

**FEDERALISMO FISCALE ALL'ITALIANA:
IL RUOLO CHIAVE DEI LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI
E DEI COSTI STANDARD**

CARLO BURATTI

Università di Padova

JEL Classification: H70, H75, H77, H79

Keywords : Costi standard, livelli essenziali delle prestazioni, federalismo fiscale

Federalismo fiscale all'italiana: il ruolo chiave dei Livelli essenziali delle prestazioni e dei costi standard¹

Carlo Buratti

1. Ruolo dei costi standard e dei LEP nel finanziamento delle regioni

La legge 5 maggio 2009, n. 42 disegna un sistema di finanziamento e di perequazione finanziaria delle regioni, che si differenzia nettamente dai sistemi in vigore in altri paesi federali o paesi unitari caratterizzati da ampio decentramento.

La legge delega prevede che per la sanità, l'istruzione, l'assistenza sociale ed eventualmente altri servizi,² lo Stato fissi i livelli essenziali delle prestazioni (LEP) da garantire a tutti i cittadini e che il costo standard dei livelli essenziali sia coperto integralmente da tributi regionali, compartecipazioni ai tributi erariali e quote del fondo perequativo. Dunque, prevede una perequazione integrale rispetto ai fabbisogni di spesa per una serie di funzioni che incidono sul bilancio regionale per più dell'80%: la quota di fabbisogno che non è coperta dalle entrate tributarie (compartecipazioni incluse) è coperta dal Fondo perequativo, fatta eccezione per i maggiori costi dovuti a inefficienze e/o livelli di offerta superiori rispetto ai LEP.

Dalla definizione dei LEP e dei costi standard il legislatore si attende un incremento dell'efficienza con cui le risorse sono utilizzate sul territorio, una maggiore responsabilizzazione delle amministrazioni regionali e il contenimento della crescita della spesa pubblica, in settori che sono in gran parte caratterizzati da una forte dinamica della spesa (in primo luogo per l'invecchiamento della popolazione³).

L'effettivo raggiungimento di questi obiettivi è però legato alla corretta definizione dei LEP e dei costi standard: operazione non semplice, perché è scontato che il Governo si troverà ad operare sotto le pressioni dei vari gruppi di interesse, che cercheranno di piegare a loro vantaggio le scelte riguardo alle variabili summenzionate. Il processo non si svolgerà infatti nel chiuso dei ministeri (dove già potrebbe svilupparsi una vivace dialettica tra un dicastero e l'altro) ma sotto i riflettori della Commissione tecnica paritetica (art. 4 della legge n. 42) e della Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale (art. 3); quest'ultima in contatto con un istituendo Comitato di rappresentanti delle autonomie territoriali. In sostanza la procedura e i suoi parziali risultati saranno sotto gli occhi del mondo intero e non sarà possibile conformarsi alla

¹ Relazione presentata alla Giornata di studio "La legge delega sul federalismo fiscale: prime riflessioni", Scuola superiore Sant'Anna, Pisa 29-30 maggio 2009, con il titolo "I costi standard tra finanziamento e perequazione"; in corso di pubblicazione con gli atti del convegno editi da Il Mulino nella collana del Centro WISS della Scuola Sant'Anna di Pisa.

² La legge n. 42/2009 non fornisce un elenco tassativo dei servizi interessati dai LEP; piuttosto fornisce un elenco aperto a possibili integrazioni. Infatti l'art. 8, comma 3 stabilisce che nelle spese riconducibili al vincolo di cui all'art. 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione "sono comprese quelle per la sanità, l'assistenza e, per quanto riguarda l'istruzione, le spese per lo svolgimento delle funzioni amministrative attribuite alle regioni dalle norme vigenti"

³ Questo fattore incide pesantemente sia sulla spesa sanitaria che su quella assistenziale.

indicazione di Rawls (1971,1999), secondo il quale l'equità richiede che le decisioni vengano prese sotto un velo di ignoranza circa gli effetti sui soggetti interessati.

Ogni preoccupazione al riguardo sarebbe vana se LEP e costi standard fossero valori oggettivi, determinabili in modo univoco, scevri da giudizi di valore e privi di conseguenze politiche. Ma così non è.

I LEP possono essere definiti in modo diverso e possono assumere valori più o meno alti. Potrebbero essere definiti come livelli *minimi* di offerta di certi servizi o come livelli che garantiscono un adeguato soddisfacimento dei bisogni. Siccome assumono un ruolo fondamentale nella definizione dell'ammontare di risorse da destinare alle regioni, la seconda interpretazione ha goduto da subito di ampi consensi. Le regioni hanno evidentemente interesse a richiedere il riconoscimento di elevati livelli di prestazioni come essenziali. Ma nella determinazione dei LEP non possono essere ignorati gli equilibri di finanza pubblica, per cui è immaginabile una fase di contenzioso Governo-Regioni, come peraltro si è sempre verificato nella quantificazione delle risorse da destinare alla sanità pubblica.

I costi standard, d'altro canto, sono indeterminati quanto i LEP. Il concetto di costo standard è stato mutuato dalle discipline aziendalistiche, dove viene proposto come strumento per valutare l'efficienza con cui una azienda o un reparto viene gestito e per fissare obiettivi a breve-medio termine nell'ambito del controllo di gestione. Può trattarsi di uno standard esterno, riferito a un'altra unità produttiva, o uno standard interno, quando si fissi un certo obiettivo di riduzione dell' $x\%$ del costo unitario di produzione nell'arco di uno o più anni. Può trattarsi di uno standard ottimale, commisurato ai migliori risultati ottenuti da altre imprese, o di uno standard-obiettivo più facilmente raggiungibile. Dal confronto fra costo standard e costi effettivi possono trarsi valutazioni sull'efficienza del *management* o sulla validità delle politiche aziendali. In nessun caso il costo standard viene utilizzato per assegnare finanziamenti ad unità produttive.

La legge n. 42/2009 utilizza i costi standard in un contesto diverso e per finalità parzialmente differenti rispetto alle aziende. Perché si conseguano effettivamente gli obiettivi di efficienza che la legge n. 42/2009 si prefigge, è necessario che i costi standard siano fissati in modo appropriato, ma anche che vi sia un attento monitoraggio dei costi e dei livelli delle prestazioni rese dai singoli enti e che le misure di premialità degli enti efficienti e di penalizzazione degli enti inefficienti siano efficaci. La legge delega prevede, in effetti, misure premiali e penalizzazioni, anche molto severe, per gli amministratori inefficienti. Ma perché la "macchina" degli incentivi e delle penalizzazioni funzioni a dovere è necessario che il monitoraggio sia costante, tempestivo e preciso. Bisogna quindi destinare risorse a tale scopo, prevedere adeguati modelli di rilevamento dei dati, verificare che le informazioni fornite siano accurate e siano fornite nei termini previsti, e sanzionare gli enti che non si comportano correttamente. Senza questi passaggi, la fissazione dei LEP e dei costi standard rischia di non avere alcun effetto positivo sull'efficienza, soprattutto in quegli enti che hanno mostrato in passato una forte inclinazione alle gestioni "allegre".

Bisogna ricordare infatti che le risorse attribuite per i LEP non sono vincolate, possono essere spese per servizi diversi e, soprattutto, che l'ente che riceve il finanziamento potrà mantenere i costi ben al di sopra dei costi standard, riducendo i livelli di servizio. Questi comportamenti perversi potranno essere individuati e penalizzati solo se il monitoraggio sarà preciso, efficace e tempestivo. Probabilmente il monitoraggio dovrà essere fatto già in corso d'anno per garantire interventi correttivi tempestivi e minimizzare i danni della cattiva amministrazione. Le sanzioni d'altro canto, dovranno essere il più possibile automatiche.

Una determinazione molto approssimativa e semplicistica dei costi standard potrebbe acuire il problema summenzionato, perché potrebbe trasferire risorse dalle regioni meglio gestite a quelle peggio gestite, dove spesso il costo per abitante o per unità di servizio (prima dei necessari aggiustamenti per la qualità del servizio e per i fattori oggettivi che possono incidere sulla domanda dei servizi e sui relativi costi) è più basso.

2. LEP e costi standard dei servizi sanitari

Il lavoro da svolgere è molto impegnativo e richiederà tempi lunghi, ma per fortuna non si parte da zero. La letteratura recente fornisce alcuni pregevoli studi sui costi standard, con particolare riferimento alla sanità, dove i livelli essenziali di assistenza (LEA) esistono da molti anni e dove il problema del contenimento dei costi e dell'incentivazione dell'efficienza si è posto in modo pressoché continuo a partire dalla costituzione del SSN.

I LEA sono oggi un mero elenco di servizi che ogni ASL deve offrire ai cittadini;⁴ manca proprio la connotazione quantitativa dei *livelli* essenziali. Il finanziamento delle Regioni, per gran parte della spesa sanitaria, avviene in base a quote capitarie differenziate per classe di età, in modo apparentemente sconnesso dai livelli essenziali che si vogliono garantire. Ma approfondendo la questione, si vede che le cose non stanno esattamente così e che un legame (non trasparente) esiste. Per esempio⁵, per l'assistenza ospedaliera la popolazione di età compresa fra 65 e 74 anni è pesata con il coefficiente 2,1, che è pari al rapporto tra la spesa capitaria degli anziani (883 euro) e la spesa media complessiva per tutte le classi di età (420 euro), e la spesa media di 883 euro è pari al tasso di ricovero specifico (237‰) e il costo medio per ricovero della classe di età 65-74 anni (3.717 euro). Quindi, i livelli essenziali sono di fatto assunti uguali ai tassi medi di ricovero per quella classe di età, e il costo standard per ricovero è il costo medio per quella classe di età.

Le modalità del finanziamento potrebbero essere rese più trasparenti esplicitando i parametri della formula (Mapelli 2009). Inoltre, la formula attuale non tiene conto di eventuali differenze di morbilità fra regione e regione all'interno della stessa classe di età, né dell'influenza di fattori socio-economici sulla domanda o sul fabbisogno di cure. In vari paesi le quote capitarie sono corrette per tenere conto di fattori rilevanti che incidono sui bisogni sanitari (Mapelli 2007). In Inghilterra si tiene conto del livello di istruzione, degli ultrasessantacinquenni che vivono soli e del reddito. In Canada, dello stato civile, delle condizioni di vita, dei contatti con i vicini, del supporto sociale e del reddito. Ulteriori fattori presi in considerazione in altri paesi sono l'età, i tassi di mortalità, l'etnicità, la presenza di invalidità, la disoccupazione, lo stato civile, le condizioni di deprivazione, la residenza in determinate aree geografiche.

Una interessante indagine condotta congiuntamente dall'ASL TO3 del Piemonte, dall'ASL 5 della Liguria e da un esperto dell'Istat (Costa et al. 2005) valuta l'impatto di alcuni indicatori demografici e sociali sul bisogno di salute e di assistenza. L'indagine si colloca in linea con le più avanzate esperienze internazionali, menzionate sopra. Risulta rilevante l'impatto dell'istruzione e delle condizioni economiche, che si affiancano all'età nello spiegare gran parte della variabilità dei bisogni sanitari. "I coefficienti che descrivono l'influenza di questi predittori del bisogno di salute sul fabbisogno di assistenza potrebbero essere utilizzati per dare un peso diverso alle caratteristiche

⁴ Sono stati fissati con DPCM 29 novembre 2001. Il DPCM 23 aprile 2008, emanato dal Governo Prodi per aggiornare i LEA, non ha trovato applicazione a causa dell'intenzione della nuova amministrazione di modificarne i contenuti.

⁵ Le cifre che seguono sono tratte da Mapelli (2009).

demografiche e sociali delle popolazioni delle diverse regioni in sede di allocazione delle risorse a livello nazionale, o delle diverse ASL in sede di allocazione a livello regionale...” (Costa et al. 2005, p. 108).

Vittorio Mapelli presenta un interessante modello di ripartizione del fondo sanitario tra le Regioni (Mapelli 2007), che fa leva sui fabbisogni per i vari tipi di prestazioni rilevati per i malati cronici, che rappresentano il 30% circa della popolazione ma determinano l’80-85% della spesa sanitaria a domanda individuale (escluse, quindi, la prevenzione, il pronto soccorso e le spese amministrative). I dati sono tratti dalle schede di ricovero ospedaliero e dai *data base* relativi alle esenzioni dai *tickets* per patologia, ai consumi di farmaci e alla medicina specialistica ambulatoriale (solo per le dialisi e la radioterapia). Il costo standard per ognuna delle 15 classi epidemiologiche considerate è assunto pari al valore mediano riscontrato nelle ASL della Lombardia (l’analisi è stata svolta con riferimento a questa regione e il modello è stato testato sulle ASL lombarde).

L’idea portante della proposta di Mapelli è che i bisogni (per i pazienti cronici) siano rilevabili in prima approssimazione dai *data base* amministrativi delle ASL e che i costi standard possano essere stimati pari alla mediana dei costi delle singole ASL. In una seconda fase, le assegnazioni sono corrette per tenere conto dei bisogni insoddisfatti. A tal fine si è ipotizzata la presenza di bisogni insoddisfatti nelle ASL con quozienti di malati cronici e acuti gravi inferiori al valore mediano regionale. Infine, per la spesa sanitaria non rientrante nella tipologia summenzionata (spese amministrative, pronto soccorso, prevenzione) si applica una quota capitaria.

Il modello, testato sulle ASL lombarde, potrebbe essere applicato anche al finanziamento delle regioni, risultando coerente con quanto dispone la legge delega n. 42/2009.

Altri autori propendono per un approccio più semplice e (apparentemente) di più immediata applicazione. Muraro (2008) propone di impiegare i costi standard solo come metodo di finanziamento delle ASL e degli ospedali,⁶ distribuendo le risorse fra le regioni in base ai fabbisogni standard (procedura che non richiede di stabilire separatamente i valori dei LEP e dei costi standard). Lo Stato dovrebbe decidere l’ammontare di risorse che intende destinare alla copertura dei fabbisogni sanitari, tenendo conto delle altre esigenze che devono essere soddisfatte dal bilancio dello Stato e della necessità di salvaguardare l’equilibrio di bilancio. Successivamente le risorse verrebbero distribuite fra le regioni in base a indicatori di carattere demografico e di altra natura, in grado di esprimere i fabbisogni relativi dei diversi territori relativamente a una serie di macro-funzioni. Questo approccio, che Muraro definisce come “macro”, oltre ad essere più semplice, non darebbe origine a *moral hazard*, come invece, a suo avviso, genererebbe il metodo analitico di Mapelli.

In realtà, con le categorie epidemiologiche assai ampie considerate da Mapelli, il rischio di comportamenti opportunistici è molto scarso. Ma la risposta più netta alla proposta di Muraro è stata scritta da Claudio De Vincenti (2008): «Questa soluzione, apparentemente più efficace, è però esattamente quella già sperimentata tra il 2001 e il 2006: le defatiganti trattative tra governo e regioni e tra le regioni stesse hanno metodicamente ritardato la definizione del fabbisogno annuale per le singole regioni, indebolendo gravemente la tenuta del vincolo di bilancio regionale e la tensione all’efficienza, dato che per ogni regione l’ammontare effettivo del finanziamento veniva stabilito definitivamente dopo che la spesa era già stata effettuata. In sintesi questo approccio ha continuato a subire le dinamiche inerziali della spesa storica».

Chi scrive non crede, come De Vincenti, che il problema possa essere eccessivamente semplificato. Bisogna però riconoscere che non tutti i servizi sono standardizzabili e

⁶ Propone inoltre di utilizzare i costi standard come parametri per valutare, a livello micro, l’efficienza dei vari servizi.

finanche misurabili; di conseguenza non è sempre applicabile il metodo analitico delineato dalla legge n. 42/2009, che prevede la separata indicazione dei livelli essenziali delle prestazioni e dei relativi costi standard. In altri casi, pur essendo concettualmente applicabile, il metodo analitico potrebbe richiedere informazioni non disponibili e non acquisibili in tempi ragionevoli e con costi accettabili. In entrambi i casi, è giocoforza ricorrere alla stima diretta dei fabbisogni standard sulla base di parametri significativi.

In conclusione, la soluzione più ragionevole consiste nell'applicare il metodo analitico indicato dalla legge n. 42 là dove è possibile con costi e tempi contenuti. Per la parte restante della spesa si potrà fare ricorso a stime più rozze, basate su quote capitarie.

In modo molto schematico, le operazioni che si dovrebbero fare per dare attuazione, in campo sanitario, al modello di finanziamento previsto dalla legge n. 42/2009 sono illustrate nella figura 1 e possono essere così descritte.

Figura 1 pressappoco qui.

Fase 1 - Quantificazione dei LEA

Partendo da alcuni indicatori dei bisogni sanitari (box 1) vanno definiti in termini quantitativi i LEA per macro-funzioni (box 2), riferendoli alla popolazione o a sottoinsiemi della popolazione.

Box 1 – Fattori incidenti sui bisogni sanitari

- popolazione residente;
- distribuzione della popolazione residente per classi di età;
- fattori di rischio;
- statistiche epidemiologiche;
- presenza di non residenti se influenti sui bisogni da soddisfare;
- altri fattori ambientali incidenti sui bisogni sanitari, ecc.

Box 2 - LEA per macrofunzioni, riferiti alla popolazione o a sottoinsiemi della popolazione

- n. di ricoveri ospedalieri;
- n. prestazioni specialistiche;
- consumo di farmaci;
- altri LEA (macro-funzioni)

Fase 2 - Stima dei costi standard

- Misurazione dei costi per grandi categorie di prestazioni (macro-funzioni come definite nella fase 1) a livello regionale;
- Misurazione degli *outputs* e *outcomes* per le medesime macro-funzioni a livello regionale;
- valutazione dell'efficienza/efficacia dei servizi nelle singole regioni sulla base degli elementi acquisiti nei due punti precedenti (costi e *outputs/outcomes*);

- definizione dei costi standard (per macro-funzione) come i costi della regione che realizza i migliori risultati in termini di efficienza/efficacia.⁷

Fase 3 - Fabbisogno standard

- Per ogni singola regione, determinare il finanziamento dovuto per i LEA moltiplicando i livelli di servizio determinati nella fase 1 per i costi stimati nella fase 2.

Fase 4 – Verifica di compatibilità finanziaria

- La somma dei fabbisogni standard determinati come sopra deve risultare compatibile con gli obiettivi di bilancio della P.A. e con il vincolo sulla pressione tributaria;
- In caso contrario, i LEA dovranno essere “limati” per contenere i costi.

La fase 4, ovviamente, diverrebbe irrilevante se il LEP fossero intesi come livelli *minimi* di prestazione da garantire in ogni caso ai cittadini. Ma, come si è detto nelle pagine precedenti, non è questa l’interpretazione comunemente accettata.

L’applicazione del modello di finanziamento e perequazione finanziaria delle regioni disegnato dalla legge n. 42/2009 richiede informazioni analitiche sui servizi, i costi e le variabili di contesto che possono influire sui fabbisogni e/o sui costi. Riguardo alla sanità il SIS fornisce una mole notevole di dati, non sempre di qualità eccellente.

Con i modelli CE e LA vengono sistematicamente rilevati i costi classificati secondo la natura economica (retribuzioni, acquisto di beni e servizi, ecc.) e, rispettivamente, secondo le funzioni assistenziali (come definite dai LEA). I dati sono molto analitici, ma scarsamente attendibili, per una serie di ragioni. La prima è rappresentata dalle differenti pratiche contabili seguite in regioni diverse; la seconda dalla mancanza di una cultura aziendale e in particolare dalla non conoscenza delle corrette procedure per ribaltare sui singoli servizi i costi congiunti e comuni; la terza dalla eccessiva analiticità delle rilevazioni che induce spesso a una certa trascuratezza nella compilazione dei prospetti.

Le difformità nei criteri utilizzati per il bilancio dovrebbe venire meno in tempi stretti, visto che il Ministero dell’economia e le regioni hanno raggiunto un accordo in questo senso⁸ ed è all’esame del Senato il DDL 1397.⁹ Per quanto attiene alle rilevazioni dei costi con i modelli CE e LA, si possono formulare due suggerimenti: a) emanazione di criteri contabili uniformi, che dovrebbero essere seguiti da tutte le regioni e le ASL, per ribaltare i costi comuni e congiunti sui singoli LEA o gruppi di servizi; b) rilevazione dei dati di costo per gruppi di servizi o prestazioni omogenee, evitando un eccessivo dettaglio, di fatto inutile perché porterebbe a valori inattendibili.

⁷ Lo standard potrebbe essere assunto anche uguale ai costi della regione che si colloca al secondo posto in termini di efficienza-efficacia, alla media dei due valori migliori o anche alla media delle tre regioni più virtuose. La scelta dipende dai risultati che si vogliono conseguire. Assumere come standard i costi della sola regione di vertice, porta a tagliare i fondi a tutte le altre. In questo modo sono massimizzati i risparmi per il bilancio pubblico, ma la soluzione può essere di difficile attuazione dal punto di vista politico.

⁸ In seno a un gruppo di lavoro interistituzionale istituito nell’ambito dei lavori per l’attuazione del federalismo fiscale, è stato raggiunto l’accordo sulla bozza di intesa da sottoporre alla Conferenza Stato-Regioni-Province autonome.

⁹ Legge quadro in materia di contabilità e finanza pubblica, nonché delega al Governo in materia di adeguamento dei sistemi contabili, perequazione delle risorse, efficacia della spesa e potenziamento del sistema dei controlli. Successivamente alla data del Convegno, il DDL è passato all’esame della Camera come A.C. 2555.

3. LEP e costi standard dell'istruzione

L'attuale modello organizzativo della pubblica istruzione prevede una distribuzione delle competenze fra tre livelli di governo: Stato, regioni, enti locali (comuni e province). Lo Stato ha competenza esclusiva riguardo alle norme generali sull'istruzione e alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni. Le regioni hanno competenza legislativa concorrente nel rispetto dei principi fondamentali emanati con legge dello Stato. I comuni e le province provvedono a fornire gli edifici scolastici¹⁰ e a coprire le spese connesse a tali strutture. Le istituzioni scolastiche godono di autonomia gestionale costituzionalmente garantita,¹¹ sebbene fortemente limitata nei fatti da una fitta serie di norme statali.¹² Il groviglio di competenze non agevola l'efficiente gestione del sistema scolastico, né la agevola il confuso affastellarsi di norme generali, principi fondamentali e livelli essenziali delle prestazioni.

L'art. 1 della legge n. 53/2003 delega il governo ad emanare uno o più decreti legislativi per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione ed istruzione e formazione professionale. Il D. Lgs. n. 59/2004, in applicazione della suddetta delega, si limita a definire le norme generali relative alla scuola dell'infanzia e al primo ciclo di istruzione, ignorando i livelli essenziali. Il D. Lgs. n. 226/2005 definisce invece sia le norme generali che i livelli essenziali delle prestazioni con riferimento al secondo ciclo di istruzione e formazione. Ai livelli essenziali sono dedicati ben 7 articoli,¹³ che tuttavia definiscono i LEP in modo scarsamente funzionale rispetto alle esigenze di applicazione della legge n. 42/2009. Appare chiarissima, inoltre, la sovrapposizione tra LEP e norme generali. Dunque va fatta ancora molta strada prima di arrivare a un quadro normativo ben definito e coerente con la legge delega sul federalismo fiscale. Tuttavia la fissazione di *significativi* livelli essenziali delle prestazioni, soprattutto per la scuola dell'obbligo, sembra abbastanza agevole. In effetti la normativa statale già fissa il numero di anni di studio obbligatorio e garantito a tutti i cittadini, il numero di ore di lezione, la dimensione massima delle classi, il rapporto docenti/studenti, i diritti degli studenti portatori di handicap e così via. Si tratta di una serie di parametri validi su tutto il territorio nazionale, che di fatto stabiliscono il livello essenziale del servizio e indirettamente ne determinano il costo.¹⁴

La stima dei costi di produzione del servizio in condizioni di efficienza (costi standard) richiede che si scioglia preliminarmente il nodo della titolarità dei fattori produttivi impiegati nella produzione dell'istruzione. La piena applicazione delle competenze di cui all'art. 117 Cost. potrebbe richiedere il trasferimento alle regioni di tutto il personale dirigente,¹⁵ insegnante e ATA¹⁶ impegnato sul territorio, come già avvenuto per la

¹⁰ I comuni sono competenti per la scuola dell'obbligo e la materna. Le province per le scuole superiori.

¹¹ L'art. 117, terzo comma della Costituzione, come riformato dalla L.C. n. 3/2001, recita infatti: « Sono materie di legislazione concorrente ... l'istruzione, *salva l'autonomia delle istituzioni scolastiche* e con esclusione della formazione professionale; ... ».

¹² Di fatto solo il 3% delle risorse attribuite alle scuole sono liberamente disponibili.

¹³ Gli articoli 15-21 si riferiscono, nell'ordine, a: livelli essenziali delle prestazioni, 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 della certificazione delle competenze, livelli essenziali delle strutture e dei relativi servizi.

¹⁴ Per contro, taluni LEP definiti dalla legislazione attuale non sono associabili a un costo.

¹⁵ Con l'autonomia scolastica, a capo di ogni Istituzione scolastica è posto un dirigente. L'istituzione scolastica può raggruppare più plessi o più Istituti scolastici, così da raggiungere un certo numero minimo di studenti.

provincia autonoma di Trento. Tuttavia, questa soluzione comporta complicazioni non di poco conto. In particolare, il trasferimento del personale deve accompagnarsi al trasferimento di adeguate risorse finanziarie dal bilancio dello Stato. Il costo di un insegnante dipende però da molti fattori: se è di ruolo o supplente; se è laureato o no; il tipo di scuola in cui insegna; l'anzianità di servizio. Criteri di riparto delle risorse che non tengano conto di questi fattori lascerebbero probabilmente scoperto parte del fabbisogno di qualche regione. Una ragionevole alternativa consiste nel trasferire alle regioni il personale degli Uffici scolastici regionali (USR), organi periferici del Ministero dell'Istruzione, salvo quella quota di personale che servirà all'amministrazione centrale per svolgere le residue funzioni sul territorio. Il restante personale dirigente, docente e ATA resterebbe alle dipendenze dello Stato, pur dipendendo funzionalmente dalle regioni.¹⁷ Le regioni provvederebbero, cioè, a prevedere i fabbisogni di personale a livello provinciale e di singola Istituzione scolastica e ad attribuire il personale alle istituzioni scolastiche sulla base di tali previsioni, sostituendosi nella funzione agli USR.

Questa soluzione è contenuta nella bozza di Intesa Stato-regioni approvata il 9 ottobre 2008 dalla Conferenza delle regioni e province autonome, che riprende i contenuti di precedenti documenti dello stesso organismo.¹⁸ Conviene perciò muoversi all'interno di questa ipotesi.

In questo contesto, i costi standard sono sostanzialmente determinati dal personale docente e non docente necessario per fornire i livelli essenziali di servizio. Infatti, i costi di personale rappresentano, nella scuola italiana, la quasi totalità dei costi (MEF-MPI, 2007). Il problema è quindi determinare i fabbisogni di personale per ogni regione. Sul tema si sono applicati sia il Ministero dell'Istruzione congiuntamente al Ministero dell'economia e delle finanze¹⁹ che la Commissione tecnica per la finanza pubblica,²⁰ nell'ambito della *spending review* su cinque ministeri voluta dall'allora ministro dell'economia e delle finanze Padoa-Schioppa. Scopo di questi lavori era stimare in modo più preciso e tempestivo i fabbisogni di personale, specialmente del personale docente che rappresenta la quota decisamente maggiore della spesa per l'istruzione. Gli studi sono continuati, dopo lo scioglimento della Commissione per opera di alcuni ricercatori già coinvolti nei lavori della CTFP (Fontana 2008, Cesaroni e Giovannola 2008). La metodologia è pienamente condivisibile: parte dalle previsioni demografiche Istat per stimare il numero di studenti per ogni ordine e grado di scuola. Da qui si passa alla stima del numero di classi necessarie tenendo conto della normativa riguardo alla dimensione delle classi, della disponibilità di strutture scolastiche (con le relative caratteristiche) e dei fattori ambientali (dimensione dei comuni, orografia, distanze fra le scuole). Le classi determinano, infine, il fabbisogno di docenti. La metodologia va affinata, ma sembra essere l'unico approccio percorribile.

Esiste quindi una solida base da cui partire per dare applicazione alla legge n. 42/2009. Bisogna però sottolineare che nella soluzione su esposta i costi standard sono definiti in modo peculiare, come numero di "teste" piuttosto che in termini monetari. Si è quindi data una interpretazione piuttosto elastica della norma contenuta nella legge delega.

¹⁶ Personale ausiliario, tecnico e amministrativo.

¹⁷ E, per quanto di loro competenza, dalle Istituzioni scolastiche.

¹⁸ La Conferenza delle regioni in data 12 luglio 2006, 9 novembre 2006 e 14 dicembre 2006 ha approvato una serie di documenti riguardo al *master plan* delle azioni da intraprendere per dare attuazione al Titolo V della Costituzione in materia di istruzione.

¹⁹ MEF-MPI, *Quaderno bianco sulla scuola*, 2007.

²⁰ Commissione tecnica per la finanza pubblica, *La revisione della spesa pubblica. Rapporto 2008*. La CTFP ha lavorato in stretta collaborazione con il ministero della pubblica istruzione e con il ministero dell'economia e delle finanze. Sul tema degli organici fu costituito un gruppo di lavoro che comprendeva rappresentanti dei vari enti.

Tuttavia, nell'applicazione di una delega così complessa e fin troppo analitica in qualche passaggio, un po' di elasticità interpretativa è d'obbligo. Dovrebbe contare più il rispetto dello spirito della legge che il puntuale adeguamento a ogni singola disposizione, che potrebbe portare al blocco della sua applicazione.

Problemi nell'applicazione della delega possono sorgere per le scuole secondarie superiori, a causa della vasta gamma di opzioni offerte ai ragazzi e alle loro famiglie circa il tipo di scuola da frequentare. Le previsioni degli organici possono diventare più incerte e la specializzazione dei docenti ne limita la flessibilità di impiego (ovvero il loro trasferimento da una scuola all'altra, anche di diverso tipo).

Problemi si hanno anche riguardo all'istruzione degli adulti, la formazione permanente e la formazione prescolastica, dove i livelli essenziali sono di più incerta definizione e si può avere una significativa presenza di scuole non statali (di cui si dovrebbe forse tenere conto). Un ulteriore tema di riflessione riguarda la natura mista della scuola dell'infanzia: in parte assimilabile a un primo livello, facoltativo, di formazione, in parte alla spesa sociale (rientra sicuramente in questa seconda categoria la scuola materna intesa come luogo di custodia dei figli durante l'orario lavorativo: un servizio sempre più richiesto dalle famiglie quando entrambi i coniugi lavorano). Se si considera prevalente la prima finalità, allora si può procedere a definire il livello essenziale e a stimare il fabbisogno di personale con una metodologia affine a quella vista sopra per la scuola primaria e secondaria.²¹ Se si considera invece prevalente la seconda finalità, nella definizione del livello essenziale bisognerà probabilmente tenere conto degli effettivi bisogni delle diverse regioni che dipendono dalla dimensione delle famiglie, dal tasso di attività femminile e dalle preferenze, che non sono uguali sul territorio (su questo tema si tornerà nel paragrafo seguente). In altri termini, il concetto di livello essenziale dovrebbe essere inteso come *uguale grado di soddisfacimento dei bisogni locali*, sempre che si possa ottenere una convergenza su questa interpretazione della norma costituzionale.

4. LEP e costi standard dell'assistenza sociale

L'art. 22 della legge n. 328/2000, "legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", elenca «i livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi (...) nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale». Nonostante siano stati emanati prima della riforma costituzionale del 2001, i LIVEAS sono assimilabili ai LEP di cui all'art. 117 Cost. Però, come i LEA, sono un puro elenco di misure, interventi e prestazioni riferite a diverse aree di bisogno, senza alcuna specificazione dei livelli di offerta da garantire ai cittadini. Questo nonostante i presidenti delle regioni in un documento presentato alla Conferenza Stato-regioni del 20 giugno 2002 sottolineassero che i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali (LIVEAS) devono individuare «le prestazioni e il relativo livello di erogazione²² che viene ritenuto essenziale alla garanzia di esigibilità dei diritti sociali».

Il settore dell'assistenza è sicuramente quello in cui sarà più difficile dare puntuale attuazione alla legge n. 42/2009. Esso include una ampia serie di interventi molto

²¹ Resta poi da stabilire se le risorse per le scuole comunali debbano affluire alle regioni per essere girate agli enti locali o debbano affluire direttamente a questi ultimi.

²² La sottolineatura è dell'Autore.

eterogenei:²³ dall'assistenza agli anziani non autosufficienti, al contrasto della povertà, alla prevenzione e trattamento della dipendenza dalle droghe, alla fornitura di servizi ai portatori di handicap, alle misure necessarie per riconciliare tempi di lavoro e cura della famiglia. Ognuno di questi servizi può essere reso con modalità diverse. Per esempio, l'assistenza agli anziani non autosufficienti può essere fatta nelle residenze sanitarie-assistenziali (RSA), oppure attraverso l'assistenza infermieristica a domicilio (ADI) fornita dall'ASL²⁴, o nei casi meno gravi, attraverso l'accoglienza in residenze per anziani o l'assistenza domiciliare (SAD)²⁵, ovvero attraverso l'erogazione di contributi per coprire i costi della badante o dell'assistenza infermieristica liberamente scelta dall'assistito o dalla sua famiglia. I diversi interventi hanno costi diversi e possono essere più o meno graditi all'assistito e/o alla sua famiglia. Non è detto che la stessa modalità di intervento risulti la più idonea in tutte le situazioni. Nel caso in cui la famiglia abbia la possibilità di tenere l'anziano presso di sé, l'assistenza domiciliare e la contribuzione alle spese sostenute direttamente dalla famiglia possono ben essere le soluzioni migliori, in quanto non sradicano l'anziano dal suo ambiente abituale e non hanno quindi quei costi psicologici che ha il ricovero nelle RSA o altre strutture ricettive. La stessa legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (legge n. 328/2000) risulta allineata con questa filosofia.

In queste condizioni garantire il medesimo livello di servizio ovunque per tutti i servizi elementari (residenze per anziani, assistenza domiciliare, ecc.) che possono ricadere nell'ambito dell'assistenza può risultare inefficiente, perché non terrebbe conto né dell'eterogeneità dei bisogni a livello locale né della parziale sostituibilità dei diversi servizi. All'assistenza si possono estendere i ragionamenti svolti dal Rapporto Ifel *Economia e finanza locale* (2008) riguardo al fabbisogno standard di asili nido.²⁶ E' una lettura molto interessante perché dimostra che la domanda (espressa e latente²⁷) di asili

²³ L'art. 22 della legge n. 328/2000 ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali") elenca una lunga serie di interventi e servizi che impropriamente definisce livelli essenziali delle prestazioni e che è in realtà finalizzata a delimitare l'area di intervento socio-assistenziale. Essi sono: a) misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento; b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti e incapaci di compiere gli atti 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, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare; e) misure di sostegno delle donne in difficoltà; f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili; realizzazione di centri socio-riabilitativi e delle comunità alloggio per i soggetti affetti da handicap grave; 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 socializzazione presso strutture residenziali e semi-residenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o della limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio; h) prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare la dipendenza da droghe, alcool e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale; i) informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi per promuovere iniziative di auto-aiuto.

²⁴ RSA e ADI sono forme integrate di assistenza sanitaria e sociale comprese nei LEA definiti dai DPCM 14 febbraio 2001 e 29 novembre 2001. L'onere dell'assistenza domiciliare integrata è a carico dell'ASL per il 50%; la restante quota è sopportata dal Comune o dal paziente. Anche l'onere delle RSA è suddiviso tra spesa sanitaria e spesa sociale. Nel contesto di cui si tratta interessa ovviamente la sola quota di spesa sociale.

²⁵ Acronimo di servizio di assistenza domiciliare.

²⁶ Sia le modalità dell'analisi effettuata dall'IFEL che la procedura di stima dei fabbisogni messa a punto dall'Istituto sono replicabili, *mutatis mutandis*, per i LEP concernenti l'assistenza.

²⁷ La domanda latente è quella che non si esprime per carenze dell'offerta. Per esempio, una famiglia può non fare domanda per il nido, perché non esiste una simile struttura nel raggio di parecchi chilometri o

nidi sul territorio è diversa nelle diverse aree del paese, oltre che nei centri urbani di differenti dimensioni, e che le disparità nell'offerta sono in parte giustificate dai diversi bisogni (che non dipendono soltanto dalla diversa incidenza dei bimbi di età 0-3 anni sul complesso della popolazione). A questa conclusione l'IFEL perviene sulla base di oltre 12.000 interviste a donne di età compresa fra 24 e 61 anni. L'indagine consente di smentire la radicata convinzione secondo cui se le donne non lavorano, o lavorano e non hanno figli, è perché non è disponibile un sufficiente numero di posti nei nidi pubblici o privati. L'indagine rileva invece la grande rilevanza dei fattori culturali nelle scelte delle donne. Come conseguenza di tutto questo, non sarebbe ottimale fornire in tutto il Paese un posto in asilo nido ogni tre bambini di età inferiore o uguale a tre anni, come suggerisce la strategia di Lisbona. Sarebbe invece ottimale un numero di posti pari al 29% dei bimbi di 0-3 anni nel Centro-Nord e al 15% nel Mezzogiorno.

Gli stessi argomenti possono applicarsi all'assistenza degli anziani non autosufficienti, dove la domanda di servizi e le modalità delle prestazioni richieste sono comunque fortemente influenzate dai fattori culturali, dalla dimensione delle famiglie e dal tasso di attività femminile. Non sarebbe efficiente fornire ovunque gli stessi posti-letto in residenze per anziani o RSA se in qualche regione esiste una forte preferenza per l'assistenza domiciliare. Il mix ottimale di servizi e interventi per soddisfare il medesimo fabbisogno potrebbe essere diverso da regione a regione o, per lo meno, per grandi aree geografiche.

Quanto detto sopra porta a riflettere sulla natura e la funzione dei LEP in un settore così delicato come quello dell'assistenza. L'espressione «livelli essenziali delle prestazioni» non può significare uguali livelli dei servizi rispetto alla popolazione residente e tanto meno uguale spesa pro-capite. I LEP devono, invece, essere intesi come uguale livello delle prestazioni *a parità di bisogni*. Questo richiede, in primo luogo, l'identificazione dei soggetti bisognosi sulla base di statistiche demografiche, sociali ed epidemiologiche e di altre eventuali informazioni statistiche (anche raccolte attraverso indagini *ad hoc*); in secondo luogo, l'esplicitazione dei fattori che determinano le modalità appropriate di soddisfacimento dei bisogni (in altri termini, i *drivers* delle scelte: per esempio, ricovero o assistenza domiciliare?); in terzo luogo la stima dei fabbisogni finanziari sulla base dei costi standard delle *modalità appropriate di soddisfacimento dei bisogni*. Se si analizza con attenzione l'esperienza della sanità, si può verificare che oggi il processo di assegnazione delle risorse segue grosso modo questo percorso logico. Il punto di partenza è sempre la popolazione strutturata per età; ad essa si attribuiscono specifici bisogni che guidano la distribuzione delle risorse dopo avere stabilito le modalità più efficienti per la soddisfazione dei bisogni (per esempio, ricovero in ospedale per acuti o trattamento in *day hospital*).²⁸ Anche nel caso dell'istruzione, se si vorrà mantenere la linea proposta in questo *paper* e che sembra oggi prevalente fra esperti e autorità politiche, il *driver* dell'allocazione delle risorse è costituito dai bisogni.

Sebbene, in teoria, la procedura descritta sopra possa essere seguita per ogni singolo bisogno sociale, non è consigliabile farlo perché la procedura è complessa e richiede tempi lunghi che potrebbero risultare incompatibili con la tempistica fissata dalla legge delega. Sembra quindi preferibile applicare l'approccio analitico sopra descritto soltanto a quelle aree di bisogno nelle quali l'impiego di tale procedura risulta più agevole o appare suscettibile di produrre un deciso miglioramento nell'allocazione delle risorse finanziarie agli enti decentrati (vale a dire un *matching* più preciso tra risorse finanziarie

perché la retta è troppo cara, ma la farebbe se le condizioni dell'offerta fossero diverse. I fabbisogni devono tenere conto sia della domanda espressa che di quella latente.

²⁸ La sanità è un settore in cui sono stati emanati protocolli riguardo alla appropriatezza delle prestazioni. Nel campo dell'assistenza stabilire dei protocolli condivisi è più arduo, in quanto in questo settore, più che altrove, esiste sostituibilità fra diversi servizi e interventi per il conseguimento del medesimo fine.

attribuite e bisogni da soddisfare). Potrebbe trattarsi dell'assistenza agli anziani, che assorbe buona parte delle risorse destinate alla spesa sociale, e degli asili nido, che rivestono un ruolo importante nella promozione dell'occupazione femminile e costituiscono oggetto di crescente richiesta da parte dei cittadini.

Per la parte restante della spesa potrebbe essere utilizzata la metodologia messa a punto dal "gruppo di lavoro per la predisposizione di piani di azione per la valutazione e il monitoraggio del sistema integrato dei servizi" istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Direzione generale per la gestione del fondo nazionale per le politiche sociali e il monitoraggio della spesa sociale.²⁹ Questo gruppo di esperti ha prodotto un interessante documento (De Felici et al. 2009) in cui vengono identificate 7 grandi aree di fabbisogno e 7 macro-prestazioni che possono essere utilizzate, tutte o in parte, per far fronte ai bisogni. Le aree di fabbisogno sono sostanzialmente quelle indicate dalla legge n. 328/2000: 1) povertà e emarginazione grave, 2) responsabilità parentali e minori, 3) disabili, 4) anziani, 5) dipendenze, con l'aggiunta di: 6) immigrazione e 7) cittadinanza. Per ciascuna di esse Felici et al. (2009) elencano uno o più indicatori statistici atti a stimare i fabbisogni. Le macro-prestazioni sono gruppi di prestazioni caratterizzate da una relativa omogeneità: 1) contributi economici, 2) servizi residenziali, 3) servizi semi-residenziali o diurni, 4) servizi domiciliari, 5) interventi per l'inserimento sociale e azioni di integrazione sociale, 6) servizi per la promozione sociale e la socializzazione, 7) attività di servizio sociale professionale.

Sulla base di questa matrice (aree di fabbisogno – macroprestazioni) sono stati rilevati i dati a livello regionale. In seguito, i fabbisogni delle singole regioni sono stati stimati assumendo per ogni area di bisogno un rapporto minimo garantito tra macro-prestazioni e bisogni misurati da appositi indicatori statistici (in genere basati su dati demografici). Questo valore minimo, che rappresenta il livello essenziale delle prestazioni secondo un approccio più concreto di quanto si trovi nei DPCM che hanno regolamentato la materia, può essere la media nazionale o altro valore più elevato, in dipendenza dall'obiettivo sociale perseguito. Nelle simulazioni di De Felici et al. (2009) alle regioni che si trovano sopra la media non vengono sottratte risorse.

Questa metodologia può essere applicata già nel breve-medio termine, ma presenta due inconvenienti che vanno sottolineati.³⁰ Il primo concerne l'impatto sul bilancio pubblico. Il riequilibrio ha un costo, perché la maggiore copertura dei bisogni nelle regioni svantaggiate non è bilanciato da economie di spesa nelle regioni più dotate di servizi sociali. Il problema è tecnicamente superabile applicando in tutte le regioni il medesimo grado di copertura dei fabbisogni, come peraltro prevede la legge n. 42/2009. Risulta però *politicamente* difficile da applicare, perché i divari nell'offerta di servizi sociali (anche tenendo conto dei diversi fabbisogni) sono così ampi da richiedere tagli drastici alle prestazioni erogate nelle regioni più progredite, a meno che queste non siano disposte ad aumentare il prelievo tributario. Il secondo inconveniente è legato all'ipotesi implicita nel saggio di De Felici et al. (2009), che il metodo migliore per soddisfare un determinato bisogno consista nell'applicare lo stesso mix di macro-prestazioni ovunque. Questo equivale a negare differenze nelle preferenze locali per le modalità di copertura dei bisogni (per esempio, ricovero *versus* assistenza domiciliare) e differenze nei contesti locali che possono rendere più efficiente ed efficace utilizzare un certo macro-servizio piuttosto che un altro.

²⁹ Il gruppo di lavoro è stato attivo dal marzo 2005 al dicembre 2007.

³⁰ Un ostacolo ulteriore, comune a qualunque metodologia si voglia adottare, è la scarsa qualità dei dati dovuta al fatto che enti diversi seguono criteri non omogenei per la classificazione della spesa sociale. Per superare questo scoglio si deve imporre a tutti gli enti un *nomenclatore* comune e i dati così rilevati devono far parte del Sistan.

L'applicazione del metodo suggerito da De Felici et al. (2009) dovrebbe quindi essere limitata a quella parte della spesa sociale, cui non si addice la procedura più analitica indicata sopra. Quest'ultima, come si è detto, è in grado di tenere conto delle differenze nelle preferenze locali e nei contesti locali. Di riflesso rende anche meno ampi i divari da colmare, perché la spesa sociale è oggi molto sotto la media nelle regioni meridionali, nelle quali però sia le preferenze che il contesto sembrano produrre un contenimento del fabbisogno.

Un ulteriore problema si aggiunge a quelli summenzionati e rende ancora più difficile la puntuale applicazione della legge n. 42/2009 all'assistenza sociale. Nell'assistenza si ha la compresenza di diversi soggetti finanziatori ed erogatori delle prestazioni (Stato, regioni, enti locali, oltre ovviamente ai privati). Lo Stato eroga direttamente le pensioni di guerra³¹ e attraverso l'INPS le pensioni assistenziali per i non vedenti, i non udenti e gli invalidi civili, i contributi per l'accompagnamento dei ciechi e altre indennità, le pensioni sociali, le integrazioni al minimo e le pensioni di invalidità. Inoltre finanzia le regioni con il Fondo nazionale per le politiche sociali e con ulteriori fondi diretti a finalità specifiche. Le regioni, ai sensi della legge quadro n. 328/2000 hanno soprattutto compiti di programmazione e coordinamento degli interventi da parte di diversi soggetti pubblici e privati; provvedono inoltre a ripartire fra gli enti locali i finanziamenti di settore assegnati dallo Stato, integrandoli, se del caso, con risorse proprie. Gli enti locali svolgono le funzioni amministrative inerenti all'assistenza e sono i veri erogatori dei servizi e delle provvidenze economiche, salvo quelle erogate direttamente dallo Stato. Essi operano sia nell'ambito della programmazione regionale con fondi regionali, sia con iniziative autonome finanziate con le entrate generali di bilancio. Questa seconda componente della spesa assistenziale assume un certo rilievo nelle aree più sviluppate del Paese e nei grandi centri urbani ed è quasi assente nel Mezzogiorno.

Nel fissare i LEP bisognerebbe tenere presente che nel settore operano diversi soggetti pubblici e che il soddisfacimento dei bisogni socio-assistenziali è responsabilità comune di tutti. Ovvero, il fabbisogno di spesa *regionale* non dovrebbe essere pari al prodotto tra LEP e rispettivi costi standard, se altri enti concorrono con risorse autonome all'offerta dei livelli essenziali. La questione è complessa e non può essere trattata compiutamente in questa sede. Basti qui notare che la spesa statale per le pensioni assistenziali è in parte sostitutiva della spesa degli enti locali a sostegno del reddito e, più in generale, della spesa diretta a contrastare le condizioni di emarginazione.³²

Conclusioni

La legge delega n. 42/1999 prevede un meccanismo di finanziamento e perequazione finanziaria delle regioni originale e ambizioso, che tuttavia presenta grosse difficoltà di applicazione.

Le difficoltà non riguardano tanto la sanità, che è da molti anni materia di studio da parte di parecchi valenti studiosi ed è stata oggetto di ripetuti tentativi di razionalizzazione della spesa, con ricadute, in termini di conoscenze, cospicue. In questo settore esiste una rilevazione sistematica, nell'ambito del Sistan,³³ sia dei dati

³¹ Sono sul bilancio del Ministero dell'economia e delle finanze.

³² Cogno (2008) rileva che se si somma la spesa statale a quella locale, la spesa assistenziale per abitante presenta una distribuzione territoriale molto meno sperequata. Questo accade perché l'elevata spesa per le pensioni di invalidità nel Mezzogiorno è bilanciata da una minore spesa socio-assistenziale degli enti locali. Fra i due tipi di spesa esiste evidentemente una certa sostituibilità che non dovrebbe essere ignorata.

³³ Sistema statistico nazionale.

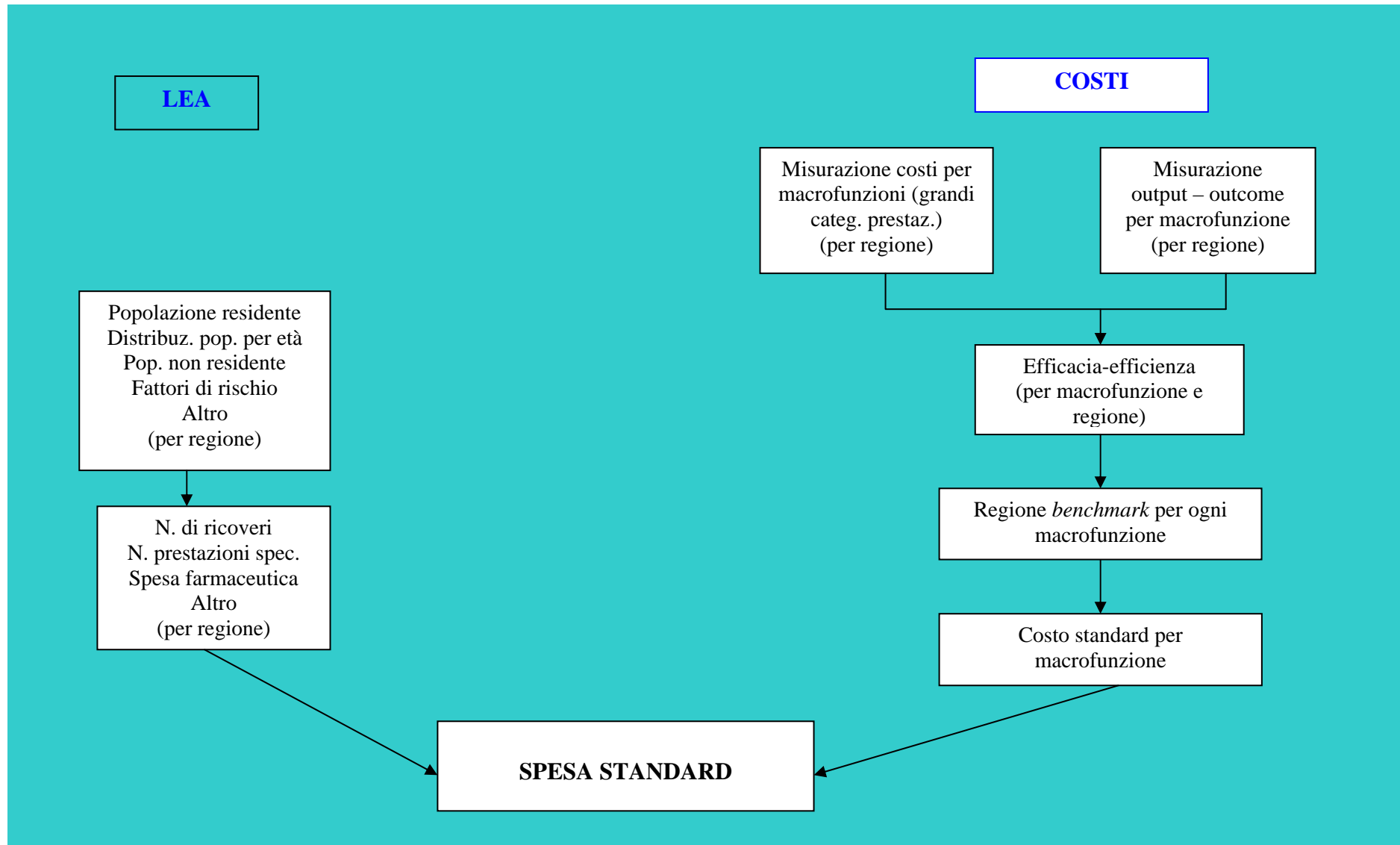
economico-finanziari che di quelli attinenti al livello dei servizi. Il sistema di finanziamento attuale è, in linea di massima, compatibile con le disposizioni della legge delega. Si tratta quindi di affinare il lavoro fin qui svolto, senza stravolgerlo.

La situazione si presenta in termini molto diversi riguardo all'istruzione e, soprattutto, all'assistenza. Per l'istruzione non ci sono soverchie difficoltà nel definire i livelli essenziali delle prestazioni che risultano in gran parte già definiti dalla legislazione corrente e dagli atti normativi emanati dal Governo. Qualche problema può nascere riguardo all'istruzione secondaria superiore, alla scuola dell'infanzia, all'educazione degli adulti e alla formazione permanente, ma tali difficoltà non dovrebbero essere insormontabili. Un ulteriore problema si ha riguardo alla definizione dei costi standard. Poiché l'accordo Stato-regioni prevede che il personale docente e ATA resti statale, nonostante la gestione dello stesso sia attribuita alle regioni, si aprono due strade: a) si escludono dal costo standard gli oneri del personale, oppure b): si ricorre a un concetto di standard espresso in termini di quantità fisiche, ovvero di numero di docenti e non docenti attribuibili a fronte di certi livelli essenziali delle prestazioni. La prima opzione appare irragionevole, in quanto escluderebbe dalla definizione del costo standard gran parte dei costi dell'istruzione. La seconda opzione è più accettabile, sotto il profilo logico e sotto quello della accettabilità politica. Richiede un processo di definizione degli organici che definisca le spettanze di ciascuna regione in modo preciso e stabile evitando le discrepanze tra organico di diritto, organico di fatto e organico di fatto-di-fatto, che si sono finora registrate con disarmante costanza. L'obiettivo non è impossibile da raggiungere perché molta strada è stata fatta in tale direzione da parte del Ministero della pubblica istruzione, della disciolta Commissione tecnica per la finanza pubblica e da singoli studiosi.

L'assistenza è il settore dove l'applicazione della legge n. 42/2009 presenta maggiori problemi, a causa della grande eterogeneità dei bisogni inclusi nella dizione generale "assistenza" e delle diverse modalità con cui si possono soddisfare tali bisogni. Inoltre, la frammentazione delle competenze fra diversi soggetti istituzionali comporta ulteriori problemi di non agevole soluzione. Tuttavia anche in questo campo esistono contributi seminali, che possono rappresentare un utilissimo punto di partenza. Si è argomentato che per buona parte della spesa (assistenza agli anziani e asili nido) è opportuno procedere in modo analitico, cercando di identificare nel modo più preciso possibile i bisogni sociali e le modalità più efficienti ed efficaci per farvi fronte. Per la restante parte si può invece procedere in modo più grossolano stimando fabbisogni di spesa sulla base di qualche semplice indicatore statistico.

Due indicazioni di carattere generale emergono dalla presente analisi. La prima è che i livelli essenziali delle prestazioni non significano uguali prestazioni per abitante o, tanto meno, uguale spesa per abitante residente. Essi devono invece essere intesi come uguale livello di servizio a parità di bisogni. La seconda è che le disposizioni della legge n. 42 concernenti LEP e costi standard vanno prese con una certa elasticità, se si vuole effettivamente portare a compimento la costruzione del federalismo fiscale. Per una parte della spesa non è possibile o conveniente stimare in termini quantitativi i bisogni e i rispettivi costi standard: è giocoforza ricorrere ad un approccio più sintetico, stimando la spesa standard o fabbisogno standard espresso in termini monetari (analogamente alla procedura richiesta dalla legge n. 42/2009 per gli enti locali).

Figura 1 – Schema della procedura di finanziamento della sanità



Riferimenti bibliografici

AA.VV. (2008), *Approfondimenti sull'indagine multiscopo Istat sulla salute 2005*, Quaderni di monitor, n. 3 (dicembre), allegato al n. 22 di Monitor, rivista trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali .

Arcangeli L. e C. De Vincenti (2008), *La politica sanitaria*, in M.C. Guerra e A. Zanardi (2008).

P. Bosi, M.C. Guerra, P. Silvestri (2006), *Il finanziamento dei servizi per la non autosufficienza nel quadro della riforma del Titolo V*, in Gori (2006).

P. Bosi, M.C. Guerra, P. Silvestri (2008), *Le politiche per la non autosufficienza*, in M.C. Guerra e A. Zanardi (2008)

G. Cesaroni, D. Giovannola (2008), *Formazione delle classi scolastiche e guadagni di efficienza*, paper presentato alla XX conferenza SIEP, Pavia 25-26 settembre, [www-1.unipv.it/websiep/XX conferenza 2008](http://www-1.unipv.it/websiep/XX%20conferenza%202008).

Cogno R. (2008), *I LEP nell'assistenza: i servizi sociali non bastano*, IRES Piemonte.

Commissione tecnica per la finanza pubblica (2008), *La revisione della spesa pubblica. Rapporto 2008*, Ministero dell'economia e delle finanze, giugno.

Costa G, T. Landriscina, C. Marinacci, A. Petrelli, F. Vannoni (2008), *I determinanti del fabbisogno di salute e di assistenza*, Quaderni di monitor, n. 3 (dicembre).

P. De Felici, G. Giorni, C. Ranci, S. Sansonetti, N. Strame (2009), *Definire i livelli essenziali delle prestazioni di assistenza*, i Quid, n. 5, supplemento al n. 5/2009 di "Prospettive sociali e sanitarie", IRS, Milano.

De Vincenti C. (2008), *LEA e costi standard: come uscire dalla "nebulosa"*, "Nel merito", giornale elettronico, 19 novembre.

A. Farina (2009), *L'autonomia scolastica tra il titolo V della Costituzione e le proposte di riforma del sistema scolastico*, relazione al 45° convegno ANDIS, 30-31 marzo.

A. Fontana (2008), *La rete scolastica: un modello per il numero di studenti per classe nella scuola primaria e secondaria di I grado*, paper presentato alla XX conferenza SIEP, Pavia 25-26 settembre, [www-1.unipv.it/websiep/XX conferenza 2008](http://www-1.unipv.it/websiep/XX%20conferenza%202008).

Formez (2006), *I livelli essenziali delle prestazioni. Questioni preliminari e ipotesi di definizione*, Quaderni n. 46, giugno.

C. Gori (a cura di) (2006), *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti*, Mulino, Bologna.

C. Gori e A. Zanardi (2008), *Le politiche sociali in un contesto di federalismo fiscale*, in M.C. Guerra e A. Zanardi (2008).

M.C. Guerra e A. Zanardi (2008), *La finanza pubblica italiana. Rapporto 2008*, Il Mulino, Bologna.

IFEL (2008), *Economia e finanza locale, Rapporto 2008*.

ISAE (2004), *Rapporto annuale 2004 sull'attuazione del federalismo*, febbraio.

L. Leone (2006), *Una concezione multidimensionale dei livelli essenziali*, Prospettive sociali e sanitarie, n. 13 (luglio-agosto).

R. Malizia (2004), *I livelli essenziali delle prestazioni*, in ISAE (2004), cap. 7.

Mapelli V. (2007), *Una proposta di ripartizione del fondo sanitario tra le regioni*, Politiche sanitarie, n. 1.

Mapelli V. (2009), *Qualità e non quantità per i valori di riferimento*, in "Il sole 24 ore Sanità", n. 17, 5-11 maggio.

Ministero dell'economia e delle finanze - Ministero dell'istruzione (2007), *Quaderno bianco sulla scuola*, settembre.

Muraro G. (2008), *Alla ricerca del costo standard*, www.lavoce.info, 16 ottobre.

Rawls (1971, 1999), *A Theory of Justice*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1971; Revised edition, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1999.