

102.690,3 mld sulla quale sono stati effettuati pagamenti per complessivi 72.361,5 mld (72% della massa spendibile)⁶.

La divisione 10, protezione sociale presenta 117.802 mld di stanziamenti definitivi che uniti ai 279,1 mld di residui di stanziamento, evidenziano una massa impegnabile pari a 118.081,1 mld, sulla quale risultano impegnati 117.123 mld (99%); i 5.789 mld di residui iniziali contribuiscono ad una massa spendibile di 123.591 mld, su cui si registrano autorizzazioni di cassa per 119.237,8 e pagamenti totali per 114.006 mld (92% sulla massa spendibile; 96% sulle autorizzazioni di cassa). Anche in questo caso appare necessario segnalare come le risorse della divisione riferibili alle funzioni selezionate nell'esercizio proposto dalla Corte, coprono l'88% (con una differenza del 12%), della intera divisione 10 del bilancio dello Stato, sulla quale complessivamente risultano allocati 133.781 mld di stanziamenti di competenza, che uniti ai 8.010,5 mld di residui iniziali, portano ad una massa spendibile complessiva di 141.791,5 mld, con 129.562,2 mld di pagamenti totali (126.091,8 sulla competenza e 3.437,4 sui residui). Alla citata differenza percentuale debbono quindi ricondursi i 15.979 mld che distinguono l'intera divisione 10 del bilancio statale rispetto agli elaborati proposti in sede di analisi aggregata dei dati finanziari⁷.

La complessità qualitativa e quantitativa delle accennate divisioni comportano la necessaria disaggregazione dell'analisi finanziaria in relazione alle diverse politiche sociali esaminate (politiche sanitarie, di assistenza sociale, previdenziali e per il lavoro).

⁶ Concorrono alla formazione della citata divisione, oltre alle risorse iscritte negli stati di previsione del ministero del tesoro e della sanità, altre risorse destinate a funzioni di IV livello, rinvenibili in altri ministeri si tratta della F.O. 7.3.1.1. *Sanità militare* (con 119,9 mld, dei quali 116,5 impegnati, con 96,3 mld pagati sulla competenza e 17 sui residui), relativa al min. della difesa; della F.O. 7.4.1.4., *assistenza sanitaria ai detenuti*, con 260 mld rinvenibili nello stato di previsione del ministero di grazia e giustizia (245 dei quali impegnati mentre sulla massa spendibile di 336,7 mld stante i 76,7 mld di residui iniziali risultano pagamenti totali per 212,2 mld); della F.O. 7.4.1.5 *prestazione di servizi di prevenzione ed assistenza sanitaria diretta* che vede oltre agli stanziamenti del ministero della sanità, 1,1 mld nel bilancio del min. dei trasporti e 60,3 mld nel min. della difesa, che uniti ai 15,3 mld di residui portano la massa spendibile complessiva a 76,7 mld, con 59,1 mld di pagamenti totali (77% della massa spendibile), dei quali 47 solo su competenza; della F.O. 7.4.1.6 *regolamentazione e vigilanza in materia sanitaria*, con 77,5 mld del ministero della difesa destinati anche al funzionamento dei nuclei antisofisticazione, che uniti ai 3 mld di residui elevano la massa spendibile a 80 mld sulla quale risultano pagamenti per complessivi 77,4 mld. Sono altresì da segnalare le risorse del ministero dei lavori pubblici che concorrono alla funzione *realizzazione e interventi finanziari per l'edilizia sanitaria*, con 65,1 mld (quasi interamente impegnati ma pagati solo per 1,3 mld) e 5,3 mld di *realizzazione e interventi finanziari per l'edilizia sanitaria a seguito di calamità* con 2,9 mld di impegni su competenza e 0,6 mld di pagamenti totali sulla massa spendibile di 7,5 mld.

⁷ In particolare la maggior parte delle risorse non considerate nell'analisi (circa 13.000 mld) sono rinvenibili negli stanziamenti contenuti negli stati di previsione: del ministero dell'interno per la F.O. 10.1.2.1. *trasferimenti e spese per le pensioni di invalidità civile*, con 7.227,8 mld di competenza; del ministero della difesa per la F.O. 10.2.1.7. *erogazioni e rimborsi per pensioni privilegiate e militari nonché trattamenti provvisori*, con 2.060 mld di

2. L'assistenza sociale.

2.1 Le linee programmatiche.

Le problematiche attinenti alle politiche sociali si sono manifestate in tutti i Paesi europei, tra la fine degli anni '80 e l'inizio degli anni '90, in ordine ai profili ed alle garanzie della "cittadinanza sociale", ponendo in luce, come già evidenziato nei Documenti di Programmazione Economico-Finanziaria 1998-2000 e 1999-2001, in particolare la precarietà degli equilibri finanziari, in relazione ai mutamenti del mercato del lavoro ed alle innovazioni nei processi produttivi; l'inadeguatezza dei servizi a fronte dell'intensa transizione demografica in corso; gli elementi di iniquità sul piano intragenerazionale ed intergenerazionale; l'inefficienza ed inefficacia delle soluzioni adottate o proposte rispetto alla varietà ed alla complessità dei bisogni sociali.

Lo stretto legame tra politiche previdenziali, occupazionali e di salute è dunque condiviso anche a livello europeo, richiedendo l'adozione di un programma d'azione in favore della integrazione sociale, lo forzo congiunto per la lotta alla esclusione sociale - anche attraverso la individuazione nel 2001 di indicatori della esclusione sociale - una congiunta opera di interventi su scala europea sulla questione previdenziale⁸.

Gli interventi previsti dalle misure programmatiche in campo assistenziale, associati ai provvedimenti in tema di riqualificazione della spesa sociale, di sostegno al reddito, di politiche attive del lavoro, di istruzione e formazione, tendono dunque a riequilibrare il sistema. Tali problemi, come è noto, erano stati in parte affrontati nel complesso processo di riforma avviato, sin dal 1992 nei settori centrali dei regimi pensionistici obbligatori e complementari e della sanità, coinvolgendo anche i profili della regolazione del mercato del lavoro, della formazione, e dell'istruzione.

Nell'area del welfare, la ridefinizione del contesto normativo è ispirata ai principi di coinvolgimento attivo delle Regioni, delle Province e dei Comuni in coerenza agli indirizzi strategici concordati con i Ministeri competenti, oltre che dei soggetti del terzo

competenza, e del ministero del tesoro per la F.O. 10.2.1.8. *erogazione per pensioni di guerra e dei vitalizi a particolari categorie con 3.659,2 mld di competenza.*

⁸ Nel recente "Contributo della Commissione europea al Consiglio europeo di primavera (Stoccolma, 23 e 24 marzo 2001) è stata evidenziata l'esigenza di una efficace protezione sociale, dovendosi affrontare a livello europeo la sfida del passaggio ad un popolazione fortemente invecchiata (secondo tale stima le persone ultraottacinquenni dovrebbero passare da 7 milioni a 19 milioni nel 2050); una delle principali conseguenze è dato dall'equilibrio tra popolazione

settore (no profit) in un quadro di regole finalizzato a garantire efficienza e qualità dei servizi. L'intento programmatico è dunque di potenziare i servizi alla persona, a complemento e in alternativa ai trasferimenti monetari, di dare centralità agli obiettivi di integrazione/reintegrazione nella sfera sociale e produttiva, di razionalizzare le misure di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà e di proseguire le politiche a sostegno delle famiglie⁹. L'integrazione tra l'assistenza sanitaria e sociale costituisce un obiettivo qualificante sia del PSN che dei D.P.E.F., in una ottica di correlazione delle responsabilità e delle risorse orientata a migliorare l'efficacia degli interventi, anche nel collegamento tra strutture ospedaliere e ambiti territoriali di assistenza, tra cure residenziali e domiciliari, tra medicina generale e specialistica¹⁰. Nel D.P.E.F. 1999-2001 vengono ribadite le priorità di tale tipo di intervento mediante linee programmatiche relative al perseguitamento di progetti innovativi nei servizi residenziali e domiciliari ai non autosufficienti (anziani e non), ai malati cronici e malati terminali, attraverso la predisposizione e l'attuazione di politiche nazionali e regionali che consentano di mantenere contenuti i costi e che coinvolgano direttamente gli enti locali, il volontariato e le famiglie, anche attraverso forme di cofinanziamento. Per il perseguitamento dell'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, sono state individuate risorse finanziarie con provvedimenti specifici, integrati dalla legge finanziaria per il 2000. Al riguardo, in base al comma 6 dell'art. 1 del d.l. 28 dicembre 1998 n. 450, convertito dalla legge n. 39/1999 vengono attribuiti alle regioni 150 mld da destinare all'assistenza domiciliare, con particolare riferimento ai pazienti in fase critica.

Nel D.P.E.F. 2000-2003¹¹ è ribadito l'intento, già presente nei precedenti documenti, di combattere l'esclusione sociale e proseguire la riqualificazione del sistema socio-sanitario, indicando tra le priorità dell'azione di Governo la ridefinizione

attiva ed in pensione (il c.d. tasso di dipendenza, stimato in leggero aumento al 2010 (dal 50 al 51%) e più forte nel 2020 (56%).

⁹ In tale contesto programmatico si inseriva nel D.P.E.F. anche la politica sociale della casa, valorizzando il ruolo strategico del patrimonio abitativo pubblico e provvedendo con misure finanziarie a carattere compensativo per le famiglie che, pur trovandosi nelle condizioni per averne titolo, non potessero accedere agli alloggi pubblici per mancanza degli stessi.

¹⁰ Sono da considerarsi prioritarie dal PSN nell'integrazione socio-sanitaria le attività afferenti all'area materno-infantile; handicap; anziani, con particolare riferimento ai soggetti non autosufficienti; salute mentale; tossicodipendenza; condizioni che richiedono una assistenza prolungata e continuativa, con particolare riferimento alle patologie oncologiche e alle infezioni da HIV. Per la realizzazione degli obiettivi specifici suindicati sono stati sinora predisposti alcuni documenti programmatici, nei quali sono evidenziate le linee guida da seguire per il raggiungimento degli standard negli stessi stabiliti, come il progetto obiettivo materno infantile ed il programma nazionale handicap.

delle politiche sociali ed il sostegno delle responsabilità familiari, anche per le conseguenze occupazionali di una espansione dei servizi sociali. In particolare, il Governo si impegnava a favorire una pronta approvazione della riforma della legge quadro dell'assistenza e delle politiche sociali, per qualificare la spesa sociale puntando sulla creazione di una rete integrata di interventi e servizi alla persona ed alla famiglia, capace di offrire su tutto il territorio nazionale opportunità per la piena integrazione dei soggetti deboli e di quelli esposti a rischio di povertà.

Tale provvedimento è intervenuto nel corso del 2000, con la approvazione della “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” (legge 8 novembre 2000, n. 328, alla quale è seguita prontamente la predisposizione del 1° piano sociale 2001-2003, che ha acquisito il parere favorevole della commissione affari sociali della Camera dei deputati il 28 marzo 2001. In tale circostanza si è segnalata l’importanza di precisare i raccordi dell’integrazione sociosanitaria, di definire con maggiore puntualità i livelli essenziali di intervento, con particolare riferimento alla assistenza domiciliare integrata; di incentivare l’associazionismo tra piccoli comuni, precisando il ruolo delle province. La commissione ha altresì richiesto di modificare lo schema ed i parametri di riparto delle risorse per rispondere in maniera più equilibrata ed adeguata alle diverse aree di intervento. Le risorse complessivamente destinate dal Piano (3.579 mld per il 2001; 3.583,3 mld per il 2002; 3.133,3 mld per il 2003)¹², come dall’allegato prospetto, derivano dai finanziamenti previsti dalla normativa vigente. Tali risorse, pur non avendo vincolo di destinazione, evidenziano una chiara finalizzazione, non riconducibile, almeno nel breve e medio periodo, alla generalità dei trasferimenti coinvolti dal processo di c.d. federalismo fiscale di cui al d.lgs. n. 56/2000; esse sono distinte per aree di intervento (con riguardo ai bisogni da soddisfare) e per aree territoriali, con riguardo alla popolazione assistita.

Le aree individuate sono quelle delle responsabilità familiari (15%); dei minori (10%); degli anziani 60%); della povertà (7%); dei disabili (7%); degli immigrati; della droga; dell’avvio della riforma (1%). E’ possibile una revoca dei finanziamenti in caso

¹¹ Capitolo 4 “*Combattere l’esclusione sociale e proseguire la riqualificazione del sistema socio-sanitario*”.

¹² Le risorse afferenti il Fondo nazionale per le politiche sociali per il 2001, ammontano in realtà a 3.080 mld, ai quali si aggiungono dalla legge 53/2000 ulteriori 449 mld che, pur non contribuendo alla formazione del fondo, concorrono alla determinazione del complesso degli stanziamenti destinati all’attuazione delle politiche sociali (fonte: Dipartimento delle politiche sociali).

di mancato utilizzo oltre i 30 mesi. Per talune finalità sono previsti anche specifici finanziamenti nel primo triennio

(in milioni di lire)

Legge di riferimento	Settore di intervento	Stanziamenti		
		2001	2002	2003
266/91 e 318/94	Volontariato: Osserv.naz.le volont.	800	800	
104/92	Handicap: ex comitato naz.e comm.pol.per l'hand.	50	-	-
309/90	Lotta alla droga: Drogatel	2.000	2.000	2.000
309/90	Lotta alla droga: funzion. organ. valutazione	295	295	295
309/90 (art. 127 c 10)	Lotta alla droga: funzion. organ. consultivi	800	800	800
285/97 (art. 8)	Infanzia: serv.inform.	3.000	3.000	3.000
284/97 (art. 3 c. 2)	Handicap: fondi alle Regioni (ciechi)	12.000	12.000	12.000
284/97 (art. 3 c. 3)	Handicap: federazione pro ciechi	2.000	2.000	2.000
Bilancio 1998 (III nota)	Protezione sociale: Fam.monoparentali con prole a carico	50.000	50.000	50.000
162/98	Handicap: (gravi): fondi alle regioni	59.000	59.000	59.000
309/90	Lotta alla droga: fondo naz.le	247.705	247.705	247.705
285/97 (art.1)	Infanzia: fondi alle Regioni al netto della l. 53/2000 sui congedi parentali)	287.000	287.000	287.000
40/98 (art.43, c. 1)	Immigrazione: fondo nazionale	81.000	81.000	81.000
476/98	Infanzia: funzionamento commissione adoz.intern.li	10.200	10.200	10.200
104/92 (art.33)	Handicap: agevolazioni ai genitori di persone handicappate	50.000	50.000	50.000
342/2000 (art. 96)	Volontariato	15.000	15.000	15.000
328/2000 (art.20)	Integrazione Fondo politiche sociali	761.500	761.500	761.500
328/2000 (art.28)	Senza fissa dimora	20.000	20.000	-
388/2000 (art.80)	Reddito minimo inserimento	350.000	430.000	-
388/2000 (art.81)	Handicap: (dopo famiglia)	100.000	-	-
388/2000 (art.81)	Fondo contro l'abuso sessuale	20.000	-	-
448/98 (art.65)	Assegni maternità	445.000	445.000	445.000
448/98 (art.66)	Assegni nucleo familiare	446.000	446.000	446.000
342/2000 (art. 96)	Volontariato (residui anno 2000)	10.000	-	-
328/2000	Incremento Fondo politiche sociali (residui anno 2000)	106.700	-	-
53/2000	Congedi parentali	499.000	499.000	499.000
Totale stanziamenti		3.579.050	3.583.300	3.133.300

Anche nel D.P.E.F. 2001-2004 (*La riforma delle istituzioni sociali e la lotta alla povertà*) l'impegno manifestato dal governo era di proseguire la riforma del welfare nella direzione di un sistema di protezione sociale capace di prevenire e farsi carico delle vecchie e nuove forme di disagio sociale e di misurarsi con i cambiamenti della composizione demografica del paese, riqualificando la spesa sociale attraverso la promozione di una rete integrata di servizi alla persona, il consolidamento degli interventi a sostegno delle responsabilità familiari, la promozione di interventi a

sostegno delle persone che vivono una condizione di dipendenza come i portatori di handicap grave e gli anziani non autosufficienti.

2.2 La legge quadro n. 328/2000 e le principali misure di attuazione.

Tra i principi generali e le finalità della legge n. 328/2000 c'è l'intento di assicurare alle persone e alle famiglie un "sistema integrato di interventi e servizi sociali" promovendo interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, combattendo le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, associando servizi alla persona e al nucleo familiare ad eventuali misure economiche, con la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità, dovendo garantire i livelli essenziali di prestazioni e consentire l'esercizio del diritto soggettivo a beneficiare delle prestazioni economiche e sociali¹³.

La legge disciplina la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali, prevedendo una verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia delle prestazioni, nonché della valutazione di impatto, sulla base di principi di coordinamento ed integrazione con gli interventi sanitari e con le politiche attive dell'istruzione, di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro. L'intento è di promuovere la concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, e sociali, che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete, le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale, nonché le aziende sanitarie locali per le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria

¹³ La legge riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguitamento della coesione sociale, tenendo conto dell'esigenza di favorire le relazioni, la corresponsabilità e la solidarietà fra generazioni, di sostenere le responsabilità genitoriali, di promuovere le pari opportunità e la condivisione di responsabilità tra donne e uomini, riconoscendo l'autonomia di ciascun componente della famiglia.

comprese nei livelli essenziali del Servizio sanitario nazionale. Significativa appare la possibilità di avvalersi degli accordi previsti dall'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, anche al fine di garantire un'adeguata partecipazione alle iniziative ed ai finanziamenti dell'Unione europea.

Centrale rilievo riveste (art. 21) il Sistema informativo dei servizi sociali, per assicurare una compiuta conoscenza dei bisogni sociali del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e poter disporre tempestivamente di dati ed informazioni necessari alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle politiche sociali, per la promozione e l'attivazione di progetti europei, per il coordinamento con le strutture sanitarie, formative, con le politiche del lavoro e dell'occupazione. Da ricordare anche (art. 13) la Carta dei servizi sociali, in cui sono definiti i criteri per l'accesso ai servizi, le modalità del relativo funzionamento, le condizioni per facilitarne le valutazioni da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti, nonché le procedure per assicurare la tutela degli utenti¹⁴.

I diversi livelli di governo e di intervento: la programmazione.

Le politiche di assistenza sociale si innestano nel quadro del complesso processo di conferimento di funzioni previste dall'articolo 128 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, sulla base dei principi di sussidiarietà tra enti locali, regioni e Stato, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali. Un ruolo significativo è attribuito anche (art. 4) agli organismi non lucrativi di utilità sociale, di cooperazione, alle associazioni ed agli enti di promozione sociale, alle fondazioni ed agli enti di patronato, alle organizzazioni di volontariato.

I comuni sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale; essi hanno la responsabilità della programmazione, progettazione, realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete, con l'indicazione delle priorità e dei settori di innovazione

¹⁴ Ai fini dell'accesso ai servizi disciplinati dalla legge, la verifica della condizione economica del richiedente è effettuata secondo le disposizioni previste dal d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal d.lgs. 3 maggio 2000, n. 130. Per tutelare le posizioni soggettive e rendere immediatamente esigibili i diritti soggettivi riconosciuti, la carta dei servizi sociali, ferma restando la tutela per via giurisdizionale, prevede per gli utenti la possibilità di attivare ricorsi nei confronti dei responsabili preposti alla gestione dei servizi.

attraverso la concertazione delle risorse umane e finanziarie locali, con il coinvolgimento degli altri soggetti interessati; dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni economiche, nonché delle attività assistenziali già di competenza delle province; dell'autorizzazione, accreditamento e vigilanza dei servizi sociali e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a gestione pubblica e non; della definizione dei parametri di valutazione delle condizioni di bisogno, ai fini della determinazione dell'accesso prioritario alle prestazioni e ai servizi. Le province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per l'attuazione del sistema informativo dei servizi sociali; alla promozione, d'intesa con i comuni, di iniziative di formazione, con particolare riguardo alla formazione professionale di base e all'aggiornamento; che alla definizione ed attuazione dei piani di zona.

Alle regioni sono affidate funzioni di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali, nonché di verifica della rispettiva attuazione a livello territoriale, al fine di assicurare l'integrazione degli interventi stessi, con particolare riferimento all'attività sanitaria e socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria di cui all'articolo 2, comma 1, lettera n), della legge 30 novembre 1998, n. 419. Le regioni, adottano nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, attraverso forme di intesa con i comuni interessati ai sensi dell'articolo 3 della legge 8 giugno 1990, n. 142, e successive modificazioni, il piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, provvedendo in particolare all'integrazione socio-sanitaria in coerenza con gli obiettivi del piano sanitario regionale, nonché al coordinamento con le politiche dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro (art. 18 comma 6).

Allo Stato spettano poteri di indirizzo e coordinamento e di regolazione delle politiche sociali per la determinazione dei principi e degli obiettivi della politica sociale attraverso il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali¹⁵; l' individuazione dei

¹⁵ Il Piano nazionale e dei servizi sociali è predisposto ogni tre anni dal Governo, tenendo conto delle risorse finanziarie individuate ai sensi dell'articolo 4, nonché delle risorse ordinarie già destinate alla spesa sociale dagli enti locali. Il Piano nazionale è adottato previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, sentiti i Ministri interessati. Sullo schema di piano sono acquisiti l'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, nonché i pareri degli enti e delle associazioni nazionali di promozione sociale di cui all'articolo 1, comma 1, lettere a) e b), della legge 19 novembre 1987, n. 476, e successive modificazioni, maggiormente rappresentativi, delle associazioni di rilievo nazionale che operano nel settore dei servizi sociali, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale e delle associazioni di tutela degli utenti. Lo schema di piano è successivamente trasmesso alle Camere per l'espressione del

livelli essenziali ed uniformi delle prestazioni¹⁶; la fissazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale; la determinazione dei requisiti e dei profili professionali in materia di professioni sociali, nonché dei requisiti di accesso e di durata dei percorsi formativi; l'esercizio dei poteri sostitutivi in caso di riscontrata inadempienza delle regioni, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e dell'articolo 5 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112; la ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali. Un ruolo significativo è affidato alla Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281.

Il sistema di finanziamento delle politiche sociali.

La realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali si avvale di un finanziamento plurimo a cui concorrono, secondo competenze differenziate e con dotazioni finanziarie afferenti ai rispettivi bilanci, i diversi soggetti coinvolti. La definizione dei livelli essenziali è effettuata contestualmente a quella delle risorse da assegnare al Fondo nazionale per le politiche sociali¹⁷ tenuto conto delle risorse ordinarie destinate alla spesa sociale dalle regioni e dagli enti locali, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica dal Documento di Programmazione Economico-Finanziaria.

E' importante sottolineare che il livello essenziale delle prestazioni sociali va raccordato con le misure a carico del Servizio sanitario nazionale in materia di

parere da parte delle competenti Commissioni parlamentari, che si pronunciano entro trenta giorni dalla data di assegnazione. Il Piano nazionale indica le caratteristiche ed i requisiti delle prestazioni sociali comprese nei livelli essenziali previsti, le priorità di intervento attraverso l'individuazione di progetti obiettivo e di azioni programmate; le modalità di attuazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali e le azioni da integrare e coordinare con le politiche sanitarie, dell'istruzione, della formazione e del lavoro; gli indirizzi per la diffusione dei servizi di informazione al cittadino e alle famiglie; gli indicatori ed i parametri per la verifica dei livelli di integrazione sociale effettivamente assicurati in rapporto a quelli previsti nonché gli indicatori per la verifica del rapporto costi - benefici degli interventi e dei servizi sociali; i criteri generali per la disciplina del concorso al costo dei servizi sociali da parte degli utenti, tenuto conto dei principi stabiliti dal d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109.

¹⁶ Vedasi la recente legge costituzionale di modifica del Titolo V della Costituzione, approvata in seconda lettura dal Parlamento in data 8 marzo 2001.

¹⁷ Il Fondo nazionale per le politiche sociali è dalla legge incrementato di 106,7 mld per il 2000, di 761,5 mld per il 2001 e di 922,5 mld a decorrere dal 2002. A decorrere dall'anno 2002 lo stanziamento complessivo del Fondo nazionale per le politiche sociali è determinato dalla legge finanziaria con le modalità di cui all'articolo 11, comma 3, lettera d), della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni, assicurando comunque la copertura delle prestazioni di cui all'articolo 24 della legge. E' da segnalare la previsione che qualora le regioni ed i comuni non provvedano all'impegno contabile della quota non specificamente finalizzata delle risorse ricevute nei tempi indicati dal decreto di riparto, il Ministro per la solidarietà sociale provvede alla rideterminazione e alla riassegnazione delle

prevenzione, cura e riabilitazione, e di integrazione socio-sanitaria, secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale.

In base alla legge n. 328/2000, le regioni, secondo le competenze trasferite ai sensi dell'articolo 132 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, provvedono alla ripartizione dei finanziamenti assegnati dallo Stato¹⁸ per obiettivi ed interventi di settore, nonché, in forma sussidiaria, a cofinanziare interventi e servizi sociali derivanti dai provvedimenti regionali di trasferimento agli enti locali delle materie individuate dal citato art. 132¹⁹.

Va segnalato che in base all'art. 28 della legge, allo scopo di garantire il potenziamento degli interventi volti ad assicurare i servizi destinati alle persone che versano in situazioni di povertà estrema e alle persone senza fissa dimora, il Fondo nazionale per le politiche sociali è incrementato di una somma pari a lire 20 mld, per ciascuno degli anni 2001 e 2002, per finanziare progetti concernenti la realizzazione di centri e di servizi di pronta accoglienza, interventi socio-sanitari, servizi per l'accompagnamento e il reinserimento sociale presentati alle regioni dagli enti locali, dalle organizzazioni di volontariato, dagli organismi non lucrativi di utilità sociale, dalle IPAB. Con D.P.C.M. 15 dicembre 2000, rispettando i tempi previsti dalla legge, sono stati definiti i criteri di riparto tra le regioni dei finanziamenti in parola, i termini per la presentazione delle richieste di finanziamento dei progetti, i requisiti per l'accesso ai finanziamenti, i criteri generali di valutazione dei progetti, le modalità per il monitoraggio degli interventi realizzati, i comuni delle grandi aree urbane per i quali gli interventi sono considerati prioritari.

L'art. 24 delega il Governo a disciplinare il riordino degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo, nel rispetto del principio della separazione

risorse, fermo restando l'obbligo di mantenere invariata nel triennio la quota complessiva dei trasferimenti a ciascun comune o a ciascuna regione.

¹⁸ Competono inoltre allo Stato ai sensi dell'articolo 129 del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, la spesa per pensioni, assegni e indennità considerati a carico del comparto assistenziale quali le indennità spettanti agli invalidi civili, l'assegno sociale di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335, il reddito minimo di inserimento di cui all'articolo 59, comma 47, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, nonché eventuali progetti di settore individuati ai sensi del Piano nazionale.

¹⁹ Con regolamento, da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, il Governo provvede a disciplinare modalità e procedure uniformi per la ripartizione delle risorse finanziarie confluente nel Fondo, su proposta del Ministro per la solidarietà sociale, sentiti i Ministri interessati, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281.

tra spesa assistenziale e spesa previdenziale. Da segnalare, infine, la istituzione (art. 27), presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, di una “Commissione di indagine sulla esclusione sociale” con il compito di effettuare, anche in collegamento con analoghe iniziative nell’ambito dell’Unione europea, le ricerche e le rilevazioni occorrenti per indagini sulla povertà e sull’emarginazione in Italia, di promuoverne la conoscenza nelle istituzioni e nell’opinione pubblica, di formulare proposte per rimuoverne le cause e le conseguenze, di promuovere valutazioni sull’effetto dei fenomeni di esclusione sociale. La Commissione predispone per il Governo - che riferisce al Parlamento sull’andamento del fenomeno dell’esclusione sociale entro il 30 giugno di ciascun anno - rapporti e relazioni .

L’attenzione di Parlamento e Governo alla tematica a sociale si è estrinsecata nel recente periodo in numerosi provvedimenti legislativi ed amministrativi²⁰.

2.3 *L’analisi delle risultanze contabili per funzioni obiettivo.*

All’interno delle politiche della divisione X Protezione sociale, si rinvengono funzioni obiettivo più direttamente riconducibili alle politiche descritte: si tratta della classe-gruppo 10.4.1. Famiglia, che aggrega le risorse sottese alle strategie finalizzate all’aiuto alle famiglie nella funzione di 4 livello *trasferimenti ed assistenza alle famiglie per protezione sociale*, con 5.514,8 mld di stanziamenti di competenza (rinvenibili nello stato di previsione dei ministeri del tesoro, della giustizia, dell’interno , dei lavori pubblici, della difesa, del lavoro e previdenza sociale), che, uniti ai 788,7 mld di residui, elevano la massa spendibile a 6.303,5 mld, mentre i pagamenti totali sono stati di 4.452,8 mld (4.341,2 mld sulla competenza). All’interno di questo dato che riguarda il complesso della classe gruppo, deve evidenziarsi quello relativo all’esercizio proposto dalla Corte, che riguarda risorse per complessivi 5.270,8 mld (1.703,8 a carico del

²⁰ Con decreto 23 luglio 2000, n. 278 è stato emanato il regolamento concernente congedi per eventi e cause particolari, in attuazione dell’art. 4 della legge 53/2000. Con d.lgs. 26 marzo 2001, n. 151 è stato approvato il testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma della stessa legge 53/2000. Con legge 8 marzo 2001, n.40 sono state approvate “misure alternative alla detenzione a tutela del rapporto tra detenuti e figli minori”. Con legge 30 marzo 2001, n. 152 è stata approvata una “nuova disciplina per gli istituti di patronato d’assistenza sociale”. Con legge 4 aprile 2001, n. 154 sono state approvate “misure contro la violenza nelle relazioni familiari” . Con d.m. 21 dicembre 2000, n. 452 è stato approvato “il regolamento recante disposizioni in materia di maternità e per il nucleo familiare, in attuazione dell’art. 49 legge 488/1999 e degli artt. 65 e 66 della legge 4448/1998. Sono stati anche predisposti gli schemi di ulteriori provvedimenti attuativi della legge quadro: l’applicazione dell’art.5 sul rapporto tra non profit e p.a.; i requisiti minimi strutturali per le strutture

Ministero del tesoro, bilancio e p.e. e 3.567 del Ministero del lavoro), e pari massa impegnabile, sulla quale risultano effettuati impegni per 4.922,7 mld (93% della massa impegnabile), mentre sulla massa spendibile di 5.919,3 mld (con 5.624,5 mld di autorizzazioni di cassa) risultano pagamenti totali per 4.260,9 mld (76% delle autorizzazioni di cassa e 72% della massa spendibile).

Nella classe-gruppo denominata Esclusione non altrimenti classificabile 10.7 particolare rilievo sociale assume la funzione 10.7.1.1 *lotta alla droga e recupero della tossicodipendenza*, con stanziamenti complessivi di 235,3 mld; le risorse relative ai soli ministeri del tesoro e del lavoro ammontano a 201,7, mld, con una massa impegnabile di 204,9 mld, sulla quale risultano effettuati impegni per 180,8 mld²¹; i residui (87,1 mld) ad inizio esercizio contribuiscono ad elevare la massa spendibile a 288,8 mld, mentre le autorizzazioni di cassa risultano di 276,8 mld e i pagamenti totali sono pari a 193,5 mld (70% delle autorizzazioni di cassa e 67% della massa spendibile).

Di analoga rilevanza è la funzione *regolamentazione e sostegno all'immigrazione* 10.7.1.2, attesa l'influenza determinata dall'aumento dei flussi migratori, fenomeno quest'ultimo che connota la trasformazione della società in senso multietnico. Alla funzione, in base all'esercizio della Corte, risultano 111,1 mld di stanziamenti rinvenibili nelle risorse del ministero del tesoro, con pari massa impegnabile, sulla quale risultano effettuati impegni totali per 100,4 mld (90% della massa impegnabile), mentre sulla massa spendibile di 148,3 mld (risultavano ad inizio esercizio 37,2 mld di residui) con 142,3 mld di autorizzazioni di cassa, i pagamenti totali sono pari a soli 45,9 mld (31% della massa spendibile e 32% delle autorizzazioni di cassa)²². Poco significativa dal punto di vista finanziario, sempre nell'ambito dell'esercizio proposto, è la funzione di 4 livello *sostegno alle vittime dell'usura*, con 200 milioni stanziati ed interamente spesi, mentre nel totale della funzione per l'intero bilancio appaiono più cospicue le risorse del ministero dell'interno a tale finalità destinate, con 45,4 mld di stanziamenti di competenza, che, uniti ai 40 di residui, portano ad una massa spendibile di 85,6 mld,

residenziali e semiresidenziali; riordino delle IPAB; regolamento per l'accesso alla dirigenza per le professioni sociali; carta dei servizi.

²¹ Anche tale voce è depurata nell'analisi finanziaria del modello prospettato dalla Corte, degli stanziamenti previsti negli stati di previsione dei ministeri della pubblica istruzione (13 mld), dell'interno (16 mld), e della difesa (4,5 mld).

con pagamenti per 65,4 mld (25,1 mld solo sulla competenza), pari al 76% della massa spendibile.

Per la funzione di 4 livello *sostegno agli esuli, agli sfollati ed altre categorie indigenti* risultano 178,8 mld di stanziamenti, con pari massa impegnabile, sulla quale risultano effettuati impegni totali per 151,9 mld (85% della massa impegnabile), mentre sulla massa spendibile di 194,1 mld (risultavano ad inizio esercizio 15,3 mld di residui) con 193,8 mld di autorizzazioni di cassa, i pagamenti totali sono pari a 155,5 mld (80% della massa spendibile e 80% delle autorizzazioni di cassa)²³. Per la funzione di 4 livello *sostegno alle vittime della violenza criminale* non risultano stanziamenti di competenza per il ministero del tesoro, mentre sui residui ad inizio esercizio (20 mld), con pari autorizzazioni di cassa, i pagamenti totali sono pari a 6,4 mld, con 6,7 mld di residui e 6,8 mld di economie. Nello stato di previsione del ministero dell'interno risultano 52,7 mld, che incidono sul complesso delle risorse destinate alla divisione X, sui quali risultano impegni per 40,2 mld; la massa spedibile, con i 4,4 mld di residui, si eleva a 57,1 mld, sulla quale risultano pagamenti totali per 15,6 mld (27% della massa spendibile) di cui 13,4 sulla competenza.

Per la funzione *contributi per il volontariato*, alla quale sono destinate risorse rinvenibili nel bilancio del ministero del tesoro, risultano stanziamenti per 26,3 mld, con una massa impegnabile di 26,4 mld, sulla quale risultano effettuati 20,2 mld di impegni (77% della massa impegnabile). La massa spendibile ammonta a 34,4 mld, per la presenza di circa 8 mld di residui ad inizio esercizio, con autorizzazioni di cassa per 27,5 mld (80% della massa spendibile), mentre i pagamenti totali ammontano a 18,6 mld, con percentuali modeste (68% delle autorizzazioni di cassa e 54% della massa spendibile).

L'andamento dell'utilizzo delle risorse assegnate, innanzi evidenziato, può risultare più interessante se posto in relazione con l'analisi finanziaria dei dati relativi alle unità di voto con analogo contenuto, nell'ambito del centro di responsabilità competente. Si tratta del C.d.R. 21 Famiglia e solidarietà sociale, già facente parte dello

²² Da segnalare che per il complesso della funzione nell'ambito della divisione X debbono essere considerati ulteriori risorse per 116,8 mld (22,4 mld presso il ministero degli esteri, 1,2 mld presso la pubblica istruzione, e 83,1 mld presso l'interno), che risultano quasi interamente impegnati.

stato di previsione della Presidenza del consiglio dei ministri, ed allocato per il 2000 in quello del Ministero del tesoro, bilancio e p.e., per il quale risultano complessivamente destinati 18.391,8 mld di stanziamenti, che risultano quasi interamente impegnati²⁴. La voce più cospicua è data dai 16.401 mld destinati alla unità di voto *invalidi civili*, trasferiti integralmente e quindi pagati nell'anno²⁵. Nel bilancio per il 2001 risultano per la medesima unità, 16.630,9 mld stanziati sulla unità di voto 21.1.2.1.

Sempre per il medesimo c.d.r., assume rilievo l'unità di voto 21.1.2.2 protezione ed assistenza sociale con 1.059,7 mld, tutti impegnati. Risultano invece pagamenti solo sui cap. 6030 (fondo da ripartire per l'attuazione del reddito minimo d'inserimento), per 134 mld (erano pari a 298 mld gli stanziamenti di competenza), e sul capitolo 6033, dove i 298 mld di stanziamento risultano interamente pagati, nonché l'unità di voto 21.1.2.4. lotta alla droga, con complessivi 161,2 mld, quasi tutti impegnati, e sulla quale risultano pagamenti per 149,4 mld.

Si segnalano altresì gli andamenti finanziari per le unità di voto 21.1.2.5. *interventi integrativi disabili*, (119,8 mld di stanziamenti tutti impegnati, mentre i pagamenti ammontano nel complesso a 103,9 mld); 21.1.2.6. *fondo per il volontariato* (12,1 mld, tutti impegnati, con pagamenti per complessivi 10 mld solo sul capitolo 6013, per contributi alle associazioni nazionali di protezione sociale); 21.1.2.7. *solidarietà internazionale*, con 322,9 milioni, quasi tutti impegnati e pagati e l'unità di voto 21.1.2.8. *onlus*, con 5 mld, non impegnati.

Nell'ambito del c.d.r. sono altresì da segnalare le seguenti unità previsionali. Si tratta, oltre che dell'unità di voto fondo politiche sociali (i 146,7 mld stanziati risultano impegnati mentre i pagamenti totali sono stati pari a 30,7 mld dei quali 26 sulla competenza), del fondo per l'associazionismo, con 4,6 mld di stanziamenti, interamente impegnati, sui quali non risultano pagamenti; più cospicue sono le risorse del fondo

²³ Si segnala che concorrono alla funzione per il complesso della divisione 10 risorse del ministero dell'interno pari a 67,6 mld, impegnate quasi per intero e che unite ai 48,8 mld di residui, elevano la massa spendibile a 116,1 mld; i pagamenti totali sono stati pari a 95,8 mld (82% della massa spendibile), dei quali 52,9 sulla competenza.

²⁴ Le spese di funzionamento del C.d.R. sono pari a 80,7 mld.

²⁵ Nella scansione del processo di trasferimento ex d.lgs. 112, con DPCM 26 maggio 2000 sono state individuate le risorse strumentali, umane, finanziarie e organizzative da trasferire alle regioni e agli enti locali in tema di funzioni di concessione dei trattamenti economici a favore degli invalidi civili; con DPCM 26 maggio 2000 sono stati adottati i criteri di riparto e riparti tra le regioni e gli enti locali delle risorse individuate per l'esercizio delle funzioni in materia. Con DDPCM 22.12.2000 è stato infine disposto il trasferimento alle regioni e agli enti dei beni e delle risorse per l'esercizio delle funzioni conferite dal d.lgs. n.112/98, anche in materia di concessione di trattamenti economici in favore degli invalidi civili

infanzia ed adolescenza, pari a 316,3 mld, interamente impegnati, sui quali si registrano pagamenti totali per 297,5 mld (220,8 in conto competenza).

Il fondo politiche migratorie registra 68,5 mld di impegni su uno stanziamento di 71 mld; i relativi pagamenti sono stati pari a 17,3 mld (10,9 sulla competenza). Infine si rileva che i 12,5 mld della unità previsionale tutela dei minori, pur se interamente impegnati, non risultano pagati.

3. Le politiche sanitarie.

3.1 Le misure programmatiche e l'andamento finanziario.

Nei Documenti di Programmazione Economico-Finanziaria il programma del Governo in campo sanitario si indirizzava nelle direttive dell'attuazione della riforma del Servizio sanitario nazionale, attraverso il completamento del processo di aziendalizzazione e di regionalizzazione del servizio, anche in relazione ai principi introdotti in materia di federalismo fiscale; della riorganizzazione dell'amministrazione centrale sanitaria; della qualificazione professionale e formazione manageriale; della riqualificazione dell'edilizia sanitaria, dell'ammodernamento tecnologico e della sicurezza delle strutture; dell'integrazione del sistema informativo sanitario con gli altri sistemi della Pubblica amministrazione. Nel registrare una attivazione delle misure programmatiche per la riorganizzazione dell'amministrazione centrale sanitaria, la riqualificazione dell'edilizia sanitaria, l'ammodernamento tecnologico e la sicurezza delle strutture, si rileva il permanere della forte criticità degli equilibri finanziari del settore.

La consapevolezza della gravità del tema traspare nello stesso Documento di Programmazione Economico-Finanziaria 2001-2004, nel quale è sinteticamente riassunto che “le previsioni sulla spesa sanitaria per il quadriennio incorporano tutte le incertezze già segnalate sulle stime per il 2000”; va segnalato che lo stesso D.P.E.F., per quanto riguarda le spese in conto capitale delle regioni ipotizza una crescita elevata nel settore dell'edilizia ospedaliera, i cui profili sono ricostruiti nel successivo par. 3.3.3.

La Corte ha posto in evidenza, già nelle passate relazioni, l'insufficienza dei soli dati del bilancio statale sia nella ricostruzione della fase programmatica (anche per il

ruolo assunto dai contributi sanitari dopo la riforma del '92-93²⁶), sia nella ricomposizione dei dati a consuntivo, facenti capo ad una pluralità di livelli di governo e di centri autonomi di spesa. La natura policentrica del SSN ripropone dunque la problematicità della acquisizione dei dati, che avviene con ritardi e difficoltà di riaggregazione.

L'analisi delle risorse ricomprese nella divisione 7²⁷ del bilancio statale, che attengono unitariamente alle politiche sanitarie, oggi orientate sia a livello decisionale che finanziario ad un marcata accentuazione degli interventi e delle risorse regionali, comporta dunque la necessità di ricorrere - sia pure per una ricostruzione non definitiva degli andamenti della spesa - ad altre fonti ufficiali.

Infatti, nella analisi della spesa sanitaria pubblica, di relativa significatività appaiono i soli dati deducibili dal bilancio e dal rendiconto generale dello Stato, che sono destinati ad assumere un ruolo quantitativamente ben minore con l'avvio del federalismo fiscale. Peraltro, in tale contesto evolutivo rivestono ancora per il 2000 notevole rilievo, anche quantitativo, le risorse allocate nel bilancio dello stato ed in particolare nello stato di previsione del Ministero tesoro, bilancio, e programmazione economica, mentre una componente minore è quella gestita dal Ministero della sanità, cui sono demandate fondamentali funzioni di programmazione, indirizzo e coordinamento nel sistema policentrico della sanità. Delle somme gestite dal tesoro, una quota consistente attiene al ripiano dei disavanzi pregressi, sia pure contabilizzati in modo diverso (investimenti; rimborso del debito pubblico; oneri del debito pubblico) ed affidati a C.d.R. diversi (RGS e DGT). Le due grandi voci, a livello di analisi degli indicatori finanziari della divisione 7, che evidenzia stanziamenti definitivi per 81.511,2 mld (pari al 9% degli stanziamenti dell'intero bilancio statale), sono rappresentate dalle funzioni obiettivo indicate come *fondo sanitario nazionale e finanziamento della spesa sanitaria dei disavanzi e delle maggiori occorrenze*.

²⁶ Si ricorda che nella complessa articolazione delle risorse pubbliche destinate alla sanità il FSN di parte corrente, ha rappresentato una integrazione dello Stato alle risorse proprie delle Regioni ed in primo luogo appunto, dei contributi sanitari (che, come è noto, prima della riforma del 1992 affluivano ad apposito capitolo dello stato di previsione dell'entrata), ricompresi a partire dal 1998 nell'IRAP (art. 36 d.lgs. n. 446/1997).

²⁷ Peraltro anche nei riflessi contabili è da tener presente l'esigenza di una maggiore univocità di allocazione delle risorse nel settore, anche alla luce del previsto riordino del federalismo fiscale e del ruolo attribuito ai meccanismi di perequazione, nella prospettiva di una maggiore correlazione tra centri responsabili della programmazione e di imputazione delle relative risorse.