

SENZA WELFARE?

Federalismo e diritti di cittadinanza nel modello mediterraneo

Napoli, 30 settembre – 2 ottobre 2010

La sfida dei LEP dell'assistenza

Renato Cogno*

Paper presentato alla Terza Conferenza annuale ESPAnet Italia 2010
Sessione: nr. 2C

(*)IRES Piemonte

Via Nizza, 18

10125 Torino

cogno@ires.piemonte.it

Nel dibattito economico una tematica ricorrente è quella del rapporto tra decentramento e politiche sociali. Ad esempio ci si chiede se la devoluzione di competenze ai livelli di governo inferiori indebolisca gli istituti della protezione sociale, oppure se le maggiori variazioni regionali nelle prestazioni sociali riducano l'eguaglianza di trattamento dei cittadini, e quindi l'idea di cittadinanza sociale.

In quanto segue tale tematica verrà toccata, facendo riferimento all'evoluzione istituzionale italiana e agli attuali sviluppi del federalismo fiscale. La legge delega 42 del 2009, e connessi provvedimenti attuative, indica i principi per il finanziamento degli enti territoriali in attuazione del nuovo Titolo V della Costituzione. La quantificazione del fabbisogno finanziario per gran parte della spesa delle Regioni (RSO) va riferita ai "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (art.117 Cost., c.2, lettera m), d'ora in poi LEP. Tali spese regionali soggette ai LEP comprendono l'assistenza, la sanità e l'istruzione, ma non si esauriscono nelle stesse. Inoltre la connessa quantificazione del fabbisogno finanziario, dovrà essere coerente con quelle degli Enti Locali relative alle funzioni fondamentali, funzioni che compongono prestazioni soggette ai LEP.

In questo contributo ci si concentra sulla componente dell'assistenza, un ambito di per sé dai confini poco definiti, che riguarda diversi diritti sociali e diverse politiche pubbliche connesse. Un ambito che vede l'intervento di tutti i diversi livelli di governo (LG), ognuno con proprie responsabilità sui vari piani legislativo o regolativo, finanziario, gestionale.

Si citano –brevemente- alcuni tratti dello sviluppo dei diritti sociali nel paese, fino ad oggi. Il lavoro contiene una disamina sintetica dell'evoluzione delle materie in oggetto, da cui si traggono le carenze, le criticità ma anche gli elementi di continuità e alcuni principi che si sono via via affermati. Da tali principi si delinea una possibile articolazione dei LEP Assistenza, e tre scenari istituzionali alternativi di attuazione. Per un'analisi di dettaglio relativa ai fabbisogni finanziari per le regioni, si rimanda ad altro lavoro¹.

Definire i LEP connessi ai diritti sociali non è solo questione di compatibilità finanziarie costi e di riparto degli stessi tra livelli di governo. Infatti serve anche individuare i diritti sociali cui ancorare i LEP. I diritti sociali si sono affermati e consolidati nel tempo, e l'esperienza delle riforme degli anni Novanta mostra la difficoltà di realizzare disegni di riforma radicali che coinvolgano le politiche sociali. Sembra più opportuno formulare percorsi di riforma che sappiano consolidare e valorizzare i percorsi fatti dalle politiche e dai diritti sociali tutelati, procedendo gradualmente, ma progressivamente.

LO SVILUPPO DEI DIRITTI SOCIALI IN ITALIA

La Prima parte della *Costituzione*, sui Diritti e doveri dei cittadini, enuncia diversi diritti sociali da tutelare: il riconoscimento di diritti (e doveri) della famiglia, la tutela della salute e le "cure gratuite per gli indigenti", l'istruzione per tutti e gratuita, la tutela del lavoro, la tutela del lavoro femminile e della maternità, il mantenimento e l'assistenza sociale per gli inabili al lavoro e privi di mezzi di sussistenza, la previdenza per i lavoratori (tutela contro infortunio, malattia, invalidità, vecchiaia, disoccupazione involontaria), l'educazione e formazione professionale per gli inabili.

L'esperienza repubblicana ha visto una *progressiva realizzazione* per buona parte di essi, talvolta in forme ampie, talaltra in forme più limitate o nulle. Nel complesso alcune tutele si sono sviluppate in misura maggiore di quanto indicato nella Carta (come l'assistenza sanitaria gratuita o la previdenza per il lavoro dipendente), altre si sono realizzate in modo più limitato (come le tutele previdenziali ridotte o inesistenti per certe tipologie di lavoro). Alcuni diritti devono ancora realizzarsi o completarsi: la tutela contro la disoccupazione volontaria, una adeguata tutela della lungodegenza e della non-autosufficienza, ecc. E in alcuni casi si è assistito ad un ridimensionamento di fatto di diritti precedentemente esistenti: certi bisogni oggi chiamati socio-sanitari (legati alla lunga degenza e alla cronicità), negli anni '70-'80 trovavano una tutela universale –seppure considerata poco appropriata- nelle prestazioni del SSN, prestazioni che sono state poste a carico dei comuni negli anni '90.

Nei primi 30 anni del dopoguerra ha prevalso una logica categoriale (tutela differenziata secondo la categoria occupazionale) nel loro sviluppo, con un riferimento all'occupazione manifatturiera: le tutele del lavoro dipendente, la CIG e la CIGS, lo statuto dei lavoratori, la progressiva diffusione di forme previdenziali

¹ Si veda il contributo presentato alla XXII riunione SIEP (Cogno, 2010).

obbligatorie tra le diverse tipologie di lavoro. Ma un *orientamento universalistico* ha improntato riforme successive, a partire dal riforma sanitaria del 1978, a quella delle pensioni del 1995 che ha uniformato i trattamenti, fino alla legge quadro sull'assistenza e alla riforma del mercato del lavoro.

La riflessione sul nostro sistema di protezione sociale ha messo in evidenza da tempo² le sue *carenze*. Quelle più particolari dell'assistenza fanno riferimento a: sovrapposizioni e competenze mal definite; categorizzazioni e concentrazione della spesa sulle categorie forti; mancanza di chiare priorità; dispersione delle risorse; disfunzioni. Nell'ambito delle tutele previdenziali, basate su erogazioni monetarie, alcune sono ritenute particolarmente generose (le cd pensioni dei ceti medi ipertutelate). Altre hanno avuto uno sviluppo improprio, fino a diventare, di fatto la prestazione assistenziale principale (l'indennità di accompagnamento) seppur inefficace³; oppure un ammortizzatore sociale (molte pensioni di anzianità); o ancora uno strumento di integrazione al reddito territoriale (prestazioni di invalidità).

Una *proposta di riassetto complessivo* venne dal lavoro della Commissione Onofri⁴ (e altre ricognizioni, come quella del CNEL per la Camera).

In estrema sintesi, la Commissione propose il **riordino complessivo di tutte le prestazioni socio-assistenziali**, sia le tutele nazionali che le prestazioni locali. La generosità di alcune prestazioni previste per l'occupazione standard doveva essere attenuata, per accrescere la protezione per le categorie sociali oggettivamente più deboli, per mezzo sia di una razionalizzazione e innovazione degli ammortizzatori sociali per il mercato del lavoro, sia della istituzione di un sistema di integrazione del reddito, sulla base dei principi del reddito minimo vitale, assorbendo in esso una molteplicità disarticolata di interventi assistenziali già in atto. La Commissione suggerì di **unificare tutti gli strumenti di redistribuzione monetaria** alle famiglie. E propose una **misura di minimo vitale** universalistico, da destinare a tutti coloro con risorse inferiori ad una certa soglia di reddito, una misura per coprire tutte le condizioni di bisogno, compresa la disoccupazione di lungo periodo. Per la copertura finanziaria propose di **ridurre la spesa per la previdenza** e contenere quella per la sanità, aumentando invece le risorse per ammortizzatori sociali, politiche attive del lavoro e politiche assistenziali. Propose poi l'istituzione di un **sostegno del costo delle cure continuative in età anziana**, finalizzato a finanziare varie prestazioni (rimborso parziale di cure paramediche e protesi, assegni di cura, assistenza domiciliare, rimborso parziale di rette per il ricovero in strutture residenziali). Tale schema avrebbe dovuto assorbire le indennità di accompagnamento, ed essere finanziato attraverso un'imposta di scopo. Ciò per rendere esplicita la volontà politica di usare una frazione della pressione tributaria per quel fine.

Di fatto le indicazioni hanno trovato finora *scarso seguito*⁵, ad eccezione dell'ISEE. Si è parlato di "eccesso di fiducia riformista". Ma viene anche sottolineato il *contrasto tra gli interessi coinvolti*: non si è voluto uno scambio tra le componenti ipertutelate nell'ambito della spesa pensionistica a favore delle tutele mancanti in campo degli ammortizzatori sociale e in quello assistenziale; parimenti il fatto che il riassetto delle tutele avrebbe verosimilmente comportato una redistribuzione di risorse a favore del mezzogiorno, ha costituito un freno alla riforma⁶.

Ma *alcune tematiche si sono imposte* nell'agenda politica, e hanno improntato alcune riforme parziali sviluppate nella XIII legisl. Il ricco dibattito di quel periodo portò, negli ultimi anni '90, al varo di diversi provvedimenti di revisione e potenziamento dell'assetto esistente. Si introdusse l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)⁷ per graduare la partecipazione finanziaria delle famiglie alle prestazioni sociali. Si avviò una sperimentazione del reddito minimo. La legge 285/1997⁸, introdusse diverse innovazioni nel settore -successivamente riprese dalla legge 328, di cui si dirà oltre- tra cui l'istituzione di un

² Si può vedere, tra i tanti lavori in merito, quello di Marignetti e Roberti (2005) e Astrid (2005).

³ Più che una prestazione, assume il significato di una compensazione all'assenza/carenza di prestazioni. Ha una filosofia universalistica (un diritto esigibile, senza verifica del reddito) che però non si realizza compiutamente (l'ottenimento della prestazione riguarda solo una parte della domanda) ed è comunque inadeguata rispetto al bisogno: l'ammontare della prestazione copre solo una parte, nemmeno maggioritaria, dei costi sostenuti da una persona non autosufficiente.

⁴ Nel 1997 il governo Prodi incaricò un gruppo di esperti (coordinato da Paolo Onofri) di formulare delle proposte in merito.

⁵ Un bilancio complessivo si trova nel volume collettaneo edito dalla Fondazione Gorrieri; tra essi Gori e Madama.

⁶ Gori e Madama (2005).

⁷ "Pur rappresentando il grimaldello ideale per scardinare la categorialità della nostra spesa di welfare e ricondurla a criteri di maggiore equità, ha fatto emergere alcuni aspetti critici, in relazione sia alle modalità di calcolo dell'indicatore (definizione della componente reddituale, ruolo delle franchigie patrimoniali) sia all'evoluzione in senso federalista delle politiche assistenziali, successiva alla riforma del Titolo V della Costituzione, che ha spinto alcune Regioni a modificare la normativa nazionale e a creare propri Isee regionali." (cfr. Stefano Toso in *lavoce.info* del 19.05.2009).

⁸ "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza".

Fondo di settore: nel 1998, venne istituito un Fondo Nazionale destinato alle politiche sociali in cui vi confluirono gli stanziamenti previsti dalle varie precedenti iniziative legislative di settore⁹. Si estesero anche le tutele alle responsabilità familiari, con l'assegno di maternità per madri non lavoratrici e l'assegno speciale per nuclei con almeno tre figli minori (1999), i congedi parentali (l. 53/2000).

Quindi a fine legislatura venne emanata la *legge quadro dell'assistenza* (L. 328 del 2000)¹⁰, attesa da tempo. La legge definisce la gamma di servizi e prestazioni da fornire in ogni ambito territoriale ed elenca gli interventi¹¹ che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni in beni e servizi sociali da erogare. La specificazione operativa dei livelli essenziali (i cd LIVEAS) e del loro finanziamento viene demandata alla successiva concertazione tra Stato e Regioni. Ma l'impegno finanziario dello stato non venne fissato, e il Fondo Nazionale per le politiche sociali viene quantificato solo nella legge finanziaria.

La legge non si limitava ai servizi sociali, pur se è questa la sua connotazione più diffusa. Conteneva infatti una *delega per la riforma di alcune prestazioni nazionali* vigenti e di istituzione di altre: il riordino delle prestazioni monetarie per gli invalidi civili; l'introduzione del reddito minimo di inserimento. Ma gli impegni statali più rilevanti non sono stati mantenuti: lo stato si è limitato ad alimentare il Fondo nazionale per le politiche sociali, senza riformare e potenziare le grandi erogazioni assistenziali come previsto. Si sono finanziate alcune nuove misure poste a carico dell'INPS, ma di fatto le leve più rilevanti dell'intervento centrale (le erogazioni per le invalidità civili, il reddito minimo e i meccanismi assicurativi di copertura dell'assistenza a lungo termine) sono rimaste fuori dal riassetto complessivo.

Un merito della legge quadro è stato invece quello di riconoscere *l'esigenza di potenziare e uniformare i servizi* e di erogarli con criteri di universalità¹². Soprattutto la legge ha prodotto una diffusione della *pianificazione sociale di zona* -ormai siamo alla terza generazione dei Piani di zona, considerati il suo principale successo, ed ha contribuito ad avviare un sistema informativo per questi servizi. Tuttavia il riordino delle erogazioni finanziarie per l'invalidità civile non c'è stato, e la programmazione locale dei servizi sociali rimane scollegata con la principale tutela assistenziale per i disabili oggi esistente, cioè le indennità di accompagnamento erogate dall'INPS. Anche l'istituzione del reddito minimo avrebbe avuto ripercussioni -di riduzione- sulla spesa locale: ma è stato di fatto¹³ abbandonato.

La legge è stata seguita dal primo piano nazionale degli interventi e servizi sociali (2001-2003), il quale ha indicato precise quattro priorità di intervento, tra cui l'esigenza di sostegno dei servizi domiciliari per persona NA, banco di prova dell'integrazione socio-sanitaria già prevista dalla riforma sanitaria (d.lgs. 229/1999), adottata con apposito atto di indirizzo del 2001.

Cosa si può trarre da questa rapida carrellata sulle politiche sociali del paese? L'esperienza degli anni Novanta mostra la *difficoltà di realizzare disegni di riforma radicali* che coinvolgano le politiche sociali. Sembra invece più opportuno *valorizzare le pratiche e i percorsi più efficaci* e correggere su quelle incoerenti: e quindi formulare percorsi di riforma che procedano gradualmente, ma progressivamente.

⁹ Ancora la l. 162/1998 a sostegno dei portatori handicap gravi, dpr 286/1998 integrazione immigrati.

¹⁰ Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali.

¹¹ a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora; b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana; c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza; d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ...; e) misure di sostegno alle donne in difficoltà ...; f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ...; realizzazione, ... dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio ... e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie; g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali ...; h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze ...; i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

¹² Un mutamento legato anche dal cambiamento intervenuto tra le varie generazioni del dopoguerra, nei rischi sociali cui sono soggette le persone: dall'essere rischi aleatori e circostanziali, oggi risultano sempre meno aleatori e si protraggono nel tempo (Paci).

¹³ Il successivo Libro bianco la denomina Reddito di ultima istanza, ma non prevede modalità attuative.

Anche perché l'affermarsi di principi e pratiche positive è un *asset* importante che non va disperso. E negli ultimi vent'anni *alcuni principi si sono affermati*¹⁴:

- nell'assistenza è necessaria una compresenza *dei diversi livelli di governo*, sia nella definizione delle prestazioni che nel loro finanziamento (un principio sancito dalla stessa Costituzione); le prestazioni territoriali possono essere affiancate da programmi di intervento regionali o nazionali, come il Piano straordinario nidi o i programmi connessi alla non autosufficienza (d'ora in poi NA)¹⁵;
- i servizi territoriali vanno organizzati per *ambiti distrettuali*; servono forme di *integrazione socio-sanitaria*, la quale sta trovando sperimentazioni regionali di interesse;
- l'approccio universalistico delle prestazioni¹⁶ riscuote un interesse crescente, come testimoniato dalle nuove tutele familiari, dall'estensione degli ammortizzatori sociali, dalle proposte sulla NA;
- la compartecipazione degli utenti al costo di diversi servizi alla persona è una realtà di fatto, ma poco regolata; servono criteri unificati di valutazione della condizione economica dei beneficiari, che potrebbero rendere più trasparente l'accesso alle prestazioni;
- le specificità delle attività di cura danno un rilievo particolare a forme di sussidiarietà nelle prestazioni: dall'enfasi sulle preferenze degli individui e delle famiglie, al bisogno di non penalizzare il lavoro di cura familiare rispetto al ricorso ai servizi; al rapporto con gli operatori del terzo settore, attraverso meccanismi di autorizzazione e accreditamento;
- c'è bisogno di un sistema informativo integrato tra i LG: oggi esistono diversi sistemi informativi relativi a prestazioni sociali, che però non dialogano. Vi sono tuttavia sperimentazioni importanti, come il SINA¹⁷.

IL NUOVO ASSETTO NORMATIVO DELL'ASSISTENZA

Prima di illustrare una possibile articolazione dei LEP Assistenza, va puntualizzato il quadro istituzionale vigente, a partire dalla revisione costituzionale del 2001. La tutela dei diritti sociali si realizza attraverso: l'azione intervento dello Stato, il concorso degli Enti Territoriali, l'azione dei cittadini, in forme singole o associate (art.118 Cost.). L'articolo 117 della Costituzione specifica competenze e ruoli in merito.

Lo *Stato* definisce i LEP (tale azione implica sia l'individuazione di diritti civili e sociali da garantire, sia la definizione del concreto contenuto dei diritti), legifera e regola la previdenza sociale, e diverse altre materie connesse¹⁸. La cogenza e la aterritorialità di quei diritti è ribadita in vari modi¹⁹: da un sistema di finanziamento che assicuri "l'integrale copertura delle spese corrispondenti al fabbisogno *standard* per i livelli essenziali delle prestazioni" (art. 8) alla possibilità di allocare risorse aggiuntive e interventi speciali per "... favorire l'effettivo esercizio dei diritti alla persona" (art. 119, c.2) ed infine nel potere sostitutivo dello Stato nei confronti delle Regioni, richiesto anche per la tutela dei medesimi LEP (art. 120).

Le *Regioni* invece legiferano e regolano – nell'ambito dei soli principi fondamentali definiti dallo Stato - la previdenza complementare e integrativa, la tutela della salute, l'istruzione, le tutela e la sicurezza

¹⁴ Cfr. il contributo di Finocchi Ghersi (2005).

¹⁵ Disegno di legge sui LEP per la NA, complementare ai LEA sanitari (dibattuto nel 2007) e fondi per la NA.

¹⁶ Rispetto all'approccio del *welfare* residuale, rivolto a fasce di popolazione marginali, e al principio categoriale. In merito vanno ricordati due propositi inseriti nel programma di legislatura: l'estensione universale degli assegni familiari, cioè non più limitati al lavoro dipendente, con valori graduati in base al reddito; l'istituzione di prime forme di imposta negativa sul reddito (vedi box); l'istituzione ed estensione degli ammortizzatori sociali per tutte le categorie del lavoro. Tali provvedimenti darebbero copertura a situazioni e rischi sociali oggi non coperti, rischi che vengono parzialmente presi in carico dai servizi sociali e dalle politiche del governo locale

¹⁷ SINA Il sistema informativo per la N.A. si integra con il nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) collegando le informazioni sulle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (domiciliarità e residenzialità) alle informazioni relative alle prestazioni sociali e a quelle fornite dal nucleo familiare o da soggetti informali che si prendono cura della persona non autosufficiente. Viene sperimentato in Liguria, Piemonte, Valle D'Aosta, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Provincia di Bolzano, Toscana, Marche, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia. Verrà gestito dall'INPS. Cfr. Banchemo, (2009).

¹⁸ il sistema tributario; l'immigrazione; l'ordinamento della cittadinanza, dello stato civile; l'ordine pubblico e la sicurezza; l'ordinamento civile e penale; le norme generali dell'istruzione.

¹⁹ Torchia (2005), p.15

del lavoro. Le materie non esplicitamente citate nelle attribuzioni (esclusive statali o regionali concorrenti) sono di competenza esclusiva regionale: esempi sono l'assistenza o la polizia amministrativa locale.

Infine i LEP si concretizzano attraverso l'azione degli *Enti Locali*, titolari di tutte le funzioni amministrative (art. 118 Cost.). E la legge 42/2009 tutela una parte delle funzioni, le funzioni fondamentali (FF), attribuendo agli enti risorse finanziarie in misura tale da garantirne l'esercizio. Le funzioni fondamentali degli Enti Locali sono da definirsi dallo Stato (art. 117 Cost). Attualmente la proposta di definizione è contenuta nel DDL sull'ordinamento degli Enti Locali (cosiddetto Codice²⁰): il DDL comprende tra le FF il sistema locale dei servizi sociali e le relative erogazioni ai cittadini (una dicitura peraltro non ripresa dallo schema di decreto legislativo sui fabbisogni standard dei comuni, approvato dal CdM il 22/7/2010, che usa l'espressione "funzioni del settore sociale").

Tab. 1 Competenze e ruoli dei livelli di governo connesse ai diritti sociali

Lo STATO ha la competenza legislativa esclusiva su : a) LEP concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; b) Principi fondamentali su tutte le materie CLC regionale; c) definizione funzioni fondamentali degli enti locali. Tutti i LG devono favorire la sussidiarietà orizzontale (118 Cost. 4 [^])			
STATO (competenza legislativa esclusiva)	CLC e CLE REGIONI (competenza legislativa esclusiva/concorrente)	F.F. COMUNI (AS 2259)	F.F. PROVINCE (AS 2259) e città metropolitane
Previdenza sociale sistema tributario; Immigrazione; cittadinanza, stato civile e anagrafi; ordine pubblico e sicurezza; ordinamento civile e penale	Previdenza complementare e integrativa (CLC) coordinamento finanza pubblica e sistema tributario (CLC)	/	
Norme generali sull'istruzione LEP diritti civile e sociali e Principi fondamentali	Istruzione (CLC, salva l'autonomia istituzioni scol.); Istruzione e formazione professionale (CLE); diritto allo studio ²¹ (CLE);	Edilizia scolastica, organizzazione e gestione dei servizi scolastici, compresi gli asili nido, fino alla istruzione secondaria di primo grado;	Programmazione, organizzazione e gestione dei servizi scolastici, compresa edilizia scolastica, relativi all'istruzione secondaria di secondo grado;
LEP diritti civile e sociali e Principi fondamentali	Tutela della salute (CLC) Tutela e sicurezza del lavoro (CLC)	/	
	Altre materie -non esplicitate in 117 2 [^] - di CLE regionale: Assistenza; volontariato e terzo settore reti informali di assistenza, politiche della casa, cultura, sport, attività ricreative, mobilità	Progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali, erogazione ai cittadini delle relative prestazioni, nell'ottica di quanto previsto da art. 118, Cost , 4 [^] c. ²² ; attuazione delle misure relative alla sicurezza urbana ...; servizi di trasporto pubblico comunale	programmazione, organizzazione e gestione dei servizi per il lavoro, ivi comprese politiche per l'impiego; programmazione e gestione delle attività di formazione professionale; servizi di trasporto pubblico locale

La tabella mostra come quello dei diritti sociali sia un concetto potenzialmente molto ampio, mentre la breve disamina del paragrafo precedente evidenzia il carattere di costruzione sociale e storica che si evolve nel tempo.

Anche la declinazione concreta dei LEP Assistenza, oggetto di questo contributo, può svolgersi secondo alternative diverse. In effetti dal 2001 vi sono state diverse proposte. Alcuni contributi enfatizzano l'occasione fornita per migliorare l'assistenza, potenziarla in termini di copertura dei bisogni, di esigibilità e di riduzione dei forti differenziali delle prestazioni nel paese, con una necessaria espansione della spesa connessa nella linea di quanto proposto dalla Commissione Onofri 13 anni or sono. Altre proposte, e alcuni

²⁰ Nel DDL approvato dalla Camera il 30 giugno 2010, oggi AS 2259, che sostituisce il precedente AC 3118.

²¹ Si desume dal fatto che la Camera ha modificato il testo del Senato della legge delega che faceva riferimento, per quanto riguarda l'istruzione anche alle spese per i servizi e le prestazioni inerenti all'esercizio del diritto allo studio.

²² Nello schema di Dlgs sui fabbisogni standard, presentato dal CdM il 22 luglio 2010, tale dicitura viene sostituita da "funzioni del settore sociale", verosimilmente più ampia.

provvedimenti²³, si sono focalizzati su bisogni specifici, quali la non autosufficienza. Altri autori sottolineano la difficoltà del percorso oppure l'inadeguatezza –e l'inefficacia- di prestazioni uniformi per bisogni molto diversi sul territorio, a cui le famiglie rispondono in modo diverso anche per motivi socio-culturali.

Nella attuale fase di ridefinizione delle competenze degli enti territoriali, la legge delega 42/2009 prevede una clausola di *copertura finanziaria* (art. 28), prescrivendo che dai decreti delegati "non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica." Questa clausola tuttavia non sembra impedire che i diritti sociali disponibili possano espandersi, né che alcune spese soggette connesse ai DS possano lievitare rispetto ai livelli attuali. Infatti luogo lo stato, nella definizione dei LEP, potrebbe operare redistribuzioni, ad esempio tra previdenza e assistenza. In secondo luogo la legge delega non prevede vincoli di destinazione sulle risorse finanziarie complessivamente disponibili per le RSO, né prevede vincoli all'interno delle risorse finanziarie soggette ai LEP e assegnate secondo il criterio del FS. Le singole Regioni potranno quindi operare redistribuzione di risorse, ad esempio tra sanità ed assistenza. O avviare percorsi nuovi nel campo della previdenza complementare o nella tutela del lavoro.

Sulla spesa va anche considerata l'attuale elevata spesa privata delle famiglie: con la definizione dei LEP e di nuove prestazioni per la NA, questa componente non verrebbe necessariamente ridotta, ma possibilmente resa oggetto di criteri più omogenei per conseguire alcune prestazioni e parzialmente convogliata nel sistema delle risposte pubbliche.²⁴

L'ARTICOLAZIONE DEI LEP DELL'ASSISTENZA

In quanto segue si propone un'articolazione dei LEP dell'assistenza, utile alla loro successiva definizione di dettaglio. A partire dall'evoluzione delle politiche sociali vista, sembra utile ribadire che:

- lo Stato è il livello più adeguato nel definire (e gestire) obiettivi, forme, contenuti, livelli e modalità, al fine di contrastare la povertà e tutelare il reddito. Lo Stato gestisce già la responsabilità delle grandi politiche e degli strumenti collegati (prelievo tributario, assegni familiari, sistema previdenziale, ammortizzatori sociali, bonus famiglia, carta acquisti) e pertanto potrebbe ricercare una coerenza complessiva tra i diversi interventi rivolti al fine di un contrasto "di base" alla povertà. D'altronde una regionalizzazione forte dell'assistenza, con lo sviluppo di differenze regionali anche negli interventi di contrasto alla povertà, alla lunga risulterebbe insostenibile per alcune Regioni, in ragione anche di fenomeni di mobilità dei cittadini interessati dalle stesse.
- un quadro unitario è auspicato²⁵ anche per buona parte delle prestazioni per la NA²⁶, come avviene in diversi paesi, anche federali, anziché nella attuale articolazione in tre filiere istituzionali (INPS, sanità, servizi sociali) che si affiancano al citato ruolo delle famiglie. Tale tutela potrebbe comporre i diritti sociali²⁷ già oggi esistenti, e integrarli con servizi, perfezionandoli nell'impiego e nell'efficacia.
- L'ultimo aspetto da ribadire è il bisogno di integrazione, oggi mancante, tra le prestazioni reali (servizi) degli enti territoriali e gli strumenti assistenziali statali; e l'assenza dei comuni dal governo della sanità ostacola l'integrazione socio-sanitaria. Quel bisogno consiglia anche una corresponsabilità e il cofinanziamento tra LG²⁸, principio sancito dalla legge 42 (art.8, lett. b): la definizione con legge statale dei LEP e del fabbisogno connesso, dovrà avvenire in "piena collaborazione con le regioni e gli enti locali".

²³ La legge finanziaria per il 2007 introduce i *livelli essenziali* per i servizi socio-educativi per la prima infanzia e nei servizi sociali per non autosufficienti (i citati fondi speciali servirebbero proprio a finanziare i LEP in questi servizi).

²⁴ Il recente Rapporto 2010 sulla non autosufficienza in Italia (a cura del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali) stima in 9 miliardi la spesa per le sole assistenti regolari (774mila), cui va aggiunta la spesa per un numero non inferiore di assistenti non regolari.

²⁵ Per tutti si cita il rapporto annuale "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia", curato dal Network Non Autosufficienza, le proposte di Bosi, Guerra e Silvestri (2009) e il più recente Rapporto del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (v. nota preced.).

²⁶ Come per la componente socio-assistenziale delle prestazioni socio-sanitarie connesse alla lungodegenza e alle malattie croniche.

²⁷ Ci si riferisce ad esempio alla indennità di accompagnamento (che si accompagna alla pensione di invalidità civile) e viene erogata senza riferimento al reddito con inabilità al 100%, ossia quando non si ha capacità di deambulare o svolgere le normali funzioni della vita quotidiana.

²⁸ Un principio ribadito spesso. Ad es. nella proposta Anci (2002) sui LEP, dove si formula l'ipotesi di ripartizione in quote uguali, pari ad 1/3 per ogni livello di governo, tra Stato, Regioni e Comuni.

I LEP in assistenza potrebbero pertanto articolarsi secondo tre macrolivelli:

A. *Prestazioni statali di sostegno al reddito e contrasto alla povertà*: a tal fine esistono già alcune tutele esigibili erogate dal sistema previdenziale ma che potrebbero beneficiare di un riordino: gli assegni sociali (781mila beneficiari, con una spesa lorda²⁹ pari a 3.620 milioni), le 832mila pensioni di invalidità civile³⁰ (2.577 milioni, escludendo le indennità di accompagnamento che sono considerate nel macrolivello successivo), alcune integrazioni al minimo delle pensioni, alcune tipologie di assegni familiari³¹. Da valutare anche l'estensione degli ammortizzatori sociali, soprattutto per le situazioni di disoccupazione a lungo termine. Va notato che molti considerano questo riordino un'operazione di difficile realizzazione: ma questa pare una preoccupazione superflua in un processo ambizioso, quale quello di definire i LEP.

B. *prestazioni extrasanitarie per la NA* nelle sue diverse manifestazioni: invalidità civile, disabilità grave, lungodegenza, malattie croniche. Vi sono in merito diverse proposte, che partono dalla ingenti risorse, pubbliche e private, oggi impiegate. La spesa pubblica attuale oggi risulta a carico dell' INPS (l'indennità di accompagnamento riguarda circa 1,5 milioni di persone con un'erogazione netta³² di circa 11 miliardi), dei sistemi sanitari (circa 2.800 milioni per la sola componente sociale; 7 miliardi l'intera spesa socio-sanitaria), di alcuni fondi regionali e infine degli enti territoriali, che forniscono servizi in natura e prestazioni sostitutive in denaro. Alcuni ipotizzano un programma assicurativo nazionale³³ contro il rischio di NA, con modalità uniformi di valutazione delle condizioni di NA, e di accesso alle prestazioni; le prestazioni vanno definite ed erogate in modo integrato/complementare con quelle sanitarie³⁴; le prestazioni valorizzano il lavoro privato di cura e quindi non penalizzano la scelta delle famiglie di avvalersi anche o esclusivamente dello stesso anziché di servizi. Un programma nazionale potrebbe imbrigliare anche parte della rilevante spesa delle famiglie, sostenuta dalla citata indennità. Anche in questo caso alcuni evidenziano le difficoltà della proposta, tra cui la necessità di dover ricorrere ad assistenti familiari regolari, anziché irregolari. Altre proposte vertono su schemi assicurativi a base regionale, e in alcune realtà esistono sperimentazioni di interesse. Vi è chi propone³⁵ di iniziare almeno con la integrare i finanziamenti destinati alla NA in un "budget vituale", un budget socio-sanitario nazionale (e poi regionale) che fornisca il quadro globale delle risorse in gioco.

C. *sistema locale dei servizi sociali* (o forse più correttamente, servizi socio-assistenziali). Dovrebbe fornire risposte – perlopiù di natura temporanea - a particolari situazioni di bisogno che i servizi di cittadinanza (previdenza, sanità, istruzione, servizi per il lavoro, trasporti, sistema tributario) non riescono a soddisfare adeguatamente oppure per persone che non riescono ad accedervi o che risultano in particolari

²⁹ Valore comprensivo dei contributi sociali e oneri fiscali (Istat, Statistiche della previdenza e dell'assistenza sociale, 2007). A gennaio 2009 erano vigenti 819mila pensioni con una spesa annua di 3879 milioni (RGSEP, 2009).

³⁰ Prestazioni non pensionistiche per le invalidità civili e le disabilità gravi, cioè le prestazioni di tipo assistenziale (ISTAT), non sono legate ad alcun sistema contributivo, e vengono erogate ai cittadini colpiti da invalidità (non vedenti, non udenti, invalidi civili) e pertanto impossibilitati a svolgere alcune delle funzioni della vita quotidiana. Esse comprendono: prestazioni in favore di non vedenti civili (pensione di invalidità, indennità speciale per non vedenti parziali ed indennità di accompagnamento); prestazioni in favore di non udenti civili (pensione di invalidità, indennità di accompagnamento ed indennità di comunicazione); prestazioni in favore di invalidi civili (assegno mensile erogato agli invalidi parziali, pensione di inabilità, indennità di accompagnamento ed indennità di frequenza). A partire dal 1999 tali prestazioni sono erogate dall'INPS per la quota base e dalle Regioni per eventuali maggiorazioni. Le Province autonome di Bolzano e Trento e la Regione Valle d'Aosta provvedono direttamente all'erogazione di tali prestazioni.

³¹ Ad esempio le erogazioni nette dell'INPS per l'assegno al nucleo familiare, nel 2007 ammontavano a 5.643 milioni (dato tratto dalla spesa statale regionalizzata, a cura del MEF).

³² Al netto dei contributi sociali e oneri fiscali (considerati invece negli aggregati dell'Istat).

³³ In particolare il LEP sarebbe un livello essenziale di copertura (rispetto ai possibili utenti) e una quota di partecipazione da parte dello Stato al costo del programma. La quota statale potrebbe essere assistita da meccanismi di premialità: ad esempio incrementi di quota statale commisurati alla quota regionale. La regione programma la rete dei servizi sociali pubblici (o la rete integrata dei servizi sociali) e consente differenze connesse alle esigenze locali.

³⁴ Il recente Patto per la salute (ottobre 2009) firmato da Governo e Regioni sul finanziamento dei servizi sanitari, conferma questa specificità della NA: comprende il finanziamento per il 2010 del Fondo per la NA, istituito dal 2007 e successivamente ampliato nella dotazione, oggi di 400 milioni, volto a prestazioni sociali aggiuntive rispetto a quelle sanitarie e socio-assistenziali.

³⁵ V. Mapelli, nel numero speciale di IRS (2010).

condizioni di disagio sociale ed economico. Sebbene la delimitazione di questo ambito di bisogni sia difficile, si può ricorrere alle aree di bisogno indicate dalla legge 328³⁶ del 2000. Se le prestazioni dei due macrolivelli precedenti fornissero copertura al sostegno al reddito e alla NA, la responsabilità dei servizi territoriali risulterebbe più specifica, e verosimilmente più efficace. I servizi assistenziali non dovrebbero diventare "pagatori" per altre politiche³⁷, quando usufruite da cittadini con difficoltà economiche. (per quanto concerne gli asili nido, sono classificati tra le spese sociali ma vengono posti dalla legge 42 del 2009 tra le FF comunali connesse all'istruzione, e vanno quindi considerati in modo autonomo rispetto ai servizi sociali.)

I tre macrolivelli indicati avrebbero quindi proprie e autonome modalità di definizione e copertura finanziaria. Tuttavia sarebbe opportuno individuare meccanismi di integrazione – oggi non previsti - tra sistema delle erogazione monetarie (sub A) e i servizi socio-assistenziali: ad esempio con una possibilità di sostituire le erogazioni monetarie statali con servizi sociali (attraverso una loro valutazione economica). Altri meccanismi dovrebbero riguardare i criteri di accesso sia alle erogazioni monetarie che ai servizi sociali. Nel caso delle prestazioni per la NA il criterio di accesso dovrebbe essere di universalità, con eventuale compartecipazione alla spesa in base ai mezzi.

La copertura complessiva dei LEP relativi alle tre macrofunzioni di assistenza potrebbe trovarsi nella spesa attuale complessiva, erogata da Stato, Regioni ed Enti Locali. Una quantificazione approssimativa, ma utile per una prima proposta, della *spesa attuale per i tre macrolivelli* può desumersi dai Conti Pubblici Territoriali, conti che rendono possibile il riparto per livello di governo (tab. 2).

Tab. 2 Spesa pubblica consolidata per l'assistenza. (erogazioni 2007 -valori assoluti in milioni di euro)

Macro Lep	Contrasto povertà	NA	Servizi sociali
	Spesa AACC al netto erogazioni per IA*	Erogazioni per IA* (escluse prestazioni socio-sanitarie)	Spesa servizi enti territoriali
ITALIA	16.913 ³⁸	10.818	7.928
Nord-ovest	2.884	2.382	2.313
Nord-est	2.469	1.665	2.224
Centro	4.348	2.209	1.423
Sud	4.836	3.104	981
Isole	2.376	1.458	986

Note: * l'ammontare delle erogazioni per l'indennità di accompagnamento sono tratte dalla spesa statale regionalizzata del 2007
Fonte: elaborazioni su Conti Pubblici Territoriali

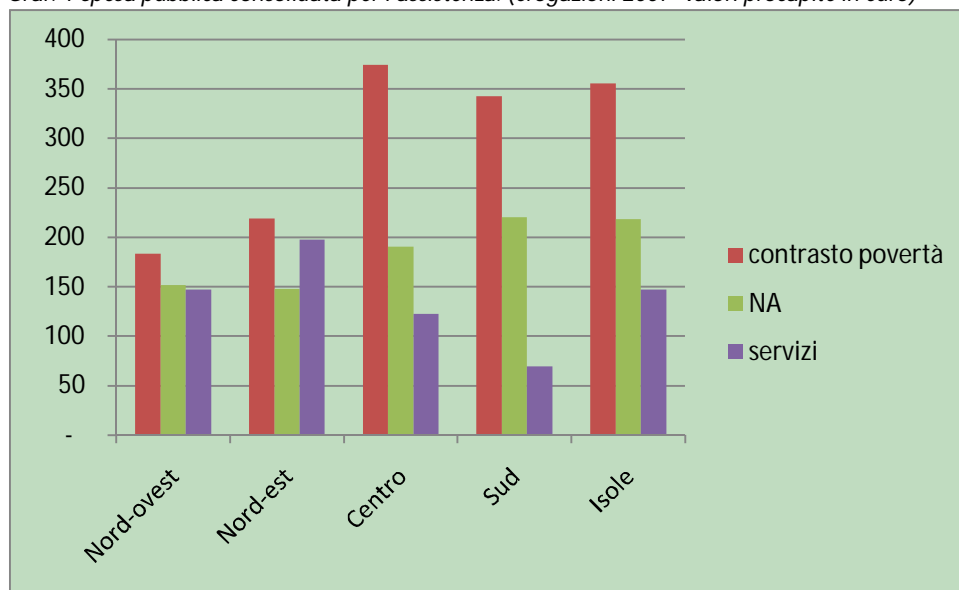
Si tratta di dati molto generali e incompleti (ad esempio la parte di spesa sanitaria che potrebbe essere considerata nel LEP NA non è conteggiata) ma comunque indicativi della distribuzione della spesa, tra livelli e sul territorio, come reso evidente anche dal grafico 1, che considera i medesimi valori, ma espressi procapite.

³⁶ Si veda l'elenco nella precedente nota 8.

³⁷ M.Motta, nel numero speciale di IRS (2010).

³⁸ Tale ammontare, secondo la classificazione CPT, comprende le pensioni sociali, le pensioni di invalidità civile, le pensioni di guerra, gli assegni al nucleo familiare e altre prestazioni assistenziali statali.

Graf. 1 Spesa pubblica consolidata per l'assistenza. (erogazioni 2007 -valori procapite in euro)



Fonte: elaborazioni su Conti Pubblici Territoriali

Questa articolazione dei LEP potrebbe trovare diverse applicazioni concrete, cioè con *scenari alternativi*.

Lo **Scenario Stato+regioni** (quello delineato successivamente in questo contributo) è già presente nel dibattito³⁹. Le prestazioni connesse ai LEP sub A) e B) sono riorganizzate e definite dallo Stato ma con meccanismi di integrazione con le altre prestazioni (LEP sub C), governate invece dalle Regioni.

Lo scenario valorizza gli aspetti di universalità ed esigibilità di talune prestazioni statali già esistenti, e contemporaneamente richiede un importante intervento di riordino delle stesse. Il riordino potrebbe anche considerare una estensione delle tutele, come per le misure di Reddito di Ultima Istanza⁴⁰. Le risorse pubbliche complessive possono mantenersi entro i livelli attuali: infatti lo Stato, definendo i tre macrolivelli, può operare delle riallocazioni di risorse tra i livelli stessi nonché rispetto ad altri comparti di spesa (alcune risorse classificate come spesa previdenziale, passerebbero nell'assistenza). Ma un'analisi più precisa di tale riordino esula peraltro da questo contributo, che si focalizzerà quindi sui servizi territoriali.

E' possibile ipotizzare anche uno **Scenario regionale**, dove tutte le prestazioni connesse alle tre diverse tipologie di LEP sono governate dalle Regioni e sviluppate dagli Enti Locali, mentre lo Stato fissa solo i LEP. Tale scenario può preludere a forme estese di devoluzione di compiti e connesse responsabilità finanziarie, ed a finanziamenti verosimilmente senza alcun vincolo di destinazione.

L'esperienza internazionale nella protezione sociale (in particolare degli Stati Uniti) mostra un rischio per questo scenario: il passaggio da fondi vincolati (come i *categorical funds* federali degli SU) a forme di finanziamento non vincolato (attraverso *block grants* concessi agli stati), fornisce forse un maggior controllo della spesa al livello federale/nazionale, ma tende nel tempo ad erodere il finanziamento complessivo ed a diminuire la funzione di garanzia nazionale dei diritti. Pare quindi uno scenario rischioso nel medio periodo.

Esiste poi un terzo scenario che può denominarsi **Scenario dello status quo**, di tipo inerziale: le prestazioni monetarie esigibili rimangono allo Stato, ma nell'attuale assetto, cioè senza riordino e senza integrazione con i servizi; e il processo di definizione dei LEP in assistenza riguarda soprattutto le prestazioni di Regioni ed Enti Locali. Poiché la delega impedisce nuovi oneri per la finanza pubblica, ciò implica una mera redistribuzione della spesa attuale. Soprattutto questo

³⁹ Ministero del Lavoro (2005), Paci (2003), Gori e Zanardi (2008 e 2009).

⁴⁰ Misure che viene proposto di integrare con i servizi territoriali, in particolare i servizi per l'inserimento lavorativo.

scenario non interviene sulle lacune e sulle sperequazioni oggi esistenti nelle tutele assistenziali statali; e lascia agli enti territoriali una funzione residuale di difficile supplenza alle carenze maggiori.

Tab. 3 Responsabilità e ruoli dei livelli di governo nei macrolivelli LEP

	Stato	responsabilità Regioni	Enti Locali	Enti Locali, mercato e terzo settore
A/ contrasto alla povertà e sostegno reddito				
	LEP reddito ed erogazione prestazioni	Rete servizi sociali complementari ⁴¹	Fornitura servizi sociali complementari	
B/ prestazioni per la NA				
	LEP NA	Fornitura servizi per NA (servizi sanitari regionali)		
C/ servizi socio-assistenziali				
Minori in situazioni di disagio; donne in difficoltà	LEP servizi	Rete servizi sociali	Fornitura servizi sociali	Produzione servizi a domanda pubblica e individuale
Responsabilità familiari	Congedi, assegni familiari; LEP servizi infanzia			
Integrazione delle persone disabili	LEP servizi	Rete servizi nido e infanzia	Fornitura servizi nido	
Servizi domiciliari, diurni e residenziali per anziani e disabili		Rete servizi sociali (e sanitari)		
Dipendenze		Rete servizi sociali	Fornitura servizi di accesso	
Informazione e consulenza				

CONCLUSIONI

Alla domande iniziali (se la devoluzione di competenze ai livelli di governo inferiori indebolisca gli istituti della protezione sociale, oppure se le maggiori variazioni regionali nelle prestazioni sociali riducano l'eguaglianza di trattamento dei cittadini, e quindi l'idea di cittadinanza sociale) la letteratura e l'esperienza internazionale non danno risposte univoche. Tante sono le variabili da considerare, soprattutto i concreti meccanismi di attuazione.

Questo contributo fornisce un'evidenza simile. L'articolazione proposta –in qualche modo già presente in letteratura- ipotizza che l'assistenza soggetta ai LEP statali, si articoli in tre macrolivelli: un sistema nazionale coerente di misure di contrasto alla povertà; un programma nazionale (o regionalizzato) di sostegno alla non autosufficienza; il sistema dei servizi sociali. Di rilievo il fatto che se le prestazioni dei primi due macrolivelli fornissero copertura al sostegno al reddito e alla NA, la responsabilità dei servizi territoriali risulterebbe più specifica, e verosimilmente più efficace.

Il riordino ipotizzato interviene perlopiù su misure statali già esistenti, senza ledere diritti acquisiti, ma semmai precisando meglio le condizioni di fruibilità. In un contesto di politiche frammentate e con forti differenziali nelle prestazioni disponibili ed erogate sul territorio, la definizione delle prestazioni essenziali dell'assistenza può consentire un effettivo innalzamento dei diritti sociali. I LEP sono infatti visti da molti come una grande occasione per le politiche sociali del paese.

Ma i dettagli attuativi sembrano contrastare la prospettiva di un innalzamento dei diritti sociali. Da un lato si richiede nessun costo aggiuntivo al federalismo fiscale. D'altro lato molti contributi, compresa la

⁴¹ La definizione proposta dalla legge 328 del 2000 facendo un riferimento particolare alle persone senza fissa dimora.

Relazione tecnica sul federalismo fiscale (a cura del MEF, 30 giugno 2010), ne limitano molto la portata, ad esempio riducendo la materia dell'assistenza a quella, più limitata nei contenuti e nella spesa, dell'assistenza sociale (cfr. l' Approfondimento tecnico n.5, sui *Costi standard delle regioni*). In tal modo lo scenario verosimile è quello indicato dello status quo, che non pare poter incidere sulle carenze e sulle incongruenze dell'assistenza italiana.

Nel contributo, e nel parere di molte altre voci, si ritiene invece che una riforma degli attuali istituti dell'assistenza sia possibile, coerente con gli sviluppi degli ultimi decenni e possa trovare buona copertura nelle risorse attualmente impiegate per le diverse prestazioni.

APPENDICE: LA SPECIFICAZIONE DEI LEP DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

La definizione dei LEP dei servizi territoriali di assistenza è considerata operazione complessa, in ragione degli elevati differenziali negli stessi bisogni, oltre che nelle modalità di risposta attivate dagli Enti Locali. Tuttavia tali differenziali in parte derivano dalla definizione vigente dei diritti sociali, che risulta carente e con alcune prestazioni impropriamente previdenziali. E la definizione dei LEP assistenza non può che costituire l'occasione di un riordino complessivo. Il percorso per una prima quantificazione dei fabbisogni finanziari connessi ai servizi di Regioni e Enti Locali si può trovare in Cogno (2010).

Questo macrolivello mira a garantire determinati *standard* di risposta ai bisogni di assistenza delle persone. Tale *standard* verrà realizzato attraverso i *servizi socio-assistenziali* forniti dai Comuni (che sono FF nonché materia di competenza legislativa regionale) ma non solo questi. Potrà infatti ricorrere ad altri *interventi*, come quelli attualmente già *sviluppati dalle Regioni* (alcune forme di ammortizzatore sociale, alcune politiche per l'abitazione, il sostegno ad alcune entità del terzo settore) e dalle Province, come i *servizi di assistenza ai minori abbandonati* e alle madri sole.



Il sistema locale dei servizi socio-assistenziali, oltre a essere FF degli Enti Locali, costituisce verosimilmente la parte più rilevante del LEP. Esso verrà gestito dai Comuni secondo il principio di adeguatezza⁴²: cioè il fabbisogno connesso a tali FF non coincide con la spesa storica, ma deriverà dalla declinazione di quel principio (l'individuazione delle modalità adeguata di gestione richiederà anche l'intervento regionale, oltre che quello statale). I **servizi degli Enti Locali** concernono *una gamma di interventi e servizi* (definiti dalla legge 328⁴³) attivati in modo coordinato con l'offerta sul territorio da parte di altri soggetti. E uno dei livelli essenziali già indicati riguardava proprio i servizi di informazione e di accesso ai servizi. Il **ruolo regionale** nell'assistenza è pertanto quello di coordinare, integrare e completare l'esercizio delle FF dei Comuni in materia, attraverso interventi di: redistribuzione e adeguamento della rete dei servizi di informazione e accesso e dei servizi finali; definizione degli *standard* professionali e qualitativi dei servizi e relativa applicazione; attivazione e gestione del necessario sistema informativo; integrazione delle prestazioni per la NA nell'ambito dei

⁴² La legge delega 42 del 2009 richiede la "valutazione dell'adeguatezza delle dimensioni demografiche e territoriali degli enti locali per l'ottimale svolgimento delle rispettive funzioni e salvaguardia delle peculiarità territoriali, con particolare riferimento alla specificità dei piccoli comuni, ove, associandosi, raggiungano una popolazione complessiva non inferiore a una soglia determinata ..., dei territori montani e delle isole minori".

⁴³ Per ogni ambito territoriale la legge 328 prescrive le seguenti prestazioni: a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari; b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari; c) assistenza domiciliare; d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali; e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

servizi sanitari; meccanismi di premialità relativi alla rete dei servizi degli Enti Locali; definizione di altre prestazioni aggiuntive e integrative (ad esempio negli interventi per la casa, nei servizi di trasporto pubblico, ...).

Dal punto di vista del finanziamento, il **fabbisogno degli Enti Locali** - che non avrà vincoli di destinazione - mira a garantire l'esercizio delle FF⁴⁴, rappresentato dall'area ovale della figura. Mentre il **fabbisogno regionale lordo** connesso al macrolivello LEP (cioè il fabbisogno del territorio regionale), è rappresentato dall'area esagonale. L'area delimitata nell'intersezione copre le necessità delle FF degli Enti Locali che costituiscono LEP; mentre la parte rimanente dell'esagono copre le necessità delle Regioni per garantire i LEP su tutto il territorio, di differenziarne le modalità, e di integrarne le carenze. L'ampiezza di tale area deriva dai servizi o funzioni aggiuntivi/integrativi rispetto alla tradizionale gamma dei servizi sociali (es.: casa, assistenza scolastica, sicurezza urbana, ..). Infine, vi è una parte rimanente che riguarda l'esercizio di quei servizi sociali che non rientrano nei LEP.

L'approccio considera *gruppi di prestazioni* e fa ricorso a valori *standard (quote capitarie di spesa)* connessi a tali gruppi di prestazioni. I valori di spesa da assumere come *standard*, non potendo far riferimento a contabilità di tipo analitico, possono derivare dalla *scelta di specifiche regioni assunte come riferimento*, dove le prestazioni sono considerate più efficaci; in assenza di tali valori si ricorre al valore mediano dei valori regionali. Un riferimento a contabilità di tipo analitico per individuare degli *standard* non è possibile perché non può contare su serie di dati, complete (ad esempio mancano gli interventi delle Regioni) e consolidate; peraltro sarebbe ridondante, come viene anche riconosciuto dai più recenti atti di programmazione regionale⁴⁵. Per quantificare il fabbisogno per i *LEP regionali dei servizi territoriali* si parte dal fabbisogno per le funzioni fondamentali degli Enti Locali connessi ai servizi sociali. Quindi si individuano quei servizi delle FF riconducibili ai LEP e li si integra col fabbisogno da attribuire alle Regioni. L'esercizio presentato consente di dire che la definizione dei *LEP regionali dei servizi territoriali* è possibile, e risulta agevolata se vengono definite le due tutele essenziali di contrasto alla povertà e per la NA.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Arachi G., Mapelli V. e A. Zanardi (2009), Prime simulazioni del sistema di finanziamento e perequazione di Regioni e Comuni previsto dalla legge delega sul federalismo fiscale Università Commerciale Luigi Bocconi Econpubblica, Short note n.4 July.
- Bosi p., Guerra M. C. e Silvestri (2009), *Le politiche per la non-autosufficienza* in La finanza pubblica italiana – Rapporto 2008.
- Buratti C. (2009), *Federalismo fiscale all'italiana: il ruolo chiave dei livelli essenziali delle prestazioni e dei costi standard*, Working Paper SIEP, n° 5.
- Banchero A., Comunicazione al seminario CISIS sul Nomenclatore, Fiuggi, 19-20 maggio 2009.
- Casavola P., Pennisi A. e F. Utili (2009), "The use of indicators and targets in a multilevel government setting with increasing budget responsibilities - Lessons from the experience of targeting essential services in the South of Italy", Monitoring Italy 2009, ISAE, 3-4 giugno.
- CISIS (2007), *Nomenclatore Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali*, mimeo.
- Cogno R. (2010), *Assistenza e livelli di governo*, presentato alla XXII riunione SIEP, Pavia, 20 settembre. <http://www-3.unipv.it/websiep>
- Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome (2003), *Documento delle regioni per l'avvio del confronto con lo Stato*, in 'Prospettive sociali e sanitarie', 15 - 17.
- Finocchi Ghersi R. (2005), *I servizi sociali e l'assistenza*, in Torchia L (a cura di), *Welfare e federalismo*, il Mulino, Bologna.
- Gori C. (2009), *Le riforme regionali per i non autosufficienti Carocci*.
- Gori C., Madama I. (2009), *Le politiche socio-assistenziali in ASTRID La riforma del welfare Dieci anni dopo la «Commissione Onofri»*.

⁴⁴ Il fabbisogno *standard* per le Regioni andrà dimensionato tenendo conto che il finanziamento delle FF dei Comuni deve comprendere risorse per "progettare e gestire il sistema integrato dei servizi sociali" e per "l'edilizia scolastica, l'organizzazione e la gestione dei servizi scolastici, compresi gli asili nido" (ciò implica che il fabbisogno *standard* delle Regioni per l'assistenza si intrecci a quello per l'istruzione).

⁴⁵ Nel Piano Sociale regionale della Regione Piemonte, emanato nel 2009, si afferma: "per i servizi di cura alla persona "le risposte devono essere caratterizzate da un elevato grado di differenziazione e pertanto possono essere standardizzabili solo come contenuti generali: le prestazioni, in cui tali risposte si sostanziano, devono a loro volta essere governate da principi di flessibilità, gradualità e progressività. I bisogni non possono dunque trovare risposte in singole prestazioni, ma in un mix di misure diverse, di servizi equivalenti o alternativi, in un complesso di attività concernenti rapporti tra diverse amministrazioni e agenzie intermedie (del privato e del privato Non profit) e di interventi inseriti in un progetto individualizzato che tenga conto delle potenzialità e dei supporti di cui dispone una persona o una famiglia, anche di carattere informale esterno al contesto personale e familiare."

- Gori C., Zanardi A. (2008), *Le politiche sociali in un contesto di federalismo fiscale* in *La finanza pubblica italiana – Rapporto 2008*.
- Lamura G., Gori C., Hanau C., Polverini F., Principi A. e C. Tomassini (2008), *L'informazione statistica sull'assistenza agli anziani in Italia: un quadro empirico Tendenze nuove - 3/2008 nuova serie* (http://www.palazzochigi.it/Presidenza/statistica/ayyivita/0503_anziani.pdf).
- IRS-Istituto per la Ricerca Sociale (2010), numero speciale su *Federalismo fiscale, livelli essenziali e welfare nella prospettiva della L.42/09*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 8-9.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (2003), *I livelli essenziali delle prestazioni nel settore dell'assistenza*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 1.
- Network Non Autosufficienza (2009), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia Rapporto 2009 IRCCS-INRCA*.
- Paci M. (2003), *Perché il welfare locale dei servizi*, intervento conclusivo al convegno CESPE "Il welfare locale", Roma.
- Pesaresi F. (2010), comunicazione al convegno *Costi standard e federalismo fiscale*, a cura di Legautonomie, Roma (8 luglio).
- Poggi A. (2009), *Costi standard e livelli essenziali delle prestazioni in Il federalismo fiscale*, a cura di Nicotra, Pizzetti, Scozzese, Roma.
- Ranci Ortigosa E. (2005), *In tema di Lep*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 1.
- Ranci Ortigosa E. (2007), *I livelli essenziali delle prestazioni tra erogazioni monetarie e servizi*, in "La rivista delle politiche sociali", 1.