



*Ministero
dell'Economia e delle Finanze*

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO
COMMISSIONE TECNICA PER I FABBISOGNI STANDARD

Roma, 7 settembre 2022

Oggetto: parere sullo schema di DPCM in materia di Fondo per le non autosufficienze ai sensi dell'articolo 1, comma 592, legge 234 del 2021.

Con riferimento allo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro per le disabilità, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente l'adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e il riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024 di cui all'articolo 1, comma 1265 della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

Vista la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" che all'articolo 1, comma 592 prevede che "A decorrere dall'anno 2022, al fine di garantire l'unitarietà dell'azione di governo, nelle funzioni di competenza degli enti territoriali correlate con i livelli essenziali delle prestazioni, nonché con i relativi fabbisogni, costi standard e obiettivi di servizio, i Ministri competenti per materia sono tenuti, in ordine alle modalità di riparto delle risorse finanziarie necessarie e di monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi, ad acquisire il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni standard, di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, allo scopo integrata dai rappresentanti delle stesse Amministrazioni, in relazione alle specifiche funzioni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica";

Richiamata la legge 31 dicembre 2021, n. 234, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024", e, in particolare, l'articolo 1, commi 159 a 171.

Si esprime parere sullo schema di decreto con le osservazioni e i rilievi che seguono.

1. Assetto istituzionale e livello di finanziamento nazionale

L'ambito delle non autosufficienze è regolato da un quadro istituzionale estremamente complesso e variegato, in cui la dimensione multidisciplinare si incrocia con un assetto di competenze che coinvolge molteplici livelli di governo. Dal punto di vista delle politiche pubbliche, la gestione delle non autosufficienze coinvolge la funzione sanitaria¹, le politiche di contrasto alla povertà e per l'inclusione sociale, le politiche per la disabilità. Ne deriva una marcata frammentazione dell'attività di programmazione e delle conseguenti linee di intervento (formulate nell'ambito del Patto per la salute e in molteplici documenti programmatori, quali il Piano sociale, il Piano povertà, il Piano delle non autosufficienze), che si associa a una molteplicità delle fonti di finanziamento statali (Fondo sanitario nazionale, Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo per la lotta alla povertà, Fondo per le non autosufficienze, Fondo per le politiche in favore delle persone affette da disabilità)².

Questa "trasversalità" del tema delle non autosufficienze si ritrova anche nel PNRR: le misure principali sono ricomprese nella linea di intervento M5C2 (missione "inclusione e coesione", componente "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore"), che prevede investimenti per rafforzare l'autonomia degli anziani e dei disabili, favorendone la permanenza al proprio domicilio (per complessivi 0,9 miliardi circa). In tale ambito si prevede una riforma complessiva volta a potenziare i servizi domiciliari a favore degli anziani non autosufficienti, da attuare entro il primo trimestre del 2023³. Ai fini delle non autosufficienze rilevano anche altre misure, quali quelle ricomprese nella linea di intervento M6C1 (missione "salute", componente "reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale"), che dispongono

¹ Le non autosufficienze rientrano nel raggio di azione dei LEA definiti da ultimo con il DPCM del 12 gennaio 2017 e in particolare dell'art. 21 ("Percorsi assistenziali integrati"), art. 22 ("Cure domiciliari" alle persone non autosufficienti e in condizione di fragilità), art. 23 ("Cure palliative domiciliari"), art. 30 ("Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti").

² Concorrono al finanziamento delle politiche sociali anche altri fondi, come il Fondo per le politiche della famiglia, il Fondo nazionale per le politiche giovanili, il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità.

³ Il PNRR prevede anche l'adozione di una legge quadro sulla disabilità. Il target è stato conseguito con la legge 21 dicembre 2021 n.227, che delega il Governo ad adottare entro 20 mesi uno o più decreti legislativi per la revisione e il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità.

cospicui investimenti per il potenziamento dell'assistenza domiciliare ai pazienti cronici e lo sviluppo della telemedicina (per complessivi 3,7 miliardi).

La situazione è molto variegata anche dal punto di vista dei livelli di governo coinvolti: lo Stato definisce i livelli essenziali delle prestazioni sociali e formula le indicazioni programmatiche attraverso il Piano nazionale per la non autosufficienza; le Regioni sono responsabili dell'organizzazione dei servizi sul territorio e formulano i Piani regionali per l'implementazione delle linee strategiche nazionali; i Comuni svolgono le funzioni amministrative in materia di servizi sociali; infine, le ASL sono l'ambito di riferimento per l'erogazione dei servizi di tipo sanitario, mentre gli ATS per quelli di carattere sociale.

È di conseguenza estremamente difficile ricomporre un quadro di finanziamento unitario, che tenga conto sia dei fondi resi disponibili nell'ambito delle diverse linee di intervento nazionali sia delle risorse proprie delle Regioni e soprattutto di quelle dei Comuni, che sono l'attore principale della rete di interventi e di servizi sociali. La riforma delle non autosufficienze prefigurata dal PNRR potrebbe essere un'occasione per integrare e razionalizzare le diverse componenti, orizzontali e verticali, di tali politiche.

Il principale canale di finanziamento statale delle politiche per le non autosufficienze è rappresentato dal Fondo per le non autosufficienze (FNA), istituito dall'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 - legge finanziaria 2007.

In assenza di una cornice programmatica di sistema la gestione del FNA è stata rimessa alle decisioni contingenti di finanziamento delle annuali leggi finanziarie (di stabilità/di bilancio) e alle regole operative demandate ai decreti annuali di riparto.

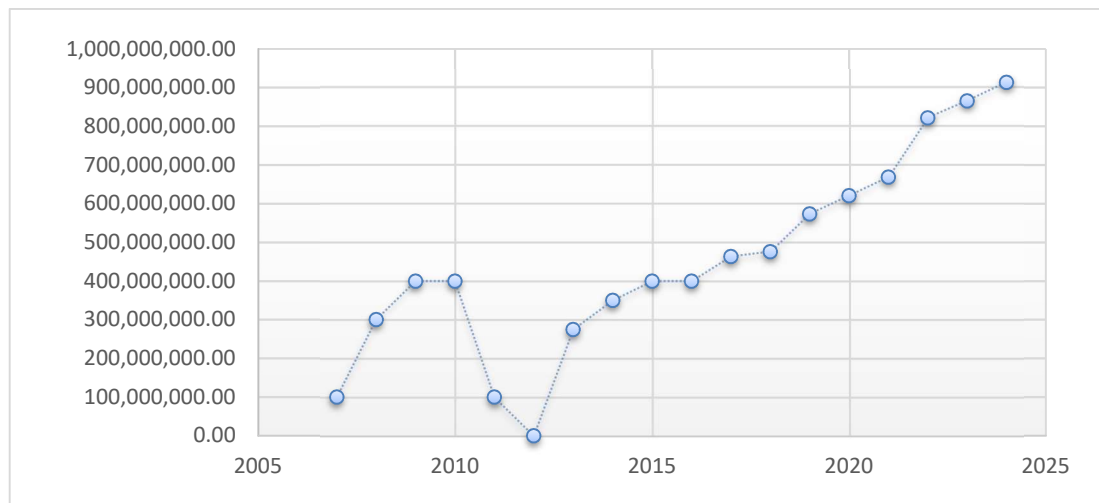
La dotazione del FNA – dalla sua istituzione a oggi – mostra un andamento altalenante (Fig. 1). Dopo un primo biennio in cui sono state assegnate risorse modeste dal valore simbolico, nel 2009-2010 è stata raggiunta una discreta dimensione operativa, poi drasticamente azzerata nel 2011-2012. L'instabilità delle risorse del FNA si è riflessa anche sull'incerto andamento inerente alla definizione dei livelli essenziali delle prestazioni che ad oggi non si può affermare che siano stati pienamente individuati. Peraltro, nell'ultimo triennio le dotazioni sono state ulteriormente incrementate e si è cominciato a parlare di “stabilizzazione del Fondo” al fine di superare quella

condizione di incertezza che non consentiva alle Regioni di programmare gli interventi con una prospettiva temporale che superasse l'annualità.

Con le risorse stanziare nell'ultima legge di bilancio il FNA ha raggiunto una dimensione finanziaria significativa, pari a 822 milioni per il 2022, circa 865 milioni per il 2023, a circa 913 milioni per il 2024; un ammontare pari a circa 35 milioni nel 2022 e 65 in ciascuno dei due anni successivi è vincolato al finanziamento dei progetti per la vita indipendente e all'assunzione di personale da destinare ai punti unici di accesso.

Purtuttavia, come evidenziato più avanti, le indicazioni che pervengono dal dettato normativo in merito al FNA e dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2022- 2024 non forniscono una quantificazione dei livelli essenziali delle prestazioni. Verosimilmente, la definizione di LEP sconta l'eterogeneità degli strumenti necessari per rispondere ai bisogni sociali e la frammentazione della spesa in assenza di una *governance* unitaria.

Fig. 1 Evoluzione e dotazione del Fondo per le non autosufficienze 2006-2024 (euro)



2. I beneficiari delle prestazioni e i margini di discrezionalità delle Regioni

Il FNA è destinato a tutti i soggetti non autosufficienti, compresi i disabili⁴. La normativa individua con precisione solo un sottoinsieme dei beneficiari delle prestazioni finanziate dal FNA, ossia le persone affette da disabilità gravissima. Tale condizione è difatti diagnosticata sulla base di una serie di criteri espressamente specificati e le Regioni hanno l'obbligo di destinare almeno il 40 per cento delle risorse del FNA a favore di questa categoria di soggetti⁵.

Il rimanente perimetro dei beneficiari delle prestazioni del FNA presenta invece contorni più sfumati poiché la definizione delle condizioni di non autosufficienza e di disabilità non gravissima non è univocamente determinata a livello nazionale, ma demandata alla programmazione regionale⁶. Le Regioni inoltre definiscono anche le eventuali soglie ISEE che condizionano l'accesso alle prestazioni (con l'unica indicazione, a livello nazionale, delle soglie minime di accesso per le persone in condizioni di disabilità gravissima)⁷. Infine, anche la categoria degli anziani a cui sono rivolte le prestazioni indicate dalla legge di bilancio per il 2022 (v. paragrafo successivo) non è esplicitamente definita a livello normativo: dal Piano nazionale per la non autosufficienza (come anche dall'allegato D allo schema di decreto, sulle modalità di rendicontazione delle risorse utilizzate) si desume tuttavia che tale categoria è identificata dalla popolazione con più di 65 anni.

⁴ La legge finanziaria per il 2007 che ha istituito il FNA indica come obiettivo quello dell'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali nei confronti delle persone non autosufficienti in generale.

⁵ Tali criteri sono in particolare elencati all'art. 3 del decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016. La legge delega in materia di disabilità (legge n. 227 del 2021, art.2) prevede che, nell'esercizio della delega e anche avvalendosi del supporto della Commissione tecnica per i fabbisogni standard, si proceda alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni in favore delle persone con disabilità. Nella fase di transizione le prestazioni a favore dei soggetti disabili, previste dal Piano nazionale per le non autosufficienze, sono da intendersi quali obiettivi di servizio.

⁶ Ciò si evince dal prospetto B allegato allo schema di decreto, che richiede alle Regioni di specificare i criteri e le modalità per individuare i disabili non gravi, gli anziani non autosufficienti, quelli con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione.

⁷ Cfr. art. 1, comma 7 dello schema di decreto.

3. I livelli essenziali delle prestazioni agli anziani non autosufficienti

La legge di bilancio per il 2022 (articolo 1, commi 162 e 168 della legge 234 del 2021) fornisce una lista di prestazioni sociali da garantire a un sottoinsieme della platea dei beneficiari del FNA, quella degli anziani non autosufficienti e, corrispondentemente, individua le risorse finanziarie necessarie alla loro erogazione (prevedendo un'integrazione del FNA pari a 100 milioni nel 2022, 200 milioni nel 2023, 250 milioni nel 2024 e 300 a decorrere dal 2025). Si tratta di un insieme di servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità della vita a domicilio, nelle seguenti aree: *a)* assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari (comprese forme di coabitazione solidale e adeguamenti tecnologici dell'abitazione); *b)* servizi sociali di sollievo (servizi di pronto intervento, sostituzione temporanea degli assistenti familiari); *c)* servizi sociali di supporto (servizi per favorire il reclutamento di assistenti familiari e coadiuvare negli adempimenti gestionali); *d)* erogazione di contributi monetari (ulteriori rispetto all'indennità di accompagnamento) da utilizzare per la remunerazione del lavoro di cura svolto da operatori o da imprese specializzate. È previsto l'accesso alle prestazioni tramite punti unici predisposti presso le "Case della Comunità" in ciascuna ASL, dove operano équipe multidisciplinari che definiscono progetti di assistenza individuale modulati sulla base dell'intensità della cura richiesta caso per caso. Il ruolo dei punti unici di accesso è fondamentale per garantire l'integrazione fra la componente sociale e quella sanitaria delle prestazioni.

Non è chiaro se l'elenco delle prestazioni indicate nella legge di bilancio possa configurare a tutti gli effetti dei veri e propri LEPS. Il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022- 2024 considera tali prestazioni dei LEPS, classificandole in LEPS di erogazione e LEPS di processo (con riferimento in quest'ultimo caso alla procedura di accesso tramite i punti unici presso le "Case di Comunità"). Anche il testo del disegno di legge di bilancio faceva esplicito riferimento ai "Livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza" nel titolo dell'articolo che riportava l'elenco delle prestazioni garantite. È tuttavia da rilevare che, a differenza degli altri LEPS di recente definizione (in materia di asili nido e di trasporto degli studenti disabili), non sono indicati livelli quantitativi o target di servizio⁸. Il profilo non quantitativo pone i LEPS

⁸ L'unico riferimento numerico è contenuto nella relazione tecnica al disegno di legge di bilancio 2022, che prospetta – sulla base dell'entità delle risorse stanziare – un incremento del livello dei servizi tale da consentire in ciascun ATS un graduale innalzamento della quota di popolazione anziana che beneficia

relativi ai servizi agli anziani non autosufficienti in continuità con i LEA sanitari sull'assistenza domiciliare: anche questi ultimi si configurano come un elenco di prestazioni garantite, modulate a seconda di un coefficiente di intensità assistenziale. Assume quindi un rilievo cruciale rendere coerenti e integrare la componente assistenziale e quella sanitaria delle prestazioni per la non autosufficienza (i coefficienti di intensità assistenziale potrebbero ad esempio essere utilizzati per una definizione uniforme a livello nazionale delle non autosufficienze).

3. I criteri di riparto del FNA: rilievi

Lo schema di decreto ripartisce tra le Regioni le risorse del FNA sostanzialmente seguendo i criteri stabiliti nel 2016, ossia sulla base di una media pesata dell'incidenza in ciascuna Regione della popolazione con oltre 75 anni e della quota regionale di riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali; i pesi assegnati a queste due componenti, che dovrebbero approssimare la domanda potenziale di prestazioni, sono pari rispettivamente al 60 e al 40 per cento.

Di seguito si illustrano alcuni rilievi circa i criteri di territorializzazione adottati che si ritiene opportuno che vengano considerati nella prospettiva di una graduale revisione di questi ultimi nel medio termine.

Primo rilievo: la trasparenza sui dati alla base della determinazione dei coefficienti di riparto

Un primo profilo critico riguarda la trasparenza delle informazioni utilizzate nel calcolo dei coefficienti di riparto. Sotto questo aspetto lo schema di decreto si limita a richiamare precedenti provvedimenti (in particolare il Decreto 26 settembre 2016), che a loro volta rimandano a ulteriori atti normativi. In una prospettiva di trasparente allocazione delle risorse, il decreto dovrebbe invece essere corredato da una nota metodologica con la quale si chiariscano le fonti e le modalità di costruzione dei criteri di riparto. Occorrerebbe, in particolare, specificare quali siano la fonte e l'anno di riferimento dei dati sulla distribuzione regionale della popolazione anziana, nonché

dell'assistenza domiciliare dall'1,3 per cento fino al 2,6 per cento a partire dal 2025. Ma tale stima non può essere considerata un obiettivo quantitativo.

esplicitare i parametri sottostanti la determinazione della componente legata al riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali⁹. Da un esame della normativa relativa a quest'ultimo Fondo emerge che i criteri di riparto sono molto articolati e tengono conto di un insieme composito di bisogni (legati ad esempio al disagio minorile, alle tossicodipendenze, alla presenza di immigrati e di persone senza fissa dimora) e che inoltre le quote di incidenza delle singole Regioni sono state confermate di anno in anno, con un approccio presumibilmente orientato alla conservazione dell'importanza storica attribuita a ognuna ai fini del riparto.

Appare invece prioritario assicurare che i dati di riferimento siano il più possibile aggiornati, considerata l'evoluzione differenziata sul territorio sia della struttura demografica della popolazione sia del contesto socio-economico anche in ragione dell'impatto delle crisi degli ultimi due decenni.

Secondo rilievo: l'appropriatezza dei criteri di riparto

Un secondo ordine di problematicità riguarda la scelta dei criteri di riparto, che non coglie adeguatamente il perimetro dei beneficiari delle prestazioni del FNA né la conseguente dimensione dei fabbisogni finanziari regionali.

Nonostante in media oltre i quattro quinti delle non autosufficienze siano concentrate nella fascia demografica degli ultra75enni¹⁰, a livello regionale la quota della popolazione anziana e quella dei non autosufficienti possono differire in misura sensibile (come emerge dal confronto fra le colonne B e D nella Tab. 1). La non autosufficienza è difatti influenzata da variabili di contesto socio-economico, estremamente eterogenee sul territorio; numerosi studi attestano ad esempio

⁹ Le quote regionali di riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali sono indicate nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-23 (p. 48). La legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e di servizi sociali (legge 8 novembre 2000 n. 328) stabilisce che il Fondo sia distribuito sulla base di parametri relativi alla struttura demografica, ai livelli di reddito e alle condizioni occupazionali della popolazione; tuttavia tali parametri non sono specificati nei decreti di riparto del Fondo (il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali si limita a precisare che le quote di riparto regionali sono immutate dall'istituzione del Fondo nel 2002).

¹⁰ Elaborazioni su Istat, Indagine Europea sulla Salute 2019. Per persone non autosufficienti si intendono coloro che non sono in grado di svolgere in autonomia almeno una delle seguenti attività della vita quotidiana (ADL): "Mangiare da solo, anche tagliando il cibo ", "Sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia ", "Vestirsi e spogliarsi ", "Usare i servizi igienici ", "Fare il bagno o la doccia ".

che bassi livelli di reddito e di istruzione si ripercuotono sugli stili di vita e sulle condizioni di salute della popolazione, favorendo l'insorgere di patologie croniche a loro volta associate a forti limitazioni nel grado di autonomia personale. L'effetto dei fattori di contesto socio-economico è colto, ma in misura inadeguata dalla componente di riparto agganciata al Fondo nazionale per le politiche sociali, commisurata, come richiamato, a un insieme composito di bisogni che riflettono le condizioni di contesto-socioeconomico (nella tavola si osserva che le differenze fra le colonne A e D della Tab. 1 sono lievemente più attenuate rispetto a quelle fra le colonne B e D) ma che restano poco correlati con il fenomeno della non autosufficienza.

Le quote di riparto del FNA sembrano essere piuttosto imprecise anche nel misurare il sottoinsieme degli anziani non autosufficienti cui si rivolge l'elenco delle prestazioni minime previsto dalla legge di bilancio per il 2022 (differenza fra le colonne A ed E della Tab. 1). Il disallineamento dei coefficienti di riparto del FNA rispetto alla effettiva distribuzione territoriale del fenomeno della non-autosufficienza determina un impatto significativo sull'entità delle risorse assegnate (di oltre il 30 per cento a favore di regioni quali il Friuli-Venezia Giulia, la Valle d'Aosta, la Liguria, il Veneto, a fronte di un effetto di segno opposto e di entità comparabile a sfavore di Sardegna, Sicilia e Campania).

Un altro elemento critico deriva dall'incoerenza della popolazione anziana di riferimento (gli ultrasettantacinquenni) rispetto alla popolazione target per l'erogazione dei LEPS (gli ultrasessantacinquenni); anche in questo caso vi sono differenze a livello regionale (come emerge dal confronto fra le colonne B e F della tavola) che influenzano la compatibilità della dotazione finanziaria con i bisogni espressi sul territorio.

Il grado di approssimazione nel misurare l'effettiva distribuzione dei bisogni sul territorio potrebbe essere ridotto qualora, ai fini della determinazione dei coefficienti di riparto, si facesse riferimento a fonti statistiche più accurate per individuare variabili più direttamente collegate con la domanda potenziale di prestazioni. Sono in tal senso da valutare i dati sulla popolazione con limitazioni funzionali o sui pazienti cronici raccolte dall'Istat in occasione delle indagini europee sulla salute o nell'ambito del sistema "*Health for all*", come anche le informazioni censite

nell'ambito del Sistema informativo unitario dei servizi sociali¹¹ (che dedica un modulo specifico alle non autosufficienze).

Alla luce della disponibilità di queste fonti informative, periodicamente aggiornate e con dettaglio regionale, l'inerzia dei criteri di riparto (rispetto ai parametri applicati nel 2002 nel caso della componente agganciata al Fondo nazionale per le politiche sociali) non appare pienamente giustificabile. Andrebbe di conseguenza valutata l'opportunità di modificare e integrare le variabili di riferimento per il riparto delle risorse del FNA – come del resto previsto dallo stesso decreto 16 settembre 2016 (art. 1 comma 3) – nella prospettiva della progressiva implementazione dei LEPS per gli anziani non autosufficienti e della futura riforma del settore.

Terzo rilievo: il riparto delle risorse per le assunzioni di personale

I criteri di riparto del FNA sollevano ulteriori dubbi quando vengono applicati alla quota di finanziamenti destinata all'assunzione di personale da collocare nei punti unici di accesso. In questo caso la distribuzione delle risorse dovrebbe anche tenere conto della dotazione attuale di addetti, al fine di garantire una maggiore uniformità territoriale nelle condizioni di accesso alle prestazioni assistenziali. Inoltre, questa specifica destinazione di fondi correlati all'assunzione degli assistenti sociali non appare coerente con quanto recato dalla legge di bilancio per il 2022, che ha introdotto un LEPS in termini di numero di assistenti sociali (definito da un operatore ogni 5.000 abitanti e un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti; cfr. legge 178/2020, art. 1, comma 797 e seguenti). Pertanto, non appaiono chiare le motivazioni che comportano una frammentazione di risorse e di finalità in servizi per i quali sono stati già definiti i LEPS.

Si rileva infine, con riferimento alla tabella allegata allo schema di decreto che specifica il dettaglio regionale delle risorse destinate alle nuove assunzioni (tabella n.3), che gli importi in

¹¹ Cfr. il decreto legislativo 15 dicembre 2017, n. 147. Il sistema si articola in due componenti: il sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali, il sistema informativo dell'offerta di servizi sociali. Nell'ambito della prima componente è prevista la raccolta di informazioni dettagliate sulle non autosufficienze (attraverso il modulo SINA).

valore assoluto riconosciuti agli enti per ciascun anno di programmazione non sono immediatamente ricavabili dalle quote di riparto indicate nella prima colonna.

In sintesi, in una prospettiva di medio-termine orientata alla razionalizzazione delle politiche per le non autosufficienze e al superamento dell'attuale frammentazione delle fonti di finanziamento nazionali, andrebbe valutata l'opportunità di adeguare i criteri di riparto del FNA, che hanno risentito della mancanza di una base informativa amministrativa solida ed affidabile nonché di una presa di coscienza solo recente da parte del legislatore della necessità di fissare LEPS specifici, garantendo nel contempo un quadro di finanziamento stabile e adeguato alle prestazioni da fornire.

4. Le politiche per la non autosufficienza nell'ambito dell'attuazione del federalismo fiscale

Le politiche per le non autosufficienze si prestano a una valutazione più generale circa la compatibilità con l'assetto finanziario disegnato dalla legge delega sul federalismo fiscale (la cui completa attuazione, entro il primo semestre del 2026, rientra fra le riforme abilitanti del PNRR)¹². La legge 42 del 2009 include la materia assistenza fra le funzioni regionali fondamentali diverse dalla sanità, per le quali è prevista la determinazione di livelli essenziali delle prestazioni e del corrispondente fabbisogno finanziario. L'insieme dei trasferimenti erariali che attualmente finanziano tali funzioni (soprattutto quelli erogati dal FNA) è destinato ad essere "fiscalizzato" (ovvero ad essere sostituito da entrate tributarie) e le Regioni saranno finanziate da un mix di compartecipazioni e tributi propri. Un fondo perequativo (orizzontale e verticale), senza vincolo di destinazione, compenserà le differenze fra il fabbisogno finanziario necessario ad erogare i LEP e le risorse proprie degli enti valutate ad aliquota standard (capacità fiscale).

¹² La scadenza prevista nell'ambito del PNRR per la realizzazione del federalismo fiscale regionale è il primo semestre del 2026; il crono-programma stabilito dal Governo italiano per il conseguimento di tale obiettivo prevede: l'aggiornamento della normativa vigente (legge 42 del 2009 e d.lgs. 68 del 2011) entro il dicembre del 2023; la ricognizione dei trasferimenti statali fiscalizzabili entro dicembre del 2023; la definizione dei LEP e dei fabbisogni standard per le funzioni diverse dalla sanità entro il dicembre del 2025.

Il presupposto per la realizzazione di tale sistema è la ricostruzione di un quadro unitario delle politiche per le non autosufficienze e delle relative fonti di finanziamento, un'operazione che si prospetta come particolarmente complessa considerata la frammentarietà delle politiche sociali sia per i vari ambiti di intervento sia per la *governance* multilivello. La ricognizione dovrebbe essere estesa a tutte le politiche relative all'assistenza sociale: l'attribuzione dei fondi nazionali al futuro sistema perequativo regionale comporterebbe, da un lato, il superamento della frammentarietà dei finanziamenti, spesso di piccole entità, e dall'altro il venire meno il vincolo di destinazione sulla spesa che oggi li caratterizza. L'effettiva erogazione dei LEP agli utenti andrebbe verificata in sede di monitoraggio.

In conclusione, se nulla osta al prosieguo dell'emanazione del decreto in commento, si auspica una migliore implementazione dei sistemi informativi previsti dalla normativa vigente, al fine di costruire una base statistica-informativa solida e affidabile per impostare nel medio termine criteri di riparto territoriale delle risorse per le non autosufficienze più aggiornati e adeguati ai bisogni.

Tab. 1 Confronto fra quote di riparto del FNA, distribuzione regionale della popolazione anziana e delle non autosufficienze
(valori percentuali)

	Quota riparto FNA ¹ (A)	di cui:		Quota non autosuff. ² (D)	Quota anziani non autosuff. ² (E)	Quota pop. ultra 65 ³ (F)
		quota pop. ultra 75 implicita (B)	quota Fondo politiche sociali (C)			
Abruzzo	2,37	2,29	2,49	2,63	2,76	2,31
Basilicata	1,05	0,92	1,25	1,01	1,09	0,95
Calabria	3,42	2,91	4,18	3,86	3,71	3,09
Campania	8,54	7,47	10,15	11,78	11,20	8,14
Emilia-Romagna	7,75	8,12	7,20	7,97	8,35	7,82
Friuli-Venezia	2,34	2,41	2,23	1,65	1,75	2,32
Lazio	9,15	9,42	8,75	8,46	8,46	9,46
Liguria	3,28	3,42	3,07	2,39	2,44	3,17
Lombardia	15,93	16,96	14,39	12,24	12,75	16,72
Marche	2,80	2,87	2,69	3,52	3,52	2,77
Molise	0,65	0,54	0,81	0,56	0,56	0,55
Piemonte	7,91	8,32	7,30	6,48	6,57	8,10
Puglia	6,68	6,40	7,10	7,44	7,39	6,63
Sardegna	2,92	2,86	3,01	4,10	4,05	2,94
Sicilia	8,19	7,42	9,35	11,23	10,56	7,84
Toscana	7,02	7,25	6,67	6,97	6,75	6,94
Umbria	1,71	1,74	1,67	1,58	1,55	1,66
Valle d'Aosta	0,25	0,22	0,29	0,18	0,20	0,22
Veneto	8,04	8,47	7,40	5,93	6,32	8,36
TOTALE	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

(1) Le quote regionali di riparto del FNA sono quelle riportate nella tabella 1 dello schema di decreto; le due componenti relative alla quota di popolazione +75 e a quella di riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali sono rispettivamente ricavate a calcolo e tratte dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali (p. 48). - (2) Le quote di popolazione non autosufficiente e di popolazione anziana non autosufficiente sono desunte dall'Istat, Indagine Europea sulla Salute 2019. - (3) Le quote di popolazione +75 e +65 sono di fonte I'istat e sono riferite al 1.1.2022