

4. LE POLITICHE SOCIALI E IL TERZO SETTORE

4.1. Un modello di welfare plurale

Il modello di welfare ispirato al principio di sussidiarietà, che fonda la propria azione sul primato originale del civile (Ornaghi, 2006) è definito come plurale: un modello di welfare, cioè, che riconosce la soggettività sociale di ogni attore (stato, mercato, persona, famiglia, terzo e quarto settore) e la titolarità/capacità di ciascuno a contribuire al benessere comune (*welfare e wellbeing*). È un welfare che valorizza la libertà e la responsabilità di ciascuno nel rispondere, secondo il suo proprio codice d'azione, ai bisogni tradizionali ed emergenti. È quindi un modello differenziato e complesso, nel quale i livelli di progettualità e di azione si moltiplicano e si intrecciano e che, pertanto, necessita di un sistema di governance societaria raffinata e articolata (Mayntz, 1999).

Nel modello, il terzo settore e le famiglie non sono tanto erogatori di prestazioni (il primo) o destinatari degli interventi (le seconde), ma entrambi soggetti essenziali nella programmazione, nella realizzazione e perfino nella valutazione delle policy e dei servizi. Punto decisivo è la prossimità, ai mondi vitali delle persone e delle famiglie: vicinanza geografica e istituzionale, nel *modus vivendi* e nelle pratiche quotidiane. Una prossimità, fisica e culturale (che dunque riesce ad interloquire con vari soggetti utilizzando codici culturali e regole comuni), che abilita ad una risposta flessibile ai bisogni. Anche perché le politiche sociali perseguono un benessere nel quale gli aspetti materiali si correlano a quelli immateriali (Zamagni e Zamagni, 2008) secondo modalità di carattere relazionale. Il benessere, cioè, (*welfare e wellbeing*) dovrà essere un ben-essere relazionale in senso pieno (Folgheraiter, 2009), che sviluppa azioni strutturate e governate da forme complesse e sofisticate di governance societaria (nella forma di alleanze e partnership tra i vari attori coinvolti).

È la famiglia che unifica la varietà degli interventi e delle azioni secondo il suo ciclo di vita: direttamente e/o indirettamente essa rappresenta il principale destinatario-soggetto delle policy e il punto unitario di integrazione degli interventi.

A partire da questa illustrazione dei caratteri essenziali del modello di welfare, è possibile specificare l'apporto, in termini analitici e operativi, del terzo e quarto settore alle politiche sociali lombarde.

4.1.1. Il terzo settore

Lo sviluppo del modello di welfare plurale è stato possibile anche (e soprattutto) grazie alla secolare tradizione di presenza di attori solidaristici nel territorio. L'evoluzione del terzo settore (TS) mostra una notevole varietà di soggetti e rilevanza sociale. Rilevanza che non deriva, in prima istanza, dal pur decisivo contributo che il TS offre in termini gestionali nell'ambito di un mercato sociale regolato (o quasi mercato); l'apporto specifico è piuttosto determinato dalle sue caratteristiche originali e originarie di attore societario (Donati e Colozzi, 2004), latore, cioè, di un'identità specifica e di codici simbolici, obiettivi, regole e risorse orientate alla solidarietà e alla reciprocità. La sua origine sociale, il libero associarsi delle persone in vista della realizzazione di un bene comune relazionale, ne fa un soggetto attivo e creativo.

La natura emergente del TS si evince maggiormente sul piano imprenditoriale quando persone capaci e intraprendenti decidono di promuovere imprese per la co-

struzione disinteressata di benessere sociale. Questo aspetto è particolarmente evidente nel momento iniziale della storia delle organizzazioni di terzo settore. Tuttavia, le ricerche mostrano che quando l'organizzazione di privato sociale risulta costituita e diviene operante, questa può strutturarsi secondo un modello più convenzionale e lasciarsi fagocitare da schemi più burocratici o mercantilistici. Il movimento cooperativo, in particolare, secondo alcuni (Folgheraiter, 2004; Milbourne, 2009) ha evidenziato in questi anni una chiara attrazione per le logiche mercantilistiche ed efficientistiche, come effetto dei meccanismi competitivi ingenerati dagli appalti o dalla necessità di attirare le scelte dei titolari di voucher/buoni.

Il contributo specifico del TS alle politiche sociali è rintracciabile nella sua capacità ideativa e progettuale e non può essere ridotto al pur essenziale contributo di erogatore prestazionale. Storicamente il terzo settore, lombardo ed italiano, si qualifica per la sua capacità di comprendere le realtà territoriali, per la sua capacità di cogliere prima e meglio delle organizzazioni burocratiche i bisogni emergenti, per la prossimità ai mondi vitali delle persone e delle famiglie.

La natura fluida e innovativa del TS ne rende non univoca la sua stessa denominazione e (di conseguenza) difficile la rilevazione. La definizione continua ad alimentare il dibattito scientifico con querelle non certo nominalistiche: i termini impiegati per denominare il TS (privato sociale, quarto settore, impresa sociale ecc.), ancorché usati spesso impropriamente come sinonimi, rimandano invece a significati e a realtà decisamente diversificate rispetto al senso e al definirsi di questo soggetto sociale. Una conseguenza della fluidità e difficoltà definitoria è rappresentata dalle scarse informazioni disponibili circa la sua estensione. L'ISTAT ha realizzato il primo censimento delle istituzioni non profit nel 1999 e i dati più recenti si fermano al 2005, anche se esistono molteplici fonti, non sempre coerenti ed esaustive, come le informazioni provenienti dai registri regionali dell'associazionismo. Più vasto è il patrimonio informativo offerto dalle numerose ricerche *ad hoc*, che però non offrono serie storiche adeguate oppure approfondiscono azioni specifiche del TS in ambiti particolari: i piani di zona (Rossi e Boccaccin, 2009; Pesenti e De Ambrogio, 2009), la progettazione sociale, singole *issue* (Fiorentini, 2006).

Pur decidendo di utilizzare in questa sede il termine maggiormente diffuso di terzo settore, è necessario individuare la sua differenziazione interna per non appiattire le qualità e le specificità di tale attore.

L'imprenditorialità iniziale (che porta le persone ad attivarsi per rispondere insieme a problemi, situazioni ecc.) può essersi nel tempo notevolmente strutturata e diversificata tanto che, al di là della forma giuridica adottata, è possibile osservare sia soggetti assai complessi, capaci di agire in modo professionistico e specializzato (tipico dell'impresa sociale e delle cooperative sociali) sia soggetti dai confini e dalle strutture più labili maggiormente centrati sulla condivisione e diffusione di un sapere esperienziale (rappresentati tipicamente da alcune associazioni familiari e dalle organizzazioni di auto-mutuo aiuto).

Tuttavia questi diversi soggetti (per servizi erogati, dimensioni, caratteristiche peculiari ecc.) se e in quanto di terzo settore, condividono una matrice originaria che si fonda, come prima osservato, sul libero associarsi in vista di un bene comune secondo finalità solidaristiche. Tale dimensione originaria può essere custodita anche dalle realtà più complesse e articolate (che proprio per questo possono differenziare i servizi e preservare interventi e modalità di azioni relazionali e prosociali) ma viene, invece, dimenticata anche dalle organizzazioni più semplici e non strutturate (quando l'azione si richiude su di sé e diviene non generativa). Trattando della complessità del terzo settore non è possibile dimenticarne anche la debolezza: la difficoltà a riconoscersi il

ruolo specifico che gli spetta, un agire privatistico e poco promozionale delle relazioni, un orientamento mercantile dimentico della sua matrice solidaristica; da questo punto di vista, non tutte le organizzazioni di TS sono di per sé sussidiarie.

4.1.2. La differenziazione interna del terzo settore: alcuni spunti

Le vesti giuridiche assunte dalle organizzazioni di TS consentono di fotografarne l'articolazione e la continua crescita; più difficile, con i dati a disposizione, è l'individuazione puntuale degli ambiti di attività e dei servizi realizzati. Giova qui ricordare che l'azione del TS oggi non si limita all'ambito delle politiche sociali e socio-assistenziali, ma ha contagiato diverse altre sfere del vivere sociale e civile (Fiorentini, 2006).

Come si evince dalla tabella 4.1, il TS in Lombardia continua a crescere in termini quantitativi e in tutte le sue articolazioni: aumentano le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, le cooperative sociali (cfr. focus Maccarini, *Il ruolo della cooperazione in Lombardia*).

È da segnalare, in modo un po' paradossale, anche quello che vistosamente manca: le associazioni prosociali censite dall'ISTAT sono, infatti, più numerose rispetto a quelle qui riportate, perché molte realtà possono decidere di non ricorrere alla registrazione.

Tabella 4.1 | La crescita delle organizzazioni del terzo settore - Lombardia - Anni 2001-2007

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Organizzazioni di volontariato	3.024	3.268	3.478	3.643	3.923	4.096	4.236
Associazioni senza scopo di lucro*	390	494	610	753	864	957	1.118
Cooperative Sociali	962	1.056	1.122	1.152	1.224	1.351	1.420
Associazioni di solidarietà familiare	415	461	489	534	564	598	641

* di cui 920 associazioni senza scopo di lucro e 198 associazioni di promozione sociale

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – d.g Famiglia e solidarietà sociale (2008)

Il terzo settore cresce anche in termini qualitativi aumentando la sua diversificazione. Tra le forme di diversificazione dei soggetti è importante qui segnalare almeno due realtà anche distanti: l'emergere del quarto settore e l'evoluzione della natura e del ruolo delle fondazioni.

Per quanto concerne il primo punto, è innegabile che, soprattutto in Lombardia, si sia verificata un'evoluzione di realtà associative di mutuo aiuto, anche non particolarmente strutturate, ma organizzate allo scopo di produrre iniziative e azioni mirate a generare intenzionalmente benessere. La riflessione scientifica discute se queste relazioni afferiscano al TS, oppure rappresentino un quarto settore differente e specifico (Folgheraiter, 2006).

Quale che sia la collocazione di tali realtà, in Lombardia si sono rese evidenti numerose realtà associative con caratteristiche peculiari, non solo orientate in senso altruistico puro, senza fini di lucro: organizzazioni che rilanciano e sostengono le azioni dei singoli, famiglie, comunità locali, titolari dei problemi, nell'ottica dell'auto-mutuo aiuto (Folgheraiter, 2009). La specificità di questi soggetti non è quella di risolvere i problemi di altri (in una dinamica che va da un soggetto benefattore ad un altro inteso come recettore o consumatore o cliente), quanto quella di sostenere le libere ini-

ziative che derivano dai tentativi di risolvere i problemi stessi, in una dinamica che vede i destinatari dei benefici delle azioni di welfare essere in gran parte gli stessi promotori (i cd. *prosumer*: produttori e consumatori assieme). Il caso emblematico, in Lombardia, è quello rappresentato dai diversi esempi dell'azione delle associazioni familiari promosse dalla l.r. 23/1999.

Attori più tradizionali, ma estremamente innovativi e in costante evoluzione, sono le fondazioni (Ferrucci e Stanzani, 2004). Le tipologie sono diverse e rimandano a ruoli e funzioni differenziati. Secondo l'ultimo dato disponibile (ISTAT, 2005b) le fondazioni presenti in regione erano 1.430, distinte in: 198 di erogazione, 824 operative e 408 miste. In Lombardia, inoltre, occorre tenere presente che numerose realtà *ex* Ipub hanno scelto la veste e la forma della fondazione nel processo di riforma.

Una particolare attenzione meritano le fondazione bancarie e di comunità: le prime sono 88 sul territorio nazionale e 2 hanno sedi in Lombardia; le seconde, sorte nel 1998 sulla scorta delle cd. Community Foundations americane da un progetto sperimentale della Fondazione Cariplo, sono oggi 14, sono diffuse su tutto il territorio, regionale e rappresentano uno dei modelli più innovativi e sofisticati di filantropia. In quanto fondazioni *grantmaking* con modalità operative peculiari, esse diventano capaci di ricreare, con i loro finanziamenti, dei sottosistemi autonomi di welfare, che si collocano in una posizione tangenziale rispetto al grande sistema pubblico alimentato attraverso le risorse della fiscalità generale. In questi anni le risorse private raccolte sono state in continua crescita: il patrimonio delle fondazioni di comunità è passato da circa 2,2 Meuro del 1999 agli oltre 26 Meuro del 2004; la dotazione patrimoniale complessiva è passata dai 16,5 Meuro del 1999 agli oltre 113 del 2004. Le fondazioni di comunità si stanno rivelando particolarmente efficaci nello stimolare la cultura del dono nelle comunità di riferimento agendo come fattore moltiplicatore delle risorse presenti. Le donazioni (tanto quelle destinate all'incremento del patrimonio, quanto quelle per finanziare i progetti e per coprire i costi di gestione) sono cresciute dai 2,3 Meuro del 1999 ai quasi 10 Meuro del 2004. L'ammontare delle erogazioni è passato dai 510.000 euro del 1999 agli oltre 17 Meuro del 2004; è aumentato considerevolmente anche il numero delle erogazioni, passate da 33 del 1999 a 1.359 del 2004 (Fondazione Cariplo, 2009).

4.2. Gli avanzamenti legislativi

4.2.1. Il quadro d'insieme

Come è noto, ai sensi del nuovo art. 117 Cost. spetta alle Regioni la potestà esclusiva in materia di assistenza e servizi sociali, con la sola eccezione della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale (art. 117.2, lett. m). Tuttavia, in materia di politiche sociali, il punto di riferimento per svariate Regioni continua a essere la l. 328/2000 (cd. legge Turco) sul sistema integrato che detta le norme di principio lasciando alle Regioni spazio per la normativa di attuazione. Il contesto è reso ancora più complicato dal fatto che non si è ancora arrivati ad una definizione, adeguata e dettagliata, dei livelli essenziali di assistenza (Liveas) e non si sono identificate le prestazioni che vanno a costituire effettivi servizi e quelle che, in conseguenza, danno luogo a effettivi diritti sociali, con l'effetto che spesso le Regioni legiferano in maniera assai cauta, scegliendo di non apportare alcuna innovazione sostanziale alla legge quadro.

In tale difficile contesto normativo-istituzionale, la Regione Lombardia si è mossa secondo logiche originali, percorrendo sostanzialmente «una strada di sperimentazione in ordine agli interventi e alle tematiche che apparivano più innovative e mobilitanti di risorse umane e materiali, senza peraltro arrivare a disegnare un proprio sistema alternativo di welfare» (De Carli, 2005, p. 123). L'atteggiamento di Regione Lombardia è stato dunque quello di evitare sovrapposizioni con la normativa statale, cercando però di innovare con leggi che hanno tentato l'introduzione e la sperimentazione di nuovi strumenti di intervento in diversi campi.

Scendendo nel dettaglio, si può affermare che tra le linee tradizionali del modello lombardo di legislazione sociale, già seguite nel precedente decennio e proseguite durante la VIII legislatura, vi è indubbiamente la valutazione dei centri di offerta/erogazione dei servizi sociali/assistenziali: essa rappresenta un tentativo di giungere a una rappresentazione economica delle attività di tali centri, in un campo, come quello dell'assistenza, dove la misurazione economica risulta non propriamente agevole a causa di alcuni fattori, quali la difficoltà di formazione dei prezzi, l'elevato numero di associazioni non profit, la presenza di una forte componente donativa ecc. Cercare di capire qual è la legge economica che può essere alla base di una fornitura di servizi sociali è uno dei punti che ha trovato un certo sviluppo nella l.r. 3/2008 («Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario»), il cui nucleo fondamentale, come vedremo, ruota proprio attorno all'idea delle unità di offerta sociale, al di là della loro natura pubblica o privata, profit o non profit.

Un altro elemento qualificante dell'intervento di Regione Lombardia nel campo della legislazione sociale è rappresentato dall'orientamento di tutto il sistema alla libertà di scelta dell'utente, come testimonia efficacemente la l.r. 19/2007 («Norme sul sistema educativo di istruzione e formazione della Regione Lombardia») (☞ cfr. cap. 2 Area Sociale) che pone in diretta corrispondenza con la valorizzazione di tale libertà l'utilizzo di nuovi strumenti di collegamento col privato.

Il terzo elemento caratterizzante del governo lombardo nel campo del welfare è quello della partecipazione dei soggetti sociali alla programmazione e alla realizzazione degli interventi. In questa direzione può essere letta la citata l.r. 3/2008, ma anche il «Testo unico delle leggi in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso» (l.r. 1/2008), normative che qualificano la partecipazione in modo diverso a seconda dei soggetti: in particolare si prevede una partecipazione più decisa alla definizione degli obiettivi della programmazione per le cooperative sociali, le associazioni di volontariato e in genere gli enti che hanno la possibilità di concludere convenzioni con il settore pubblico con considerazione privilegiata e specifica.

Sempre nella l.r. 3/2008 ritroviamo degli aspetti importanti di valorizzazione di strutture anche di stampo tradizionale, le quali, tuttavia, possono tornare ad avere una loro rilevanza nell'attuale contesto: si pensi, a titolo esemplificativo, alle società di mutuo soccorso, che possono essere valutate come un interessante tentativo di riattivazione delle reti di solidarietà privata in un momento in cui il sistema assistenziale e previdenziale pubblico risulta essere sacrificato dalla crisi economica e finanziaria (De Carli, 2002).

Vi sono poi interventi normativi più specifici come: la l.r. 8/2005 «Disposizioni per la tutela delle persone ristrette negli istituti penitenziari della Regione Lombardia» che trae ispirazione sia dal principio di sussidiarietà che da quello di solidarietà al fine di creare un sistema integrato di intervento per il recupero dei soggetti detenuti; la l.r. 25/2006 «Politiche regionali di intervento contro la povertà attraverso la promozione

dell'attività di recupero e distribuzione dei prodotti alimentari a fini di solidarietà sociale» che riconosce e promuove l'attività di solidarietà e beneficenza svolta dagli enti non profit impegnati nel recupero delle eccedenze alimentari per la loro redistribuzione ai soggetti che assistono persone in stato di indigenza.

4.2.2. La legge regionale 3/2008: alcuni elementi di innovazione

La l.r. 3/2008 «Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario» rappresenta senza dubbio l'intervento normativo più significativo della VIII legislatura rispetto ai temi qui considerati. Un primo elemento di innovazione consiste nella trasformazione del metodo organizzativo, fino ad allora codificato da interventi assai dettagliati (e frammentati) sulle strutture erogatrici. La nuova legge regionale prevede una rete di soggetti che nell'insieme rappresentano le unità di offerta del sistema, con il superamento non solo concettuale della tradizionale dicotomia pubblico-privato. Se in passato si individuavano in modo estremamente puntuale le modalità relative alle strutture e ai servizi, la nuova rete dei soggetti appare maggiormente aperta alla sperimentazione e alla programmazione in sede locale.

Sul piano culturale più generale, la l.r. 3/2008 ripropone la centralità della famiglia non solo rispetto alla sua capacità di scelta tra una pluralità di erogatori di servizi (come è accaduto, in modo pure innovativo, fino ad oggi), ma anche e sempre di più sulle possibilità di scelta tra differenti percorsi di vita, che non passano necessariamente per l'accesso a servizi terzi. La legge regionale contiene un riconoscimento formale della famiglia come «unità di offerta» (art. 1), una famiglia che non è capace solo di scegliere a chi affidare i bambini, i disabili, gli anziani ecc., ma che essa stessa può essere sostenuta (dove possibile, dove richiesto, dove scelto) come fornitrice di servizi per i propri soggetti deboli o fragili. Tale considerazione è rilevante rispetto al modello stesso di welfare plurale: oggi la famiglia si trova spesso costretta a scegliere servizi esterni, perché non può permettersi alternative, mentre la l.r. 3/2008 introduce l'ipotesi che il pubblico sostenga (anche finanziariamente) direttamente la famiglia per i servizi che essa svolge, riconoscendola effettivamente quale unità di offerta, al pari di colf, badanti, *tagesmutter*, cooperative, asili, RSA ecc.

4.3. Lo sviluppo del modello

L'implementazione del modello ha agito sulle due direttrici complementari della sussidiarietà: quella orizzontale, con la valorizzazione della funzione pubblica delle responsabilità delle persone, famiglie e associazioni; e quella verticale, con lo sviluppo dei rapporti con gli Enti locali per l'erogazione dei servizi e la programmazione di zona.

4.3.1. L'implementazione ispirata alla sussidiarietà orizzontale

Osservando come si è realizzata la sussidiarietà orizzontale, è possibile ravvisare il ricorso a due differenti tipologie di policy: le politiche prestazionali (centrate sulla definizione della prestazione sociale e/o socio sanitaria da acquistare in un mercato sociale regolato) e le politiche promozionali (tese piuttosto a promuovere secondo logiche di *empowerment* le capacità ideative e progettuali dei soggetti di terzo e quarto settore).

Le politiche prestazionali

Nelle politiche prestazionali, centrate cioè sul tipo e qualità di prestazione da erogare, le strategie utilizzate per la realizzazione della sussidiarietà orizzontale sono andate nella direzione della garanzia della pluralità dell'offerta e della libertà di scelta e nello spostamento tendenziale del finanziamento pubblico dall'offerta alla domanda.

Lo strumento di realizzazione del primo orientamento (pluralità di erogatori e libertà di scelta) è stato principalmente l'accreditamento. Accreditarne significa in estrema sintesi verificare che il soggetto erogatore sia adeguato a fornire un servizio pubblico in quanto dispone dei requisiti di qualità necessari (Brugnoli e Vittadini, 2008, p. 32). Si realizza un sistema pubblico che innalza e standardizza la qualità dei servizi e richiede una maggiore preparazione e qualificazione ai soggetti che intendano entrare nel circuito del finanziamento pubblico. L'accreditamento ha coinvolto numerosi servizi tradizionali di welfare: residenziali, semiresidenziali, domiciliari (SAD).

Questo tipo di azione è stata realizzata nei servizi rivolti alla persona caratterizzati da livelli di relazionalità più contenuti (Folgheraiter, 2006): in quelle attività dove la personalizzazione è essenziale, è per definizione quasi impossibile standardizzare tutti gli elementi del processo relazionale di cura.

L'esito dell'accreditamento in termini di incremento delle prestazioni erogate è certamente positivo: il caso emblematico è dato dai risultati ottenuti nella residenzialità per anziani che oggi garantisce la copertura di circa 54.000 posti letto (tab. 4.2).

Tabella 4.2 | RSA: posti letto e indici di dotazione - Lombardia - Anni 2003-2007

Anno	Popolazione >= 75 anni	Numero strutture	Totale posti letto accreditati	indice dotazione >= 75 anni
2003	737.640	561	49.176	6,67%
2004	754.509		50.347	6,67%
2005	774.859		52.446	6,77%
2007	807.563	613	53.914	6,68%

Fonte: elaborazione IReR su dati Regione Lombardia – D.6 Famiglia e solidarietà sociale (2008)

In generale aumentano le prestazioni e i servizi erogati, così come omogeneità della qualità delle attività. Tuttavia, in alcuni casi, i soggetti di terzo settore faticano a rispettare i criteri di accreditamento; ciò ha determinato una distribuzione diseguale delle organizzazioni accreditate che in alcuni territori hanno ridotto la loro presenza e influenzato pesantemente la possibilità di esercitare effettivamente la libertà di scelta da parte dei cittadini (mancando i soggetti accreditati o ridotti a numeri risibili).

Le strategie di carattere economico, intese come insieme delle erogazioni pubbliche finalizzate a sostenere la domanda e l'offerta dei servizi, spostando progressivamente l'allocazione delle risorse dalla seconda alla prima, si sono concretizzate nella realizzazione e diffusione dei buoni e dei voucher (Fazzone e Pesenti, 2008).

I buoni sono intesi come trasferimenti monetari erogati dalla Pubblica amministrazione alle famiglie a seguito del riconoscimento del lavoro di cura speso in favore di un membro fragile della famiglia stessa. I voucher (che non sono strumenti *cash* in senso stretto, ma nemmeno *kind* nell'accezione più stringente) sono titoli di acquisto erogati alla persona e spendibili presso strutture accreditate.

L'implementazione delle due tipologie di azioni ha avuto esiti diversificati anche perché connessi alle decisioni attuate in ambito locale, nei Piani di zona. Complessivamente, lo strumento del buono ha avuto una significativa diffusione, anche in ragione della sua facilità d'uso (che ha portato dai 10.363 utenti del 2003 ai 22.755 del 2008), mentre più resistenze sembra incontrare la pratica dei voucher, per quanto sempre più diffusa (nel 2007 erano 77 i Piani di zona che li avevano attivati, raggiungendo 9.434 fruitori) (Pesenti e De Ambrogio, 2009) (tab. 4.3).

Tabella 4.3 | Diffusione buoni e voucher sociali - Lombardia - Anni 2003-2007

Anno	N. distretti che hanno attivato titoli sociali		% su n. distretti		N. fruitori annui	
	Voucher	Buoni	Voucher	Buoni	Voucher	Buoni
2003	13	70	13%	71%	760	10.363
2004	26	95	27%	97%	2.249	19.307
2005	40	95	41%	97%	3.580	20.081
2006	51	90	52%	92%	5.933	19.401
2007	77	91	79%	93%	9.434	22.178
2008	85	91	87%	93%	10.877	22.755

Fonte: elaborazione IReR su dati Pesenti e De Ambrogio (2009)

Un arco di tempo ormai consistente ha anche permesso di sviluppare una riflessione articolata circa questi strumenti (Gori, 2005). Il voucher, infatti, sottende un problema di asimmetria informativa non ancora completamente risolto, complicato dalla situazione di fragilità in cui spesso versano gli utenti; presuppone l'esistenza di una molteplicità di erogatori accreditati in un dato territorio che, però, la morfologia sociale della Regione non sempre consente e quindi in alcuni contesti la possibilità di scegliere è stata penalizzata dalla scarsità degli erogatori. Inoltre, trattandosi di una prestazione *una tantum*, risulta difficile apprendere dall'esperienza, dato che l'azione di cura si sviluppa in un arco di tempo preciso e singolo; inoltre non è semplice cambiare erogatore qualora lo si ritenga opportuno (Magatti, 2008). Non da ultimo il voucher sembra muoversi, nell'ambito delle politiche sociali e delle fragilità, immaginando un individuo «solo» (il consumatore libero e sovrano di impronta mercantile): se l'obiettivo specifico degli interventi è quello di rallentare il processo di istituzionalizzazione delle persone fragili (secondo logiche di efficienza ed efficacia) non può perdersi di vista il sostegno alla rete familiare che si fa carico della persona al di là della singola prestazione (SAD, fisioterapia ecc.) pure erogata (Rossi, 2008) e garantita dal voucher. In tale prospettiva il voucher rappresenta uno strumento da agire entro una più complessiva azione di sostegno e accompagnamento delle famiglie e dei *caregiver*.

Le politiche promozionali

In questo secondo caso l'azione non si è concentrata tanto sulla definizione di criteri legati alle prestazioni sociali e socio-sanitarie che hanno reso gli attori (pubblici e privati) paritetici nell'ambito del mercato sociale regolato. La modalità dell'azione regionale si è sviluppata piuttosto promuovendo l'innovazione e l'autonomia nella capacità di risposta al bisogno sociale propria dei soggetti che questi bisogni li vivono e conoscono (Rossi, 2000).

La strategia è stata quella, quindi, di favorire e sviluppare le capacità e la responsabilità dei *prosumer* (Folgheraiter, 2009) secondo il metodo del finanziamento per progetti. L'Ente regionale ha promosso l'intervento del privato sociale in aree di bisogno emergenti, ma anche tradizionali, chiedendo la presentazione di proposte progettuali e garantendo il sostegno finanziario alle proposte ritenute più efficaci. L'esperienza decennale della l.r. 23/1999 rappresenta un caso esemplare e abbastanza unico nel panorama italiano (Carrà, 2003). Dalla sua promulgazione, la Regione finanzia attività promosse da associazioni familiari tese alla soluzione *in primis* di bisogni familiari. Tali organizzazioni si muovono secondo alcune linee direttrici fondamentali: i servizi innovativi per la prima infanzia, la cura di un componente fragile, il sostegno alla crescita dei bambini e degli adolescenti (tempo libero e lotta alla dispersione scolastica), la formazione ai ruoli genitoriali, l'auto-mutuo aiuto tra famiglie, il sostegno alla maternità, il sostegno alle giovani coppie, il supporto economico in situazioni difficili e impreviste (prestito sull'onore). Seguendo le tappe del ciclo di vita familiare e considerando le fasi di transizione quelle richiedenti un maggior supporto, la legge indica nella famiglia, ma soprattutto nella famiglia associata e organizzata in reti più o meno formali, il soggetto agente in grado di cogliere il bisogno nuovo oppure di rispondere a quello tradizionale in modo diverso, catalizzando in ogni caso innovazione sociale. Due esempi possono aiutare nella comprensione della traiettoria della l.r. 23/1999: il caso dei nidi famiglia e quello del voucher. Nel primo, il nido famiglia rappresenta una tipologia di servizio sperimentale e innovativo che coniuga l'esigenza di ampliare l'offerta di servizi in un segmento scoperto (quello della prima infanzia) e di rendere maggiormente relazionali e familiari i servizi rivolti alle famiglie con bimbi piccoli. Sperimentato dalle diverse associazioni familiari, il nido famiglia diviene servizio da inserire stabilmente tra le unità di offerta del sistema regionale. La sperimentazione del voucher è nata in seno alla l.r. 23/1999 come modalità per supportare la famiglia nella cura di un componente anziano o fragile.

La modalità di azione espressa dalla l.r. 23/1999 si proponeva di liberare la capacità delle famiglie non solo di scegliere, ma anche di agire «con» e «per»: assumere la responsabilità del proprio bisogno, rispondervi in modo relazionale legandosi ad altre persone e famiglie e sviluppando un progetto specifico. Anche in questo caso, gli anni trascorsi consentono alcune valutazioni di merito a fronte dei risultati raggiunti (Carrà, 2003): gli andamenti dei finanziamenti mettono in luce una loro progressiva contrazione; alcune aree progettuali sono passate in secondo piano (per esempio il sostegno alle famiglie con componenti fragili), altre forse meritano un più deciso ripensamento (per esempio il prestito sull'onore). In generale, sembra evincersi un'eccessiva timidezza nel portare a compimento la scommessa, sussidiaria, di un welfare rivolto alle famiglie e realizzato con le famiglie.

In sintesi, quindi, il modello lombardo di welfare ha cercato di individuare policy e strumenti che implementassero il principio di sussidiarietà orizzontale. La tensione verso un modello di quasi mercato è certamente forte, e in alcuni ambiti la sussidiarietà è stata intesa come concorrenza tra erogatori paritetici in un mercato regolato, poiché forte enfasi è stata posta sulla libertà di scelta dei cittadini e sulla pari dignità degli attori sociali (in quanto erogatori di servizi e attività). Ma il modello lombardo è anche andato, o almeno ha cercato di andare, oltre la prospettiva liberistica di welfare (britannico), attraverso la promozione di iniziative e progetti attivati dai soggetti del terzo e del quarto settore. La sussidiarietà orizzontale in tal senso è connessa al riconoscimento di una capacità di azione del singolo, delle famiglie e dei corpi intermedi di rispondere ai bisogni e alle esigenze di cui sono latenti.

La sfida a questo livello di maturazione del sistema, non è più solo quella di garantire la scelta tra gli erogatori delle diverse prestazioni, ma di connettere tale elemento a quello *in nuce* nelle politiche promozionali già intraprese, cioè di consentire alle persone e alle famiglie di scegliere il percorso di cura che più corrisponde alle loro esigenze.

4.3.2. La promozione della sussidiarietà verticale

L'attuazione della l. 328/2000 e la restituzione delle competenze sociali agli Enti locali hanno definito il ruolo complesso di Regione Lombardia nella strutturazione del welfare locale e l'articolazione tra il piano regionale e quello zonale comunale anche attraverso la ridefinizione del ruolo delle ASL. La restituzione di competenze su problemi complessi non è stata certamente indolore e ha costretto i Comuni, singoli e associati, a sviluppare strategie articolate per fronteggiare le sfide di questo nuovo scenario.

L'esperienza delle prime due biennali mostra come i Piani di zona siano stati l'occasione perché gli Enti locali sperimentassero nuove strategie di governance dei servizi alla persona, adottando modalità di programmazione e gestione associata e coinvolgendo in tale processo le realtà territoriali sia pubbliche, sia di terzo settore. I numerosi piccoli e piccolissimi Comuni lombardi non avrebbero avuto le forze e le competenze necessarie per fronteggiare la complessità del bisogno sociale e socio-sanitario presente; i 1.546 Comuni sono organizzati in 98 Piani di zona.

Se si inquadra storicamente l'evoluzione della programmazione zonale e l'accompagnamento di Regione Lombardia, si rileva che la strutturazione dei Piani di zona da parte di Regione Lombardia è stata, nella prima fase, tardiva, divenendo progressivamente più diretta ed efficace. Le prime linee guida sono nate, infatti, in ritardo rispetto all'attivazione delle esperienze e sono state centrate sulla decisione di vincolare il budget trasferito (70%) per il finanziamento dei buoni e dei voucher in un progetto di sostegno e promozione della cura domiciliare. Il resto della quota trasferita doveva sviluppare alcuni servizi individuati nella l. 328/2000 (Pesenti e De Ambrogio, 2009). I territori si sono orientati verso una massiccia propensione all'utilizzo del buono rispetto al voucher (Pasquinelli, 2006). Nel 2004, così, Regione Lombardia ha sviluppato indicazioni puntuali circa le modalità di gestione del processo di attivazione, di erogazione dei titoli sociali, i criteri di applicabilità e le procedure da attivare; nel 2008 ci si è, invece, maggiormente concentrati sulle relazioni tra i diversi soggetti attivi nel piano di zona.

È da ricordare che la l.r. 3/2008 ha individuato nel Piano di zona lo strumento per la programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale e dell'attuazione dell'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione socio-sanitaria in ambito distrettuale anche in rapporto ai sistemi sanitari, di istruzione, formazione e lavoro. Il Piano di zona è oggi quindi configurato come luogo del raccordo tra le diverse politiche a partire dall'analisi del bisogno, dalla definizione delle priorità, dalla gestione del sistema di offerta.

Complessivamente, osservando gli esiti delle azioni connesse alla chiusura delle seconde triennali, si evincono alcuni elementi caratterizzanti l'attuale fase di attuazione delle policy: a) il ricorso massiccio alla forma della gestione associata per il tramite dell'accordo di programma, anche se non sono poche le realtà che hanno dato vita a soggetti terzi; b) una diffusa propensione all'utilizzo del buono sociale rispetto al voucher (anche se in progressivo aumento, come già osservato); c) la diffusione ca-

pillare di servizi di base di primo accesso (quali il servizio sociale e il segretariato sociale), ma anche il ricorso a servizi specialistici (*in primis* i servizi di tutela minori) e la diffusione di attività di carattere domiciliare (agli anziani, ai minori e ai disabili) (Bonini, 2009).

Come già osservato l'implementazione dei Piani di zona ha mostrato il limite dello strumento voucher: l'analisi puntuale delle situazioni locali ha messo in luce l'assenza di una reale concorrenza tra soggetti plurimi, con il conseguente depotenziamento dello strumento.

Complessivamente i Comuni lombardi sembrano sempre più coinvolti nel processo di riforma, anche se pare persistere un movimento oscillatorio tra il polo della conservazione e quello dell'innovazione (Pesenti e De Ambrogio, 2009). In diverse situazioni il Piano di zona appare come uno strumento agito entro un contesto fortemente istituzionale (pianificatorio, più che programmatico) che poco spazio lascia alla capacità progettuale oltre che gestionale dei soggetti di terzo settore. La relazione con il privato sociale appare conseguentemente ambivalente: meno della metà dei distretti lombardi ha attivato un tavolo di rappresentanza per i soggetti non profit, anche se in diversi territori il Piano è luogo riconosciuto di relazione pubblico-privato. La diffusione di aziende speciali cui viene affidata la gestione associata dei servizi determina spesso una concorrenza asimmetrica che marginalizza il terzo settore, non in grado di competere con soggetti più forti in termini organizzativi e finanziari (Rossi e Boccacin, 2009).

Al di là delle intenzioni programmatiche, si nota ancora una scarsa propensione al raccordo tra Piani di zona e ASL, con la conseguente reiterazione della mancata integrazione tra sociale e sanitario a livello territoriale. Tale elemento appare particolarmente critico, poiché viene nei fatti a mancare il presupposto della continuità assistenziale, elemento centrale per una corretta gestione dei servizi alla persona là dove si vuole aumentare la capacità di supporto alla domiciliarità.