

Federalismo e livelli essenziali, paradosso o opportunità?

■ ■ ■ Premessa

Il 2011 dovrebbe essere l'anno di compimento della decretazione prevista dalla legge 42/2009 sul federalismo fiscale [Nicotra, Pizzetti e Scozzese 2009]. La complessità della materia, insieme alla fatica, spesso mista a confusione concettuale e metodologica, che hanno caratterizzato fino ad ora il raggiungimento di alcune sue tappe fondamentali [Jorio 2011 a, 2011 b; Zanardi 2010, 2011], trova nel tema dei livelli essenziali (Lep) uno dei punti nevralgici per quanto riguarda la costruzione di un modello federale coerente con il dettato costituzionale.

Federalismo e Lep sono due facce della stessa medaglia: l'aumento dei poteri dei livelli decentrati si accompagna necessariamente alla garanzia della esigibilità dei diritti per la cittadinanza tutta, pena l'aumento delle disuguaglianze e quindi delle discriminazioni su base territoriale [Nuovi Servizi 2008]. Parallelamente, la diversa articolazione dei poteri tra "centro" e "periferia" si declina anche per le responsabilità che i diversi livelli di governo sono chiamati ad assumersi, in un quadro di correttezza amministrativa, nel garantire la riduzione/eliminazione di tali disuguaglianze/ discriminazioni.

A compimento dell'iter legislativo della legge 42/2009 è previsto che i Lep siano ri-definiti, in collaborazione con Regioni e Enti Locali, con legge statale. Fino alla loro approvazione rimangono in vigore quelli fino ad ora normati.

* Coordinatore del "Laboratorio di Epidemiologia di Cittadinanza" del Consorzio Mario Negri Sud (Santa Maria Imbaro, Chieti) e vice coordinatore del "Laboratorio Welfare, innovazione, servizi e sviluppo" della Scuola Sant'Anna (Pisa).

La legislazione nazionale in tema di livelli essenziali è però lacunosa (i Lep sociali – Leps – elencati nell’art. 22 della Legge 328 non sono definiti nelle loro caratteristiche quali-quantitative, anche se, come vedremo, vi sono diritti esigibili riconducibili a questo profilo) e, quando presente, non certo aggiornata (basti pensare alla situazione dei Lep sanitari (Lea), e al fallito tentativo di modifica attuato con il DPCM 5 marzo 2007). Questa asimmetria inficia l’appropriatezza di quelli socio-sanitari [Ministero della Salute e Conferenza delle Regioni e PA 2010] e quindi dei Lea nel loro insieme.

Molte Regioni (e qualche Comune), dopo la riforma della Costituzione (2001), hanno iniziato a produrre un proprio sistema di Lep sociali e socio-sanitari, e/o hanno integrato quelli sanitari (Lea), nonostante a livello centrale le cose siano andate diversamente, praticando di fatto una specie di *funzione sostitutiva rovesciata* rispetto a quanto stabilito dall’art. 120 c. 2 Cost.

La maggior parte di esse ha inserito nelle proprie legislazioni sociali disposizioni appositamente dedicate ai Lep sociali. Spesso esse prevedono un elenco di servizi e di prestazioni ricalcanti l’art. 22 della L. 328 del 2000. In alcuni casi si occupano di dettare una disciplina dei livelli *integrativi*. Parallelamente, la scelta delle amministrazioni regionali è in genere quella di procedere ad una più puntuale individuazione delle prestazioni essenziali attraverso lo strumento della pianificazione territoriale [Dal Canto 2009; Avanzini e Stea 2010].

Non è la prima volta, come insegna per esempio la storia della L. 328/00, che gli enti decentrati *anticipano e preparano* le riforme nazionali. Così come non si tratta neppure di un fenomeno solo italiano [Ferrera 2008]. Se in sede di riforma costituzionale si fosse tenuto in maggiore considerazione questo presupposto, probabilmente la stessa definizione dei Lep sociali avrebbe potuto fare qualche passo avanti in più. Il fatto che lo Stato centrale debba coinvolgere le Autonomie nella loro definizione compensa solo parzialmente questa lacuna.

Questo giudizio trova conferma nell’analisi giuridica comparata, secondo la quale i

“federalizing processes, per dirlo con Friedrich, generano un doppio ordine di processi di armonizzazione – omogeneizzazione (e quindi tendenziale unificazione): quelli indotti dal “centro”, mediante riforme legislative ed interventi regolatori diretti; ma anche e soprattutto i processi di armonizzazione frutto di cooperazione – collaborazione volontaria, per lo più orizzontale, che il “centro” si limita inizialmente ad incentivare e registrare, ma il cui sviluppo appare fondato sull’adesione volontaria dei soggetti coinvolti ... e dello stesso “centro” ad una governance congiunta delle politiche pubbliche di settore. Una cooperazione volontaria ed orizzontale che tende quindi, col tempo, a diventare anche “verticale” e perciò a creare forme di amministrazione integrata.” [Carrozza 2011]

Sviluppare un progetto federalista senza valorizzare questo patrimonio significa sprecare una rilevante risorsa in termini di *know how*, competenze amministrativo-gestionali, consenso della cittadinanza, in altri termini di buone pratiche che hanno dimostrato la capacità di rendere (maggiormente) effettivi i diritti di cittadinanza.

Il fatto di non averne tenuto sufficientemente conto può creare serie ipoteche sul futuro del Paese, ovvero dello stesso impatto del federalismo fiscale.

Mentre scriviamo rimane da completare l’iter della decretazione: devono essere ancora approvati quelli relativi a risorse aggiuntive e interventi speciali, armonizzazione dei bilanci, sanzioni e premi per Regioni, Province e Comuni [Tosi 2011] e quelli già approvati rinviano a una mole significativa di provvedimenti applicativi (se ne conta una settantina).

La normazione inoltre, oltre che prevedere procedure concertative nella traduzione del decreto sui costi standard regionali (D.Leg. 68/2011), stabilisce anche che una volta approvati i decreti mancanti si avvii quello che tecnicamente si chiama percorso di convergenza (art. 18 legge 42/2009), ovvero l’insieme di interventi che dovrebbero portare a non penalizzare le realtà più avanzate e, al contempo, favorire il superamento dei deficit strutturali che penalizzano quelle più in difficoltà nella stabilizzazione dei Lep [Guerra 2011 a].

Da aggiungere che sulla base degli accordi politici pattuiti durante i lavori parlamentari e con Regioni e Autonomie locali, prima di allora dovrebbero essere riviste secondo la cosiddetta “*clausola di salvaguardia*” le dotazioni finanziarie regionali ridotte con la manovra finanziaria dell’estate 2010 di 4,5 miliardi, pena la riduzione delle funzioni attribuite alle stesse Regioni.

Il condizionale è d’obbligo. Se da una parte abbiamo che la Conferenza delle Regioni ha denunciato, nella audizione con Governo del 13 luglio 2011, un taglio complessivo di risorse a loro disposizione di 16,372 miliardi dal 2011 al 2014 e, una volta a regime nel 2014, di 9,140 miliardi [Conferenza delle Regioni e delle PA 2011], dall’altra sappiamo che con la manovra correttiva del 2010, nonostante si paventasse l’arresto del processo federalista, questo poi non è avvenuto:

“Per quanto dura e ingiusta possa essere giudicata tale manovra, che ha ridotto EE.LL. e Regioni a lottare per la sopravvivenza, l’idea di potersi sottrarre in futuro allo strangolamento centralistico grazie ad una maggiore autonomia, non aggrava certo la situazione e semmai aiuta a sopportarla meglio.” [Muraro 2010]

A questo si aggiungono alcuni impegni di revisione dei risultati finali, concordati con l’opposizione in cambio di una astensione nella approvazione del D.Lgs. 68/2011 [Jorio 2011 b], in merito alla definizione del meccanismo perequativo del sistema delle Autonomie locali, ai meccanismi di vantaggio per Comuni montani e isole minori, alla concessione della facoltà alle Regioni di modulare le accise sui carburanti.

Un ulteriore argomento sostiene questa nostra valutazione. Le turbolenze dei mercati finanziari e gli attacchi speculativi nei confronti del nostro Paese, e non solo, stanno determinando una accentuazione delle misure di *stabilizzazione* finanziaria così come richieste dall’Ue. Tagli ingenti toccheranno la spesa sociale – i cui trasferimenti nazionali sono già stati radicalmente ridotti negli ultimi anni (vedi tabella seguente) – nonché quelle sanitaria, scolastica e previdenziale.

Fondi statali di carattere sociale (Bilancio di previsione dello Stato 2011 – milioni di euro)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fondo politiche della famiglia	346,5	186,6	185,3	51,5	52,5	31,4
Fondo pari opportunità	64,4	30,0	3,3	17,2	17,2	17,2
Fondo politiche giovanili	137,4	79,8	94,1	12,8	13,4	10,6
Fondo infanzia e adolescenza	43,9	43,9	40,0	39,2	40,0	40,0
Fondo politiche sociali (*)	929,3	583,9	435,3	273,9	70,0	44,6
Fondo non autosufficienza	300,0	400,0	400,0	0,0	0,0	0,0
Fondo affitto	205,6	161,8	143,8	32,9	33,9	14,3
Fondo inclusione immigrati	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fondo servizi infanzia	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fondo servizio civile	299,6	171,4	170,3	110,9	113,0	113,0
TOTALE	2.526,7	1.757,3	1.472,0	538,3	340,0	271,1
<i>Variazione % rispetto all'anno precedente</i>	-30,4%	-16,2%	-63,4%	-36,8%	-20,3%	

(*) al netto delle spese obbligatorie per interventi costituenti diritti soggettivi [Misiani 2010]

A differenza di quanto sostengono autorevoli specialisti, ci pare però che, proprio perché ci si trova in queste condizioni, sia urgente completare il pacchetto di prestazioni conseguenti e coerenti con i diritti sociali esigibili, quale elemento di rafforzamento del patto di convivenza della comunità nazionale in tempo di crisi.

Il secondo provvedimento che accompagna la manovra 2011 – delega per la riforma fiscale e assistenziale – rappresenta, pur di fronte a non poche criticità [Conferenza delle Regioni e delle PA 2011; Legautonomie 2011; Anci 2011], alcune delle quali condivise e sviluppate di seguito, un'occasione da non sottovalutare.

In altri termini, mentre sul piano tecnico giuridico possono esservi ancora spazi per integrare o modificare i contenuti, o quanto meno renderli coerenti con le condizioni di fattibilità di un quadro di livelli

essenziali possibile, è sul piano strettamente politico che sono maggiori le incertezze.

Sulla base di tali premesse, il contributo si pone tre obiettivi: offrire un inquadramento delle diverse sfaccettature del tema, approfondire le criticità sopra accennate, indicare alcune linee di lavoro di implementazione della normativa al fine di ridurre tali criticità.

Pur non potendo non fare riferimento alle diverse aree di welfare, il punto di vista da cui ci muoveremo sarà soprattutto quello socio-sanitario e socio-assistenziale.

■ ■ ■ Federalismo e ri-costruzione del (diritto di) welfare?

Dal punto di vista soggettivo, l'evoluzione del concetto di cittadinanza (da collegamento di una persona con un territorio e, soprattutto, con un sovrano; a fonte del diritto di partecipare alla vita politica del paese; a status composto dal diritto a condurre una vita dignitosa, anche quando si è ammalati, o vecchi, o disoccupati ecc.) indica che i diritti sociali hanno assunto progressivamente la stessa dignità, e dunque la stessa tutela, dei diritti classici [Campedelli, Carrozza e Pepino 2011].

La Costituzione italiana individua il suo fondamento nel lavoro (art. 1), così come dedica ai diritti sociali disposizioni molto chiare: art. 4 diritto al lavoro; art. 30 intervento sostitutivo dello Stato in caso di incapacità dei genitori; art. 31 tutela della famiglia e protezione dell'infanzia; art. 32, tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività; art. 34, universalismo dell'istruzione e la valorizzazione dei capaci; art. 36, diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e sufficiente ad assicurare una esistenza libera e dignitosa; art. 38, vero e proprio «diritto all'assistenza; solo per citarne alcuni. Da sottolineare inoltre l'art.3, norma particolare visto la denuncia implicita e la responsabilità della Repubblica a rimuovere le cause della disuguaglianza, l'impedimento del pieno sviluppo della persona umana e l'effetti-

va partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del paese.

Sono norme rilevanti, in particolare oggi, sia per l'esplicita rinuncia di ampi settori politici e culturali a tale impegno di cambiamento e trasformazione, che per il crescente rifiuto o l'indifferenza del/dei valore/i che affermano.

Nel nostro sistema costituzionale essi sono un principio giuridico vincolante, non un'opzione politica variabile a seconda della maggioranza parlamentare, e le politiche per realizzarli sono atti dovuti, sottratti una volta per tutte alla negoziazione politica. Alle maggioranze politiche è rimesso il modo di realizzarli, non il se realizzarli.

L'affermazione del carattere puramente programmatico delle norme costituzionali da decenni è stata superata anche nella giurisprudenza della Corte di cassazione (oltre che della Corte costituzionale). Il vincolo delle risorse è un fatto reale che vale per tutti i diritti, nessuno dei quali è a costo zero. Pensiamo a cosa costa la tutela dei diritti di proprietà e delle libertà individuali. La questione non è, dunque, l'esistenza delle risorse ma la loro allocazione, che, per la soglia minima di ogni servizio costituzionalmente previsto, dovrebbe essere vincolata (mentre è sul di più – e sul come – che si esercita la discrezionalità politica).

È un fatto poi che le scelte costituzionali in tema di diritti sociali siano recepite e confermate anche da una molteplicità di testi internazionali dotati di rilevanza giuridica anche interna (dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea) [Occhiocupo 2011].

In altri termini, i diritti sociali sono diritti costituzionalmente esigibili. Prioritariamente ottenibili attraverso l'azione legislativa e quella amministrativa grazie alle quali trovano pieno riconoscimento, – garante è la politica, cui spetta il compito di approntare un (sotto) sistema sanitario, un (sotto) sistema assistenziale, un (sotto) sistema scolastico, un (sotto) sistema previdenziale, ovvero un sistema di welfare (sintesi dei diversi) adeguato –, tale esigibilità si può ottenere anche, in via straordinaria, con la giurisdizione. Non si tratta di una ipotesi

eccezionale. L'esperienza dei patronati dei lavoratori è, da questo punto di vista, emblematica [Campedelli e Carrozza 2009].

La visione di insieme di principi costituzionali, norme ordinarie, assetti amministrativi, procedure, che garantiscono l'effettività dei diritti sociali si riassume e identifica nell'idea di *diritto di welfare* [Campedelli, Carrozza e Pepino 2010]. I livelli essenziali ne sono al contempo esito ed indicatore, e il modo con cui si interpretano la sussidiarietà e i livelli tocca le radici e, conseguentemente, il se e il come dell'esigibilità dei diritti stessi.

La modifica del Titolo V della Costituzione presuppone una pluralità di responsabilità e livelli amministrativi (il cosiddetto sistema multilivello), di attori espressi da diverse forme di *governance* (Terzo settore, attori della democrazia partecipativa e della partecipazione amministrativa), di modalità operative associate degli enti pubblici territoriali, di forme di integrazione tra comparto socio-assistenziale, comparto sanitario (e socio-sanitario), politiche della casa, della formazione, del lavoro, ecc.

La sfida del multilivello e quella del federalismo fiscale dovrebbero però essere i corollari della riforma del welfare, non il succedaneo. Senza una legislazione organica che, in attuazione delle norme costituzionali, generalizzi l'impostazione universalistica nell'accesso agli istituti di welfare, fissando regole generali e procedure per la determinazione di livelli essenziali, soglie di reddito e condizioni per la selettività, il nostro sistema rimane incompiuto, non coerente col testo costituzionale, arretrato rispetto ai bisogni e alle attese dei cittadini, incapace di rispondere alla loro richiesta di protezione e di sicurezza.

Non c'è dubbio che se i Lep sociali non sono declinati in standard e caratteristiche quali quantitative è impossibile esigerli e altrettanto accade se essi sono *giuridicamente* sottomessi alle esigenze contingenti di bilancio e non, invece, elementi vincolanti nella costruzione dei bilanci. Tale exigibilità diventa aleatoria se non c'è la garanzia di disponibilità di beni/servizi/prestazioni, ovvero della funzione pubblica che deve essere garantita dallo Stato nelle sue diverse articolazioni (sussidiarietà verticale) e sviluppata attraverso rapporti virtuosi con i

diversi attori, anche di diritto privato, che condividono tale funzione (sussidiarietà orizzontale).

La sussidiarietà verticale e quella orizzontale, da questo punto di vista, hanno valore nella misura in cui rendono effettivi i livelli essenziali, cioè fanno di una norma dichiarata un bene fruibile, un diritto sostanziale capace di dare soddisfazione di un bisogno riconosciuto vitale [Servizi Nuovi 2008], attraverso il quale vi sia la libertà di vivere la propria vita e di scegliere come viverla [Sen 2010, Nusbaum 2007], ovvero si dia compimento al *pieno sviluppo della persona umana*, secondo gli artt. 2 e 3 Cost.

■ ■ ■ Lep: di cosa stiamo parlando?

L'idea di livello/i essenziale/i, nel dibattito come nelle diverse *policies*, a tutt'oggi è declinata e assunta con visioni e modalità alquanto differenti, come risulta anche dai contributi raccolti in questo numero di *Oggidomani Anziani*.

La tabella che segue vuole offrire, innanzitutto, un quadro delle denominazioni/definizioni presenti nelle principali norme a cui ci si riferisce quando oggi si parla di livelli essenziali in rapporto al federalismo.

Da questa semplice descrizione si può intuire quanto la costituzionalizzazione di *essenziale* abbia comportato tensioni e contraddizioni, sia di definizione del contenuto che, insieme, nominalistiche [Gori 2004; Bellentani 2005; Turchia 2005; Servizi Nuovi 2008; Campedelli, Lepore e Tognoni 2010].

Se già l'uso di termini quali prestazioni, azioni, interventi, servizi, risulta spesso confuso, attribuire ad essi la qualifica di *essenziali* non poteva non amplificarne la difficoltà interpretativa. La questione non è di poco conto, anche per chi è convinto che la strada più corretta sia quella di *patrimonializzare* quanto fino ad ora è stato fatto al fine di poterlo utilizzare per superare i vari *empasse* emersi. In altri termini si deve, conseguentemente, assumere che la patrimonializza-

NORMA	DEFINIZIONE	ART.	NOTE
L. 833/78	Livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini.	Art. 2	
D.Lgs. 502/92	Livelli uniformi di assistenza	Art. 1	Area sanitaria
D.Lgs. 229/99	Livelli essenziali e uniformi di assistenza	Art.1	Area sanitaria e socio-sanitaria
Bicamerale "D'Alema"	Livelli delle prestazioni concernenti i diritti sociali da garantire comunque su tutto il territorio nazionale	Art. 58	
L. 328/00	Livello essenziale delle prestazioni sociali	Art. 22	Area socio-assistenziale
L. Cost. 3/01	Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali	Art. 117, c. 2, m Art. 120, c.2	
Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003	Livello essenziale delle prestazioni sociali	Parte III	Area socio-assistenziale. I livelli essenziali delle prestazioni sociali sono designati, nei limiti delle risorse del fondo nazionale per le politiche sociali e tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alle politiche sociali, con riferimento a: un insieme dei principi generali; una griglia articolata su tre dimensioni (aree di intervento, tipologie di servizi e prestazioni, direttrici per l'innovazione nella costruzione della rete degli interventi e dei servizi)

NORMA	DEFINIZIONE	ART.	NOTE
DPCM 29 novembre 2001	Livelli essenziali di assistenza sanitaria	Art.1	Area sanitaria: collettiva in ambienti di vita e di lavoro; distrettuale; ospedaliera
D.Lgs. 59/2004	Livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale	Artt. 3 e 4	<p>Area educativa scuola dell'infanzia e al primo ciclo dell'istruzione: "L'orario annuale delle attività educative per la scuola dell'infanzia, comprensivo della quota riservata alle regioni, alle istituzioni scolastiche autonome e all'insegnamento della religione cattolica in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato lateranense e relativo Protocollo addizionale, reso esecutivo con legge 25 marzo 1985, n. 121, ed alle conseguenti intese, si diversifica da un minimo di 875 ad un massimo di 1700 ore, a seconda dei progetti educativi delle singole scuole dell'infanzia, tenuto conto delle richieste delle famiglie.</p> <p>2. Al fine del conseguimento degli obiettivi formativi, i docenti curano la personalizzazione delle attività educative, attraverso la relazione con la famiglia in continuità con il primario contesto affettivo e di vita delle bambine e dei bambini. Nell'esercizio dell'autonomia delle istituzioni scolastiche sotto attuate opportune forme di coordinamento didattico, anche per assicurare il raccordo in continuità con il complesso dei servizi all'infanzia e con la scuola primaria.</p> <p>...</p> <p>Il primo ciclo d'istruzione è costituito dalla scuola primaria e dalla scuola secondaria di primo grado, ciascuna caratterizzata dalla sua specificità. Esso ha la durata di otto anni e costituisce il primo segmento in cui si realizza il diritto-dovere all'istruzione e formazione.</p>
D.Lgs. 226/05	Livelli essenziali delle prestazioni relativi al secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione	Artt. 16-21	<p>Area educativa formazione secondaria: Livelli essenziali dell'offerta formativa Livelli essenziali dell'orario minimo annuale e dell'articolazione dei percorsi formativi Livelli essenziali dei percorsi Livelli essenziali dei requisiti dei docenti Livelli essenziali della valutazione e certificazione delle competenze Livelli essenziali delle strutture e dei relativi servizi</p>

NORMA	DEFINIZIONE	ART.	NOTE
<p>DPCM 5 marzo 2007 (G.U. 7 maggio 07, n. 104)</p>	<p>Livelli essenziali di assistenza</p>	<p>Art. 1</p>	<p>Modifiche del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, e successive modificazioni, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»</p>
<p>L. 296/2006; Finanziaria 2007 - Piano nidi 2007/2009</p>	<p>Livelli essenziali delle prestazioni per i servizi socio-educativi per la prima infanzia</p>	<p>Art. 1, comma 1259 Piano straordinario per i servizi socio-educativi; Art. 1, comma 630 Offerta formativa infantile; Art. 1, comma 1260 Utilizzazione delle risorse del fondo per la famiglia per il piano servizi socio-educativi.</p>	<p>Piano straordinario di intervento per lo sviluppo di un sistema territoriale che incrementa i servizi esistenti, avvia il processo di definizione dei livelli essenziali e rilancia una stagione di collaborazione tra le istituzioni dello Stato, delle Regioni e dei Comuni per la concreta attuazione dei diritti dei bambini e delle bambine. Le linee del Piano sono quelle di: garantire una standard minimo territoriale; potenziare l'offerta territoriale; qualificare in modo uniforme l'offerta lasciando ogni Regione nella possibilità di integrarla.</p>
<p>L. 296/2006; Finanziaria 2007 - Fondo non autosufficienza</p>	<p>Livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti</p>	<p>Art. 1, comma 1264 Istituzione del Fondo per le non autosufficienze; Art. 1, comma 1265 Procedimento di utilizzazione del Fondo per le non autosufficienze</p>	<p>Assicurare omogeneità agli interventi finora realizzati dalle Regioni in favore delle persone in condizioni di limitata autonomia, attraverso la progressiva costruzione di un sistema di assistenza che assicuri la piena integrazione delle prestazioni sociali con quelle sanitarie. Il Fondo prevedeva 100 milioni per il 2007, 300 nel 2008 e 400 l'anno successivo. Il decreto di riparto 2007 indicava la prima finalizzazione delle risorse a: porta unica di accesso, presa in carico e sviluppo dei servizi domiciliari; considerate prime aree di intervento su cui definire i livelli essenziali. Si introduce un sistema di monitoraggio.</p>

NORMA	DEFINIZIONE	ART.	NOTE
L. 42/2009	Livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione	Artt. 2, 8, 9, 11, 18, 24	
	Livelli essenziali di assistenza e livelli essenziali delle prestazioni		
	Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione		
Versione 2009- Nomenclatore interregionale degli interventi e servizi sociali	Livelli essenziali di assistenza sociale		Strumento di mappatura degli interventi e servizi sociali, finalizzato a rendere possibile il confronto su voci omogenee tra i diversi sistemi di welfare regionali

zione auspicata comprenda anche l'esplicitazione delle convergenze/divergenze interpretative dell'idea stessa di livello essenziale. Vediamone alcune.

In campo sanitario, il primo che in Italia ha definito operativamente i propri livelli essenziali assistenziali [Dpcm 29 novembre 2001], e che ha, per quanto discutibile [Innocenti 2009; Cantù 2010], impiantato un loro sistema di monitoraggio e di *manutenzione* [Ministero della Salute 2007, 2011], essi possono assumere significati diversi:

Nel nostro Paese si parla di livelli in diversi modi nel linguaggio comune e nella normativa: "macro" aree di attività o di offerta (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro; assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera); come "aree di attività" comprese nelle suddette macro aree (ad esempio il pronto soccorso, il day hospital nell'ambito dell'assistenza ospedaliera), come "prestazioni sanitarie" comprese nelle aree di attività, e come "standard" o "parametri" o "soglie" entro cui rimanere o da garantire (va rilevato che vi sono ben pochi "standard" di riferimento nazionale) [Belentani 2005].

Se invece si assume la prospettiva del diritto sostanziale (e non finanziaria) di assistenza, i livelli essenziali sono da intendersi, per il richiamo all'appropriatezza e all'efficacia, come contributo alla salute, e non come semplice offerta di servizi [Fattori e Longo 2010].

In area educativa, da una parte essi possono significare uguale grado di soddisfacimento dei bisogni "locali", dall'altra uguale livello di prestazioni a parità di bisogni, attraverso l'identificazione dei soggetti in stato di bisogno, l'esplicitazione dei fattori che determinano le modalità appropriate di risposta, la stima dei fabbisogni finanziari sulla base dei costi standard delle modalità più appropriate di soddisfacimento di tali bisogni [Buratti 2009].

Nel campo del socio-assistenziale, almeno cinque risultano essere le possibili declinazioni che può assumere il concetto: diritti soggettivi esigibili; tipologie di servizi/prestazioni offerte; standard quantitativi di servizi/prestazioni offerte; livelli di qualità dei servizi/prestazioni offer-

te; livelli di spesa per determinate aree di bisogno o di servizi. La prima di queste forme è quella considerata centrale mentre le altre sono specificazioni che dovrebbero tendere a e/o supportarla [Ranci Ortigosa 2008]. A queste se ne può aggiungere una sesta, multidimensionale e “olistica”, centrata sull’idea di benessere e sulla considerazione che la partecipazione delle persone e delle famiglie sia una risorsa imprescindibile per la effettività di un diritto assistenziale; essa:

“ha come punto di approdo la costruzione di un sistema di servizi che si incentri sempre più sulla condivisione e sulla partecipazione degli individui e delle famiglie, da considerare non più utenti passivi (come generalmente accade oggi), ma protagonisti del sistema. Ciò dovrebbe avvenire mediante la definizione di percorsi di risposta condivisi, che coinvolgano i diversi soggetti interessati e valorizzino l'autonomia e l'autoresponsabilità degli individui. I Lep dovrebbero essere raggiunti, oltre che con l'apporto di competenze professionali specializzate, coinvolgendo le conoscenze acquisite dalle persone, nel contesto familiare e ambientale – prendendo – ... atto che le persone svolgono attività di “cura informale” di imprescindibile importanza, che debbono essere valorizzate ed entrare a far parte del sistema dei Lep. Questo ruolo dovrà trovare riconoscimento esplicito; nel contempo dovrà essere operata un'opportuna rimodulazione dei tempi di lavoro e di vita, facilitando il ruolo svolto dagli individui nel sistema sociale. Si determinerebbe un'accumulazione di capitale sociale e sarebbero messe a disposizione della collettività la competenza e le capacità che le persone abbiano autonomamente sviluppato nel contesto della prestazione dei servizi alla persona. L'apparato pubblico di servizio potrebbe avvalersi di risorse aggiuntive. Nella definizione dei Lep occorrerà considerare le diversità, l'articolazione e la dinamicità dei bisogni espressi dalle persone e dalle famiglie. L'approccio multidimensionale alle politiche sociali assume, quindi, i fattori individuali e sociali che contrassegnano il benessere delle persone e su tale base seleziona le linee di risposta da porre in atto. La personalizzazione degli interventi diviene condizione dell'appropriatezza dei Lep e costituisce un concetto chiave di questa ipotesi ricostruttiva. L'appropriatezza è dunque intesa come ca-

pacità di un servizio di aderire alle diverse misure del bisogno dell'individuo e di rispondere nei termini più adeguati al suo soddisfacimento, anche in rapporto alle trasformazioni che si manifestano nel tempo e nei diversi cicli di vita delle persone. L'appropriatezza dell'intervento costituisce parte integrante del diritto esigibile e connota quindi i Lep." (Zuliani e Salvatore 2006)

Uno degli obiettivi della legge 328/00 sull'integrazione dei servizi sociali era quello di cominciare a dare, al pari della sanità, un composito sistema operativo di livelli essenziali socio-assistenziali. Il risultato, dopo dieci anni, è che se a livello nazionale essi non sono stati organicamente implementati, al contempo però, sia a livello nazionale che territoriale, il quadro non è rimasto fermo.

Ad esempio, l'elenco delle misure di natura monetaria esigibili, alcune di natura previdenziale e altre invece assistenziali, erogate soprattutto dall'Inps, quindi *centralisticamente* – ovvero potenzialmente confondenti i rapporti che si andrebbero a definire con il federalismo fiscale [Onida 2010] – è in continua evoluzione [Tomba e Vinci 2010]. Oggi, complessivamente, disponiamo del seguente paniere:

- Assegno di assistenza agli invalidi civili	- Assegno di maternità
- Indennità di frequenza scolastica a minori handicappati	- Assegno per il nucleo familiare
- Pensione di inabilità	- Assegni familiari per lavoratori autonomi
- Indennità di accompagnamento	- Indennità di disoccupazione
- Pensione ai ciechi assoluti	- Indennità per lavori socialmente utili
- Pensione ai ciechi parziali	- Indennità di mobilità
- Indennità speciale ai ciechi ventimisti	- Indennità Cassa Integrazione Guadagni
- Pensione ai sordomuti	- Indennità di malattia
- Indennità talassemici	- Assegno al nucleo con tre figli minori
- Indennità di comunicazione	- Risarcimenti e assegni vitalizi alle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata
- Pensione sociale e assegno sociale	- Bonus famiglia
- Indennità di maternità e di paternità	- Carta acquisti
- Indennità per il congedo parentale	- Bonus bebè

A livello locale, inoltre, sono state sperimentate sia significative esperienze organiche [Cisap 2006], che solo progettuali [Provincia di Piacenza e Fond. Zancan 2005; Bucci Fantozzi 2009; Costa 2009, 2010].

Esse si sono inserite in un quadro già vincolato a garantire interventi conseguenti all'azione dell'autorità giudiziaria, obbligatori per i Comuni, quali:

- i provvedimenti del Tribunale per i Minorenni o delle altre Autorità competenti in tema di minori (es. Giudice della separazione o Giudice tutelare per minori in tutela), prescrivendo forme di protezione per il minore, comportano l'attivazione dei servizi sociali che debbono intervenire d'urgenza a favore del minore e, se disposto, anche dei genitori; tali attività vanno dalla redazione di relazioni per il giudice, alla esecuzione di provvedimenti puntuali (es. allontanamento), alla presa in carico del minore o dell'intero nucleo, al collocamento in ambito protetto del minore anche assieme ad uno più familiari dello stesso;
- i provvedimenti del Giudice tutelare, connotati da un contenuto prescrittivo di assistenza sociale a favore di adulti e anziani; ciò in particolare per i provvedimenti giudiziari in tema di interdizione, inabilitazione e nomina di un Amministratore di sostegno.

A livello regionale, oltre a quanto già richiamato in premessa, tentativi, e in alcuni casi effettivi passi in avanti, sono stati fatti, in particolare: sul piano delle programmazioni e normative socio-assistenziali e socio-sanitarie [Pesaresi 2003; Banchemo 2003; Presutti e Zampano 2006; Prospettive Sociali e Sanitarie 2010]; attraverso l'istituzione dei fondi regionali nelle politiche per la non autosufficienza [Bosi, Guerra, Silvestri 2010]; e/o con proposte/sperimentazioni come i *“livelli base di cittadinanza sociale”* [Bezze, Innocenti e Vecchiato 2008; Dal Canto 2009; Innocenti 2009].

Anche la giurisprudenza della Corte costituzionale si è più volte cimentata sul tema in questi anni, confermando la fatica nel riuscire ad identificare l'oggetto e il profilo dell'idea di livello essenziale [Delledonne 2009, 2010]. Nel linguaggio giuridico si dice che la Corte abbia co-

struito una visione *bilanciata* in cui essenziale è da considerare al contempo come il *massimo finanziariamente compatibile* e, in quanto tale, come il *minimo comune denominatore* del principio di uguaglianza.

Questa tesi, apparentemente di buon senso, ci pare lasci ancora irrisolti due problemi fondamentali:

- cosa si sostanzia con uguaglianza? la discussione come si sa è particolarmente articolata: essa va dalla uguale disponibilità-offerta di prestazioni a parità di condizioni di bisogno (uguaglianza di risorse/ricchezza), alla uguaglianza di soddisfazioni/preferenze (in termini di servizi sociali ed educativi comunali, ad esempio, la domanda segue logiche di preferenza che non sempre dipendono dalla struttura demografica o dalla mancanza di reddito disponibile, mentre sembrano correlate dall'offerta determinata dalle dimensioni comunali e da un livello medio alto del tenore di vita dei cittadini [Pesaresi 2009]), alla uguale possibilità di scelta per ogni persona di agire e di scegliere ciò che viene ritenuto rilevante per sé e per gli altri, comprendendo in questo anche i valori a cui riferirsi (uguaglianza nelle capacità centrali) [Nussbaum 2007; Campedelli 2010];
- se ciò che è essenziale debba o meno avere priorità nella impostazione delle politiche di bilancio e non essere subalterno ad esse? La questione, posta in tempi di pesanti tagli alla spesa pubblica, come si può comprendere immediatamente, non è irrilevante.

A completamento di questa ricostruzione ci permettiamo un breve accenno del nostro punto di vista. Esso si basa sulla già citata idea di *diritto di welfare*. Consideriamo i livelli essenziali non tanto come quantità/qualità delle prestazioni, tanto meno come un loro elenco più o meno aperto, ma come esito in termini di benessere, salute, socialità, sicurezza, ecc., della loro fruibilità.

Essi presuppongono una azione pubblica finalizzata a mettere a disposizione delle persone opportunità concrete (e ad esse aderenti, in termini di *capacità di essere e di fare* [Campedelli 2010]) per l'esercizio dei diritti fondamentali (effettività). Prioritario diviene quindi il dare visibilità alle persone e alle popolazioni titolari di quei diritti

[Campedelli, Lepore e Tognoni 2010], per affermare che la discussione e azione politica va misurata sulla base della risposta al *chi/che cosa e in funzione di chi/che cosa?*, ovvero allo scarto tra titolarità dei diritti e loro effettiva fruibilità per persone/popolazioni che hanno nome e cognome. L'esempio della condizione dei *caregivers*, recentemente sviluppato da questa rivista (n. 4/2010), è emblematico.

Detto altrimenti, da dati ed evidenze sulle disuguaglianze (e sulle differenze) deve necessariamente partire ogni ragionamento sui livelli essenziali. C'è bisogno di programmare, progettare, attuare e valutare percorsi di consolidamento e costruzione della cittadinanza sulla base di evidenze, per definire e correggerne i risultati secondo una logica programmatica efficace e, proprio per questo, necessariamente partecipata dai diretti interessati. E anche su questo le Regioni e le Autonomie locali hanno certamente qualcosa da dire [Campedelli, Carrozza e Rossi 2009].

■ ■ ■ Crisi, spesa pubblica e diritti

La crisi economica ha (ri)messo in evidenza problemi strutturali rilevanti dal punto di vista della capacità di produrre sviluppo e ricchezza (volutamente differenziamo questi due termini), materiale e immateriale, a livello europeo ma ancora di più nazionale. La condizione dei nostri giovani ne è indicatore [Draghi 2010, 2011].

Secondo molti, la crisi legittima la messa in discussione dell'assetto del sistema di welfare. Se per alcuni esso può essere considerato un lusso per i tempi di crisi, per altri è una risorsa per meglio affrontare proprio i tempi di crisi e per riattivare processi di sviluppo anche economici, cioè un investimento (basti pensare a cosa significa il settore sanitario [Frey, Meneguzzo e Fiorani 2010]) da potenziare, in un'ottica di equità, riducendo le disuguaglianze e garantendo i *basic* a tutti.

Due ci sembrano gli argomenti che contraddicono l'idea di welfare come *lusso per tempi di vacche grasse*.

Il primo è di ordine storico. Non esistono modelli puri di welfare, ogni welfare nazionale in genere comprende anche misure e componenti

originariamente attribuibili ad altri sistemi, così come molteplici sono le modalità di rappresentarli [Ferrera 2006]. Nonostante ciò, se prendiamo in considerazione quello di origine inglese, che comunemente definiamo *beveridgiano*, riscontriamo che esso è stato progettato in un periodo particolare (nel 1942) e in un paese altrettanto particolare, la Gran Bretagna governata dal conservatore W. Churchill [Troiani 2005], che allora certo non presentava particolari performance di benessere. Eppure esso è diventato riferimento fondamentale per la ricostruzione sociale ed economica di molti paesi europei, oltre che ovviamente di quello inglese, usciti dalla tragedia della Seconda Guerra Mondiale.

Il secondo è di ordine economico. Sulla base della comparazione internazionale (comunitaria e Ocse), la nostra spesa per il welfare non risulta fuori controllo o non in linea con quella dei principali partner europei, mentre è l'allocazione delle risorse tra i diversi comparti che ci differenzia dagli altri paesi. Questo non significa che notevoli siano gli sprechi e le inefficienze che devono essere risolti.

Dai dati relativi alle prestazioni di protezione sociale per funzioni nei paesi dell'Ue – Anno 2007 [Ragioneria Generale dello Stato 2009], risulta che l'Italia spende per le prestazioni di protezione sociale poco meno della media europea.

Prestazioni per funzioni	Italia	Media 15	Note
Malattia	6,7	7,6	
Invalidità	1,5	2,1	
Vecchiaia	13,1	10,2	Proporzione Italia-Ue 61.1% vs 46%
Superstiti	2,5	1,7	
Famiglia e maternità	1,2	2,1	
Disoccupazione	0,5	1,3	
Casa	0,0	0,6	
Altro	0,1	0,3	
Totale	25,5	25,9	Pressione fiscale Italia 43,3 (40,5 nel 2005; 52% con evasione fiscale), EU 15 40,7 (nel 2005)

In confronto con gli altri paesi diversa è invece la sua composizione: minore quella sanitaria, per invalidità, per famiglie e maternità, per disoccupazione, per la casa, mentre maggiore per la previdenza.

Considerando complessivamente la spesa socio-assistenziale, è inoltre da sottolineare, in tema di federalismo, che l'87% di quella rientrante negli interventi stabiliti dalla legge 328.00 è regolata da leggi nazionali e gestita da Inps e Ministero del Lavoro [Ranci Ortigosa 2009].

Al contempo la pressione fiscale, sempre meno progressiva (art.53 Cost), tenendo conto anche dell'evasione fiscale – cioè quello che viene caricato su chi effettivamente paga le tasse – è di quasi 12 punti in percentuale più alta della media Europa a 15.

L'evasione è stimata sui 250 miliardi (16-17 punti di pil) e il conseguente mancato introito fiscale sarebbe di circa 120 miliardi (8 punti di pil) [Pellegrino 2010]. Secondo gli studi di settore, l'evasione di dipendenti e pensionati è in genere molto bassa in quanto tassati alla fonte. Altrettanto bassa è l'evasione nell'industria. Chi evade sono invece i secondi-lavoristi e i lavoratori totalmente in nero, che raggiungono circa le 5 milioni di unità, così come il settore delle costruzioni e dei servizi. Tra i lavoratori indipendenti, i professionisti risulterebbero evadere di meno (stima 35%) rispetto agli imprenditori (50-60%).

Alle mancate entrate per evasione si possono poi aggiungere circa 70 miliardi di spesa annua per interessi passivi (4% del Pil – dati 2010), determinati dal peso del debito pubblico causato anche da queste mancate riscossioni.

Facendo una ipotesi assolutamente teorica (e per forza di cose semplificata), questi dati ci permettono di sostenere che se si riuscisse a eliminare l'evasione, anche pagando con essa gli interessi passivi, il nostro paese disporrebbe (dati 2010) ogni anno di almeno 50 miliardi di euro in più.

Da qui alcune considerazioni:

- la mancanza di risorse per garantire i Leps, e le ipotesi di ridurre le prestazioni esistenti perché troppo onerose è una tesi discutibile, in quanto quelle risorse il sistema paese le produce, solo che le (lascia) destina (re) ad altri scopi;

- la disuguaglianza (di fatto) negli obblighi fiscali si traduce in una uguaglianza formale (ma non sostanziale, visti i differenziali di offerta della PA) di ciò che spetta; questa asimmetria – *disuguaglianza fiscale/uguaglianza formale/disuguaglianza sostanziale* – produce considerevoli privilegi e discriminazioni, riguarda diversi milioni di cittadini, ed è un fattore culturale, oltre che materiale, che influenza la mancanza di *appeal* politico alla partita del consolidamento e affermazione dei Lep, ovvero dei diritti sociali per tutti;
- dal punto di vista della partecipazione dei diversi contribuenti la (non) equità fiscale è una priorità da affrontare con grande determinazione, valorizzando al meglio il combinato disposto della delega collegata alla manovra 2011 e della valorizzazione delle Autonomie locali nella lotta all'evasione fiscale prevista dai decreti legislativi stabiliti dalla L. 42/2009.

■ ■ ■ Una "riforma all'italiana"?

L'istanza federalista non si è sviluppata come volontà delle comunità territoriali di promuovere forme di autogoverno, bensì come risposta, nella crisi della finanza pubblica, e della politica nel farvi fronte, alle crescenti tentazioni-minacce di rivolta fiscale delle aree più produttive del Paese. Dal punto di vista politologico, possiamo dire che essa è espressione della cosiddetta *antipolitica*.

L'esito è stato e continua ad essere pesante, e ha condizionato tutta la dinamica successiva sviluppatasi dagli anni della crisi della cosiddetta *prima Repubblica* (dal primo Governo Amato del '92).

L'implementazione del sistema sanitario (regionalizzazione, aziendalizzazione, definizione dei livelli essenziali) rappresenta probabilmente il principale laboratorio istituzionale, giuridico-amministrativo ed economico-finanziario della sua sperimentazione reale [Bosi, Dirindin e Turati 2009; De Vincenti, Finocchi Ghersi e Tardiola 2011]. Non che altre *policies* non ne siano state coinvolte (pensiamo alle politiche

del lavoro e, oggi in particolare, alla gestione della crisi occupazionale), ma la sola sanità incidendo per circa il 9-10% del pil nazionale (Oecd 2011), per oltre il 70% dei bilanci regionali, e per l'8% della legislazione e regolamentazione regionale – a cui si può aggiungere un altro 10% in tema di politiche socio-assistenziali e socio-sanitarie (dati 2008 [Issifra-Cnr 2009]), è ovvio che occupi un ruolo centrale in questo processo.

Nella situazione attuale sembra emergere un quadro paradossale. Poiché le disuguaglianze territoriali [Campedelli, Carrozza e Tognoni 2011] – e dentro queste, quelle sociali e di modalità di relazione tra istituzioni della politica e realtà sociali ed economiche – sono talmente profonde da immaginare poco realistico che si possa conciliare uguaglianza nei diritti e capacità di autonomia/responsabilità dei governi, lo Stato (centrale) sta diventando (sempre più) federale imponendosi sugli enti *federati*.

La crisi economico-finanziaria ha accentuato tali dinamiche, ed almeno fino alla manovra di luglio 2011 [L. 106 del 12 luglio 2011] è sembrata svolgere una funzione *impositiva del federalismo*; così come il federalismo è sembrato svolgere, principalmente, la funzione di *mettere sotto controllo/ridurre la spesa pubblica* (degli enti decentrati, ma non altrettanto degli enti centrali) [Antonini 2009; Osculati 2010; Ifel 2010] più che svilupparne la reale autonomia, anzi secondo alcuni [Boeri e Bordignon 2010] “*mortificandola*”.

I rischi che si intravedono sono molteplici. Ne indichiamo due:

- che non vi sia reale modernizzazione del paese, non cambino cioè i rapporti reali tra le diverse componenti territoriali, sociali e nelle relative forme di regolazione politico-istituzionale (corporativismo, clientelismo, ecc.), rendendo però più complessa la *governance* istituzionale e la gestione amministrativa (la situazione peggiore da un maggiore costo/inefficienza della macchina pubblica per la farraginosità e ambiguità delle nuove procedure stabilite);
- che si attivino derive *secessioniste* per cui, applicando progressivamente il principio di autonomia e di responsabilità, le/gli Re-

gioni/Enti locali più forti sviluppino, a ulteriore scapito di quelle/i più deboli, una sempre maggiore capacità di appropriazione delle risorse disponibili [Dirindin 2009].

■ ■ ■ Federalismo e federalismi

Il federalismo fiscale è il tema attraverso cui si è declinato questo *federalismo imposto dal centro*. Si tratta di una risposta riduttiva e per certi aspetti contraddittoria in termini di coerenza e completezza. Si potrebbe dire che con essa si parte dal fondo, in quanto si anticipa l'attuazione dell'art. 119 Cost. senza che siano definiti: la riforma fiscale; la intercomunicabilità tra sistemi contabili (federalismo contabile); la riforma amministrativa (art. 116, 117, 118, 120 Cost.), ovvero la Carta delle Autonomie; e, ovviamente, il pacchetto complessivo dei livelli essenziali.

Presupposti imprescindibili senza i quali si corre il rischio di determinare le condizioni per il fallimento dello stesso processo federalista, in termini di efficienza (si sprecano risorse per mancanza di chiarezza su ciò che debbono servire) e, di conseguenza, di efficacia (si fanno cose che non servono), almeno per quanto riguarda il sistema di welfare.

Di federalismo fiscale comunque se ne parla ben prima dell'approvazione della legge delega del 2009. Gli atti più significativi approvati dal 2000 ad oggi che trattano in modo più o meno accentuato di federalismo in generale, e di federalismo fiscale in particolare, sono stati:

Atto	Contenuto principale
D.lgs. 56/2000 - Governo D'Alema II- ex articolo 10 della legge 13 maggio 1999 n. 133 "Disposizioni in materia di perequazione, razionalizzazione e federalismo fiscale", (cd federalismo sanitario)	Sopprime i trasferimenti erariali alle Regioni a statuto Ordinario, sostituendo ad essi compartecipazioni e addizionali su grandi tributi erariali, che si affiancano ad un preesistente tributo "proprio", manovrabile e ad ampia base imponibile (IRAP); tra i trasferimenti soppressi il peso finanziario preponderante riguarda il Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente; il provvedimento pone anche vincoli circa la necessità di assicurare i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, almeno sino al 2003.

Atto	Contenuto principale
Art. 117, c 2, lettera m (L. Cost. 3/2001) – Governo Amato II	Costituzionalizza i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali
Art. 119 Cost. (L. Cost. 3/2001) – Governo Amato II –	Costituzionalizza il principio che i Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni abbiano autonomia finanziaria di entrata e di spesa; ovvero hanno risorse autonome e stabiliscono e applicano tributi ed entrate propri, in armonia con la Costituzione e secondo i principi di coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario. Dispongono di compartecipazioni al gettito di tributi erariali riferibile al loro territorio. La legge dello Stato istituisce un fondo perequativo, senza vincoli di destinazione, per i territori con minore capacità fiscale per abitante.
Disegno di legge 19 gennaio 2007 – Governo Prodi -, noto come “Codice delle Autonomie”	Stabilisce la delega al Governo (ex articolo 117, secondo comma, lettera p della Costituzione), per l’istituzione delle città metropolitane e per l’ordinamento di Roma Capitale della Repubblica.
L. 42/2009 Delega al Governo in materia di federalismo fiscale in attuazione dell’art.119 della Costituzione	<p>Stabilisce il superamento del sistema di finanza regionale e locale improntata a meccanismi di trasferimento (cosiddetta <i>finanza derivata</i>), per cui le risorse economiche di Regioni ed Enti locali derivano prevalentemente dallo Stato;</p> <ul style="list-style-type: none"> • riconosce alle Regioni e agli Enti locali un ruolo attivo nel governo dei flussi finanziari (dalla definizione dei target, alla determinazione della perequazione all’interno del proprio territorio tra gli enti locali) al fine di garantire ai singoli enti la flessibilità necessaria al raggiungimento dei target evitando sforzi troppo onerosi; • introduce un fondo perequativo statale a garanzia delle realtà territoriali più deboli per le spese riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni, per le Regioni, ed alle funzioni fondamentali per gli enti locali; • stabilisce: - il superamento graduale del criterio della spesa storica a favore: 1) del fabbisogno standard per il finanziamento dei livelli essenziali e delle funzioni fondamentali; 2) della perequazione della capacità fiscale per le altre funzioni; - la tendenziale correlazione tra prelievo fiscale e beneficio, in modo da favorire corrispondenza tra responsabilità finanziaria e amministrativa, contenenza e responsabilità nell’imposizione di tributi propri; • riconosce le garanzie tributarie agli enti locali nei termini di flessibilità e di rispetto dell’autonomia propria attribuisce risorse alle aree metropolitane commisurate alla complessità delle funzioni assunte stabilisce il coordinamento tra i diversi livelli di governo in modo da rendere trasparenti i flussi finanziari tra gli enti; <p style="text-align: right;">>></p>

Atto	Contenuto principale
L. 42/2009 (>>)	<ul style="list-style-type: none"> • prevede una disciplina specifica per l'attribuzione di risorse aggiuntive ed interventi speciali in favore di enti locali e Regioni istituisce la <i>Commissione paritetica</i> della quale faranno parte rappresentanti di diversi livelli istituzionali e una <i>cabina di regia</i> (denominata Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica) con funzioni di verifica del funzionamento a regime del nuovo sistema federale e del buon utilizzo del fondo perequativo; • introduce un sistema di premi e sanzioni per gli enti e gli amministratori territoriali; • stabilisce il concorso delle Regioni a statuto speciale al conseguimento degli obiettivi di perequazione e di solidarietà.
L. 122, 30 luglio 2010, approvazione del decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010 recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica; cd Manovra Tremonti 2011-2012 da 24,9 miliardi	Aggiorna e proroga i piani di rientro dei servizi sanitari regionali implicati e interviene anche nel contenimento della spesa farmaceutica.
Relazione sul federalismo fiscale approvata dal Governo il 30 giugno, art. 2, comma 6, L. 42/2009	Presentata dalla Commissione tecnica paritetica per l'attuazione del federalismo fiscale, presidente Luca Antonini
Decreto Legge 125 del 5 agosto 2010 convertito in Legge il 30 settembre 2010	Disposizioni per le regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari

Le misure di rientro/controllo/riduzione della spesa e del debito pubblici hanno accompagnato l'implementazione del federalismo fiscale. Si tratta di veri e propri programmi di riforma di ampia portata, strutturali sia dal punto di vista istituzionale che di politica economica. Ne è un esempio l'impatto sui bilanci regionali e degli Enti locali, delle manovre che si sono susseguite dall'inizio della crisi ad oggi.

Alla base vi è un approccio che, al di là delle contingenze politiche e della risposta alla speculazione finanziaria, fa propria l'idea della riduzione della spesa come sua riqualificazione, in termini di efficienza, economicità ed efficacia. L'assunto è che dover spendere di meno comporti il saper spendere meglio.

Sappiamo, dalle evidenze disponibili, che si tratta di cosa di difficile dimostrabilità, soprattutto quando si parla di welfare. La posizione alternativa, a nostro parere più corretta, sostiene che la riqualificazione debba essere mirata e governata, capace di considerare l'insieme delle variabili che intervengono sulla sua *performance*, con mix diversificati di risorse appropriati alle differenze di settore, di responsabilità amministrativa, ecc., presenti.

In entrambe le posizioni, però, non viene sufficientemente messa in luce quella che ci pare essere la domanda chiave, punto centrale di ogni effettiva responsabilità politica: al di là degli stock di spesa macro, le risorse sono scarse *per chi e per fare che cosa?*

In molti segmenti del welfare noi non siamo in grado di rispondervi perché:

- mancano dati comparabili sulle attività svolte; sulla attendibilità, per esempio, della spesa/attività sociale dei Comuni, o della spesa/attività della sanità territoriale, è legittimo avere forti dubbi [Governo 2010]; non di meno sul controllo di componenti significative della spesa farmaceutica, come quella antitumorale [Casa-dei e Garattini 2010];
- mancano regole omogenee di ricostruzione della spesa pubblica; il 17 dicembre 2010 il Consiglio dei Ministri ha licenziato lo schema di "*Decreto legislativo in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro enti ed organismi*" che dovrebbe essere definitivamente approvato entro novembre 2011, sulla base della proroga concessa per completare l'iter della decretazione in tema di federalismo fiscale; tale documento, composto da due parti, nella seconda affronta in particolare il tema della rappresentazione della spesa sanitaria (per un presentazione critica [Jorio 2011 c])
- a volte, poi, manca un lessico comune per definire i servizi e le prestazioni, ovvero ciò di cui stiamo parlando; l'adozione in corso, da parte di alcune Regioni, del nomenclatore delle prestazioni sociali (elaborato definitivamente nel 2009) ne è un esempio.

Tutto ciò pone non poche riserve sulla praticabilità di uno dei passaggi chiave della riforma federale, quello della definizione dei costi standard e dei fabbisogni standard, a partire dal quale si dovrebbe poi calcolare quanto necessario a garantire i livelli essenziali delle prestazioni.

■ ■ ■ Architettura istituzionale e sviluppo "dal basso" dei Lep socio-sanitari

Prima di addentrarci è necessario considerare l'attuale architettura dei rapporti tra i diversi livelli di governo. Essa è il risultato di un processo di stratificazione di istanze spesso contraddittorie [Governo Italiano 2010]. Rispetto al nostro tema bisogna tenere in conto che per un cittadino italiano, e per quasi tutti i cittadini europei [Carozza 2006], senza considerare i condizionamenti che discendono dal sistema delle organizzazioni internazionali mondiali, operano contemporaneamente:

- tre legislatori (intesi come produttori di testi normativi aventi rango di legge): l'Unione Europea, il Parlamento nazionale, un Consiglio regionale;
- cinque esecutivi (o governi in senso proprio): la Commissione Europea, il Consiglio dei ministri col suo premier, l'esecutivo regionale col suo "governatore", l'esecutivo provinciale col suo presidente, l'esecutivo comunale col suo sindaco;
- ai cinque livelli di governo corrispondono anche cinque diversi apparati burocratico-amministrativi, aventi diversa consistenza e funzione;
- due ordini di giudici (dell'Unione Europea e nazionali), anche se i giudici "nazionali" sono anche giudici comunitari (nel senso che devono applicare il diritto dell'Unione a preferenza di quello nazionale);
- quattro poteri fiscali o impositivi (statale, regionale, provinciale e comunale, sebbene gli ultimi tre siano stati fino ad ora abbastanza limitati e siano per l'appunto oggetto del federalismo fiscale).

L'esercizio del governo ed il potere multilivello comportano che ciascuno si manifesti con proprie regole istituzionali e politiche. Al contempo ognuno è in stretta correlazione e interrelazione con gli altri strati-livelli del potere. E nonostante l'unità-base del sistema sia costituita dagli stati-nazione e, per quanto riguarda i profili istituzionali, dalle loro costituzioni, non è possibile individuare né un "centro" del sistema o una gerarchia ben definita.

Dentro questa composita articolazione si sviluppano poi una serie di problematiche che vanno dalla mancanza di titolarità forti (fluidità e contingenza della funzione) delle Conferenze Stato-Regioni, Stato-Città, Unificata Stato-Regioni-Città, al fatto di avere una non ben chiara definizione del confine – di fatto mobile e conflittuale/strumentale – sulla titolarità legislativa tra statale e regionale, alle difficoltà di coordinamento tra i diversi livelli di governo determinate, in aggiunta, dalla oggettiva (in) capacità differenziata di *governance*, con sullo sfondo il disallineamento (es. sistema di elezione dei parlamentari, uso sistematico della fiducia, cameralismo perfetto) tra rappresentanza (criteri di elezione per livello istituzionale) e responsabilità istituzionali.

Non è un caso che, a partire dalla riforma del Titolo V del 2001, uno dei principali attori supplenti nella costruzione del federalismo sia stata la Corte Costituzionale. Il contenzioso che via via si è prodotto tra il 2002 e il 2008 è stato notevole [Barberis 2009, 2010]. In questo periodo, infatti, abbiamo avuto un *range* di 93-114 ricorsi annuali, tranne nel 2007 (solo 49 – correlato alla ripresa del dialogo intergovernativo); il 55% sono stati promossi dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, mentre il resto – 45% – dalle Regioni; le Regioni di centro sinistra sono state coinvolte, in media, in 71 casi, mentre quelle di centro destra in 21 casi – Barberis parla di *ideologizzazione del contenzioso*; tra le principali protagoniste le Regioni Toscana, E.Romagna, Marche; per quanto riguarda le materie sociali, rari sono stati gli interventi sulle legislazioni regionali, mentre molto più significativi sono stati gli interventi riguardanti le questioni di confine (previdenza, immigrazione) e quelli relativi ai vincoli di destinazione delle risorse e

definizione dei reciproci spazi di azione; rilevante la questione Lep : 23 sentenze, direttamente o meno, hanno avuto riferimento ai livelli essenziali.

I problemi inerenti il governo – controllo delle risorse sono strettamente correlati. Per ritornare alla spesa sanitaria, la ricostruzione nell'ultimo decennio [Caruso 2009] mette in luce, ad esempio, due (possibili e complementari) prassi nel rapporto Stato-Regioni: da un parte, tecnicamente, si è inverato una specie di *esercizio provvisorio permanente* con l'impossibilità di stabilire certezza sia nelle risorse disponibili o assegnabili sia nell'oggetto di ciò che si deve rendere conto; dall'altra, conniventi spesso entrambe le parti – cioè Governo e Regioni – si è perpetuato una specie di *doppio legame* tra (ir) responsabilità e (non) autonomia. Parziale eccezione il Patto per la Salute 2007-2009, che ha dimezzato l'aumento percentuale della spesa del periodo precedente e ha affermato il principio del *governo condiviso*, ma che poi, per mancanza di evidenze serie, ha perpetuato la logica negoziale ereditata dal passato [De Vincenti 2010].

Dentro questo scenario si è permessa-favorita-subita la (ulteriore) caratterizzazione regionale dei modelli di welfare (sanitario, assistenziale, e loro integrazioni) [Torchia 2005; Campedelli, Carrozza e Rossi 2009; Cantù 2010; Gori 2011; De Vincenti, Finocchi Ghersi e Tardiola 2011], accompagnata però – e ciò è certamente elemento di contraddizione, in particolare per quanto riguarda la spesa socio-assistenziale – da un rafforzamento del welfare centralistico basato, come abbiamo visto sopra, sul trasferimento monetario.

Emblematica la ricostruzione [Longo e Spano 2010] della copertura della spesa per anziani non autosufficienti in alcuni distretti lombardi. Da essa emerge che posto 100 la spesa totale, il 56% sia riconducibile a spesa sanitaria pubblica, il 20% è spesa sanitaria direttamente sostenuta dalle famiglie, un altro 20% sono i trasferimenti monetari garantiti dall'Inps, e solo un 3% viene coperto dalla spesa assistenziale comunale. Se però riclassifichiamo la spesa togliendo la quota sanitaria pubblica non direttamente afferente alla condizione di non autosufficienza (mantenendo quindi solo i livelli essenziali sociosani-

tari), il rapporto stimabile è quello di 20-40-40, ovvero 20% a carico di Asl e Comuni, 40% a carico dell'Inps e l'altro 40% a carico delle famiglie *out of pocket*.

Questa architettura istituzionale non favorisce la costruzione di un disegno di riduzione delle asimmetrie (l'integrazione) tra socio-assistenziale e sanitario (lasciamo necessariamente sullo sfondo l'integrazione con casa, lavoro, formazione, ecc.), snodo determinante per la effettiva fruibilità dei diritti sociali e dei Leps.

Semplificando abbiamo che: l'una, il socio-assistenziale, ad esempio, è materia residuale regionale, l'altra, la sanità, è materia concorrente Stato-Regioni; la prima si basa sull'universalismo selettivo, la seconda è universalistica; e ancora: per la prima sono ridotte le dimensioni economico-gestionali dei diversi produttori, per seconda, parliamo delle Asl, spesso le più grandi aziende presenti nella loro provincia, sia come personale che come bilanci; la prima funziona su una pluralità di fonti di finanziamento, la seconda sulla predominanza della offerta pubblica; ecc.

Come poi meglio vedremo a proposito dei fabbisogni standard e dei costi standard la decretazione conseguente la L. 42/2009, basata fondamentalmente sul recepimento di quanto già maturato in sanità, accentua le asimmetrie tra questi due comparti.

Si deve però constatare che quell'area intermedia, che chiamiamo socio-sanitario, si sta sviluppando a livello regionale, sulla base sia di disegni strategici che di esigenze di sostenibilità, in modo differenziato tra le diverse regioni – come esemplificato nelle esperienze presentate in questo numero di *Oggidomani Anziani*. Questo sviluppo introduce elementi di ulteriore articolazione ma dimostra pure la possibilità/necessità di correggere/modificare non solo o tanto metodi e contenuti, ma, insieme, lo stesso percorso istituzionale con cui arrivare a definirli, ovvero la possibilità di un *approccio federalista al federalismo*, dove la costruzione e attuazione dei livelli essenziali, vera cartina tornasole del welfare federale, parta o riparta dalle Regioni e dagli Enti locali.

■ ■ ■ Fabbisogni, costi standard, funzioni fondamentali e Lep: tanto rumore per cosa?

La L. 42/2009 stabilisce che il finanziamento integrale dei livelli essenziali debba essere garantito dallo Stato attraverso una dotazione fiscale e/o trasferimenti perequativi, superando così la spesa storica.

La differenza di profilo, competenze, e funzioni fa sì che questo sistema sia declinato in modo differenziato tra Regioni (in particolare con il D.lgs. 68/2011), Province e Comuni (in particolare con il D.lgs. 23/2011).

La differenza tra Regioni e Comuni, dal punto di vista della nostra analisi, si declina soprattutto nella differenza tra sanitario e socio-assistenziale, anche se il quadro, come emerge nella tabella che segue, risulta più complesso.

Le Regioni, ad esempio, in attuazione dell'art. 117 della Costituzione potrebbero pretendere il trasferimento delle competenze assistenziali dell'Inps – secondo il Ministero del Lavoro, nel 2009, le sole invalidità civili (pensioni e indennità) ammontavano a quasi 16,5 miliardi di euro – consentendo loro di erogare in maniera più appropriata i benefici, utilizzare eventuali economie così realizzate per nuove prestazioni specie per la lotta alla povertà, dare la facoltà al beneficiario di convertire il trasferimento monetario in servizi.

A livello di Regioni, il calcolo del fabbisogno è determinato in base ai costi standard (sulle diverse definizioni in letteratura cfr. [Mapelli 2010]) associati ai livelli essenziali delle prestazioni: è cioè dato dalla valorizzazione economica dei Lep attraverso la definizione dei relativi costi standard in condizioni di efficienza e appropriatezza.

La discussione sviluppatasi in merito al significato e alla portata dei costi standard sanitari, così come indicati dalla legge delega (artt. 2, 8, 10), è stata, e continua ad essere, vivace. Rispetto alla impostazione della L. 42/2009 i giudizi emersi sono differenziati, e non solo per motivi ideologici [Citoni e Solipaca 2010]. C'è chi approvava lo spirito ma non i metodi usati. Chi sosteneva che erano sbagliati en-

SETTORE	SANITARIO	SOCIO-SANITARIO	SOCIO-ASSISTENZIALE	
Livello istituzionale principale	Regione	Regione e Comuni	Comune	Inps assistenziale
Governance	Stato Regione	- Stato Regione - Regione Comuni	- Stato Comuni - Regione Comuni	Stato Inps
Presenza e tipologia di livelli essenziali	Lea	- Lea socio-sanitari nazionali - Integrativi a livello regionale e comunale	- Lep assenti a livello nazionale - Integrativi a livello regionale e comunale - Interventi obbligatori su disposizione giudiziaria	Prestazioni monetarie esigibili in base alla condizione di bisogno
Strumento/metodo di calcolo del fabbisogno	Costi standard	Costi standard e normazione regionale e comunale	Fabbisogno standard per funzione fondamentale	Definito a seconda della legislazione nazionale specifica
	Fabbisogno standard			Fabbisogno bilancio dello stato

trambe. Chi criticava i criteri stabiliti per definirli, in quanto sbagliati, se non inutili. Chi li accusava di minore efficacia rispetto alla riduzione degli sprechi già oggi possibili. Chi sosteneva che si correva il rischio, in pochi anni, di aumentare i differenziali regionali Nord-Sud, abbassando ulteriormente il livello di equità del sistema sanitario pubblico. Chi denunciava la mancanza di parametri di riferimento ad indicatori di tipo socio-economico, con la prioritaria finalità di contribuire alla razionalizzazione e alla modernizzazione delle reti di offerta tramite adeguati investimenti. Chi denunciava i notevoli livelli di ambiguità dei significati attribuiti a termini come standard (usato 33 volte), costo (13 volte), fabbisogno (28 volte), spesa (80 volte) [Cislaghi 2010]. Chi poi criticava il dualismo tra l'approccio *bottom up* per la definizione dei fabbisogni standard degli Enti locali e, all'opposto, *top down* per quanto riguarda per l'appunto i fabbisogni-costi standard sanitari, aumentando di conseguenza sia la difficoltà di raccordo

e integrazione che degli interventi, e prima ancora di sostenibilità e perequazione nelle risorse [Arachi e Zanardi 2010; Mapelli 2010].

Si tratta, sicuramente, solo di una parte delle molteplici posizioni che hanno caratterizzato il dibattito sul tema e che, in un qualche modo, hanno influito sulla definizione finale indicata nel D.lgs. 68/2011 [Tosi 2011].

La sua approvazione stabilisce in ogni caso un punto fermo e, alla luce di tutto questo dibattito, è necessario chiedersi: l'impostazione data in tema di Leps sanitari (Lea) porta a risultati diversi da quella che è la situazione attuale (quota capitaria ponderata)? La riforma aumenta la responsabilità delle amministrazioni regionali senza modificare il risultato delle risorse disponibili? I costi sono sopportabili? [Zanardi 2011].

È evidente che le risposte, soprattutto per la seconda e la terza domanda, sono fortemente condizionate dall'impatto della manovra recentemente approvata (L. 106/2011) e dagli sviluppi che avrà la gestione del bilancio pubblico in una fase come quella che si intravede per dopo l'estate. Stando al commento in merito al decreto, ci sembra comunque utile riportare un'analisi del decreto uscita su www.federalismi.it nello scorso mese di giugno, le cui tesi sintetizzano le opinioni di più di un autore:

“la legge delega 42/09 e il suddetto decreto delegato caratteristico (68/11) stabiliscono sostanzialmente:

a) che le entrate, destinate alla parte corrente, rimarranno pressoché le stesse di quelle già in godimento (compartecipazione all'Iva, che rimane ancorata al 44,72%, l'addizionale Irpef incrementabile di 2,1 punti sino al 2015, il mantenimento dell'Irap e i tributi propri, derivati e non)

b) che quelle destinate, invece, ad investimenti continueranno ad essere assicurate attraverso l'art. 20 della legge 67/88, in regime di assoluta complementarietà con le risorse straordinarie, di cui al comma quinto dell'art. 119 della Costituzione, alle quali il Governo ha destinato un apposito D.lgs. licenziato definitivamente il 19 maggio, ai sensi art. 16 della legge 42/09. Risorse, queste ultime,

da distribuire in sede di perequazione infrastrutturale, cui il MEF ha dedicato il decreto ministeriale del 26 novembre 2010, applicativo dell'art. 22. della legge di delegazione, pubblicato sulla G.U. con un notevole ritardo (l'1 aprile 2011).

La medesima cosa è accaduta in riferimento alle spese, in merito alle quali è stato scritto e detto tanto per cambiare quasi nulla, atteso che rimane inalterato, sia il sistema di definizione economica tipica del Fondo sanitario nazionale – che redivive ancora una volta più energico di prima – che i criteri del suo riparto. Questi ultimi modificati sulla base dei costi standard, che altro non è che una riproposizione rivisitata e corretta della vigente quota capitolaria pesata per età della popolazione.

A ben vedere, per come precedentemente evidenziato, la riforma della finanza pubblica realizza in materia sanitaria una determinazione degli strumenti di finanziamento molto simile a quella utilizzata fino ad oggi ove, al posto del quota capitolaria ponderata, si ricorre al costo standard. Una determinazione che avrà la cadenza annuale e che il D.lgs. 68/11 rinvia ad un provvedimento amministrativo del Ministro della Salute, concertato con il Ministero dell'economia e delle finanze e d'Intesa con la Conferenza Stato regioni, da formalizzarsi sentita la neo-introdotta struttura tecnica di cui all'art. 3 Patto salute 2010-12. Una struttura, questa, a suo tempo istituita con la volontà, fino ad oggi molto teorica, di alleggerire il peso "contrattuale" delle omologhe commissioni ministeriali (tavolo di monitoraggio e verifica dei Lea e quello di monitoraggio sull'andamento dei conti sanitari delle regioni, meglio noti, rispettivamente, come "tavolo Palumbo" e "tavolo Massicci") che hanno determinato, più o meno direttamente, sino ad oggi il buono e il cattivo tempo nella sanità italiana.

In buona sostanza, la riforma in atto disegna un finanziamento della sanità che è la quasi copia di quello di oggi, corretto nella determinazione di uno dei suoi fattori di calcolo, appunto il costo standard, e fondato sull'irrinunciabile presupposto di una gestione delle spesa più oculata da parte delle Regioni, sanzionate in caso di inosservanza, sia con la non (ri)candidabilità dei governatori che la non nominabilità dei manager inadempienti". [Jorio 2011 b]

Coerentemente con quanto stabilito dalla legge 42/2009, il D.lgs. 23/2011 conferma che le funzioni fondamentali che debbono essere garantite dai Comuni sono, in attesa della approvazione della Carta delle Autonomie, quelle relative alle: funzioni generali di amministrazione, di gestione e di controllo; di polizia locale; di istruzione pubblica, compresi i servizi per gli asili nido e quelli di assistenza scolastica e refezione, nonché l'edilizia scolastica; nel campo della viabilità e dei trasporti; la gestione del territorio e dell'ambiente, fatta eccezione per il servizio di edilizia residenziale pubblica e locale e piani di edilizia nonché per il servizio idrico integrato; del settore sociale.

Il loro finanziamento sarà coperto dalla compartecipazione all'Iva e all'Irpef e dalla imposizione immobiliare, detta Imu (tranne prima casa), a cui si aggiunge un fondo perequativo, istituito dalla Regione di appartenenza, ed alimentato dalla fiscalità generale. La ripartizione di questo fondo avviene sulla base di un indicatore di fabbisogno finanziario (differenza del valore standardizzato della spesa corrente al netto degli interessi e valore standardizzato dei tributi ed entrate proprie) e sulla base di un indicatore di fabbisogno di infrastrutture (conto capitale).

Il decreto, inoltre, stabilisce che sia incaricata la società pubblica per gli studi di settore Sose (con la consulenza scientifica di Ifil – Anci e Upi) a sovrintendere il processo tecnico di determinazione dei fabbisogni standard, il quale si svilupperà secondo tre fasi: nel 2011 per almeno 1/3 delle funzioni fondamentali; nel 2012 per un ulteriore 1/3 delle funzioni fondamentali; nel 2013 per la copertura completa di tutte le funzioni fondamentali. Successivamente vi sarà una applicazione graduale – principio del *graduale efficientamento* – nel triennio successivo (2015-2017) ed è inoltre prevista una revisione entro tre anni dall'adozione (2020). Attualmente si stanno raccogliendo le informazioni strutturali e contabili per la polizia locale e le funzioni generali. Da evidenziare la clausola di “*neutralità finanziaria*” che impone che non possano derivare ulteriori oneri per il bilancio dello Stato oltre a quelli stabiliti dalla legislazione vigente.

Il giudizio complessivo sul federalismo municipale non sembra discostarsi molto da quanto abbiamo evidenziato in merito a quello

regionale. Anche in questo caso vi è chi sostiene che si tratta di una importante innovazione concretizzatasi però in un atto vagamente metodologico e senza contenuti sostanziali, dal quale, paradossalmente, rimane indefinito lo stesso concetto di fabbisogno standard, e sottolinea, per il momento, la sua subalternità dalla manovra finanziaria annuale [Zanardi 2011]. Chi ritiene che la procedura di costruzione del fabbisogno standard, vista la diffusa mancanza di contabilità analitica degli Enti locali, determinerà una eccessiva discrezionalità nelle risposte indicate nei questionari e a cui sono obbligati a rispondere gli amministratori locali, quindi ampi margini di errore che inficeranno i risultati attesi [Jorio 2011 a]. Chi sottolinea che il Parlamento avrà un ruolo marginale, in quanto il calcolo e le quantificazioni dei fabbisogni standard saranno adottati con decreto del Presidente del Consiglio, e le Commissioni bicamerale e parlamentari competenti avranno solo 15 giorni per esprimere il loro parere [Guerra 2011b]. Chi denuncia l'incongruenza tra modello di finanziamento e sistemi di *governance* regionali. L'aver adottato il cosiddetto *modello debole* – sistema che si fonda su un insieme di fonti di entrata attraverso cui finanziare un insieme *indiviso* di tutte le funzioni attribuite agli enti decentrati e che ha nel monitoraggio lo strumento unico di governo da parte dello Stato – non fa i conti con i diversi livelli di governo e le architetture istituzionali regionali definite prima e dopo la riforma del Titolo V Cost., e con i differenti sistemi di gestione, di qualità delle informazioni, ovvero di effettiva capacità di rappresentare in modo corretto e comparabile l'andamento della spesa. Le Regioni, inoltre, possono perequare tra i singoli Comuni in modo diverso (in 21 modi?) una dall'altra [Bosi, Guerra e Silvestri 2010]. Chi richiama il fatto che senza un modello organizzativo di programmazione e gestione dell'offerta adeguato, le stesse risorse potrebbero essere eccessive, e quindi facilmente sprecabili da una parte, o insufficienti dall'altra [Causi 2010].

A queste osservazioni aggiungiamo che ci pare possa essere un ulteriore fattore di confusione, e quindi di conflittualità, il fatto che siano le Regioni a fare le leggi in materia sociale, mentre i Comuni sono

i titolari dei finanziamenti, di cui non ne potrebbero però disporre liberamente in quanto tenuti ad attuare le leggi regionali.

Per quanto riguarda la definizione del fabbisogno relativo alla funzione fondamentale *settore sociale*, al riguardo, sappiamo che il dato di partenza vede rilevanti differenziali di spesa media comunale. L'attendibilità dei dati è ovviamente da verificare, ma ciò non toglie che la variabilità min/max può andare da almeno 4-6 volte a oltre le 8-10, a seconda del metodo e della fonte di calcolo utilizzati.

Nel 2008, sulla base della classificazione dei bilanci comunali, escludendo il servizio necroscopico e cimiteriale, tra i capoluoghi di Provincia risultava un *range* di spesa procapite che andava dai 20,92 di Crotone ai 495,50 € di Bolzano, con una incidenza del 2,9% nel primo caso e del 31,1% nel secondo [Montemurro 2010].

Sappiamo anche che alle differenze medie regionali sono poi da aggiungere quelle *geoamministrative*. Il Comune capoluogo di provincia naturalmente e necessariamente spende di più di un Comune periferico, sia perché generalmente ha più abitanti, sia perché più o meno impropriamente offre servizi che i Comuni periferici tendono a non garantire (pensiamo ai servizi a bassa soglia per il disagio grave), o a quelli per l'infanzia, ecc. Così come che la presenza significativa di piccoli e piccolissimi Comuni non consente una piena attuazione delle funzioni fondamentali e una efficienza di spesa.

Insomma, stante la situazione attuale, posto che si riesca a quantificare il fabbisogno dei Comuni per le diverse funzioni fondamentali, e in particolare per quella sociale, questo in ogni caso avverrebbe senza aver prima definito cosa si debba garantire alla popolazione, con quali criteri di qualità, con quali modalità organizzative, con quali modalità di monitoraggio e valutazione. Il che è oggettivamente paradossale, anche se coerente con il disegno di controllo/riduzione della spesa pubblica. Insieme, non meno preoccupante, è il fatto che il sistema costruito dalla L. 42/2009 e dai decreti attuativi, al momento, conferma la permanenza di asimmetrie strutturali nella costruzione tra costi standard sanitari regionali, fabbisogni standard per le funzioni fondamentali sociali comunali, fabbisogni standard per le funzioni

fondamentali sociali – da welfare esteso, tipo le politiche del lavoro – provinciali, determinazione delle prestazioni assistenziali monetarie nazionali, e quindi nell’interfacciamento tra settori, pregiudicando la possibilità di integrazione delle risposte e quindi della personalizzazione degli interventi.

A livello regionale e locale, certo non ovunque e non allo stesso modo – le esperienze presentate in questo numero seppur parziali, sono però molto significative – questi problemi e contraddizioni sono stati affrontati e cominciano a delineare percorsi riproducibili, con gli opportuni adattamenti, anche in altri contesti. Si può affermare, detto altrimenti, che l’impianto del federalismo fiscale, da questo punto di vista, *non fa i conti con il paese federale*.

■ ■ ■ Per un federalismo "federalista": livelli essenziali e responsabilità delle Regioni, delle autonomie locali e delle parti sociali. Spunti finali

Come ci pare dimostri nel suo insieme l’analisi fin qui svolta, e come abbiamo sottolineato in più di un passaggio, la questione del rapporto tra federalismo e livelli essenziali deve e può essere ripresa sotto un’ottica diversa rispetto a quella fin ad ora seguita.

Essa si incrocia in modo determinante con i molti punti di vista toccati: i diritti di cittadinanza, gli assetti istituzionali e l’efficacia della *governance*, la sussidiarietà verticale e orizzontale, la risposta alla crisi economico-finanziaria, la credibilità delle istituzioni politiche, l’efficienza e efficacia del sistema di welfare e della pubblica amministrazione nel suo insieme, in una parola, lo sviluppo e la democrazia del Paese, compresa la sua unità. E proprio per questo ci pare necessario che sia assunta dentro una visione che valorizzi il patrimonio *certo*, perché praticato e valutabile, delle Regioni e degli Enti locali, come base di una negoziazione e concertazione che permetta di superare problemi, contraddizioni e paradossi qui esplicitati.

Dalla approvazione della 328.00 e della riforma costituzionale del 2001, oltre che sul piano giuridico – amministrativo, anche su quello

della elaborazione politica, associazionismo degli Enti locali, organizzazioni sindacali e Terzo settore, non hanno perso occasione per stimolare Governo, Parlamento e Regioni ad affrontare in modo adeguato questi temi.

Nel documento sottoscritto il 18 Giugno 2008 presso il Cnel, da Cgil, Cisl, Uil, Anci, Upi, Legautonomie, Forum del Terzo settore - Osservatorio sulla Legge 328/2000 (*“Diritti sociali e livelli essenziali di assistenza”*) indirizzato al Governo nazionale, in tema di Lep si affermava:

“All’interno di questo quadro è indispensabile fare scelte con carattere prioritario e delineare un percorso di gradualità applicativa. Le Organizzazioni indicano come priorità:

- il sostegno alle responsabilità familiari attraverso un potenziamento dei servizi alla prima infanzia;*
- un piano di assistenza alle persone non autosufficienti;*
- un programma con specifiche misure di contrasto alla povertà, di inclusione sociale e lavorativa delle persone in stato di difficoltà”.*

Se si analizza l’azione delle sole Regioni – ma sappiamo che per molte la *governance* con Enti locali e parti sociali è dato consolidato – risulta evidente che in tema di *servizi alla persona e alla comunità* – macrosettore in cui nel 2008, senza considerare quanto previsto nelle finanziarie regionali, è stato prodotto il 23% della complessiva legislazione e regolamentazione (Issifra-Cnr 2009) – tali priorità sono state, considerate le differenze tra Regione e Regione, ben presenti. In altri termini, si può dire, senza enfatizzare, che sono state perseguite. Questo significa che oltre al patrimonio di *policies* vi è anche un patrimonio politico (*politics*), risorsa altrettanto rilevante, a disposizione.

Si tratta, ovviamente, di valutarne l’efficacia, la possibilità di armonizzazione delle relative misure adottate, la riproducibilità in contesti amministrativo-culturali diversificati, insomma di trasformare in risorsa affinché, in un’ottica di *federalismo partecipato e sussidiario*, sia possibile l’attivazione di collaborazioni tra *sistemi regionali* – comprensivi quindi dell’insieme degli attori che partecipano alle gover-

nance regionali – sulla base delle proprie *best practices*, attuando anche sotto forma non monetaria/perequativa, ovvero di messa a disposizione di competenze e servizi, il principio solidale del federalismo. Generalizzando quanto auspicato in campo sanitario [Cantù 2010], si tratta di rafforzare il passaggio dalla competizione alla cooperazione regionale, nell'interesse di tutti gli attori.

Al contempo, bisogna tenere presente, dato il livello di *lacerazione societaria* che è stato raggiunto nel nostro Paese, nonché del valore e della effettiva necessità di responsabilizzare chi amministra e chi è amministrato, che questo non può avvenire senza un equilibrato sistema che riconosca le differenze tra realtà territoriali. È il tema del federalismo “*a geometrie variabili*”, ben sintetizzato da Boeri e Bordignon [2010]:

“L'autonomia agli Enti locali, Regioni e Comuni, non è data per sempre, ma va continuamente meritata. Chi si è dimostrato in grado in passato di offrire servizi adeguati senza sfondare i bilanci può essere premiato con l'attribuzione di nuove competenze e maggiori autonomie; chi non lo ha fatto, deve essere posto sotto tutela, punendo i responsabili, e aiutato finché non raggiunge livelli di efficienza sufficienti. La lettera m dell'articolo 117, che assegna allo Stato la determinazione degli standard dei servizi nelle funzioni fondamentali, e l'articolo 120, che assegna allo Stato i poteri sostitutivi nel caso gli standard non vengano raggiunti, sostanzialmente questo prevedono, senza distinzioni tra regioni e comuni del Sud, del Nord o del Centro La legge delega non attribuisce nuove competenze alle Regioni, ma crea le condizioni perché possano essere attribuite in futuro, in particolare sulla scuola, dove pende una sentenza della Corte costituzionale che impone il passaggio del personale docente alle regioni, e sulla finanza locale, dove i trasferimenti agli enti locali e i patti di stabilità interna possono essere ora determinati dalle Regioni. Nulla vieta che questi passaggi di competenze e risorse, invece che avvenire per tutte le Regioni nello stesso momento, siano condizionati al buon operare delle stesse Regioni nelle funzioni loro attualmente attribuite, in particolare sulla sanità. Questo offrirebbe un incentivo potente anche alle Regioni deficitarie per mettersi a regola e raggiungere standard minimi di efficienza ammini-

strativa. Si può anche costruire il passaggio in modo che sia reversibile, cioè con la possibilità che le nuove funzioni (e relative risorse) ritornino allo Stato centrale in caso di manifesta incapacità delle regioni a offrire in modo efficiente i servizi devoluti.”

In sintesi, nonostante – o soprattutto per – l’incombenza di ulteriori “*pesanti prove di responsabilità*”, come ha commentato l’approvazione a luglio della manovra economica (L. 106/2011) il Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, riteniamo quanto mai necessario riattivare la *costruzione partecipata e sussidiaria, ovvero responsabilizzante, del federalismo dei diritti.*

BIBLIOGRAFIA

Aa.Vv., *Federalismo fiscale, livelli essenziali e welfare nella prospettiva della L. 42/09*, Prospettive sociali e sanitarie, numero speciale, XL, n. 8-9, 1-15 maggio 2010

ANCI, Odg del Consiglio nazionale dell’ANCI del 14.7.2011, Livorno, in www.anci.it

L. Antonini, *La prospettiva del nuovo federalismo fiscale*, 2009, in www.legautonomie.it, ultimo accesso 11 luglio 2011

G. Arachi e A. Zanardi *Tutto ruota intorno ai fabbisogni standard*, in lavoce.info 09.11.2010

K. Avanzini e S. Stea, *LEPS nelle Regioni: dalla 328/00 a oggi*, in Aa.Vv., *Federalismo fiscale, livelli essenziali e welfare nella prospettiva della L. 42/09*, cit., 2010

A. Banchemo, *I livelli essenziali secondo l’ottica delle Regioni*, in Prospettive Sociali e Sanitarie, XIII, n. 15-17, 1 ottobre, 2003

E. Barberis, *Rapporti territoriali e debolezze strutturali. Caratteristiche e limiti del coordinamento delle politiche sociali in Italia*, paper presentato al Forum RPS-ESPANET, Roma, 5-6 novembre 2009

E. Barberis, *Rapporti territoriali e coordinamento: una contestualizzazione della governance sociale in Italia*, in La Rivista delle Politiche Sociali, n. 1, gennaio – marzo, Roma, Ediesse, 2010

M. Bellentani, *La definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria*, www.age-nas.it, 2005

M. Bezze, E. Innocenti e T. Vecchiato, *La strategia regionale per l'attuazione dei livelli di cittadinanza sociale in Toscana*, Studi Zancan, n. 5, 2008

T. Boeri e M. Bordignon, *Il federalismo? Meglio a velocità variabile*, lavoce.info, 30.11.2010

P. Bosi, N. Dirindin, G. Turati, a cura di, *Decentramento fiscale, riorganizzazione interna e integrazione socio-sanitaria. Le nuove sfide dei sistemi sanitari regionali*, Milano, Vita e Pensiero, 2009

P. Bosi, M.C. Guerra, P. Silvestri, *Il finanziamento dei livelli essenziali per la non autosufficienza nella prospettiva del federalismo fiscale della L.42/2009*, in C. Gori, a cura di, *Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti. Prospettive, risorse e gradualità degli interventi*, Roma, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2010

D. Bucci e R. Fantozzi, *Verso la definizione dei LEP nel Comune di Mantova*, www.nuovowelfare.it, maggio 2009

C. Buratti, *I costi standard tra finanziamento e perequazione*, in Wiss – Sant'Anna di Pisa, 2009

M. Campedelli, *Il settore socio-sanitario: nuova questione sociale? Tra valori, diritti e convenienze*, La Rivista delle Politiche Sociali, n. 1.2007

M. Campedelli e P. Carrozza, a cura di, *Innovazioni nel welfare e nuovo patrocinio*, Bologna, Il Mulino 2009

M. Campedelli, P. Carrozza e E. Rossi, *Il nuovo welfare toscano: un modello?*, Bologna, Il Mulino 2009

M. Campedelli, V. Lepore, G. Tognoni, a cura di, *Epidemiologia di cittadinanza. Welfare, diritti, salute*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 2010

M. Campedelli, P. Carrozza e L. Pepino, a cura di, *Diritto di welfare. Manuale di cittadinanza e istituzioni sociali*, Bologna, Il Mulino, 2010

M. Campedelli, P. Carrozza, G. Tognoni, *Federalismo e sistema di welfare sociosanitario: scenari e impatto*, in Ricerca & Pratica, XXVII, n. 152, Roma, Il pensiero scientifico editore, 2011

M. Campedelli, *Giustizia sociale e lavoro di cura: una proposta di ricerca*, in Oggi Domani Anziani, XXIII, n. 4, 2010

E. Cantù, a cura di, *Rapporto OASI 2010. L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, Milano, Egea, *OASI - Rapporto annuale sul SSN*
http://portale.unibocconi.it/wps/wcm/connect/Centro_CERGASit/, 2010

P. Carrozza, *Per un diritto costituzionale delle autonomie locali*, in Rivista di Diritto Costituzionale, fasc. 2, Torino, Giappichelli, 2006;

P. Carrozza, *Università, Europa, Italia: il vento dei tagli alla spesa pubblica e della globalizzazione investe anche l'università*, Torino, Rivista di Diritto Pubblico Europeo e Comparato, n. 1-2011, p. XVII – XXV.

M. Causi, *La finanza locale italiana fra crisi economica e attuazione del federalismo*, Roma, Democratica, 1 ottobre 2010, <http://www.scuoladipolitica.it>, 2010

G. Casadei e L. Garattini, *Spesa farmaceutica e manovra finanziaria: riflessioni*, Ricerca & Pratica, XXVI, 4, 2010

Cisap – Consorzio intercomunale dei servizi alla persona, *Norme per l'individuazione dei destinatari degli interventi e dei servizi sociali consortili e definizione dei loro diritti – approvazione*, Delibera Assembleare n. 2/2006, Grugliasco (Torino), 2006

C. Cislighi, *Costi standard, basta utopie. Lavorare sugli "iso-bisogni" nei gruppi d'età per definire i valori relativi* in 24 Ore Sanità, 14-20 settembre 2010

G. Citoni, e A. Solipaca *Federalismo e costi standard*, nelMerito.com 5 nov. 2010

Conferenza delle regioni e delle province autonome, *Valutazioni e proposte emendative in merito al decretolegge n. 98/2011 recante "disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" 11/86/cr1/c2*, 13 luglio 2011, in www.regioni.it

G. Costa, *Prove di welfare locale. La costruzione di livelli essenziali di assistenza in provincia di Cremona*, Milano, F. Angeli, 2009

G. Costa, *La costruzione di livelli essenziali di assistenza a scala locale come strumento per la programmazione sociale*, ppt, Milano, 4 marzo 2010, Politecnico – Laboratorio di Politiche Sociali, 2010

C. De Vincenti, *Amministrare il welfare locale: cosa cambia con il federalismo?*, ppt, Roma, 1 ottobre 2010

C. De Vincenti, R. Finocchi Ghersi e A. Tardiola, a cura di, *La sanità in Italia. Organizzazione, governo, regolazione, mercato*, Bologna, Il Mulino, 2011

F. Dal Canto, *I livelli sanitari e sociali e le scelte della Toscana*, in Campedelli, Carrozza e Rossi 2009 cit.

Decreto-legge del 31 maggio 2010, n. 78, *Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica*, Gazzetta Ufficiale del 31 maggio 2010, n. 115 – Suppl. Ord. n. 114

G. Delledonne, *Osservazioni sulla "essenzialità" dei livelli delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali*, tesi di laurea, Pisa, Sssup Sant'Anna, AA 2008-2009, 2009

G. Delledonne, *Federalismo, livelli essenziali, diritti*, in M. Campedelli, P. Carrozza e L. Pepino, a cura di, 2010, cit.

N. Dirindin, *Federalismo fiscale e sanità: rischio o opportunità?*, in Politiche Sanitarie, vol. 10, n. 4, ottobre-dicembre 2009

M. Draghi, *Crescita, benessere e compiti dell'economia politica*, Lectio magistralis al convegno in ricordo di G. Fuà "Sviluppo economico e benessere" Ancorna 5 novembre 2010, www.bancaditalia.it

M. Draghi, *Considerazioni finali*, Assemblea Banca d'Italia, Roma, 31 maggio 2011

G. Fattore e F. Longo, *Perequazione delle risorse o perequazione della soddisfazione dei bisogni? Evidenze dal SSN*, ppt, CER GAS Università Bocconi, 1° Luglio 2010

M. Ferrera, *Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata*, Bologna, Il Mulino, 2006

M. Ferrera, *Dal welfare state alle welfare regions: la riconfigurazione spaziale della protezione sociale in Europa*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n. 3, luglio-settembre, Roma, Ediesse, 2008

M. Frey, M. Meneguzzo e G. Fiorani, a cura di, *La sanità come volano dello sviluppo economico*, Pisa, Edizioni ETS, 2010

C. Gori, a cura di, *La riforma dei servizi sociali in Italia*, Roma, Carrocci, 2004

Governo Italiano, *Relazione sul federalismo fiscale - Relazione del governo alle camere in ottemperanza alla disposizione dell'art. 2, comma 6, della legge 5 maggio 2009, n. 42*, 30 giugno 2010

M.C. Guerra, *Audizione informale. Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale*. Roma 22 febbraio 2011, www.capp.unimore.it, 2011 a

M.C. Guerra, *L'impatto del federalismo fiscale sulle politiche sociali e socio-sanitarie delle Regioni*, Seminario Welforum, Roma, 28 giugno 2011, www.welforum.it, 2011b

A. Gugiatti e F. Longo, *In sanità il prezzo non è tutto*, lavoce.info del 06.07.2010

IFEL, *Il quadro finanziario dei comuni. Luglio 2010*, in www.fondazioneifel.it

E. Innocenti, *Strumenti conoscitivi e valutativi per garantire i livelli essenziali di assistenza*, Studi Zancan, n. 3-4, 2009

ISSiFRA-CNR, *Le Regioni e le loro politiche nel 2008. Una sintesi*, estratto dall'XI Rapporto sulla legislazione tra Stato, Regioni e Unione Europea promosso dalla Camera dei Deputati, www.camera.it, Roma, ottobre 2009,

E. Jorio, *Federalismo municipale: la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard (e non solo)*, in www.federalismi.it, n. 9, 2011 (a)

E. Jorio, *Un primo esame del D.Leg. 68/2011 sul federalismo regionale e provinciale, nonché sul finanziamento della sanità (e cinque dubbi di incostituzionalità)*, in www.federalismi.it, n. 12, 2011 (b)

E. Jorio, *L'armonizzazione dei bilanci e le circolari ausiliarie dell'applicazione del federalismo fiscale*, in www.federalismi.it, n. 3, 2011 (c)

Legautonomie, *Documento di Legautonomie sui provvedimenti del Governo per la stabilizzazione finanziaria e la delega*

per la riforma fiscale e assistenziale, Roma 11 luglio 2011, in www.legautonomie.it

F. Longo e P. Spano, *Chi paga i servizi per gli anziani*, in «Oggi Domani Anziani», XXXIII, 2, 2010

Ministero della Salute, Dipartimento della qualità, *Rapporto nazionale di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza 2004*, Roma, in proprio, 2007

V. Mapelli, *Il federalismo fiscale: dal sanitario al sociale*, in Aa.Vv., *Federalismo fiscale, livelli essenziali e welfare nella prospettiva della L. 42/09*, Prospettive sociali e sanitarie, numero speciale, XL, n. 8-9, 1-15 maggio 2010

Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema - Ufficio VI, *Adempimento "mantenimento dell'erogazione dei LEA" attraverso gli indicatori della griglia Lea. Metodologia e Risultati dell'anno 2009*, marzo 2011, in www.sanita.it

Ministero della Salute - Conferenza delle Regioni e Province Autonome, *Piano sanitario nazionale 2011-2013*, Bozza 18 novembre 2010

A. Misiani, *Finanziaria 2011: fine delle politiche sociali?*, in www.legautonomie.it, ultimo accesso 11 luglio 2011

F. Montemurro, *Federalismo fiscale e diritti sociali*, ppt presentato al convegno "I diritti alzano la voce", Bologna 25 novembre 2011

G. Muraro, *Federalismo: avanti piano*, in lavoce.info 02.07.2010

V. Nicotra, F. Pizzetti e S. Scozzese, a cura di, *Il federalismo fiscale*, Roma, Donzelli, 2009

N. Occhiocupo, *La "strategia unitaria" di Giuseppe Dossetti nella elaborazione della Costituzione*, federalismi.it n. 15/2011;

Oecd, *Health data 2009: how does Italy compare*, www.oecd.org, ultimo accesso febbraio 2011

F. Osculati, *Dopo manovra e relazione il federalismo è piu' vicino?* nelMerito.com 15 luglio 2010;

V. Onida, *Possibili scenari normativi e istituzionali*, in Aa.Vv., *Federalismo fiscale, livelli essenziali e welfare nella prospettiva della L. 42/09*, Prospettive sociali e sanitarie, numero speciale, XL, n. 8-9, 1-15 maggio 2010

S. Pellegrino, *Federalismo & diritti sociali*, ppt presentati al seminario promosso dal Gruppo Abele di Torino su "Federalismi & diritti civili e sociali", Oasi di Cavoretto, Torino, 16-17 luglio 2010

F. Pesaresi, *Regioni e livelli essenziali delle prestazioni*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, XXXIII, n. 15-17, 1 ottobre, 2003

F. Pesaresi, *La spesa comunale per le politiche sociali*, *Studi Zancan*, n. 3-4, 2009

F. Pesaresi, *Il federalismo fiscale nei Comuni*, in *Aa.Vv., Federalismo fiscale, livelli essenziali e welfare nella prospettiva della L.42/09*, cit., 2010

E. Presutti e F. Zampano, *Approfondimento di una ipotesi esplicativa*, in F. Zampano, cit., 2006

Prospettive Sociali e Sanitarie, Federalismo fiscale, livelli essenziali e welfare nella prospettiva della L.42/09, numero speciale, XL, n. 8-9, 1-15 maggio, 2010

Provincia di Piacenza e Fondazione Zancan, *Livelli essenziali di assistenza in provincia di Piacenza. Indicazioni da un percorso di ricerca*, Padova, Centro Studi e Ricerche Fond. Zancan, 2005

E. Ranci Ortigosa, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, relazione in ppt presentata all'Osservatorio Nazionale sulla attuazione della L.328/00 presso il Cnel, Roma, 18 giugno 2008

E. Ranci Ortigosa, *Federalismo fiscale e riforma del welfare*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, XXXIX, n. 21, 1 dicembre, 2009

Ragioneria Generale dello Stato, *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sociosanitario 2009*, Rapporto n. 11, Roma, 2009

Servizi Nuovi, a cura di, *I Livelli essenziali delle prestazioni sociali*, Roma, www.auser.it, 2008

R. Tomba e D. Vinci, *Oltre le prestazioni sociali già esigibili*, in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, XL, n. 8-9, 1-15 maggio 2010

L. Torchia, a cura di, *Welfare e federalismo*, Bologna, Il Mulino, 2005

L. Torchia, a cura di, *Lezioni di diritto amministrativo progredito*, Bologna, Il Mulino 2010

F. Tosi, *Il federalismo fiscale a due anni dalla legge delega*, Firenze, Irpet, Osservatorio regionale sull'attuazione del federalismo fiscale, giugno 2011

L. Troiani, *Dopo Beveridge. Riflessioni sul welfare*, Roma, Agrilavoro Edizioni, 2005

C. Tucci, *L'abc della manovra d'estate con le ultime modifiche*, www.ilsole24ore.com, 30 luglio 2010

Wiss-Sant'Anna di Pisa, *La legge delega sul federalismo fiscale: prime riflessioni*, Seminario di studio, trascrizioni non riviste dagli autori del seminario tenuto presso la Scuola Superiore Sant'Anna il 29 maggio 2009

F. Zampano, a cura di, *I livelli essenziali delle prestazioni. Questioni preliminari e ipotesi di definizione*, Roma, Quaderni Formez n. 46, www.formez.it, 2006

A. Zanardi, *La legge 142: i suoi meccanismi e il percorso di attuazione*, *Democrazia*, 1 ottobre 2010, <http://www.scuoladipolitica.it>, 2010

A. Zanardi, *La riforma del federalismo fiscale*, Seminario Welforum, Roma, 28 giugno 2011, www.welforum.it, 2011

A. Zuliani e M. Salvatore, *Conclusioni e prospettive future*, in F. Zampano, a cura di, *I livelli essenziali delle prestazioni. Questioni preliminari e ipotesi di definizione*, cit. 2006