambito di mettere a fuoco i margini di flessibilità a disposizione nel proporre in autonomia servizi più consoni alle richieste della popolazione.

---

<sup>20</sup> “La maggior parte delle progettualità sugli anziani riguardano il lavoro sull'autonomia residua e il lavoro sul mantenimento delle relazioni sociali di vicinato. Non ci poniamo come obiettivo quello di portarli per forza a un centro o a un servizio strutturato; piuttosto, facciamo piccoli interventi come semplicemente accompagnarli a suonare alla vicina di casa così da mantenere i contatti, per farli incontrare, parlare, andare d'accordo... Queste piccole cose. Piccole solo apparentemente, perché a volte sono obiettivi di un certo calibro, in realtà” *Intervistato D.*

<sup>21</sup> “Dopo il Voucher, il primo problema è come mantenere per non perdere i benefici acquisiti. Quando si lavora con l'anziano, col disabile, per includere, per favorire l'autonomia, se si spezza un cammino si rischia la regressione, quindi perdere i benefici in termini di autonomia e di inclusione acquisiti” *Intervistato C.*

Il blocco delle attività conseguente alla pandemia da Covid-19 ha rappresentato un ulteriore ostacolo, impedendo l'avvio di Voucher nuovi, o il completamento di quelli già avviati. Regione Lombardia ha reagito pubblicando il Dds 5300/2020, che consentiva un prolungamento del periodo di sospensione dei percorsi, portandolo a 120 giorni. Ad essere più colpiti, comprensibilmente, sono stati gli interventi che prevedevano un potenziamento delle capacità sociali dei beneficiari.

Per una domanda del Voucher Anziani era stato ipotizzato un inserimento dentro un centro diurno integrato della zona, ma eravamo a inizio periodo Covid e, quando abbiamo avuto l'ok da Regione Lombardia, i centri diurni erano chiusi. Nel momento in cui hanno cominciato a riaprire, verso fine estate [2020], il beneficiario aveva avuto un aggravamento delle condizioni socio-sanitarie ed era stato inserito dai familiari in RSA, per cui anche questo tipo di prestazione non è stato più possibile realizzarla.

*Intervistato I*

I progetti che invece si stavano sviluppando quando c'è stata l'emergenza Covid – specialmente prima che arrivasse la circolare che diceva che le interruzioni potevano superare i 90 giorni – hanno avuto dei risultati meno completi, in particolare, com'è facilmente comprensibile, sull'inclusione sociale.

*Intervistato J*

### **4.3 Criticità**

Nel corso delle interviste, gli ambiti hanno evidenziato una serie di criticità nell'attuazione del Voucher, illustrate nelle prossime pagine. In sintesi, molte di queste criticità sono state riscontrate da tutti gli ambiti: eccessivi oneri amministrativi nell'avvio e nella rendicontazione degli interventi, un sistema di rimborso che ha spesso creato problemi con le organizzazioni del Terzo Settore che dovevano erogare i servizi, un'incomprensione da parte dei potenziali beneficiari degli obiettivi della misura, che ha portato alla presentazione di diverse domande improprie e/o alla rinuncia.

Alcune criticità sono state invece evidenziate solo da alcuni ambiti, e sono verosimilmente legate allo scarso successo del Voucher in quei territori. Secondo alcuni ambiti, infatti, il Voucher è stato una misura calata dall'alto che non rispondeva alle priorità del territorio e dei suoi abitanti.

Infine, va segnalato che nonostante l'impegno degli assistenti sociali e del Terzo Settore nel garantire la continuità dei servizi, la pandemia da Covid-19 e le chiusure da essa imposte hanno penalizzato i percorsi avviati tramite il Voucher. A risentirne maggiormente sono stati i percorsi incentrati sul recupero e sul potenziamento delle capacità sociali dei beneficiari.

### 4.3.1 Adempimenti amministrativi troppo onerosi

*Quali sono i fattori ostacolanti? Mi spiace ribadire che è tutta la parte amministrativa.*

*Intervistato D*

L'eccessiva burocrazia è stata valutata da tutti gli intervistati come una delle principali criticità del Voucher. L'aspetto più criticato in questo senso è la farraginosità del sistema di rendicontazione: la modulistica è eccessiva e ridondante, e questo comporta rallentamenti e un aumento del carico di lavoro per gli operatori – assistenti sociali e personale delle cooperative – che, a detta degli intervistati, potrebbero essere evitati<sup>22</sup>. Ad esempio, la regolamentazione del Voucher prevede che già nella fase iniziale di presa in carico venga definito un progetto individuale molto dettagliato, comprensivo di calendario previsionale e di indicatori degli obiettivi da raggiungere. Questa pratica è considerata una perdita di tempo da molti intervistati: il lavoro su soggetti fragili come quelli oggetto del Voucher rende impossibile, quantomeno inizialmente, un livello di dettaglio molto elevato, sia perché occorre tempo per conoscere i beneficiari e farne emergere i bisogni (non sempre immediatamente evidenti), sia perché il calendario degli accessi dipende largamente da fattori contingenti, che possono spingere a cambiare le date degli interventi<sup>23</sup>.

Secondo gli intervistati, la modalità di rendicontazione non rende giustizia "alla ricchezza e alla complessità" degli interventi messi in campo. Spesso le riunioni online delle equipe vedono la partecipazione di diverse figure professionali – come l'assistente sociale, lo psicologo, l'educatore, ecc. – ma poi non vengono segnate sul diario del case manager, perché sarebbe troppo difficoltoso raccogliere tutte le firme dei partecipanti<sup>24</sup>. Inoltre, il catalogo delle prestazioni risulta strutturato in maniera eccessivamente rigida. L'elenco non corrisponde sempre al tipo e alla modalità di interventi effettivamente messi in campo, e gli operatori li inseriscono nel rapporto come "altro".

---

<sup>22</sup> "La parte rendicontativa è abbastanza impegnativa. Non solo per noi che siamo delegati alla gestione della misura, ma soprattutto per gli enti che poi invece accolgono le persone. È un onere non indifferente" *Intervistato E*.

"Non è stato facile per la quantità di documentazione che la misura richiedeva e ha richiesto per essere attivata. È sicuramente un lavoro molto gravoso per il case manager. La criticità maggiore è proprio data dalla complessità di tutti gli strumenti per la tenuta del progetto" *Intervistato G*.

<sup>23</sup> "La modulistica è tanta ed è troppo complessa. Il diario degli interventi non dovrebbe essere così rigido, perché quando si lavora con le persone fragili le situazioni cambiano a volte di ora in ora" *Intervistato H*.

"Io i calendari previsionali li eliminerei proprio. Semplificherei anche un pochino sia il piano individualizzato che il piano di lavoro, perché c'è un continuo riportare tabelle e dati che si ripetono" *Intervistato I*.

<sup>24</sup> "È veramente un peccato che la documentazione non renda giustizia della ricchezza e della complessità dell'intervento. Anche a me capita di fare un intervento online con lo psicologo dell'utente, la psicologa della mamma, l'assistente sociale, il referente del collocamento... io, però, piuttosto che segnarlo sul diario del case management che già mi visualizzo la difficoltà di recuperare queste firme, non lo segno. È un peccato perché di fatto non emerge nel pieno la ricchezza degli interventi che portiamo avanti" *Intervistato J*.



Nonostante alla fine Regione abbia sempre accettato le pratiche compilate e inviate, questo crea nondimeno un aggravio per gli ambiti<sup>25</sup>.

Gli intervistati ritengono dunque che le procedure di programmazione e rendicontazione degli interventi siano eccessivamente ingessate e che, rallentando il processo, generino un danno per l'utenza. Questa criticità, unita ad altre, come la questione dei rimborsi o al basso numero di domande, è uno dei fattori che ha spinto non solo alcuni ambiti, ma anche alcune realtà del Terzo Settore, a non concentrarsi sul Voucher e a orientarsi verso altre misure<sup>26</sup>.

Gli intervistati hanno anche criticato il sistema informatico per la sua mancanza di intuitività. Ad esempio, un intervistato ha raccontato come, a seguito di un aggiornamento dell'interfaccia del portale, non fosse più stato in grado di accedere a dei dati indispensabili per far partire gli interventi<sup>27</sup>. È stata anche riportata la difficoltà di dover caricare i documenti cartacei oscurando i dati sensibili dei beneficiari, con ulteriore dispendio di tempo.

Un ultimo elemento di criticità relativo alla burocrazia è una iniziale lentezza nelle comunicazioni tra ambiti territoriali e Regione per l'avvio dei progetti. Le interviste hanno riportato che i tempi di attivazione dei Voucher rientrano nella norma, e che alla fine i problemi di comunicazione tra Regione e ambiti sono stati risolti. Tuttavia, è anche accaduto che dei progetti non venissero conclusi a causa di uno sfasamento organizzativo tra ambiti, cooperative e Regione<sup>28</sup>.

---

<sup>25</sup> “Noi abbiamo usato molto la voce “altro” nel momento in cui facciamo la progettazione, e devo dire che quasi tutto è stato accettato. Tutto sommato c’è stata una buona accettazione da parte della Regione anche delle proposte che sono state fatte di nuove voci. Tuttavia, nonostante siamo alla terza annualità, sulle modalità di progettazione e utilizzo degli strumenti io ho sempre fatto un pochino di fatica” *Intervistato B.*

<sup>26</sup> “Molti colleghi e molte società non hanno attivato i Voucher anche per questa difficoltà della tempistica e anche della modulistica. Bisogna compilare i diari, le presenze, gli obiettivi... È lavoro molto faticoso per tutti e a volte non so se ne vale realmente la pena” *Intervistato H.*

<sup>27</sup> “Io avevo una domanda da caricare e ho perso un mese per cercare di ritrovare la pagina dove potessi caricarla” *Intervistato D.*

<sup>28</sup> “In alcune situazioni non siamo riuscite a raggiungere la totalità degli accessi perché è intercorso tanto tempo tra l’approvazione del progetto e il reperimento della risorsa educativa da parte dell’ente gestore della misura. Per cui sono passati più dei novanta giorni di sospensione prima di poter riprendere l’intervento. Non è successo sempre, però in alcuni casi questa è stata una criticità. Si parla di enti con un’organizzazione complessa, che magari non hanno subito la risorsa con le giuste caratteristiche” *Intervistato J.*

### 4.3.2 Meccanismo di rimborso

*Il meccanismo di rimborso del Voucher crea dei disguidi a livello di bilancio, anche per i nostri enti.*

*Intervistato K*

Una delle maggiori criticità del Voucher è rappresentata dalle modalità di pagamento del Voucher, che hanno dissuaso ambiti territoriali e cooperative dal prendere parte all'intervento. Da questo punto di vista, i punti critici sono tre: il meccanismo di rimborso, le tempistiche di rimborso, e la soglia minima di interventi.

Il meccanismo di rimborso implica che gli enti locali anticipino parzialmente il costo degli interventi. Gli ambiti ricevono il 50% del budget previsionale al momento di attivazione dell'intervento, mentre il saldo avverrebbe in un secondo momento. Questo meccanismo non è risultato chiaro a tutti gli operatori e comunque pone dei problemi agli ambiti con minori risorse o con altre priorità. Un'altra criticità, strettamente legata alla questione del rimborso, è rappresentata appunto dalla lunghezza dei tempi di pagamento: il costo dei Voucher viene spesso saldato diversi anni dopo la fine degli interventi. Se questo non ha rappresentato un ostacolo insormontabile per gli ambiti che dispongono di risorse maggiori, o in cui i rapporti col Terzo Settore sono abbastanza intensi da assicurare flussi continui di risorse, per altri ambiti il fatto di dover anticipare il costo degli interventi è stato uno dei fattori che hanno contribuito all'insuccesso della misura<sup>29</sup>.

Un ulteriore aspetto critico è quello della soglia del 70% di accessi fatti per ricevere il pagamento del Voucher. In alcuni ambiti, questo ha dissuaso alcune cooperative dall'accettare il Voucher, ma anche in quegli ambiti in cui le cooperative non si sono tirate indietro, il problema si è fatto sentire: comuni e cooperative si sono infatti trovate a discutere su chi avrebbe dovuto farsi carico dei costi qualora il Voucher non avesse raggiunto la soglia minima di interventi<sup>30</sup>. La logica

---

<sup>29</sup> "Eravamo in attesa di attivare i nostri percorsi, perché sapevamo che dopo due o tre anni alcuni ambiti stavano ancora aspettando il saldo. Per gli enti locali non è il massimo della vita il dover anticipare un intervento rischioso, particolare, sperimentale, in cui si rischia di avere i soldi solo dopo tre anni" *Intervistato L*.

"Noi abbiamo strutture abbastanza solide da poter aspettare il rimborso. Non so però se nel territorio è uguale per tutti" *Intervistato C*.

<sup>30</sup> "Noi non abbiamo avuto alcuna cooperativa che alla fine si è tirata indietro. Ma il grosso problema è che se non si raggiunge il minimo di interventi fatti, Regione non paga il Voucher. In questo caso, ci chiedono le cooperative, chi paga? L'utente no di certo: non si può dire a una persona che deve pagare un intervento che doveva essere gratuito e che non ha portato a completamento e di cui magari non è rimasto soddisfatto..." *Intervistato D*.

"Il Comune capofila o l'ambito non si assumono il rischio del 70% degli interventi e cerca di scaricarlo sulla cooperativa; la cooperativa non può di norma anticipare i fondi, e si crea un cortocircuito" *Intervistato L*.

"Ci siamo interrogati su chi avrebbe pagato qualora la persona, per motivi non previsti dalla DGR, non fosse riuscita a garantire il 70%. Sicuramente non la struttura, sicuramente non l'azienda, sicuramente non la comunità montana, il Comune o la persona. Chi dunque? Questa è stata proprio una spada di Damocle che ha pesato su tutto il percorso. Affrontata in modo positivo da parte di tutti, ma è stata una bella incognita fino in fondo" *Intervistato I*.

che ha portato il legislatore regionale a inserire una soglia minima di interventi per il pagamento del Voucher è evidentemente quella di assicurare un certo livello di prestazioni e di diminuire gli sprechi; tuttavia, bisogna anche considerare che l'interruzione anticipata del Voucher può essere determinata da numerose cause che non dipendono dagli ambiti e/o dalle cooperative, come ad esempio l'improvviso ripensamento da parte del beneficiario fino al caso, riportato da un ambito, di decesso. In quest'ultimo caso, il Comune si è dovuto fare carico del costo degli interventi.

#### **4.3.3 Limiti strutturali del Voucher**

*I costi dei servizi sono abbastanza elevati, e il Voucher ne copre solo una parte.*

*Intervistato H*

*Non abbiamo avuto molte domande. Il bisogno rispetto a queste tipologie di interventi non è molto sentito.*

*Intervistato G*

Dalle interviste sono emerse criticità relative anche alle caratteristiche strutturali del Voucher. Queste criticità riguardano l'importo, che per alcuni ambiti non è considerato sufficiente o ha reso necessario prevedere una integrazione del Voucher, la durata dell'intervento, ritenuta troppo breve perché in molti casi progetti che hanno come obiettivo l'autonomia dei beneficiari richiedono ben più di 12 mesi, e l'impossibilità di rinnovare automaticamente l'intervento<sup>31</sup>.

Inoltre, va segnalato che gli ambiti hanno ricevuto numerose domande risultate poi improprie, o perché i richiedenti non erano in possesso dei requisiti patrimoniali, o perché, pur essendolo, risultavano beneficiari di altri servizi incompatibili con il Voucher. Mentre questo non è necessariamente un problema del Voucher, di sicuro è un segnale dell'esistenza di una domanda per questo genere di servizi (che non riesce a trovare una risposta) e al contempo un segnale del mancato coordinamento tra programmi e misure a livello regionale.

In diversi passaggi delle interviste è emersa poi una certa inadeguatezza del Voucher e dei suoi strumenti, sia rispetto alle priorità dei territori, sia rispetto alle aspettative dei richiedenti.

Gli ambiti che hanno utilizzato pochi Voucher, o che non ne hanno utilizzati affatto, lamentano che il Voucher sia una misura calata dall'alto senza ascoltare i territori. Ciò ha due conseguenze.

---

<sup>31</sup> "Il voucher è sufficiente, ma in alcuni casi è stato necessario integrarlo o subito con ore in più o nell'ambito di un più grande progetto individualizzato. Inoltre, dodici mesi è un tempo breve. I servizi che lanciano la persona verso l'autonomia richiedono spesso più tempo. Quando si parla di disabile bisogna sempre tener presente questo"  
*Intervistato C.*

Innanzitutto, il Voucher si rivolgerebbe a un target non considerato prioritario. In molti casi, infatti, gli anziani che si rivolgono ai servizi sociali hanno una disabilità grave, o comunque un carico assistenziale tale che non richiede, almeno prioritariamente, momenti e interventi di tipo ricreativo. Ad esempio, un ambito ha affermato di avere problemi nella gestione dei casi di non-autosufficienza grave, e quindi di volersi concentrare su questi, piuttosto che sulle fragilità lievi oggetto del Voucher, tenuto anche conto dei problemi burocratici già evidenziati<sup>32</sup>. La seconda conseguenza è stata che gli strumenti previsti dal Voucher non andavano incontro ai bisogni della popolazione, e questo ne ha determinato una scarsa domanda. Questo vale soprattutto per il Voucher Anziani: in alcuni ambiti, i beneficiari non facevano richiesta o perché potevano provvedere autonomamente per organizzare attività simili a quelle proposte o per accedere ai centri anziani esistenti che offrono attività ricreative e di supporto, o perché non avevano voglia di spostarsi dal Comune di residenza per frequentare i centri diurni<sup>33</sup>.

Più che agli strumenti del Voucher in quanto tali, l'inadeguatezza relativa alle aspettative dei richiedenti ha a che vedere con il fatto che chi presentava domanda non aveva sempre ben chiaro in cosa consistesse il Voucher. Molti richiedenti si aspettavano di ricevere denaro da spendere; altri, affetti da fragilità gravi, vedevano nel Voucher una "corsia preferenziale" per accedere ai servizi di cui avevano bisogno, ma che l'ambito faticava ad assicurare; infine, altri richiedenti pensavano di poter utilizzare il Voucher per finanziare attività non previste – da sedute di fisioterapia ad attività ricreative di vario tipo<sup>34</sup>. Non appena informati delle attività che potevano essere effettivamente finanziate tramite il Voucher, molti di questi richiedenti hanno ritirato la loro domanda. Questo problema, che riguarda principalmente il Voucher Anziani, è probabilmente dovuto al disegno

---

<sup>32</sup> "Il focus del Voucher sono le persone con compromissioni lievi. Sul nostro territorio abbiamo una grossa difficoltà a seguire e a rispondere ai bisogni della non autosufficienza, e il focus sulle compromissioni lievi rischiava di diventare stridente. A fronte, oltretutto, di una procedura estremamente complessa" *Intervistato F.*

"Su 100 domande di sostegni per la non autosufficienza grave, noi 60 le garantiamo e 40 no. Quindi noi abbiamo una percentuale del 40% dell'utenza che rimane a secco di interventi per compromissioni gravi, mentre abbiamo ferme diverse migliaia di euro utilizzabili solo per il Voucher" *Intervistato L.*

<sup>33</sup> "Il Voucher Anziani non era conforme alle esigenze del territorio. Il nostro territorio ha diversi centri anziani dove già loro si organizzano per svolgere delle attività ricreative e di supporto. Gli anziani che si rivolgono ai servizi sociali nel nostro territorio lo fanno perché hanno una disabilità grave, o comunque un carico assistenziale tale che non hanno bisogno di momenti di ricreazione" *Intervistato K.*

"Difficilmente le persone anziane che vivono in piccoli paesi hanno voglia di spostarsi o cambiare Comune per andare in un centro diurno. Quindi, questo intervento non è stato accolto" *Intervistato M.*

<sup>34</sup> "C'era chi si aspettava i soldi oppure degli altri servizi. La misura non era rispondente ai bisogni che gli anziani portano sul nostro territorio" *Intervistato K.*

"Oltre ai soldi, a noi sono arrivate anche delle richieste improprie, tipo interventi di fisioterapia. Adirittura, una signora mi ha detto che pensava di poter usare il Voucher per fare la vacanza col sindacato" *Intervistato D.*

"Il primo impatto del Voucher è stato l'assalto agli uffici di queste persone che non potevano avere quel tipo di servizio e speravano con questa misura di accedere a prestazioni che per loro sono necessarie" *Intervistato L.*

dell'intervento che lo rende poco comprensibile al pubblico. Mentre questo problema permane in alcuni ambiti, altri sono riusciti a superarlo - come abbiamo visto sopra - adottando una promozione più mirata e individuando a monte i potenziali beneficiari.

#### **4.3.4 Frammentarietà degli interventi**

Alcuni intervistati hanno collegato la debolezza del Voucher alla frammentarietà delle politiche sociali di Regione Lombardia. Vale la pena riportare il ragionamento fatto da un intervistato su questa tematica, perché consente di sollevare lo sguardo dal Voucher Autonomia *strictu sensu*, e di fare una riflessione più generale sul panorama delle politiche sociali regionali.

Secondo uno studio dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Lombardia, il numero di misure, in gran parte regionali, che si assommano con modalità di finanziamento e canali di accesso che vanno a pesare sui comuni è sempre più elevato. Si parla di oltre 60 misure attivate contemporaneamente nei territori<sup>35</sup>. Si tratta di una quantità di risorse elevata, il che è positivo, ma l'onere per gli enti locali è molto significativo.

Queste misure singole, calate dall'alto, che non sempre corrispondono alla lettura del bisogno territoriale, vengono spesso gestite senza nemmeno il tramite del rapporto con le ATS che, pur con tutte le criticità e difficoltà, restano l'interlocutore più vicino come ruolo di coordinamento. Mi sembra che negli ultimi tempi la ricerca del rapporto diretto con la Regione crei poi queste difficoltà di lettura del bisogno, della comprensione anche di alcune misure.

Tutta questa parcellizzazione delle misure non rientra in quello su cui i territori stanno lavorando: il progetto di vita con un budget di vita. Non possiamo attingere ogni volta a una risorsa diversa.

*Intervistato F*

#### **4.4 Valutazioni della misura**

Gli intervistati non sono concordi nella loro valutazione del Voucher. Gli ambiti che hanno effettivamente usato i Voucher hanno dato delle valutazioni molto positive o piuttosto positive, mentre gli ambiti che non li hanno usati ne hanno dato una valutazione negativa. Per questi ultimi, la valutazione negativa deriva direttamente dalle criticità esposte precedentemente. Il Voucher è

---

<sup>35</sup> La mappatura delle politiche di welfare regionali a cui si riferisce l'intervistato è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.ordineas lombardia.it/mappatura-e-analisi-sulle-misure-di-welfare/>

una misura calata dall'alto, non corrispondente alle priorità dei territori, aggravata dai problemi relativi ai rimborsi e alla complessità di avvio e rendicontazione degli interventi.

Gli ambiti che hanno dato una valutazione positiva del Voucher hanno sottolineato tre aspetti. Il primo è l'innovatività di questa misura, che ha permesso di intercettare un target, la fragilità lieve e media, che di solito viene trascurato in favore di interventi rivolti a casi più gravi o urgenti. In particolare, un intervistato ha osservato come questo intervento possa servire a evitare o ritardare l'istituzionalizzazione dei soggetti fragili; il Voucher viene quindi valutato come un intervento dai costi contenuti che non solo migliora la qualità della vita del beneficiario, ma riesce anche a far risparmiare alle istituzioni locali regionali il costo di interventi ben più onerosi.

Il secondo aspetto è la flessibilità del Voucher: la possibilità di elaborare percorsi individualizzati innovativi grazie alla collaborazione di diversi attori. Questa flessibilità permessa dal Voucher viene contrapposta all'ingessamento delle procedure burocratiche. Ed evidenzia anche un aspetto legato al coinvolgimento di soggetti pubblici e del terzo settore che operano insieme per la realizzazione degli interventi. La misura quindi sembra contribuire alla creazione - o al rafforzamento dove sono già presenti - di reti multi-attore radicate territorialmente che provano insieme a fornire risposte integrate a problemi emergenti che difficilmente trovano copertura grazie a risorse e interventi di tipo tradizionale, in linea con quanto evidenziato dalla recente letteratura sulle trasformazioni del welfare (cfr. Longo 2016; Maino e Ferrera 2019).

Il terzo aspetto positivo consiste nel fatto che il Voucher può essere utilizzato come apripista per ulteriori servizi. Il Voucher rappresenterebbe così l'inizio di un percorso più ampio e possibilmente continuativo nel tempo, che determina anche un risparmio in termini di costi perché evita o ritarda il ricorso al ricovero in strutture residenziali per disabili e anziani contribuendo al contempo a favorire un approccio di tipo domiciliare nell'assistenza rivolta a persone che invecchiano e/o hanno problemi legati alla non-autosufficienza.

La misura è stata veramente innovativa nel senso che ha permesso di intercettare una tipologia di utenza, di persone disabili talvolta dimenticate perché non portano urgenza. Nel tempo abbiamo visto un proliferare di misure rivolte alla disabilità grave e gravissima. Con il Voucher, abbiamo potuto intercettare persone con disabilità anche lieve, ma con dei grossi disturbi di adattamento, a forte rischio di isolamento sociale, o già in isolamento sociale. Essendo una misura molto flessibile sia nell'attuazione che nella realizzazione, il Voucher ha permesso di costruire dei percorsi innovativi con più interlocutori anche con aree del Terzo settore, anche con associazioni, non soltanto enti accreditati. È una misura che è risultata magari difficile da gestire all'inizio,

ma con delle potenzialità. Il tutto completamente ingessato in regole che con questa flessibilità non c'entrano nulla.

*Intervistato B*

Il Voucher Disabili si è dimostrato un buon strumento, ed è stato utilizzato in taluni casi anche come volano per un servizio che in alcuni casi ancora continua all'interno del territorio. Abbiamo utilizzato il Voucher come "start-up" per garantire una presa in carico dell'utente in modo continuativo anche per il futuro.

*Intervistato K*

Il Voucher è uno strumento prezioso che potrebbe essere migliorato per durata e per facilità di accesso. Mantenere un anziano a casa col Voucher costa 4.800 euro in un anno, a fronte di cento euro al giorno in caso di ricovero in struttura. Val la pena insistere con questi strumenti.

*Intervistato C*

## 5. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

### 5.1 I risultati del Rapporto

Le interviste restituiscono un quadro complessivamente positivo delle potenzialità del Voucher Autonomia. Un primo punto di forza consiste nella possibilità di intercettare una fascia di disagio sociale - la compromissione lieve e media - che tende a essere trascurata in favore di target più gravi o urgenti. Come osservato nelle interviste, intervenire sul disagio medio e lieve permette di rimandare l'istituzionalizzazione dei soggetti fragili, contribuendo sia al miglioramento della loro qualità di vita sia al risparmio di risorse da parte di Regione e degli enti locali. Il Voucher andrebbe quindi interpretato come un investimento.

Un secondo aspetto positivo consiste nella possibilità di personalizzazione degli interventi. Nella definizione dei progetti vengono infatti coinvolte un'equipe multidisciplinare, il beneficiario e spesso i familiari.

Un ultimo aspetto positivo consiste nel fatto che il Voucher può servire da apripista per ulteriori interventi nell'ambito dei servizi sociali. Il Voucher mostra infatti tutto il suo potenziale quando è inserito in un più ampio contesto di interventi e quando diventa parte di un percorso più ampio e continuativo, sostenuto tanto dal pubblico quanto dal privato non profit.

L'innovatività, la flessibilità e il potenziale del Voucher risultano tuttavia in contrasto con le rigidità della gestione della misura. Tutti gli intervistati erano d'accordo nel dire che la farraginosità del processo di avvio, gestione e rendicontazione dei percorsi ne ha ostacolato la realizzazione, e nel chiedere procedure più snelle. Inoltre, data l'importanza di non interrompere bruscamente gli interventi del Voucher, alcuni hanno proposto di aumentare la durata dei percorsi e di rendere più semplice e immediato un eventuale rinnovo.

Nel complesso, non sono mancate anche dure critiche al Voucher. Gli aspetti burocratici relativi alla gestione e alla rendicontazione del Voucher sono stati unanimemente riconosciuti come la principale criticità del Voucher: l'innovatività e la flessibilità di questa misura hanno come contraltare un ingessamento gestionale molto oneroso per gli operatori che ostacola la realizzazione della misura, ma che potrebbe essere semplificato nelle future edizioni del Voucher.

L'altro problema riportato nelle interviste è costituito dalle criticità relative al pagamento del Voucher agli ambiti da parte di Regione Lombardia. Il combinato disposto del meccanismo di



rimborso, dell'aleatorietà collegata alla soglia del 70% di accessi, e dei lunghi tempi per il pagamento crea una dinamica insidiosa, di cui il caso dell'Ambito di Voghera - Oltrepò Pavese rappresenta la dimostrazione plastica. L'Ambito Voghera - Oltrepò Pavese disponeva di uno stanziamento speciale di 480.000 euro nel quadro della Strategia Nazionale Aree Interne; questi fondi sono però rimasti inutilizzati perché, tra le altre cose, l'ambito non avrebbe mai potuto anticipare una simile somma con la prospettiva di vederli rimborsati solo anni dopo. Se questo rappresenta un caso estremo, il meccanismo è però generalizzabile. Il dover anticipare i fondi, con la prospettiva di vederli rimborsati solo molto tempo dopo (e magari solo parzialmente, vista la soglia del 70% di accessi), dissuade gli ambiti dall'utilizzo il Voucher. Se si volesse incentivare gli ambiti ad utilizzare il Voucher, non servirebbe tanto aumentare lo stanziamento delle risorse; piuttosto, occorrerebbe probabilmente semplificare questo meccanismo e spostare in parte quest'onere dagli ambiti a Regione Lombardia.

Al di là dei problemi espressi da tutti gli intervistati - eccesso di burocrazia e meccanismo di rimborso in primis - alcuni ambiti hanno posto due elementi critici che richiedono attenzione. Il primo riguarda il fatto che il Voucher sarebbe una misura calata dall'alto che non tiene conto delle priorità dei territori; in particolare, questi ambiti avrebbero delle difficoltà nel gestire persone anziani e con disabilità con compromissioni più gravi e urgenti e il focus del Voucher su compromissioni lievi o moderate risulterebbe meno urgente e prioritario. Il secondo elemento di criticità è che il Voucher contribuirebbe ulteriormente alla frammentazione istituzionale degli interventi sociali di Regione Lombardia, aspetto quest'ultimo evidenziato anche nel contesto di analisi e ricerche riferite ad altri ambiti di policy e intervento<sup>36</sup>.

A ben vedere, tuttavia, queste due ultime obiezioni, che pure segnalano dei problemi reali, non sarebbero direttamente imputabili al Voucher. La difficoltà, di alcuni ambiti, nel farsi carico della domanda di interventi volti alle compromissioni gravi e urgenti va chiaramente risolto, ma di per sé non incide sulla potenzialità del Voucher, né sull'utilità di intervenire sulla compromissione lieve e media. Per quello che riguarda la frammentarietà, una riflessione sull'omogeneità dell'offerta di

---

<sup>36</sup> Un recente rapporto sull'implementazione del Reddito di Cittadinanza in Lombardia, ad esempio, osserva come il sistema di welfare italiano sia "caratterizzato da frammentazione delle misure, scarsa integrazione tra i livelli istituzionali nazionale, regionale e locale e mancanza di strumenti di governance adeguati" (Miccadei, Agostini, Lodi Rizzini, Maino 2021, p. 48); in questo senso, "emerge chiaramente la necessità di investire in una solida attività di raccolta dati rispetto agli interventi erogati (per evitare sovrapposizione fra le prestazioni, e per indirizzare le risorse verso chi è meno protetto) e ai bisogni emergenti" (p. 71). Allo stesso modo, la frammentazione istituzionale dell'intervento pubblico in materia di sostegno alla genitorialità nel nostro paese rende il sistema disorganico, incoerente ed eccessivamente complesso.

servizi sociali sarebbe utile anche per il successo del Voucher che, come abbiamo visto, è strettamente collegato all'esistenza di una rete di altri servizi.

Per quanto riguarda, infine, l'utilizzo delle risorse, l'analisi dei dati sull'assegnazione dei Voucher evidenzia che buona parte delle risorse stanziare rimangono inutilizzate. Nella prima edizione, a fronte di €4,8 milioni di stanziamento, solo il 37% delle risorse per il Voucher Disabili e il 17% per il Voucher Anziani sono state assegnate. Nella seconda edizione, lo stanziamento di risorse è stato aumentato a €9 milioni e la platea di potenziali beneficiari è stata ampliata, aumentando la soglia ISEE minima. Nella seconda edizione, l'adesione alla misura da parte del pubblico è cresciuta: è stato assegnato il 64% di Voucher Disabili e il 40% di Voucher Anziani. Nella terza edizione, infine, lo stanziamento è stato ridotto a €6 milioni, mentre la percentuale di Voucher assegnati è rimasta la stessa: 64% di Voucher Disabili e 40% di Voucher Anziani. Come emerso dalle interviste, è lecito ritenere che la pandemia da Covid-19 abbia inciso significativamente sulla presentazione delle domande.

Alla luce di queste osservazioni, si dovrebbe valutare in che modo impiegare queste risorse rimaste inutilizzate. Dalle interviste sono emerse diverse possibilità in tal senso. Per citarne solo alcune, sarebbe possibile:

- prolungare la durata dei programmi;
- innalzare l'ammontare dei singoli Voucher;
- rendere più semplice e automatico il rinnovo del Voucher;
- allargare la platea di potenziali beneficiari, ad esempio innalzando la soglia minima ISEE;
- alleviare l'onere che grava sugli ambiti, ad esempio aumentando la quota degli anticipi versati da Regione Lombardia agli ambiti, oppure la quota di rimborso in caso di interruzione prematura dei percorsi.

La scelta di come procedere in questo senso rimane una questione politica, che deve essere deliberata dal legislatore regionale, possibilmente coinvolgendo gli ambiti territoriali.

## **5.2 Prospettive sul welfare regionale in Lombardia**

Di fronte alle trasformazioni demografiche e nella struttura familiare che accrescere il rischio solitudine e isolamento in capo ai soggetti più fragili, tra cui anziani e portatori di disabilità, appare

sempre più urgente e strategico rafforzare il ruolo di coordinamento che la Regione Lombardia può giocare rispetto all'implementazione di misure di presa in carico di soggetti fragili ma che non presentano ancora livelli di non autosufficienza totale e severa. Il rafforzamento di questo ruolo sarebbe in linea con le caratteristiche più innovative della misura oggetto di questo Rapporto, il Voucher Autonomia anziani e disabili, secondo quanto emerso dai focus group e dalle interviste oltre che dall'intero lavoro di analisi qui proposto è anche auspicato dagli ambiti territoriali.

In una fase di crisi come quella attuale e alla luce degli effetti della pandemia, rivedere la misura potrebbe costituire il volano per definire un modello di governance di sostegno ad anziani e disabili che favorisca l'armonizzazione delle misure regionali e comunali, in un quadro che tenga conto anche del sistema di welfare nazionale nel suo complesso. I bisogni delle persone in condizioni di non autosufficienza sono destinati ad aggravarsi nei prossimi mesi e anni ed è quindi necessario un intervento in grado di capitalizzare quanto fatto dai territori in queste tre edizioni di attuazione della misura e alla luce del recente dibattito attorno al tema della non autosufficienza, che individua "l'integrazione sociosanitaria, la continuità assistenziale e la sostenibilità nel tempo [gli] elementi fondamentali di qualsiasi intervento" (Maino e Razetti 2021).

Una governance di questo tipo dovrebbe vedere Regione Lombardia protagonista nella programmazione degli interventi e nel loro coordinamento, oltre che nella semplificazione delle procedure e dei processi attuativi (ad esempio attraverso la semplificazione amministrativa, l'emanazione di linee guida, la realizzazione di percorsi di formazione e accompagnamento rivolti agli ambiti territoriali, ecc.). Agli ambiti territoriali e ai comuni singoli continuerebbe a spettare la gestione della misura. Questo ruolo dovrebbe essere ridefinito a partire dalla valorizzazione della posizione di prossimità in cui si trovano questi enti e quindi della loro capacità di intercettare (anche in collaborazione con il Terzo settore e il volontariato) i bisogni sociali emergenti potendo contare su margini di personalizzazione degli interventi e su risorse erogate in tempi certi.

La gestione della misura dovrebbe continuare ad essere assegnata agli ambiti territoriali definendo a livello regionale criteri di accesso flessibili e adattabili ai contesti locali, affinché i Comuni possano modulare l'intensità del supporto in una logica di integrazione e complementarità con le altre politiche e misure, nazionali e regionali, che insistono sul territorio e sempre più prestando attenzione all'importanza di agire in logica preventiva per rallentare la perdita dell'autonomia. I servizi territoriali giocano un ruolo chiave nel supportare le persone nella comprensione delle finalità delle misure proposte e nella presentazione delle domande relative alle

misure regionali. Inoltre, grazie alla collaborazione con i soggetti dell'associazionismo e del volontariato, che già operano con entrambi i target, sarebbe possibile sia raffinare la lettura dei bisogni sia garantire continuità degli interventi. Infine, la collaborazione tra diversi servizi e interventi dovrebbe essere riconosciuta e messa a sistema, perché assicura una maggiore efficacia nel rispondere a bisogni complessi e in rapida evoluzione come quelli legati all'invecchiamento della popolazione e alla disabilità.

Tuttavia, questo approccio richiede, come detto, un rafforzamento del ruolo di coordinamento e un potenziamento dell'azione di governance di Regione Lombardia. Occorre infatti evitare che misure come questa si sommino in modo estemporaneo e caotico a quelle già esistenti (a livello nazionale, regionale e locale). A tale fine, si ritiene che vada fatto un investimento sul sistema di governance multi-livello tra Regione ed enti locali che preveda<sup>37</sup>:

- un ruolo di indirizzo da parte della Regione e momenti di verifica e confronto efficaci con gli Ambiti territoriali e i Comuni;
- un monitoraggio attento della gestione della misura, a partire da una rapida ma attendibile verifica della fattibilità del monitoraggio con gli Ambiti e i Comuni, che contemperi esigenze informative e oneri non eccessivi per la raccolta delle informazioni e momenti intermedi di verifica supportati da analisi approfondite dei dati, al fine di garantire risultati concreti e informazioni immediatamente spendibili nel processo decisionale. Il monitoraggio, in particolare, dovrebbe rilevare i modelli di gestione definiti dai territori, i bisogni e le persone che non sono raggiunte da altre misure volte a promuovere l'autonomia e a rallentare il decadimento psico-fisico, l'intensità del supporto erogato e, ove opportuno, l'integrazione con le altre misure regionali e nazionali di inclusione;
- l'utilizzo dei risultati del monitoraggio nel processo di governance, per promuovere la diffusione di buone prassi e la convergenza dei territori verso i modelli di maggiore successo, seppur nel rispetto delle specificità locali.

---

<sup>37</sup> Su questo, si veda anche Maino (2021).

## Riferimenti bibliografici

Albertini, A. e Pavolini, E. (2015), *Unequal Inequalities: The Stratification of the Use of Formal Care Among Older Europeans*, in "The Journals of Gerontology: Series B", 72 (3), pp. 510–521.

Da Roit, B. e Ranci, C. (2021), *La riforma del LTC e il PNRR*, in welforum.it, 27 aprile 2021, <https://welforum.it/la-riforma-del-long-term-care-e-il-pnrr>.

Dessi, C. (2019), *Voucher per l'autonomia, edizione 2019*, LombardiaSociale.it, 29 gennaio 2019.

Fosti, G., Notarnicola, E. e Perobelli, E. (a cura di) (2021), *Le prospettive per il settore socio-sanitario oltre la pandemia*, 3° Rapporto Osservatorio Long Term Care, Milano, Egea.

Ghetti V. e Dessi C. (2017), *Voucher per l'autonomia: decollano o no?*, LombardiaSociale.it, 14 giugno 2014.

Gori, C. (2010), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Secondo rapporto promosso dall'IRCCS*, Bologna, Maggioli.

ISTAT (2019), *Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni*, Roma, Istat, <https://www.istat.it/it/archivio/236301>.

Kellogg Foundation, W.K (2006), *Kellogg Foundation Logic Model Development Guide*, <https://www.wkcf.org/resource-directory/resource/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide>.

Longo F. (a cura di) (2016), *Welfare futuro. Scenari e strategie*, Milano, Egea.

Luppi, M. (2016), *Le riforme nel settore dell'assistenza agli anziani: l'Italia nel contesto europeo*, secondowelfare.it, 21 settembre 2016, <https://secondowelfare.it/innovazione-sociale/le-riforme-nel-settore-dellassistenza-agli-anziani-litalia-nel-contesto-europeo.html>.

Luppi, M. (2018), *Long-Term Care Reforms in Time of Economic Crisis. How Elderly Care Affects Family and their Private Resource in Europe*, Rome, Aracne Editore.

Madama I., Maino F. e Razetti R. (2019), *Innovating LTC policy in Italy from the bottom: Lombardy and Piedmont confronting the challenge of inclusive local care environments*, in "Journal of Regional Research / Investigaciones Regionales", vol. 44, n. 2.

Maino F (2021), *Riformiamo il sistema della non autosufficienza attraverso il PNRR*, secondowelfare.it, 19 marzo 2021, <https://www.secondowelfare.it/innovare/riformiamo-il-sistema-della-non-autosufficienza-attraverso-il-pnrr.html>.

Maino F. e Ferrera M. (a cura di) (2019), *Nuove Alleanze in un welfare che cambia. Quarto Rapporto sul secondo welfare in Italia 2019*, Torino, Giappichelli.

Maino F. e Razetti F. (2020), *Superare l'immobilismo: alla ricerca dell'innovazione nelle politiche di Ltc*, in "Biblioteca della Libertà", vol. LV, n. 3, settembre-dicembre, pp. 5-38.

Maino F. e Razetti F. (2021), *Politiche per l'ageing: direttrici di innovazione sostenibile*, secondowelfare.it, 8 aprile 2021, <https://www.secondowelfare.it/innovare/politiche-per->

[lageing-direttrici-di-innovazione-sostenibile.html](http://lageing-direttrici-di-innovazione-sostenibile.html).

Miccadei C., Agostini C., Lodi Rizzini C. e Maino F. (2021), *Il Reddito di cittadinanza in Lombardia*, Milano, PoliS.

Perobelli E. e Notarnicola E. (2018), *Il settore Long Term Care: bisogno, servizi, utenti e risorse tra pubblico e privato*, in Fosti G. e Notarnicola E. (a cura di) (2018), *L'innovazione e il cambiamento nel settore della long Term Care. 1° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, Egea.

Ranci, C. e Pavolini, E. (a cura di) (2013): *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe*, Springer.

Zaidi A., Gasior K., Zolyomi E., Schmidt A., Rodrigues R. e Marin B. (2017), *Measuring active and healthy ageing in Europe*, in "Journal of European Social Policy", 27(2), pp. 138-157.



