



La riforma del *welfare* Dieci anni dopo la «Commissione Onofri»

Welfare e federalismo: quale “governance”?

di Andrea Tardiola¹

1. Premessa: riforma del welfare e riforme istituzionali – 2 Differenziazione o omogeneità? I LEP -
3. Segue: Differenziazione o omogeneità? il federalismo fiscale - 4. Conclusioni

1. Premessa: riforma del welfare e riforme istituzionali

Trasferimento di funzioni e apparati dal centro alla periferia, riorganizzazione delle amministrazioni centrali e territoriali, ridefinizione del sistema di finanziamento delle autonomie: sono alcune delle questioni collegate alla trasformazione dell’assetto istituzionale degli ultimi dieci anni. Di tale processo la Commissione Onofri poteva avere contezza solo in parte, perché il suo corso è maturato soprattutto dopo il 1997, eppure la lettura del Rapporto finale evidenzia una sottovalutazione dell’importanza dei fattori burocratici, organizzativi e istituzionali quali elementi discriminanti nell’implementazione della riforma del welfare in esso tracciata.

L’orientamento istituzionale verso il territorio trova origine, infatti, già dall’inizio degli anni Novanta, e se ne riscontrano riferimenti nel Rapporto finale sia per quanto riguarda la sanità, sia l’assistenza, sia le politiche del lavoro; ma è stato nella conclusione del decennio che l’avanzata del

¹ Le opinioni espresse non impegnano in alcun modo l’istituzione alla quale l’autore appartiene.

federalismo², prima amministrativo poi costituzionale, è divenuta tanto consistente da presentare sulla scena sviluppi precedentemente non immaginabili. Elementi quindi nuovi e complessi rispetto ai quali è importante sviluppare un ragionamento per comprendere quanto essi abbiano influenzato il processo di implementazione della (o di parti della) riforma del welfare delineata nel 1997. Si pensi solo a quanto abbiano condizionato le politiche di welfare negli anni recenti i fattori seguenti:

- a. l'andamento tutt'altro che coerente dell'amministrazione nazionale preposta al governo di tali aree, progettata come unica amministrazione nel 1999, tranne venire poi segmentata in una doppia tecnostruttura nel 2001 con sanità da un lato, lavoro e politiche sociali dall'altro, infine frammentata nella congerie di ministeri e dipartimenti istituiti all'esordio della XV legislatura nel 2006.
- b. Le difficoltà ad operare all'interno del riparto di competenze tra Stato e Regioni/autonomie locali stabilito dal nuovo Titolo V e, più in generale, di individuare un riparto più appropriato.

Proviamo ad applicare questi due fattori di complessità a un dossier ben individuato nel Rapporto Onofri e tutt'oggi in cima all'agenda politico istituzionale: le politiche pubbliche per far fronte al tema della non autosufficienza. Riguardo al primo punto si tratta di un tema a cavallo tra il Ministero della salute, per la centralità degli interventi sanitari, il Ministero della solidarietà sociale, per la funzione di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, la gestione del Fondo *ad hoc* e il presidio sulle misure economiche di natura assistenziale (es. indennità di accompagnamento), che sono state tuttavia tradizionale presidio del Ministero del lavoro e della previdenza sociale³. Senza dimenticare il Dipartimento per le politiche della famiglia, titolare anch'esso di deleghe rilevanti in materia, tra le quali quella che riguarda l'area degli assistenti domestici. Questo quadro racconta l'impossibilità di formulare una ipotesi di lavoro coordinata per la non autosufficienza se non si affronta preliminarmente il nodo di una coerente organizzazione della filiera istituzionale che deve gestire il tema. Altrimenti si conferma un tradizionale comportamento burocratico che agisce per comparti, scarsamente propenso al coordinamento, semmai abile nel ricorrere alle malizie dell'asimmetria informativa tra apparati. Ma non è finita. Il tema della non autosufficienza chiama preliminarmente in causa i servizi territoriali, da un lato quelli comunali, dall'altro quelli sanitari, ai quali è difficile che giunga un impulso al coordinamento o all'unificazione, almeno dei punti di accesso e delle modalità di presa in carico e progettazione personalizzata dell'intervento, da un livello nazionale tanto frammentato. A tale complessità si aggiunge poi l'assenza di un quadro definitivo sui sistemi di finanziamento di queste politiche poiché, se è vero che la finanziaria per il 2007 ha istituito un fondo nazionale per la non autosufficienza, parallelamente è in discussione lo schema di disegno di legge di attuazione dell'articolo 119 della Costituzione che prevede un differente meccanismo di finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni (d'ora in poi LEP) in sostituzione di tutti i fondi nazionali. Da ultimo, rimane il punto della collocazione delle misure per la non autosufficienza all'interno di un livello di governo unico; altrimenti detto: è funzionale un sistema in cui le regioni progettano i propri interventi senza poter disporre del complesso delle misure e delle risorse orientate a tale scopo? Perché questo è quello che accade oggi nelle regioni che hanno lanciato iniziative sulla non

² Utilizzo il termine federalismo con deliberata inappropriatazza, consapevole che tutt'oggi permangono perplessità sulla possibilità di definire "federale" in senso tecnico l'impianto derivante dalla riforma costituzionale del 2001.

³ Che, inoltre, vanta un rapporto ben più strutturato con l'INPS, cioè con l'ente titolare delle gestioni assistenziali.

autosufficienza, puntando alla progettazione individuale di interventi, ma dovendo assumere come presupposto - e non come variabile da poter modulare - i trasferimenti economici erogati che in base a schemi definiti a livello nazionale (indennità di accompagnamento, invalidità ecc.).

Questo esercizio esemplificatorio che prende a esame il dossier sulla non autosufficienza tenta di fare emergere la natura dirimente della dimensione istituzionale, burocratica e organizzativa in ordine all'implementazione di una politica, tanto più quand'essa si configura come un intervento a forte impronta riformatrice. In tal senso, tra le ragioni della mancata (o solo parziale) attuazione del programma tracciato dalla Commissione Onofri bisogna richiamare l'insufficiente analisi di tali fattori. Sia la Commissione, sia il legislatore che ha cercato di tradurre in atti specifici le sue indicazioni non si sono adeguatamente "sporcati le mani" con i vincoli della contabilità pubblica, le condizioni reali di operatività di alcune aree amministrative, le resistenze di certe organizzazioni a mutare il proprio comportamento burocratico. Troppo spesso si sono delineate misure attraverso uno stile programmatorio asettico che tratta alcune condizioni ambientali come altro da se. Basti ricorrere ancora a un esempio, questa volta di un esercizio compiuto: il reddito minimo di inserimento (d'ora in poi RMI). L'esito della sperimentazione di questa misura, che negli anni passati ha suscitato un grande interesse nel dibattito pubblico e che trova ancora una volta riscontro nei lavori della Commissione, è dipesa per grande parte da condizioni contabili (tempistica dei trasferimenti di risorse dal centro ai comuni) e amministrative (capacità dei comuni di definire programmi di reinserimento). Troppo debole è stata l'attenzione alle strategie di accompagnamento, ad esempio all'individuazione di un regime contabile derogatorio rispetto alla farraginosità della contabilità pubblica, di programmi di formazione e assistenza per i comuni rientranti nella sperimentazione. Tant'è vero che il governo di centro destra della XIV legislatura, ostile all'RMI, azzerando le già insufficienti azioni di assistenza, ha avuto gioco facile nell'estendere le aree di insuccesso della sperimentazione.

Anche in questo secondo esempio il punto chiave è giocato dall'intenzione dei diversi livelli di governo di interpretare il ruolo più coerente con il nuovo assetto "territoriale" del sistema, con un centro che non amministra ma supporta, assiste, monitora. Questo vale per una esperienza, come l'RMI nato nel 1997, a maggiore ragione nella logica del nuovo impianto costituzionale.

SISTEMA DELLE COMPETENZE LEGISLATIVE E AMMINISTRATIVE
NEL TITOLO V

<i>Competenza legislativa statale</i>	<i>Competenza legislativa concorrente</i>	<i>Competenza legislativa regionale</i>
Livelli essenziali delle prestazioni Norme generali sull'istruzione Tutela della previdenza sociale	Tutela della salute Istruzione Tutela e sicurezza del lavoro	Assistenza Formazione professionale
Competenza amministrativa generale dei Comuni (ad esclusione delle materie solo statali)		

2. Differenziazione o omogeneità? I LEP

Ecco quindi che le scelte in materia di welfare devono essere convergenti con quelle che informano il processo di trasformazione degli apparati amministrativi. La logica propria della trasformazione in senso federale è quella di consentire alle comunità territoriali di determinare in maniera autonoma il proprio indirizzo, definendo le priorità negli interventi da realizzare e scegliendo l'allocazione delle risorse disponibili. Se questa è l'ispirazione di fondo dalla quale muovono le trasformazioni istituzionali degli anni recenti, resta ferma l'esigenza di bilanciare la tensione alla differenziazione locale attraverso meccanismi che garantiscano un livello omogeneo di garanzia di diritti civili e sociali e che, in tal modo, costituiscano uno dei fattori di unitarietà del sistema.

Nella ricerca di un buon bilanciamento tra queste due esigenze si situano questioni di grande rilievo che legano il tema della riforma del welfare con quella istituzionale: dove si collocano le funzioni legislative? dove quelle gestionali e organizzative? a quale livello si pone la funzione di prelievo fiscale e di finanziamento degli interventi? come si garantisce una informazione reciproca (tra livelli di governo ma anche tra territori diversi) sull'utilizzo delle risorse e sui risultati delle politiche? come si interviene per sanzionare e sanare il mancato rispetto dei livelli essenziali di garanzia dei diritti?

Prima di entrare nel merito di come la nuova architettura costituzionale cerchi di affrontare il binomio "differenziazione e autonomia *versus* omogeneità dei diritti", va sottolineato come la tendenza alla differenziazione sia una caratteristica risalente del welfare nazionale. Un welfare innanzi tutto a due facce: quello del Sud e quello del Nord, delle grandi città e delle aree rurali. Questa sottolineatura, apparentemente scontata, serve per non dimenticare come la divaricazione tra i sistemi territoriali sia avvenuto in passato all'interno di un sistema istituzionale monistico e quindi in una amministrazione del welfare che faceva capo pressoché interamente a Ministeri o enti nazionali. Ricordarlo è utile sia perché aiuta a non cedere alla nostalgia di un ritorno al passato verso cui può spingere la grande fatica dell'attuazione della riforma, sia (soprattutto) per impostare

strumenti che garantiscano una tutela omogenea dei diritti che non si rifacciano a quegli schemi monistici ma sappiano invece sfruttare la risorsa della differenziazione e rifuggano dalla tentazione di una risposta semplicemente uniforme.

Tornando al binomio, se il primo elemento è insito nell'architettura decentrata del sistema, lo strumento per l'omogeneità è la funzione statale di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni (d'ora in poi LEP). Una funzione finora non esercitata, ma della quale si è molto discusso e che molto è stata evocata da coloro che sottolineano l'importanza per il completamento del nuovo assetto. Ma cosa sono i LEP? E come si deve concretizzare questa funzione legislativa perché i LEP possano effettivamente costituire un fattore di garanzia dei diritti sociali e civili?

A seguito della riforma costituzionale una ampia letteratura, ma anche la produzione documentale di soggetti pubblici e privati si è orientata verso l'identificazione dei livelli essenziali delle prestazioni come standard quali-quantitativi di offerta di servizi. Questi stessi standard dovrebbero quindi essere i *driver* attraverso i quali determinare il finanziamento del sistema. La traduzione in concreto dei LEP è però ancora attesa, perché il passaggio da questa definizione di genere all'esercizio puntuale presenta problemi di grande complessità. Non è un caso, infatti, che il già citato DDL relativo al cosiddetto federalismo fiscale richiami il criterio del finanziamento dei LEP per costi standard, anche se questi ultimi non sono ancora stati definiti.

Quali sono quindi le complessità di cui tenere conto nella definizione dei LEP?

Un primo livello di difficoltà è di tipo metodologico e consiste nella necessità di articolare standard di natura anche molto differente a seconda della caratteristica della prestazione che deve venire fissata come soglia, ad esempio:

- a. la quota di popolazione raggiunta rispetto alla popolazione di riferimento (semplicemente: un certo numero di posti ospedalieri per popolazione, posti in asili nido per popolazione fino ai 2 anni, posti in RSA per popolazione ultra65enne e via dicendo);
- b. il modo per orientare risorse su alcune prestazioni (non meno di una certa percentuale della spesa sanitaria e sociale deve finanziare attività di prevenzione, oppure non più di una certa percentuale di spesa sanitaria deve finanziare l'attività ospedaliera ecc.);
- c. una distanza spazio temporale massima per accedere a un servizio (un paziente oncologico non può aspettare più di n. giorni e/o spostarsi più di n. km per accedere alla radioterapia che gli è stata prescritta e così via).

Un secondo tipo di complessità deriva dalla ridotta disponibilità di basi informative che alimentino il sistema dei LEP. I sistemi di monitoraggio gestionale sono incompleti per consentire di adottare in tempi brevi standard sofisticati (a meno che, ovviamente, non si investano ingenti risorse nella loro implementazione)⁴. È chiaro che se l'unità di base del sistema LEP è la singola prestazione

⁴ Ovviamente esistono differenze dovute al settore in cui si opera: se la previdenza è un'area dove i sistemi informativi sono maturi, grazie alla natura molto standardizzata delle prestazioni pensionistiche, si cambia quando si parla di sanità, laddove la grande complessità di fattori produttivi e organizzativi del Servizio sanitario nazionale rende molto più oneroso ricostruire il dimensionamento dei processi, ed è in corso d'opera l'implementazione di sistemi di monitoraggio che coprono con buon affidamento, anche nel dettaglio, segmenti quali le prestazioni e la spesa farmaceutica, ma devono ancora migliorare per altri, come le prestazioni reali a domicilio (quanti cittadini servizi in assistenza domiciliare, per quante ore, con quali costi ecc.). Non va dimenticato peraltro, sempre rimanendo nell'area del sanità, che sul fronte della rendicontazione contabile si sta (fortunatamente!) recuperando terreno perduto, tant'è vero che il dissesto finanziario di alcuni Servizi sanitari regionali erano dovuti alla mancata chiusura dei bilanci di aziende

finale al cittadino, il destino del sistema dovrà essere quello di gestire, nelle differenti aree di welfare, le informazioni su centinaia di prestazioni, ciascuna con più caratteristiche da rilevare, moltiplicate per una “frequenza di erogazione” a sei zeri. Basti pensare, per dare l’ordine delle grandezze, che l’Istat ha registrato nella indagine *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari* del 2005 che nel mese preso in osservazione la popolazione italiana aveva effettuato 30 milioni di visite mediche.

Una terza tipologia di complessità appartiene ancora una volta al piano della metodologia, ma non per quanto riguarda la tecnica per definire standard, bensì la teoria stessa che informa l’intervento di politica del lavoro, o sanitaria o sociale. In questi settori, infatti, la logica dello standard di servizio collide con la teorizzazione della personalizzazione dell’intervento, del progetto o del percorso personalizzato. In questi settori, in altri termini, lo standard dev’essere soprattutto di processo, solo successivamente di prodotto. Nell’ottica del destinatario dell’intervento il valore va ricercato più nel primo (una vera presa in carico, un’analisi approfondita del caso, una progettazione “su misura” del percorso successivo), nell’ottica del governo del sistema lo standard di prodotto consente un monitoraggio più su vasta scala e un ancoraggio ai sistemi di finanziamento. Questa distinzione tra standard di prodotto e di processo naturalmente si articola in base alla tipologia di intervento: il valore del processo è centrale negli interventi di reinserimento lavorativo, nella riabilitazione sociosanitaria oppure in un affidamento familiare; una standardizzazione di prodotto funziona maggiormente nel caso degli asilo nido, della specialistica in medicina, della farmaceutica e via dicendo. Senza dimenticare, infine, che un’attenzione tutta rivolta alla standardizzazione di prodotto rischia di generare effetti distortivi gravi, nel quale possiamo ricondurre buona parte della discussione che in Italia è sviluppata sul danno della inappropriata delle cure sanitarie.

La presenza di una funzione nazionale di definizione dei LEP rende ancora più evidente come l’assetto istituzionale non possa essere derubricato a fattore di contesto ma rappresenti ormai un tassello della stessa partita di riforma del welfare. Quest’ultimo va progettato insieme al sistema istituzionale, e viceversa. La questione “cosa sono i LEP e come si traducono in concreta strumentazione operativa?” serve a rispondere a due domande: quale welfare? quali istituzioni?

3. Segue: Differenziazione o omogeneità? Il federalismo fiscale

Esiste poi l’altra faccia della medaglia, e riguarda il tema del federalismo fiscale, che in questo momento va confrontato con la proposta governativa di attuazione dell’art. 119 della Costituzione. In questa si stabilisce che le spese delle regioni riconducibili alle attività assoggettate al vincolo dei LEP sono integralmente coperte nel rispetto del criterio dei costi standard, tenendo conto dei principi di efficienza e appropriatezza. Questo impianto, per espresso commento della relazione illustrativa al disegno di legge, concorre a definire un equilibrio tra responsabilità fiscale e autonomia di spesa “il tutto dentro la salvaguardia dei diritti civili e sociali che danno corpo alla cittadinanza repubblicana, come sanciti nella prima parte della Costituzione”. Tuttavia la ricerca

ospedaliera e che, anche senza sfociare nell’illecito, non esiste a tutt’oggi una base di dati nazionali che raccolga i bilanci delle aziende ospedaliere italiane. Il settore dell’assistenza sociale, il più debole del sistema di welfare italiano, è più fragile anche su questo versante: non è dato sapere con certezza quante siano le persone non autosufficienti in Italia e solo con un buon lavoro degli anni recenti è stato possibile ricostruire un dato in corso di affinamento sull’offerta di servizi territoriali alla persona e sul loro costo.

delle soluzioni per garantire l'equilibrio tra autonomia fiscale e di spesa e garanzia dei diritti ripropone anche in questa sede un necessario equilibrio tra differenziazione e omogeneità.

Ancora una volta la tensione è tra il principio delle “preferenze delle comunità territoriali” su cui si fonda la logica del federalismo, e l'esigenza di assicurare la copertura delle funzioni fondamentali che assicurano la tutela dei diritti di cittadinanza. Tenendo a mente, inoltre, che l'approdo finale a un sistema maturo di federalismo fiscale dovrà comunque vedere sostituito il criterio della spesa storica con quello fondato su analisi di fabbisogni e costi standard. Il punto dirimente della questione è quindi la definizione dell'ambito di funzioni rispetto le quali si applica il meccanismo di:

- a. definizione di fabbisogni;
- b. determinazione delle prestazioni che soddisfano tali bisogni;
- c. fissazione di costi standard delle prestazioni;
- d. finanziamento integrale anche attraverso il ricorso alla perequazione per i territori con minore capacità fiscale.

Il passaggio a un sistema così caratterizzato determina ricadute importanti, in primo luogo per il riflesso sul grado di autonomia delle comunità territoriali di orientare attività, risorse (e pressione fiscale) in relazione alle preferenze espresse. In base al criterio di finanziamento per fabbisogni e costi standard, tanto più ampia è l'area delle funzioni degli enti territoriali che assicurano livelli essenziali delle prestazioni, tanto più ridotta è la discrezionalità nel definire il proprio set di priorità. La differenziazione territoriale, in quest'ultimo caso, può giocarsi sul piano delle scelte gestionali perché se un comune o una regione devono vincolare una consistente parte delle proprie risorse a determinati standard di servizio, solo aumentando la propria capacità gestionale – e quindi il rapporto risorse/obiettivi – saranno in grado di disporre di risorse per le priorità di intervento fissate da quella specifica comunità. Ma certamente l'autonomia intesa come discrezionalità nell'individuazione del target da privilegiare - anziani piuttosto che minori – nel caso in questione viene fortemente ridotta.

Comunque si risolva la questione appena evidenziata, rimane l'esigenza degli enti territoriali di modulare la pressione fiscale in ordine alle proprie strategie. Questo è un punto controverso dello schema presentato dal governo e, com'è noto, proprio la scelta sull'allocazione della competenza legislativa sui tributi locali costituisce il punto di principale contestazione. La scelta di attribuire alle regioni invece che allo Stato la definizione degli schemi di finanza locale viene fortemente contestata dai comuni che temono di finire sacrificati rispetto all'esigenze di finanziare le spese dei servizi sanitari regionali. Questo timore dei comuni è peraltro comprensibile laddove si ricorda che grande parte della spesa di questi enti è ormai collegata a entrate proprie e solo una parte minore ai trasferimenti statali e regionali: i comuni temono che, specialmente le regioni che presentano deficit collegati alla sanità, possano attribuirsi la riscossione della totalità dei tributi del proprio territorio, restituendo province e comuni a un sistema di finanza totalmente derivata⁵. Questo punto è di

⁵ I comuni non hanno avuto consistenti problemi di gestione di cassa in questi anni, a differenza delle regioni. Per tale ragione lo stesso rilievo che viene mosso al disegno di legge sul federalismo fiscale è infatti stato avanzato dall'Anci al governo per quanto riguarda a proposta di riduzione dell'ICI contenuta nel disegno di legge finanziaria 2008, perché anche in questo caso il contenuto della principale leva fiscale dell'ente verrebbe sostituita con un trasferimento di pari entità.

grande interesse perché evidenzia, ancora una volta, come le scelte relative al quadro istituzionale possano incidere a vantaggio di alcune aree di welfare e a svantaggio di altre: la determinazione normativa dei tributi locali in capo alle regioni garantisce le politiche della salute a (probabile) svantaggio delle politiche sociali.

Rimane quindi il nodo della perequazione, laddove il passaggio dalla spesa storica al meccanismo di fabbisogni e costi standard scardina una tradizione che vede la più alta spesa pubblica procapite nel Centro-Nord. Questo è comprensibile perché sono le regioni che vantano anche standard di servizio maggiori. L'integrale finanziamento dei LEP per le regioni meridionali, quindi, potrà avvenire solamente attraverso le risorse derivanti dal sistema di perequazione tra regioni, determinando tuttavia un sottofinanziamento per quelle che caratterizzate da una spesa alta. In buona sostanza le regioni che vantano servizi quali-quantitativamente elevati si troveranno nella condizione di aumentare la pressione fiscale per mantenerli a determinati livelli. Evidentemente la transizione dal vecchio al nuovo sistema non potrà che essere graduale e il processo di adeguamento alla nuova architettura costituzionale richiederà un tempo di transizione all'interno del quale sciogliere questi nodi.

4. Conclusioni

Sebbene la fase di transizione richieda tempi medi, non va dimenticato che già d'ora occorre adottare comportamenti nuovi, coerenti con l'ispirazione di fondo del nuovo sistema. La razionalizzazione degli apparati centrali, ricordata in apertura, appartiene a questo genere di azioni; così anche la cessazione del ricorso alla pluralità di fondi micro settoriali, generalmente a scarsa capienza e poco utili all'avvio di politiche strutturate e valutabili, ma orientato perlopiù ad assegnare piccoli portafogli (e corrispettivo protagonismo) ai molti ministri dell'area welfare. È al contrario auspicabile, perché coerente con il Titolo V, un meccanismo di assegnazione integrale delle risorse agli enti titolari della programmazione e gestione degli interventi (regioni e/o comuni). Il livello nazionale, per conto suo, dovrebbe gestire risorse esclusivamente per investire in sistemi informativi e monitoraggio degli interventi, indispensabili per l'implementazione matura del sistema dei LEP. Si tratta in quest'ultimo caso di comportamenti che potrebbero essere adottati fin d'ora pre-orientando gli attori istituzionali verso modelli più adeguati alla logica del Titolo V.

Questo doppio binario - nuovi strumenti che chiedono un'implementazione nel medio periodo, nuovi comportamenti che possono essere adottati da subito – lo si può ritrovare anche nella logica di governo del sistema: nel medio periodo stanno riforme di sistema come il Senato federale e un nuovo sistema di snodo tra Stato e autonomie (un nuovo *sistema delle conferenze*), da subito l'adozione di un modello di concertazione Stato e Regioni più avanzato, perché basato su punti chiari:

- a. dialogo permanente tra Stato e Regioni, non solo in sede di allocazione delle risorse durante la sessione finanziaria, oppure nei successivi momenti di riparto amministrativo delle poste di bilancio da essa previste, ma come modalità stabile di conoscenza reciproca. Questa modalità permetterebbe non solo di predisporre un contesto di relazioni utile all'investimento di sistemi informativi tra loro dialoganti, essendo inimmaginabile pensare a un monolitico sistema informativo nazionale, se non in limitati contesti; inoltre superare l'attuale pratica negoziale concentrata principalmente (se non esclusivamente) sui riparti di

risorse finanziarie, può determinare la crescita di una attitudine al confronto istituzionale ispirato non solo allo schema *win-lose*, ma anche *win-win*.

- b. Stabilire certezza sulle risorse nel medio periodo. Anche nelle more della definizione dei costi standard dei LEP è fondamentale che Stato e autonomie definiscano con sicurezza, almeno nel triennio, l'entità delle poste di bilancio per i differenti settori di welfare. Solamente se non si replica ogni anno l'estenuante trattativa sui finanziamenti si liberano energie (anche negoziali) per dedicarsi alla progettazione di priorità comuni e di sistemi di monitoraggio e valutazione degli interventi.
- c. Il terzo aspetto è quello di accordi differenziati. In attesa che il sistema di prestazioni, costi, fabbisogni standard si costruisca saldamente, si dovrebbe colmare parte della distanza che i sistemi territoriali di welfare oggi presentano attraverso percorsi di convergenza "personalizzati", per regioni e per settore. Da questo punto di vista fa scuola il tentativo in corso con i Piani di rientro delle regioni in crisi finanziaria nel settore sanitario: mentre l'obiettivo trasversale è quello di ristabilire equilibrio finanziario del sistema, questo si concretizza per ciascuna regione con un piano *ad hoc* che non guarda solo ai saldi complessivi, ma individua per ciascuna obiettivi specifici per area di intervento (ad esempio, il personale, il sistema di acquisti, l'accreditamento, la rete ospedaliera ecc.). Questa modalità potrebbe utilmente essere stabilizzata come pratica, garantendo che l'aggiornamento sui progressi sia condiviso con l'intero sistema, non solo nel rapporto Stato-regione ma sui tavoli Stato-regioni.

Quest'ultima rassegna di questioni mette in guardia dal rischio che, sebbene riforma del welfare e riforme istituzionali viaggino di pari passo, condizionandosi reciprocamente, ciò non deve rappresentare per ciascuna di esse un freno o un alibi: immobilità dell'una nell'attesa del compimento dell'altra. Al contrario la consapevolezza che alcune scelte possono essere compiute un maniera significativa su entrambi i fronti anche nel breve periodo.