

ASSISTENZA E LIVELLI DI GOVERNO

RENATO COGNO

Assistenza e livelli di governo

Definire i LEP per l'assistenza richiede di precisare i diritti sociali di riferimento. Nel lavoro si delinea un percorso di gradualità nella definizione dei LEP che sappia sfruttare i principi e l'esperienza maturata nelle politiche sociali. Si delinea un modello di definizione LEP, e possibili scenari di sviluppo. Si sviluppa una prima quantificazione dei fabbisogni finanziari per le Regioni e gli enti locali.

1 INTRODUZIONE (IL PROBLEMA)

Questo contributo si concentra su un aspetto connesso alla attuazione della legge delega 42 del 2009, la quantificazione del fabbisogno finanziario per quella parte della spesa delle Regioni (le RSO) riferibile ai "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (art.117 Cost., c.2, lettera m), d'ora in poi LEP. Questa quantificazione dovrà essere coerente con quella relativa alle funzioni fondamentali degli enti locali, funzioni che possono comprendere prestazioni soggette ai LEP.

Nella legge delega si prevede che le spese regionali soggette ai LEP comprendano l'assistenza, la sanità e l'istruzione, ma non si esauriscano nelle stesse. In questo contributo ci si concentra sulla componente dell'assistenza¹, un ambito di per sé dai confini poco definiti, che riguarda diversi diritti sociali e diverse politiche pubbliche connesse.

I diritti sociali si sono affermati e consolidati nel tempo, e l'esperienza delle riforme degli anni novanta mostra la difficoltà di realizzare disegni di riforma radicali che coinvolgano le politiche sociali. Sembra opportuno formulare percorsi di riforma che sappiano consolidare e valorizzare i percorsi fatti dalle politiche e dai diritti sociali tutelati, procedendo gradualmente, ma progressivamente.

I diritti sociali si realizzano attraverso l'intervento dello stato e il concorso degli enti territoriali e l'azione dei cittadini, in forme singole o associate (art.118). L'art. 117 Cost. specifica competenze e ruoli in merito, tab.1. Lo stato individua i LEP (cosa che implica sia l'individuazione di diritti civili e sociali da garantire, sia la definizione del concreto contenuto dei diritti), legifera e regola la previdenza sociale, e diverse altre materie connesse². Cogenza e aterritorialità di quei diritti è ribadita in vari modi³: da un sistema di finanziamento che assicuri "l'integrale copertura delle spese corrispondenti al fabbisogno *standard* per i livelli essenziali delle prestazioni" (art. 8) alla possibilità di allocare risorse aggiuntive e interventi speciali per "... favorire l'effettivo esercizio dei diritti alla persona" (art. 119, c.2) ed infine nel potere sostitutivo dello stato nei confronti delle Regioni, richiesto anche per la tutela dei medesimi LEP (art. 120, c.2).

Le Regioni invece legiferano e regolano –nell'ambito dei soli principi fondamentali definiti dallo stato- la previdenza complementare e integrativa, la tutela della salute, l'istruzione, la tutela e la sicurezza del lavoro. Le materie non esplicitamente citate nelle attribuzioni (esclusive statali o regionali concorrenti) sono di competenza esclusiva regionale: esempi sono l'assistenza, l'assistenza scolastica, la polizia amministrativa locale.

Infine i LEP si concretizzano attraverso l'azione degli enti locali, titolari di tutte le funzioni amministrative (art. 118 Cost.). E la legge 42 tutela una parte delle funzioni, le funzioni fondamentali (FF), attribuendo agli enti risorse finanziarie in misura tale da garantirne l'esercizio. Le funzioni fondamentali degli enti locali sono da definirsi dallo stato (art. 117 Cost). Attualmente la proposta di definizione è contenuta nella Bozza di legge sul ordinamentale per gli enti locali (AC 3118, cd Codice⁴): la bozza comprende tra le FF il sistema locale dei servizi sociali.

¹ Un'analisi dei fabbisogni relativi alle altre due materie è stata fatta dall'ISAE in precedenti rapporti.

² il sistema tributario; l'immigrazione; l'ordinamento della cittadinanza, dello stato civile; l'ordine pubblico e la sicurezza; l'ordinamento civile e penale; le norme generali dell'istruzione.

³ Torchia, ibidem, p.15

⁴ Nella bozza di ddl approvata dal CdM il 29 novembre 2009.

Tab1. Competenze e ruoli dei livelli di governo connesse ai diritti sociali

Lo STATO ha la competenza legislativa esclusiva su : a) LEP concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; b) Principi fondamentali su tutte le materie CLC regionale; c) definizione funzioni fondamentali degli enti locali. Tutti i LG devono favorire la sussidiarietà orizzontale (118 Cost. 4 [^])			
STATO (competenza legislativa esclusiva)	CLC e CLE REGIONI (competenza legislativa esclusiva/concorrente)	F.F. COMUNI (d.d.l. 19/11/2009)	F.F. PROVINCE (d.d.l. 19/11/2009) e città metropolitane
Previdenza sociale sistema tributario; Immigrazione; cittadinanza, stato civile e anagrafi; ordine pubblico e sicurezza; ordinamento civile e penale	Previdenza complementare e integrativa (CLC) e coordinamento finanza pubblica e sistema tributario (CLC)	/	
Norme generali sull'istruzione LEP diritti civile e sociali e Principi fondamentali	istruzione (CLC, salva l'autonomia istituzioni scol.); Istruzione e formazione professionale (CLE); diritto allo studio ⁵ (CLE);	edilizia scolastica, organizzazione e gestione dei servizi scolastici, compresi gli asili nido, fino alla istruzione secondaria di primo grado;	programmazione, organizzazione e gestione dei servizi scolastici, compresa edilizia scolastica, relativi all'istruzione secondaria di secondo grado;
LEP diritti civile e sociali e Principi fondamentali	Tutela della salute (CLC) Tutela e sicurezza del lavoro (CLC)	/	
	Materie (non esplicitate in 117 2 [^]), a CLE regionale: Assistenza ⁶ (servizi sociali, servizi socio-assistenziali, servizi alla persona, ...); volontariato e terzo settore reti informali di assistenza, politiche della casa, cultura, sport, attività ricreative, mobilità	progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali, erogazione ai cittadini delle relative prestazioni, nell'ottica di quanto previsto da art. 118, Cost , 4 [^] c.; attuazione delle misure relative alla sicurezza urbana ...; servizi di trasporto pubblico comunale	programmazione, organizzazione e gestione dei servizi per il lavoro, ivi comprese politiche per l'impiego; programmazione, organizzazione e gestione delle attività di formazione professionale; servizi di trasporto pubblico locale

E' chiaro pertanto che quello dei diritti sociali è un concetto molto ampio, una costruzione sociale e storica che si evolve nel tempo. E la quantificazione finanziaria inerente l'assistenza, oggetto di questo contributo, può svolgersi con alternative diverse.

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

E' anche ben nota l'elevata incidenza della spesa privata delle famiglie: con la definizione dei LEP questa componente non verrebbe necessariamente ridotta, ma semmai resa oggetto di criteri più omogenei per conseguire alcune prestazioni oggetto di tutela.

Ancora, la legge delega prescrive la ricerca di maggior efficienza nelle prestazioni sia da parte delle regioni che degli enti locali, anche attraverso attribuzioni e deleghe differenziate agli enti locali, ad esempio in base

⁵ Si desume dal fatto che la Camera ha modificato il testo del Senato della legge delega che faceva riferimento per quanto riguarda l'istruzione anche alle spese per i servizi e le prestazioni inerenti all'esercizio del diritto allo studio.

⁶ E' così citata nella legge delega.

alla capacità o al bacino demografico servito (deleghe che per i servizi sociali sono in capo alle regioni). Ciò implica recuperi di efficienza e connesse disponibilità di risorse. Infine la quantificazione finanziaria dei LEP terrà anche conto della necessaria interrelazione tra i diversi LG, che viene comunque riconosciuta: la definizione con legge statale dei LEP e del fabbisogno connesso, dovrà avvenire (legge 42, art.8, lett. b) in “piena collaborazione con le regioni e gli enti locali”.

2 L'EVOLUZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI IN ITALIA

Ripercorrendo gli sviluppi delle politiche sociali italiane, propositi e concrete attuazioni, negli ultimi vent'anni si sono affermati alcuni principi⁷, in parte ripresi nell'ultimo programma di riforma, il Libro Bianco⁸:

□ nell'assistenza è necessaria una compresenza *dei diversi livelli di governo*, sia nella definizione delle prestazioni che nel finanziamento (un principio sancito dalla stessa Costituzione);

□ i servizi territoriali vanno organizzati per *ambiti distrettuali*;

□ le prestazioni territoriali possono essere affiancate da programmi intervento regionali o nazionali, come il Piano straordinario nidi o i programmi connessi alla non autosufficienza (d'ora in poi NA)⁹;

□ servono forme di *integrazione socio-sanitaria*, che sta trovando sperimentazioni regionali di interesse;

□ l'approccio universalistico delle prestazioni¹⁰ riscuote un interesse crescente, come testimoniato dalle nuove tutele familiari, dall'estensione degli ammortizzatori sociali, dalle proposte sulla NA;

□ la compartecipazione degli utenti al costo di diversi servizi alla persona è una realtà di fatto, ma poco regolata; servono criteri unificati di valutazione della condizione economica dei beneficiari, che potrebbero rendere più trasparente l'accesso alle prestazioni.

□ le specificità delle attività di cura danno un rilievo particolare a forme di sussidiarietà nelle prestazioni: dall'enfasi sulle preferenze degli individui e delle famiglie, al bisogno di non penalizzare il lavoro di cura familiare rispetto al ricorso ai servizi; al rapporto con gli operatori del terzo settore, attraverso meccanismi di autorizzazione e accreditamento.

□ C'è bisogno di un sistema informativo integrato tra i LG: oggi esistono diversi SI relativi a prestazioni sociali, che però non dialogano. Vi sono però sperimentazioni importanti, come il SINA¹¹.

Infine una valutazione generale. Nelle politiche sociali l'affermarsi di principi e pratiche considerate positive è un asset importante che non va disperso. Più che ricercare discontinuità o mutamenti radicali, pare più realistico e tener conto di una necessaria gradualità nei processi organizzativi delle aa.pp. e nelle loro prestazioni, ma immettendo forme di valutazione adeguate degli esiti, evitando pertanto una mera logica incrementale, con la sovrapposizione di interventi.

3 L'IDENTIFICAZIONE DEI LEP CONNESSI ALL'ASSISTENZA

In quanto segue si propone un percorso per definire i LEP dell'assistenza. A partire dai principi appena visti, sembra utile ribadire che:

□ lo stato è il livello più adeguato nel definire (e gestire) obiettivi, forme, contenuti, livelli e modalità, al fine di contrastare la povertà e tutelare il reddito. Lo stato gestisce già la responsabilità delle grandi politiche e strumenti collegati (prelievo tributario, assegni familiari, sistema previdenziale, ammortizzatori sociali) e pertanto può ricercare una coerenza complessiva tra i diversi interventi rivolti al fine di un

⁷ Cfr. il contributo di R.Finocchi Ghersi in Astrid (2005).

⁸ La vita buona nella società attiva, presentato dal Ministro Sacconi.

⁹ ddl sui LEP per la NA, complementare ai LEA sanitari (dibattuto nel 2007) e fondi per la NA.

¹⁰ rispetto all'approccio del welfare residuale, rivolto a fasce di popolazione marginali, e al principio categoriale.

¹¹ SINA Il sistema informativo per la N.A. si integra con il nuovo sistema informativo sanitario nazionale (NSIS) collegando le informazioni sulle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (domiciliarità e residenzialità) alle informazioni relative alle prestazioni sociali e a quelle fornite dal nucleo familiare o da soggetti informali che si prendono cura della persona non autosufficiente. Viene sperimentato in Liguria, Piemonte, Val D'Aosta, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Provincia di Bolzano, Toscana, Marche, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia Verrà gestito dall'INPS. Cfr. Banchemo, 2009.

contrasto “di base” alla povertà, obiettivo che vede oggi la presenza sia di diritti consolidati che di carenze e lacune¹². E’ anche probabile che una completa regionalizzazione dell’assistenza, con lo sviluppo di differenze regionali nelle politiche di contrasto alla povertà, alla lunga risulterebbe insostenibili per alcune Regioni, in ragione di fenomeni di mobilità dei cittadini interessati dalle stesse.

□ Similmente anche le prestazioni per la NA possono trovare una più adeguata definizione in un quadro unitario e nazionale¹³, come avviene in diversi paesi, anche federali, anziché nella attuale articolazione in tre filiere istituzionali (INPS, sanità, servizi sociali)¹⁴. Tale tutela potrebbe comporre i diritti sociali¹⁵ già oggi esistenti, e integrarli con servizi, perfezionandoli nell’impiego e nell’efficacia;

□ Considerata la multidimensionalità dei bisogni di assistenza, le prestazioni reali (servizi) degli enti territoriali non possono più venire erogate senza forme di integrazione con gli strumenti statali di contrasto “di base” alla povertà; le specificità dell’assistenza (rispetto alla sanità e all’istruzione) consigliano una corresponsabilità e il cofinanziamento tra LG¹⁶.

I LEP assistenza potrebbero pertanto articolarsi secondo tre macrolivelli:

A. *erogazioni monetarie di sostegno al reddito e contrasto alla povertà* . A tal fine esistono già alcune tutele esigibili erogate dal sistema previdenziale ma che potrebbero beneficiare di un riordino: gli assegni sociali (781mila beneficiari, con una spesa lorda¹⁷ pari a 3620 milioni), le 832mila pensioni di invalidità civile¹⁸ (2577 milioni, escludendo le indennità di accompagnamento che sono considerate nel macrolivello successivo), alcune integrazioni al minimo delle pensioni, alcune tipologie di gli assegni familiari¹⁹. Da valutare anche l’estensione degli ammortizzatori sociali, soprattutto per le situazioni di disoccupazione a lungo termine. Va notato che molti considerano questo riordino un’operazione di difficile realizzazione: ma questa pare una preoccupazione superflua in un processo ambizioso, quale quello di definire i LEP.

B. *prestazioni extrasanitarie per la NA* nelle sue diverse manifestazioni: invalidità civile, disabilità grave, lungodegenza, malattie croniche. Si realizza un programma assicurativo nazionale²⁰ contro il rischio NA, con modalità uniformi di valutazione delle condizioni di NA, e di accesso alle prestazioni; le prestazioni

¹² Manca ad esempio un sostegno per i disoccupati di lungo periodo, o una misura di reddito minimo.

¹³ Come per la componente socio-assistenziale delle prestazioni socio-sanitarie connesse alla lungodegenza e alle malattie croniche.

¹⁴ Per tutti si cita il rapporto annuale “L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia”, curato dal Network Non Autosufficienza.

¹⁵ Ci si riferisce alla indennità di accompagnamento (che si accompagna alla pensioni di invalidità civile) e viene erogata senza riferimento al reddito con inabilità al 100%, ossia quando non si ha capacità di deambulare o svolgere le normali funzioni della vita quotidiana.

¹⁶ Un principio ribadito spesso. Ad es. nella proposta Anci (2002) sui LEP, dove si formula l’ipotesi di ripartizione in quote uguali , pari ad 1/3 per ogni livello di governo, tra stato, regioni e comuni.

¹⁷ Valore comprensivo dei contributi sociali e oneri fiscali (Istat, Statistiche della previdenza e dell’assistenza sociale, 2007). A gennaio 2009 erano vigenti 819mila pensioni con una spesa annua di 3879 milioni (RGSEP, 2009).

¹⁸ prestazioni non pensionistiche per le invalidità civili e le disabilità gravi, cioè Le prestazioni di tipo assistenziale (Istat), non sono legate ad alcun sistema contributivo, e vengono erogate ai cittadini colpiti da invalidità (non vedenti, non udenti, invalidi civili) e pertanto impossibilitati a svolgere alcune delle funzioni della vita quotidiana. Esse comprendono: prestazioni in favore di non vedenti civili (pensione di invalidità, indennità speciale per non vedenti parziali ed indennità di accompagnamento); prestazioni in favore di non udenti civili (pensione di invalidità, indennità di accompagnamento ed indennità di comunicazione); prestazioni in favore di invalidi civili (assegno mensile erogato agli invalidi parziali, pensione di inabilità, indennità di accompagnamento ed indennità di frequenza). A partire dal 1999 tali prestazioni sono erogate dall’INPS per la quota base e dalle Regioni per eventuali maggiorazioni. Le province autonome di Bolzano e Trento e la regione Valle d’Aosta provvedono direttamente all’erogazione di tali prestazioni.

¹⁹ Ad esempio le erogazioni nette dell’INPS per l’assegno al nucleo familiare, nel 2007 ammontavano a 5643 milioni (dato tratto dalla spesa statale regionalizzata, a cura del MEF).

²⁰ In particolare il LEP sarebbe un livello essenziale di copertura (rispetto ai possibili utenti) e una quota di partecipazione da parte dello stato al costo del programma. La quota statale potrebbe essere assistita da meccanismi di premialità: ad esempio incrementi di quota statale commisurati alla quota regionale. La regione programma la rete dei servizi sociali pubblici (o la rete integrata dei servizi sociali) e consente differenze connesse alle esigenze locali.

vanno definite ed erogate in modo integrato/complementare con quelle sanitarie²¹; le prestazioni valorizzano il lavoro privato di cura e quindi non penalizzano la scelta delle famiglie di avvalersi anche o esclusivamente dello stesso anziché di servizi. La spesa pubblica attuale oggi risulta a carico dell' INPS (l'indennità di accompagnamento riguarda circa 1,5 milioni di persone con un'erogazione netta²² di circa 11 milioni), dei sistemi sanitari (circa 2800 milioni per la sola componente sociale), di alcuni fondi regionali e infine degli enti territoriali, che forniscono servizi in natura e prestazioni sostitutive in denaro. Si ritiene che un programma nazionale potrebbe imbrigliare anche parte della rilevante spesa delle famiglie, sostenuta dalla citata indennità. Anche in questo caso alcuni evidenziano le difficoltà della proposta, tra cui il bisogno di ricorrere ad assistenti familiari regolari, anziché irregolari.

C. *sistema locale dei servizi sociali* (o forse più correttamente, servizi socio-assistenziali). Dovrebbe fornire risposte –perlopiù di natura temporanea- a particolari situazioni di bisogno che i servizi di cittadinanza (previdenza, sanità, istruzione, servizi per il lavoro, trasporti, sistema tributario) non riescono a soddisfare adeguatamente oppure per persone che non riescono ad accedervi o che risultano in particolari condizioni di disagio sociale ed economico. Sebbene la delimitazione di quest'ambito di bisogni sia difficile, si può ricorrere alle aree di bisogno indicate dalla legge 328²³, escludendo in parte i bisogni considerati nei due macrolivelli precedenti: le prestazioni monetarie di sostegno al reddito e le prestazioni extrasanitarie per la NA. In questo modo la responsabilità dei servizi territoriali risulterebbe più specifica, e verosimilmente più efficace. Per quanto concerne gli asili nido, sono classificati tra le spese sociali ma vengono posti dalla legge 42 tra le FF comunali connesse all'istruzione, e vanno quindi considerati in modo autonomo rispetto ai servizi sociali.

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

La copertura complessiva dei LEP relativi alle tre macrofunzioni di assistenza potrebbe trovarsi nella spesa attuale complessiva, erogata da stato, regioni ed enti locali. Una quantificazione grossolana, ma utile per una prima proposta, della *spesa attuale per i tre macrolivelli* può desumersi dai Conti Pubblici territoriali (i CPT rendono possibile anche il riparto per livello di governo).

²¹ Il recente Patto per la salute (ottobre 2009) firmato da governo e regioni sul finanziamento dei servizi sanitari, conferma questa specificità della NA: comprende il finanziamento per il 2010 del Fondo per la NA, istituito dal 2007 e successivamente ampliato nella dotazione, oggi di 400 milioni, volto a prestazioni sociali aggiuntive rispetto a quelle sanitarie e socio-assistenziali.

²² Al netto dei contributi sociali e oneri fiscali (considerati invece negli aggregati dell'Istat).

²³ All'art. 22: a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora; b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana; c) interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza; d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ...; e) misure di sostegno alle donne in difficoltà ...; f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ...; realizzazione, ... dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio ... e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie; g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali ...; h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze ...; i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto.

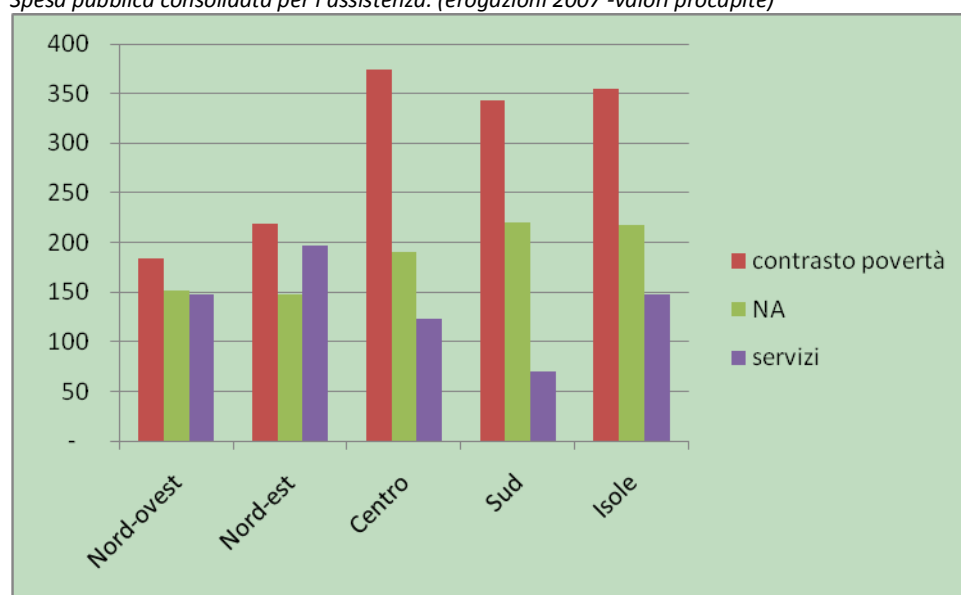
Spesa pubblica consolidata per l'assistenza. (erogazioni 2007 -valori assoluti)

	Spesa AACC al netto erogazioni per IA* (milioni)	Erogazioni per IA* (milioni)	Spesa servizi enti territoriali (milioni)
Macro Lep di riferimento	Contrasto povertà	NA	Servizi
ITALIA	16.913 ²⁴	10.818	7928
Nord-ovest	2.884	2.382	2313
Nord-est	2.469	1.665	2224
Centro	4.348	2.209	1423
Sud	4.836	3.104	981
Isole	2.376	1.458	986

Note: * l'ammontare delle erogazioni per l'indennità di accompagnamento sono tratte dalla spesa statale regionalizzata del 2007

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

Spesa pubblica consolidata per l'assistenza. (erogazioni 2007 -valori procapite)



Questi criteri potrebbero trovare diverse applicazioni concrete, cioè con *scenari alternativi*.

Lo **Scenario stato+regioni** è quello delineato in questo contributo ed è già presente nel dibattito²⁵. Le prestazioni connesse ai LEP sub A) e B) sono riorganizzate e definite dallo stato ma con meccanismi di integrazione con le altre prestazioni (LEP sub C), governate invece dalle Regioni.

Lo scenario valorizza gli aspetti di universalità ed esigibilità di talune prestazioni statali già esistenti, e contemporaneamente richiede un importante intervento di riordino delle stesse. Il riordino potrebbe anche considerare una estensione delle tutele, come per le misure di Reddito di Ultima Istanza²⁶. Le risorse pubbliche complessive possono mantenersi entro i livelli attuali: infatti lo stato, definendo i tre macrolivelli,

²⁴ Tale ammontare, secondo la classificazione CPT, comprende le pensioni sociali, le pensioni di invalidità civile, le pensioni di guerra, gli assegni al nucleo familiare e altre prestazioni assistenziali statali.

²⁵ Ministero del Lavoro (2005), Paci (2003), Gori e Zanardi (2008 e 2009).

²⁶ Misure che viene proposto di integrare con i servizi territoriali, in particolare i servizi per l'inserimento lavorativo.

può operare delle riallocazioni di risorse tra i livelli stessi nonché rispetto ad altri comparti di spesa (alcune risorse classificate come spesa previdenziale, passerebbero nell'assistenza). Ma un'analisi più precisa di tale riordino esula peraltro da questo contributo, che si focalizzerà quindi sui servizi territoriali.

Responsabilità e ruoli dei livelli di governo nei macrolivelli LEP

	Stato	responsabilità Regioni	Enti locali	ee.ll. , mercato e terzo settore
A/ contrasto alla povertà e sostegno reddito	<i>LEP reddito</i> ed erogazione prestazioni	rete servizi sociali complementari ²⁷	Fornitura servizi sociali complementari	
B/ prestazioni per la NA	<i>LEP NA</i>	fornitura servizi per NA (SSR)		
C/ servizi socio-assistenziali				
minori in situazioni di disagio; donne in difficoltà	<i>LEP servizi</i>	Rete servizi sociali	Fornitura servizi sociali	Produzione servizi a pubblica domanda e individuale
responsabilità familiari	Congedi, assegni familiari; <i>LEP servizi infanzia</i>			
integrazione delle persone disabili	<i>LEP servizi</i>	rete servizi nido e infanzia	Fornitura servizi nido	
Servizi domiciliari, diurni e residenziali per anziani e disabili				
dipendenze		Rete servizi sociali (e sanitari)		
informazione e consulenza		Rete servizi sociali	Fornitura servizi di accesso	

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

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

Esiste poi un terzo scenario che può denominarsi **Scenario dello status quo**, di tipo inerziale: le prestazioni monetarie esigibili rimangono allo stato, ma nell'attuale assetto, cioè senza riordino e senza integrazione con i servizi; e il processo di definizione dei LEP assistenza riguarda soprattutto le prestazioni di Regioni ed enti locali. Ciò implica, poiché la delega impedisce nuovi oneri per la finanza pubblica, una mera redistribuzione della spesa attuale. Soprattutto questo scenario non interviene sulle lacune e sulle sperequazioni oggi esistenti nelle tutele assistenziali statali; e lascia agli enti territoriali una funzione residuale di difficile supplenza alle carenze maggiori.

4 COME DEFINIRE I LEP REGIONALI DELL'ASSISTENZA

La letteratura fa riferimento a due approcci per definire i LEP: l'uno basato sull'offerta, per cui i LEP dovrebbero sostanzialmente standardizzare il sistema delle prestazioni; l'altro approccio si basa sul

²⁷ La definizione proposta dalla legge 328 facendo un riferimento particolare alle persone senza fissa dimora.

fabbisogno e sulla domanda (non solo espressa ma anche potenziale) delle prestazioni, ed implica la definizione di un diritto esigibile dalle persone a fronte del manifestarsi di uno stato bisogno. Così si sono individuate²⁸ quattro modalità per la loro declinazione concreta:

- la definizione di meccanismi per *garantire l'esigibilità di un diritto* per chi si trovi in specifiche condizioni di bisogno;
- la determinazione di *standard di offerta*, in termini della gamma di servizi che devono essere resi disponibili sul territorio;
- la prescrizione di *requisiti di qualità* per le prestazioni, per gli operatori dei servizi, per le strutture;
- criteri per la *compartecipazione ai costi* da parte degli utenti.

Tali modalità non sono alternative tra di loro, ma anzi possono reciprocamente integrarsi.

Nello scenario stato+regioni qui proposto, l'approccio dei diritti esigibili riguarda in primo luogo i *LEP povertà*, che infatti connota già buona parte delle attuali prestazioni monetarie statali considerate. Anche per i *LEP NA* è richiesta verosimilmente la definizione di un diritto esigibile alla tutela in caso di NA, opportunamente quantificato in termini di valore. Tale diritto potrebbe venire esercitato attraverso prestazioni alternative diverse, adeguatamente valorizzate (sostegno in caso di cura in famiglia, prestazioni domiciliari, inserimento in struttura) e rese disponibili ai cittadini in relazione alle preferenze, all'offerta del territorio, e con eventuali forme di compartecipazione. I LEP necessariamente dovranno contenere tutti gli aspetti (gamma, qualità e criteri per l'accreditamento dei diversi fornitori, compartecipazione). Il volume di spesa dipende dalla formulazione del programma²⁹.

Per quanto riguarda lo specifico oggetto del lavoro, i *LEP regionali dei servizi territoriali*, l'orientamento prevalente è quello di adottare un approccio diverso, e più pragmatico.

Per buona parte dei servizi socio-assistenziali la determinazione di indicatori e costi standard per singola prestazione, se da un lato risulta di difficile realizzazione, d'altra parte non avrebbe lo stesso significato che riveste per altri servizi di cittadinanza (come l'istruzione dell'obbligo, i servizi di medicina di base, molte prestazioni ospedaliere di cura, l'asilo nido, ...). Tali servizi sono caratterizzati da una discreta omogeneità, che può consentire di determinare sia specifici livelli di prestazione o di copertura del servizio, che valori di costo standard per singola prestazione. Al contrario, nei servizi socio-assistenziali l'indagine ISTAT e alcuni studi a livello regionale, mettono in evidenza la varietà delle risposte disponibili ai bisogni e la correlata variabilità regionale –e infraregionale- nelle singole risposte/prestazioni. Una differenza non spiegabile esclusivamente dai noti differenziali territoriali (centro, nord e sud) o dalle differenze statutarie delle regioni. Di fatto questo tipo di bisogni può trovare risposta attraverso prestazioni molto diverse³⁰ ed è comunque condizionato da aspetti culturali e comportamentali. Una standardizzazione delle prestazioni risulterebbe quindi inefficace, oltre che inefficiente, e non rifletterebbe la complessità dei servizi. Inoltre finirebbe per ledere la competenza esclusiva delle regioni.

Inoltre la definizione del fabbisogno finanziario connesso ai LEP regionali deve essere contestuale alla definizione del fabbisogno delle funzioni fondamentali degli enti locali (v. box).

²⁸ Nella sintesi di Cristiano Gori.

²⁹ Esistono diverse sedi che offrono una trattazione più adeguata delle proposte in campo: tra esse il citato Rapporto annuale curato dal Network Non Autosufficienza.

³⁰ Una prestazione di AD può essere resa direttamente o attraverso voucher; affiancata o meno da servizi domiciliari complementari (lavanderia, pasti). Una stessa situazione di parziale non auto-sufficienza può venire affrontata attraverso una gamma di servizi domiciliari, in aggiunta e/o in sostituzione dell'attività di cura resa dai familiari; può esservi qualche forma di sostegno o meno da parte dei servizi, mentre in assenza l'inserimento in struttura a volte può essere la risposta all'assenza di altre alternative.

LEP regionali (servizi territoriali). Questo macrolivello mira a garantire determinati standard di risposta ai bisogni di assistenza delle persone. Tale standard verrà realizzato attraverso i *servizi socio-assistenziali* forniti dai comuni (che sono FF nonché materia di competenza legislativa regionale) ma non solo questi. Potrà infatti ricorrere ad altri *interventi*, come quelli attualmente già *sviluppati dalle Regioni* (alcuni forme di ammortizzatori sociali, alcune politiche per l’abitazione, il sostegno ad alcune entità del terzo settore) e dalle Province, come i *servizi per il mercato del lavoro* (o centri per l’impiego), inseriti nelle FF di questo ente, nonché i *servizi di assistenza ai minori abbandonati* e alle madri sole. L’oggetto delle prestazioni può riferirsi all’elenco indicato nella legge 328 all’art. 22 (v. nota prec.) escluse eventualmente le misure connesse a povertà e NA, le quali trovano realizzazione nei due precedenti macrolivelli.



Il sistema locale dei servizi socio-assistenziali, oltre a essere FF degli enti locali, costituisce verosimilmente la parte più rilevante del LEP. Esso verrà gestito dai comuni secondo il principio di adeguatezza³¹: cioè il fabbisogno connesso a tali FF non coincide con la spesa storica, ma deriverà dalla declinazione di quel principio (l’individuazione delle modalità adeguate di gestione richiederà anche l’intervento regionale, oltre che quello statale).

I **servizi dagli enti locali** concernono *una gamma di interventi e servizi* (definiti dalla legge 328³²) attivati in modo coordinato con l’offerta sul territorio da parte di altri soggetti. E uno dei livelli essenziali già indicati riguardava proprio i servizi di informazione e di accesso ai servizi.

Il **ruolo regionale** nell’assistenza pertanto coordina, integra e completa l’esercizio delle FF dei comuni in materia, attraverso interventi di : redistribuzione e adeguamento della rete dei servizi di informazione e accesso e dei servizi finali; definizione degli standard professionali e qualitativi dei servizi e relativa applicazione; attivazione e gestione del necessario sistema informativo; integrazione delle prestazioni per la NA nell’ambito dei servizi sanitari; meccanismi di premialità relativi alla rete dei servizi degli enti locali; definizione di altre prestazioni aggiuntive e integrative (ad esempio negli ammortizzatori sociali, negli interventi per la casa, nei servizi di trasporto pubblico, ...).

Dal punto di vista del finanziamento, il **fabbisogno degli enti locali** -che non avrà senza vincoli di destinazione- mira a garantire l’esercizio delle FF³³, rappresentato dall’area ovale della figura. Mentre il **fabbisogno regionale lordo** connesso al macrolivello LEP (cioè il fabbisogno del territorio regionale), è rappresentato dall’area esagonale. L’area delimitata nell’intersezione copre le necessità delle FF degli enti locali che costituiscono LEP; mentre la parte rimanente dell’esagono copre le necessità delle Regioni per garantire i LEP su tutto il territorio, di differenziarne le modalità, e di integrarne le carenze. L’ampiezza di tale area deriva dai servizi o funzioni aggiuntivi/integrativi rispetto alla tradizionale gamma dei servizi sociali (es.: casa, assistenza scolastica, sicurezza urbana, servizi per l’impiego, ..). Infine la parte eventualmente rimanente dell’esagono riguarda l’esercizio di quei servizi sociali, che non rientrano nei LEP.

Per quantificare il fabbisogno per i *LEP regionali dei servizi territoriali* pare necessario partire dai fabbisogni per le funzioni fondamentali degli enti locali connessi ai servizi sociali (l’area ovale): come si vedrà, solo per questi servizi sono disponibili informazioni adatte a un percorso di definizione di LEP. Il passo seguente sarà quello di escludere quei servizi delle FF non riconducibili ai LEP; quindi aggiungere il fabbisogno da

³¹ La delega richiede la “valutazione dell’adeguatezza delle dimensioni demografiche e territoriali degli enti locali per l’ottimale svolgimento delle rispettive funzioni e salvaguardia delle peculiarità territoriali, con particolare riferimento alla specificità dei piccoli comuni, ove, associandosi, raggiungano una popolazione complessiva non inferiore a una soglia determinata ..., dei territori montani e delle isole minori”.

³² per ogni ambito territoriale la 328 prescrive le seguenti prestazioni: a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari; b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari; c) assistenza domiciliare; d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali; e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

³³ Il fabbisogno std per le regioni andrà dimensionato tenendo conto che il finanziamento delle FF dei comuni deve comprendere risorse per “progettare e gestire il sistema integrato dei servizi sociali” e per “l’edilizia scolastica, l’organizzazione e la gestione dei servizi scolastici, compresi gli asili nido” (ciò implica che il fabbisogno std delle regioni per l’assistenza si intrecci a quello per l’istruzione).

attribuire alle Regioni per garantire che quelle FF consentano le prestazioni essenziali. L'approccio proposto considera *gruppi di prestazioni* e fa ricorso a valori standard (*quote capitarie di spesa*) connessi a tali gruppi di prestazioni. L'individuazione dei valori di spesa da assumere come standard, non potendo far riferimento a contabilità di tipo analitico, deriva dalla *scelta di specifiche regioni assunte come riferimento*, oppure dalla scelta di un certo livello della distribuzione dei valori regionali: il valore mediano, il quartile superiore, ecc..

i) i gruppi di prestazioni e i valori standard

I dati regionali disponibili permettono di individuare indicatori dei livelli di prestazione e di spesa per alcuni *insiemi di prestazioni* (o macroprestazioni³⁴). Per tali indicatori si può valutare la variabilità regionale.

Si possono accorpate le varie prestazioni domiciliari (soprattutto AD e voucher, quindi servizi di pasto a domicilio o mense, lavanderia,): si tratta di un insieme di prestazioni che vengono erogate per la gran parte a cittadini anziani o disabili, e che assorbono il 18% della spesa netta totale³⁵. Usando i dati disponibili dell'Indagine Istat, per tale insieme di prestazioni è possibile disporre della distribuzione regionale dell'utenza, del livello di copertura del bisogno (utenza in rapporto alla popolazione di riferimento) e proporre valori di riferimento per gli standard delle prestazioni.

Alcuni indicatori di prestazione per FF comunali e provinciali

	Servizi di AD: presa in carico disabili	Servizi di AD: presa in carico anziani	Servizio sociale prof.le: utenti 1000ab x	Servizi strumentali ³⁶ (spesa procapite)	strutture residenziali disabili e integrazione rette : presa in carico	strutture residenziali anziani e integrazione rette : presa in carico	strutture residenziali per minori: presa in carico
Nord-ovest	8%	2%	10,6	9,2	541	95	25
Nord-est	12%	4%	14,1	10,9	1.048	260	19
Centro	9%	1%	10,6	6,9	167	85	17
Sud	4%	1%	9,8	3,0	20	31	9
Isole	16%	3%	17,5	3,3	318	42	17
Media ITALIA	9%	2%	11,9	6,9	350	107	17
Indice di variabilità regionale (coefficiente di variazione)	0,58	0,53	0,51	0,89	1,21	1,01	0,55
Valore mediano	8%	2%	10,3	6,9	258	82,6	15,7

La presa in carico è il n° di utenti per 10.000 persone della popolazione di riferimento (anziani, disabili, minori)

Fonte: elaborazione su dati 2006 rilevazione ISTAT sull'offerta socio-assistenziale locale

Così l'insieme delle prestazioni domiciliari comunali servono (la presa in carico) il 9% dei disabili e il 2% degli anziani: ma la presa in carico è superiore nel centro ed in alcune RSS; metà delle regioni ha una presa in carico superiore all'8% per i disabili e al 2% per gli anziani (i valori mediani). C'è variabilità regionale, ma nell'insieme risulta inferiore (0,53 per la copertura delle prestazioni per anziani) rispetto a quella delle singole prestazioni domiciliari.

L'indagine fornisce anche i dati di utenza relativi al servizio sociale professionale: si tratta delle cartelle sociali aperte in corso d'anno e pertanto sono dati da usare con cautela, per l'esistenza di diverse modalità di calcolo adottate. Ma i valori medi (11,9 utenti medi ogni mille abitanti) possono essere utili. L'indagine rileva anche le spese connesse all'organizzazione complessiva dei servizi (servizi strumentali), dandone il dato regionale.

Per quanto concerne i servizi resi presso strutture residenziali per le diverse fasce di utenza (minori, disabili, anziani NA), si dispone di dati regionali (utenza, spesa, rette) sui servizi forniti da gli enti locali (attraverso proprie o in convenzione) e sulle prestazioni immediatamente sostitutive, cioè le rette pagate dall'ente locale ad una struttura): per quanto riguarda gli inserimenti in struttura (dato di stock) rilevati sono 81mila anziani e 9700 disabili; le rette pagate riguardano invece 44mila anziani e 10mila disabili: nel complesso 145mila utenti. E' l'insieme di prestazioni che mostra la maggior variabilità regionale (il CV di 1,27). Va detto che si tratta di prestazioni che in parte possono sostituire quelle domiciliari. Inoltre gran parte degli inserimenti in struttura avviene al di fuori dei servizi sociali: l'ultimo censimento del Ministero dell'Interno (2009) sulle strutture per anziani rileva la presenza di 5691 strutture per anziani, con 278mila posti letti.

Per gli altri servizi la varietà delle prestazioni e la variabilità della stessa domanda, si traduce in un'estrema variabilità di qualsiasi indicatore di prestazione. Si va dal gruppo degli interventi per il sostegno socio-educativo e interventi di inserimento lavorativo (435,7 milioni complessivi); ai servizi di supporto (167,4 milioni perlopiù connessi a servizi di trasporto); all'ampia gamma di strutture diurne e di riabilitazione (508,3 milioni); al pronto intervento (11,5 milioni); agli interventi di promozione sociale, socializzazione (168 milioni); ancora i contributi finanziari a sostegno di specifici servizi (146 milioni per famiglie affidatarie e per le

³⁴ Come proposto ad esempio da C. Buratti o dall'IRS di Milano,

³⁵ 758 milioni su 4258.

³⁶ Dati relativi all'area multiutenza (407 milioni) della tab. 3.2 dell'Indagine.

associazioni del terzo settore). Infine i contributi diretti a contrasto della povertà (nel complesso 624 milioni³⁷) i quali tuttavia potrebbero non venire espressamente considerati in questo macrolivello dei servizi territoriali, in quanto ricompresi nel “macrolivello povertà”. Per queste categorie di prestazione l’indagine Istat rileva anche l’utenza, ma la variabilità regionale è molto pronunciata, anche per modalità di quantificazione non omogenee sul territorio e tra gli stessi compilatori dei questionari. Pare preferibile riportare quindi il solo dato della spesa per macroprestazione, che mostra indici di variabilità accettabili.

Alcuni indicatori di spesa procapite per FF comunali e provinciali

	Servizi comunali				Servizi provinciali	
	strutture residenziali e integrazione rette	strutture residenziali e integrazione rette per minori	Strutture diurne e semiresidenziali	altri interventi e servizi finali	Servizi prov.li (infanzia e donne)	Servizi prov.li al mercato del lavoro
Nord-ovest	15,5	8,9	26,7	16,1	4,3	12,2
Nord-est	19,9	7,5	35,1	19,3	3,2	5,7
Centro	9,5	35,1	27,8	15,4	4,6	9,8
Sud	2,1	13,8	13,8	7,2	3,8	16,7
Isole	11,5	22,4	22,4	10,9	5,4	6,9
Media ITALIA	11,5	24,9	24,9	13,9	4,1	10,9
Indice di variabilità regionale (coefficiente di variazione)	1,70	0,76	0,76	0,42	0,36	0,48
Valore mediano	11,3	23,4	23,4	13,0	4,2	12,6

Fonte: idem tab. prec.; per i servizi provinciali si sono usate le certificazioni di bilancio.

Ma gli standard di prestazione (ad es. espressi in termini di copertura del bisogno) possono individuarsi solo per alcuni gruppi di prestazioni. Inoltre le prestazioni residenziali comprendono una tipologia molto differenziata di residenze sia le integrazioni di rette, e pertanto il dato di spesa pare sufficiente. Per gli altri gruppi di prestazioni (le tante tipologie di strutture diurne, la grande gamma degli altri interventi, i servizi provinciali) non sono disponibili standard di prestazione e forse sarebbero del tutto ridondanti.

Di fatto la possibilità di usare standard di prestazione riguarda una parte minoritaria dei servizi. Sembra quindi più semplice ricorrere a *standard definiti da dati di spesa*: standard che definiscono quindi da un livello di spesa considerato *adeguato* e relativamente *efficiente*.

Occorre ora chiarire quale sia il riferimento più corretto per questi standard. Nella prima tabella i dati usati sono quelli *dell’utenza servita* dai servizi, i quali vengono standardizzati, rapportandoli a specifiche *popolazioni di riferimento*: i disabili, gli anziani con almeno 65 anni, le famiglie con almeno un figlio minore. Ora è noto come l’utenza dei servizi è largamente dipendente dall’offerta, la quale dipende molto dalle risorse disponibili agli enti: questo è uno dei motivi per cui l’offerta –e l’utenza- dei servizi sia generalmente più elevata nelle regioni e nei comuni più ricchi. Pertanto si può sostenere che indicatori basati sull’utenza possono contenere questa distorsione. Un secondo limite sono le popolazioni di riferimento: in genere l’utenza dei servizi, oltre a far parte di quella popolazione, presenta particolari condizioni di disagio socio-economico: povertà economica, assenza di reti familiari, difficoltà di integrazione³⁸.

L’altro possibile riferimento per gli standard è la *popolazione residente* complessiva. E’ impiegato nella seconda tabella, con riferimento alle strutture residenziali, ma anche agli altri servizi socio-assistenziali.

La discussione fatta sempre suggerire l’opportunità di far riferimento alla *sola popolazione residente*. Si eliminano in questo modo le distorsioni dei dati sull’utenza e sulle popolazioni di riferimento.

Lo standard di spesa deve riflettere sia l’adeguatezza al bisogno che l’efficienza. Pertanto per ogni gruppo di prestazioni una possibilità è quella di scegliere il valore –regionale- che più riflette i due requisiti. Tuttavia in assenza di analisi in grado di fornire questo tipo di valutazione, si ricorre ad un approccio semplificato, usando il **valore mediano**: il valore al disopra del quale si trova metà delle regioni. E considerata la forte

³⁷ Dato desunto dalla categoria “trasferimenti in denaro” depurata dei contributi erogati ad associazioni ed a famiglie affidatarie (146 milioni), nonché delle rette corrisposte a strutture (582 milioni).

³⁸ Ad esempio la popolazione delle famiglie con figli minori viene usata con riferimento sia per i servizi socio-assistenziali per minori in stato di abbandono, che per i gli asili nido, per i quali tuttavia la domanda è distribuita in modo ben diverso. Similmente anche i servizi per la NA hanno una ampia domanda e dalle caratteristiche diverse rispetto alle prestazioni di AD per anziani, che generalmente sono fornite per particolari condizioni di isolamento e povertà di mezzi.

variabilità dei valori, è parso un approccio realistico. Pertanto nella tabella, oltre al valore mediano scelto per la simulazione che seguirà, si sono inseriti anche i valori di alcune realtà considerate attendibili nel dato e mediamente efficiente nella prestazione.

Possibili valori standard della spesa procapite (e altri standard)

	Servizi comunali						Servizi provinciali	
	servizio sociale prof.le	Servizi strumentali	prestazioni di AD	altri interventi e servizi finali	Strutture diurne e semiresidenziali e trasferimenti	Strutture res.li (compresa spesa per rette)	Altri servizi prov.li (infanzia e donne)	Servizi prov.li al mercato del lavoro
Spesa mediana procapite*	4,9	5,0	11,8	14,7	22	16	4,2	12,6
Spesa media 2006 Veneto	7.3	6.0	13.0	21.3	26.9	24.6	4.2	11.6
Spesa media 2006 Lombardia	6.6	10.7	14.1	27.0	23.4	24.5	2.5	5.2
Spesa media 2006 Toscana	5.6	10.3	10.5	26.1	32.4	20.5	3.3	13.2
Spesa media 2006 Puglia	5.6	2.8	4.5	6.0	15.2	8.8	3.2	12.4
Standard di copertura	Si	si	si	No	No	si	No	No
Gamma di prestazioni	Si	si	si	si	si	si	si	si
Requisiti di qualità	Si	si	si	si	si	si	si	si

Nota: valore mediano dei valori regionali di spesa procapite (esclusi valori Valle d'aosta e PPAA Trento e Bolzano). I valori procapite regionali sono medie ponderate con la popolazione.

La tabella indica anche la possibilità di definire ulteriori standard per informare e qualificare i LEP. Tale qualificazione sembra però dover essere uno dei compiti propri delle Regioni.

Prima di procedere è utile ricordare l'ammontare della spesa "storica" attuale. Responsabilità pubbliche, assetto organizzativo e finanziamento di questi servizi risulta alquanto complesso, ed è ripartito tra comuni, province, servizi sanitari³⁹, regioni. Per identificare la spesa complessiva è necessario riferirsi a diverse fonti (cfr. l'Appendice) e ricostruire l'aggregato della spesa consolidata, al netto cioè dei rilevanti trasferimenti interni. Le tre fonti usate –diverse da quelle considerate nelle tre tabelle precedenti- ci consentono di individuare un volume della spesa netta di comuni e province, che risultava essere 5,1 miliardi nel 2006 e **5,5 miliardi** nel 2007. Le fonti consentono inoltre di disporre della distribuzione regionale della spesa complessiva e di alcune sue componenti funzionali.

La spesa regionale finale, esclusi i trasferimenti agli enti locali contenuti nel valore precedente, risulterebbe attorno ad **1 miliardo**.

ii) Il fabbisogno per le prestazioni e il riparto tra regioni (LEP) ed enti locali (FF)

Avendo definito degli standard (con i valori mediani della spesa procapite per macroprestazione), è ora possibile quantificare il fabbisogno finanziario. I fabbisogni per i LEP e le FF verranno definiti congiuntamente, individuando un valore di spesa standard degli enti locali e delle regioni, al netto dei trasferimenti tra gli enti stessi.

In primo luogo -come già accennato- si determina la componente dei servizi erogati dai Comuni e loro forme associative, che sono anche FF comunali e delle Province. Usando i valori standard prima definiti (a prezzi 2006), tale componente viene quantificata in 5415 milioni per tutte le regioni del paese: 4417 per i comuni e 997 per gli interventi provinciali; escludendo Valle d'Aosta e le due Province Autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente 4333 e 978 milioni, per un totale di 5312 milioni.

³⁹ La cd componente assistenziale dei LEA socio-sanitari (cfr. E. R. Ortigosa, 2009)

Una simulazione dei fabbisogni: applicazione degli standard individuati (valori 2006 - milioni)

	servizio sociale prof.le	prestazioni di AD	altri interventi e servizi finali	Strutture diurne e semiresidenziali e trasferimenti	Strutture res.li (compresa spesa per rette)	Servizi provinciali per il mercato lavoro	Altri servizi provinciali	spesa standard
Piemonte	43,3	51,6	64,3	96,3	70,0	55,2	18,4	399,2
Valle d'Aosta	1,2	1,5	1,8	2,8	2,0	1,6	0,5	11,4
Lombardia	95,0	113,2	141,0	211,1	153,5	120,9	40,3	875,0
PA Bolzano	4,9	5,8	7,2	10,8	7,9	6,2	2,1	44,8
PA Trento	5,1	6,0	7,5	11,2	8,2	6,4	2,1	46,5
Veneto	47,5	56,7	70,6	105,7	76,8	60,5	20,2	438,0
Friuli - Venezia Giulia	12,1	14,4	17,9	26,8	19,5	15,3	5,1	111,0
Liguria	15,9	19,0	23,7	35,4	25,7	20,3	6,8	146,7
Emilia – Romagna	42,1	50,1	62,5	93,5	68,0	53,5	17,8	387,6
Toscana	36,2	43,2	53,8	80,5	58,5	46,1	15,4	333,6
Umbria	8,7	10,4	12,9	19,3	14,1	11,1	3,7	80,1
Marche	15,3	18,2	22,7	34,0	24,7	19,5	6,5	140,9
Lazio	54,7	65,2	81,2	121,6	88,4	69,6	23,2	504,1
Abruzzo	13,0	15,5	19,4	29,0	21,1	16,6	5,5	120,1
Molise	3,2	3,8	4,7	7,1	5,1	4,0	1,3	29,2
Campania	57,4	68,4	85,3	127,6	92,8	73,1	24,4	529,0
Puglia	40,3	48,1	59,9	89,6	65,2	51,3	17,1	371,5
Basilicata	5,9	7,0	8,7	13,0	9,5	7,4	2,5	53,9
Calabria	19,8	23,6	29,4	44,1	32,0	25,2	8,4	182,7
Sicilia	49,7	59,3	73,8	110,5	80,4	63,3	21,1	458,1
Sardegna	16,5	19,6	24,4	36,6	26,6	20,9	7,0	151,6
Totale Italia	587,8	700,6	872,8	1.306,3	950,0	748,1	249,4	5.415,0
Totale esclusa V.d'Aosta e PPAA Trento e Bolzano	576,7	687,3	856,3	1.281,5	932,0	733,9	244,6	5.312,3

Confrontando i risultati della simulazione con i valori storici della spesa consolidata, emerge un lieve contenimento della spesa, in particolare nelle strutture e nei servizi strumentali e professionali, derivante dalla maggior omogeneità delle prestazioni richiesta dai valori standard di spesa. L'impatto regionale sarebbe negativo e di rilievo per le regioni a statuto speciale del nord (qualora considerate nel processo), molto limitato in Lombardia, Veneto e Toscana, lieve in Piemonte ed Emilia. Sarebbe invece positivo per le regioni del sud, in particolare per Calabria, Molise, Campania e Puglia.

Il confronto, l'unico possibile, è però improprio: infatti la spesa storica comprende i contributi economici a contrasto della povertà (500-600 milioni nei dati dell'Indagine) e alcune prestazioni per la NA, che invece non verrebbero esplicitamente considerati nei LEP dei servizi territoriali e nel fabbisogno degli enti locali.

Confronto tra i valori della simulazione con la spesa rilevata

	servizio sociale prof.le	prestazioni di AD	altri interventi e servizi finali	Strutture diurne e semiresidenziali e trasferimenti	Strutture res.li (compresa spesa per rette)	Servizi provinciali per il mercato lavoro	Altri servizi provinciali	Totale spesa
Totale Italia simulazione	588	700	873	1.306	950	748	249	5.415
Totale Italia Indagine Istat 2006	761	758	823	1.481	1.141	719	240	5.924

Il secondo passaggio è determinare la quota di quel fabbisogno che rientra nei LEP dei servizi. Si ricorre ad una ipotesi di quote. Una parte del fabbisogno si riferirà alle FF degli enti locali: questa parte si somma al finanziamento delle altre FF degli enti, e potrà venire ripartita agli enti locali anche con meccanismi definiti dalle singole regioni in concerto con gli enti. La seconda parte del fabbisogno sarà invece destinata alle

Regioni in funzione di consolidamento del sistema dei servizi: tale quota in qualche modo sostituisce il ruolo attualmente svolto dal Fondo Nazionale Politiche sociali, che sarebbe abolito.

Alcune FF degli enti locali possono essere considerate integralmente dei LEP: le prestazioni di AD, i servizi per il lavoro. Per altre FF si attribuisce una quota alle regioni al fine di qualificare e garantire i LEP (il servizio sociale professionale e i servizi amministrativi; la rete delle varie strutture diurne e residenziali); per le strutture residenziali, considerata l'incidenza dell'integrazione rette e l'opportunità di una scala di programmazione regionale, la quota regionale potrebbe essere maggiore.

Le rimanenti FF comunali (che comprendono prestazioni diverse: educativa territoriali, appoggio scolastico, inserimento lavorativo, ..) sono considerate LEP solo in parte. Altre FF comunali, ancora connesse ai servizi sociali, non sono LEP, ma vengono garantite in quanto FF.

Ipotesi semplificata di riparto del fabbisogno tra FF enti locali e LEP regioni

	servizio sociale prof.le	prestazioni di AD	altri interventi e servizi finali	Strutture diurne e semiresidenziali e trasferimenti enti	Strutture res.li (compresa spesa per rette)	Servizi provinciali per il mercato lavoro	Altri servizi provinciali	Altri servizi sociali comuni
LEP & FF comuni e province	2/3	100%	1/3	2/3	½	100%	-	-
LEP altro (alle Regioni)	1/3	-	1/3	1/3	½	-	100%	-
FF comuni extra LEP	-	-	1/3	-	-	-	-	100%

Alle regioni va inoltre attribuito il fabbisogno connesso a prestazioni ancora definite LEP ma diverse rispetto alle FF degli enti locali: in prima ipotesi esso potrebbe quantificarsi entro la spesa attuale per l'assistenza delle Regioni (circa 1000 milioni, esclusi trasferimenti).

Emerge quindi la seguente quantificazione finanziaria:

- il fabbisogno connesso alle FF fondamentali degli enti locali è valutato (a prezzi 2006) in 5312 milioni: la parte prevalente (3477 ml) riguarda FF considerate nei LEP; la seconda parte (1646 ml) sono prestazioni LEP ma non FF, la parte rimanente (290 ml) riguarda servizi FF, ma non prestazioni dei LEP;
- il fabbisogno connesso ai LEP dei servizi territoriali (regioni ed enti locali) è valutato (a prezzi 2006) in 6124 milioni: al netto della parte riferibile alle FF degli enti locali (3477 milioni), viene attribuito alle regioni (2646 ml).

	servizio sociale prof.le	prestazioni di AD	altri interventi e servizi finali	Strutture diurne e semiresidenziali e trasferimenti enti	Strutture res.li (compresa spesa per rette)	Servizi provinciali per il mercato lavoro	Altri servizi provinciali	Altri interventi regione	Totale fabbisogno
LEP & FF enti locali	391,9	700,6	290,9	870,9	475,0	748,1	-		3477,4
LEP altro (Regioni)	195,9	-	290,9	435,4	475,0	-	249,4	1000,0	2646,7
Totale LEP									6124
FF comuni extra LEP	-	-	290,9	-			-		290,9
Totale FF									5312

A mò di conclusione

Il contributo si concentra sulla quantificazione del fabbisogno finanziario per i servizi territoriali di assistenza. Si propone che questi servizi siano una delle tre componenti dei LEP per l'assistenza, essendo le altre due: una misura nazionale di contrasto alla povertà, che razionalizzi, estenda ed unifichi le misure monetarie statali già esistenti; un programma nazionale di sostegno alla non autosufficienza, che definisca una tutela essenziale e universale, riordinando gli interventi attualmente forniti dai servizi sanitari,

dall'INPS e dai servizi sociali. Tali tutele essenziali potrebbero consentire una miglior specializzazione delle prestazioni territoriali.

Si tratta di un riordino ambizioso, che però interviene largamente su misure già esistenti, senza ledere diritti acquisiti. Ma la definizione dei LEP assistenza peraltro non può che costituire l'occasione di un riordino complessivo, tenuto conto delle carenze del settore.

Il contributo delinea un percorso per una prima quantificazione dei fabbisogni finanziari connessi ai servizi di regioni e gli enti locali. L'approccio proposto considera *gruppi di prestazioni* e fa ricorso a valori standard (*quote capitarie di spesa*) connessi a tali gruppi di prestazioni. I valori di spesa da assumere come standard, non potendo far riferimento a contabilità di tipo analitico, potrebbero derivare dalla *scelta di specifiche regioni assunte come riferimento*, dove le prestazioni sono considerate più efficaci; ma in assenza di tali valori si ricorre al valore mediano dei valori regionali. Un riferimento a contabilità di tipo analitico per individuare degli standard non è possibile perché non può contare su serie dati, complete (ad esempio mancano gli interventi delle Regioni) e consolidate; peraltro sarebbe ridondante, come viene anche riconosciuto dai più recenti atti di programmazione regionale⁴⁰.

Per quantificare il fabbisogno per i *LEP regionali dei servizi territoriali* si parte dal fabbisogno per le funzioni fondamentali degli enti locali connessi ai servizi sociali. Quindi si individuano quei servizi delle FF riconducibili ai LEP e li si integra col fabbisogno da attribuire alle Regioni.

L'esercizio consente di dire che la definizione dei LEP non tratta solo di costi e di riparto degli stessi tra LG, ma è "una grande occasione di ridisegno del welfare nel suo complesso e di correzione delle sue storture, offrendo tutela e garanzia ai bisogni e ai rischi che oggi non ricevono copertura ...⁴¹". Si ritiene che il fabbisogno per i servizi reali alla persona, considerati da sempre molto sperequati sul territorio, può trovarsi nella spesa esistente, se vengono definite le due tutele essenziali di contrasto alla povertà e per la NA.

Il processo di definizione dei LEP è tuttavia un processo che deve essere parallelo al disegno organizzativo inerente la fornitura e produzione dei servizi, di competenza regionale, nonché al disegno delle procedure di monitoraggio del sistema⁴².

⁴⁰ Nel Piano Sociale regionale della Regione Piemonte, emanato nel 2009, si afferma: "per i servizi di cura alla persona "le risposte devono essere caratterizzate da un elevato grado di differenziazione e pertanto possono essere standardizzabili solo come contenuti generali: le prestazioni, in cui tali risposte si sostanziano, devono a loro volta essere governate da principi di flessibilità, gradualità e progressività. I bisogni non possono dunque trovare risposte in singole prestazioni, ma in un mix di misure diverse, di servizi equivalenti o alternativi, in un complesso di attività concernenti rapporti tra diverse amministrazioni e agenzie intermedie (del privato e del privato Non profit) e di interventi inseriti in un progetto individualizzato che tenga conto delle potenzialità e dei supporti di cui dispone una persona o una famiglia, anche di carattere informale esterno al contesto personale e familiare."

⁴¹ Torchia, p.14; anche Ranci Ortigosa,

⁴² Punto esposto da Paolo Bosi, nel corso di un incontro in merito (Torino, 2009).

Appendice: la spesa attuale degli enti territoriali per l'assistenza

I servizi territoriali per l'assistenza comprendono in primo luogo gli *interventi e servizi socio-assistenziali* oggi di *competenza locale*. Le responsabilità pubbliche, l'assetto organizzativo e il finanziamento di questi servizi risulta alquanto complesso, ed è ripartito tra comuni, province, servizi sanitari⁴³, regioni.

I comuni sono comunque i principali attori e la spesa comunale (circa 5 miliardi, v. sotto) per servizi socio-assistenziali è il principale indicatore dell'offerta sul territorio e la sua dinamica. L'azione delle Regioni riguarda in primo luogo l'assetto organizzativo e la regolazione dei servizi comunali, nonché l'erogazione di un cofinanziamento della spesa comunale per i servizi (un cofinanziamento di entità variabile, a sua volta alimentato dal Fondo nazionale delle Politiche sociali, fondo che ammontava a 745 milioni nel 2007). Ma le regioni operano anche con proprie politiche ed propri interventi: regolazione e promozione del ruolo del terzo settore, accesso all'abitazione a fasce deboli, sostegno all'integrazione della popolazione extracomunitaria, interventi di sostegno per la NA, ammortizzatori sociali in caso di particolari situazioni di crisi. La spesa lorda regionale nell'assistenza viene stimata dall'Istat in 3646 milioni: ma è un valore spurio, al lordo dei trasferimenti agli enti locali connessi all'assistenza.

Per identificare correttamente il volume della spesa, è necessario riferirsi a diverse fonti informative. La prima fonte sono le *certificazioni di bilancio delle Province e dei Comuni*. Mancano però i bilanci delle altre forme associative specifiche, che non hanno una modalità unica e non sono raccolti; sono invece disponibili i certificati delle unioni e comunità montane, anche se la loro incidenza è molto limitata. Soprattutto mancano dati di bilancio per le Regioni che siano omogenei e quindi comparabili.

La spesa *lorda* dei comuni relativa alle "funzioni in campo sociale", circa 7400 milioni nel 2007, pari al 15% dei loro bilanci, è un valore in eccesso, che comprende i servizi necroscopici e gli asili nido; inoltre una parte della spesa comunale sono trasferimenti ad altri comuni o a forme associative o ad ASL, in caso di deleghe nella fornitura dei servizi. Al contempo la spesa comunale è in difetto per alcune poste: poiché le forme associative sono finanziate non solo da trasferimenti dai Comuni –pertanto compresi nei loro bilanci- ma anche da contributi di funzionamento dalle regioni, l'aggregato della sola spesa comunale non è sufficiente.

La spesa comprende spese di varia natura: spese connesse alla fornitura di servizi socio-assistenziali finali o strumentali), ottenuta sia attraverso produzione diretta che con fornitori esterni; versamento ad altri comuni (o loro forme associative) della propria quota di partecipazione; contributi a parziale copertura dei costi di produzione di certi servizi (rette pagate). Va poi osservato che la spesa del primo tipo può riguardare sia servizi forniti gratuitamente ai beneficiari, che servizi forniti a domanda, e dietro pagamento di un corrispettivo (es.: certe prestazioni di AD, alcuni ricoveri in strutture per anziani).

Per quanto concerne le Province svolgono alcune specifiche attività assistenziali (a sostegno infanzia abbandonata e ragazze madri), zza di Codice non considera FF delle Province; al contrario sono proposti come FF i servizi per il lavoro (in larga misura servizi di orientamento e inserimento lavorativo per persone svantaggiate), delegati alle province a seguito del decentramento "ex Bassanini". In ogni caso il modello di certificazione di bilancio rileva queste due specifiche attività solo dal 2008 (non ancora disponibile al momento della redazione). Le spese 2007 possono comunque ricavarsi -per sottrazione- e ammontano a 671 milioni per i servizi al mercato del lavoro, e in 301 milioni per le attività assistenziali.

Spesa lorda per assistenza non consolidata (impegni – milioni)

	Corrente 2006	Corrente 2007	c. 2006 capit.	c. 2007 capit.
Comuni: spesa per funzioni sociali (esclusi s. necroscopico e asili nido)	5215	5558,6	283,8	269
Comuni: spesa al netto entrate da tariffe utenti	4804	5149	283,8	269
Comuni: spesa asili nido e servizi integrativi al lordo tariffe (spesa asili nido e servizi integrati escluse tariffe)	1761,9 (1500)	1815,1 (1600)	128,8	136,6
Province: a) funzioni sociali (escl. Sanità)	306,9	301	28	23
b) servizi per il lavoro	542,2	671,7	42,9	224,9
Stima spesa Comuni e Province, al lordo tariffe	6064	6531		
Stima spesa Comuni e Province, al netto tariffe	5199	5553		
Regioni: spesa per assistenza sociale				
a) insieme RSO	2.061	2.537	350	165
b) insieme RSS	1114	1112	198	162

Fonte: elaborazioni su dati Istat, tratti dai certificati di bilancio del Ministero dell'Interno.

La fonte CPT fornisce dati più aggregati, con il valore aggregato riferito agli "interventi in campo sociale", ma consente di colmare le lacune citate. Infatti consente di definire la spesa del complesso degli enti locali (Comuni e loro forme associative) *al netto dei trasferimenti interni*; inoltre fornisce la spesa delle Regioni, anch'essa al netto dei trasferimenti agli enti locali.

E' una fonte che consente pertanto di quantificare la spesa complessiva consolidata. Non è possibile decurtarlo dagli introiti tariffari; inoltre è disponibile solo in termini di cassa.

Spesa finale consolidata per assistenza (pagamenti – milioni)

⁴³ La cd componente assistenziale dei LEA socio-sanitari (cfr. E. R. Ortigosa, 2009)

	Corrente 2006	Corrente 2007	c. capitale 2006	c. capitale 2007
Amministrazioni locali (comuni, forme associative, province):	6119	6295	564	569
Amministrazioni regionali	956	1353	163	149

Fonte: CPT del Ministero dell'Economia

Infine l'indagine sugli interventi e servizi sociali dell'Istat. Ha il merito di cogliere in modo omogeneo, la spesa di tutti i soggetti pubblici che forniscono tali servizi (compresi le forme associative specifiche). La spesa viene rilevata al netto di contributi esterni (delle tariffe degli utenti e delle compartecipazioni del SSN), indicando quindi l'impegno finanziario netto degli enti locali di ogni regione. La spesa complessiva, al netto degli asili nido e servizi integrativi per l'infanzia, ammontava a **4944 milioni** (2006); va però considerato che alcuni enti non hanno risposto.

Nella rilevazione ISTAT sull'offerta socio-assistenziale locale, relativa al 2006, quei limiti sono superati: la spesa netta per i servizi sociali è stimata in 5954 milioni, di cui 1009 milioni è la spesa netta per asili nido e servizi integrativi all'infanzia. I Comuni ne gestiscono 4591 milioni, il 77% della spesa, il restante 23% è gestito da forme associative, consorzi, ASL. La spesa rileva l'85% degli enti che forniscono i servizi: ma il tasso di mancate risposte supera il 23% in alcune regioni del sud.

La spesa viene rilevata al netto sia dei proventi tariffari incassati dagli stessi Comuni e dagli altri soggetti per alcuni servizi (asili nido: 215 milioni; servizi residenziali: 437 milioni), sia delle compartecipazioni del SSN per i servizi (615 milioni), incassate perlopiù dai gestori delle strutture residenziali (tra cui alcuni comuni). L'interesse di questa indagine, giunta alla quarta rilevazione, è che – nonostante alcuni limiti nella copertura e nella omogeneità di compilazione – fornisce un quadro dell'ampia gamma di strumenti impiegati nei servizi, con alcuni dati sui destinatari raggiunti, sulla copertura del servizio, sulla spesa relativa.

Nonostante le diversità, le tre fonti ci consentono di individuare un volume della spesa netta di comuni e province, connesso ai LEP assistenza, che risultava essere, 5,1 miliardo nel 2006 e **5,5 miliardi** nel 2007. Le fonti consentono inoltre di disporre della distribuzione regionale della spesa complessiva e di alcune sue componenti funzionali.

La spesa regionale, esclusi i trasferimenti agli enti locali contenuti nel valore accennato, risulterebbe attorno ad **1 miliardo** (si ricorda che la spesa regionale lorda, circa 3,6 miliardi in larga parte viene trasferita agli enti locali). Non vi sono però rilevazioni in grado di definire il contenuto di tale spesa.

Bibliografia

Anna Banchemo, comunicazione al seminario CISIS sul Nomenclatore, Fiuggi, 19-20 maggio 2009

Bosi Guerra e Silvestri (2009), *Le politiche per la nonautosufficienza* in La finanza pubblica italiana – Rapporto 2008.

Carlo Buratti (2009) *Federalismo fiscale all'italiana: il ruolo chiave dei livelli essenziali delle prestazioni e dei costi standard*, WP SIEP, n°5.

Paola Casavola, Aline Pennisi, Francesca Utili (2009) "The use of indicators and targets in a multilevel government setting with increasing budget responsibilities - Lessons from the experience of targeting essential services in the South of Italy", Monitoring Italy 2009, ISAE, 3-4 giugno

CISIS (2007), *Nomenclatore Nazionale degli Interventi e Servizi Sociali*, mimeo.

Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome (2003), *Documento delle regioni per l'avvio del confronto con lo Stato*, in "Prospettive sociali e sanitarie", 15 - 17.

Cristiano Gori e Ilaria Madama (2009) Le politiche socio-assistenziali in ASTRID La riforma del welfare Dieci anni dopo la «Commissione Onofri»

Cristiano Gori e Alberto Zanardi (2008), *Le politiche sociali in un contesto di federalismo fiscale* in La finanza pubblica italiana – Rapporto 2008.

Network Non Autosufficienza (2009), L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia Rapporto 2009 IRCCS-INRCA

Cristiano Gori (2009), *Le riforme regionali per i non autosufficienti Carocci*

Giovanni Lamura, Cristiano Gori, Carlo Hanau, Francesca Polverini, Andrea Principi Cecilia Tomassini (2008)

L'informazione statistica sull'assistenza agli anziani in Italia: un quadro empirico Tendenze nuove - 3/2008 nuova serie (http://www.palazzochigi.it/Presidenza/statistica/avvivita/0503_anziani.pdf)

Giampaolo Arachi, Vittorio Mapelli, Alberto Zanardi (2009) Prime simulazioni del sistema di finanziamento e perequazione di Regioni e Comuni previsto dalla legge delega sul federalismo fiscale Università Commerciale Luigi Bocconi Econpubblica Short note n.4 July .

Finocchi Ghersi R (2005), *I servizi sociali e l'assistenza*, in Torchia L (a cura di), *Welfare e federalismo*, il Mulino, Bologna.

Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2003), *I livelli essenziali delle prestazioni nel settore dell'assistenza*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 1.

Ranci Ortigosa E (2005), *In tema di Lep*, in “Prospettive Sociali e Sanitarie”, 1.

Ranci Ortigosa E (2007), *I livelli essenziali delle prestazioni tra erogazioni monetarie e servizi*, in “La rivista delle politiche sociali”, 1.