

Sui Leps per la non autosufficienza mancano ancora garanzie

di Laura Pelliccia

Il welfare sociale territoriale per le persone non autosufficienti dipende dalle scelte di regioni e comuni. Le differenze tra territori sono forti e neanche la definizione dei Leps riesce a superarle. Le carenze nei servizi per gli anziani.

I Leps non bastano

Il welfare sociale territoriale per le persone non autosufficienti dipende dalle scelte di regioni e comuni. Per questo la disomogeneità è molto elevata. Nel tempo si è osservato un rafforzamento degli interventi locali rivolti alla disabilità, mentre si è progressivamente ridotto l'impegno dei comuni nei servizi per gli anziani, soprattutto nell'assistenza domiciliare.

Il legislatore nazionale ha avviato un percorso di costruzione dei Leps – Livelli essenziali delle prestazioni sociali -, cercando di introdurre alcune garanzie nazionali. Sono stati finanziati piani di potenziamento degli assistenti sociali con l'obiettivo di assicurare, in tutti gli ambiti territoriali sociali (Ats), servizi di accoglienza e di valutazione del bisogno. Mentre per le funzioni di accesso hanno trovato sostegni operativi, per la vera e propria erogazione di interventi di supporto alle famiglie i Leps sono risultati poco concreti: sono rimasti esclusi dal "perimetro Leps" alcuni servizi strategici, come l'assistenza residenziale o i centri diurni. Per i servizi nominalmente inclusi, come l'assistenza domiciliare per anziani o le dimissioni protette, non sono state definite le quantità da assicurare. Ciò impedisce di stimare il fabbisogno finanziario e di verificare se l'erogazione effettiva corrisponde ai livelli attesi.

Il processo si intreccia con la riforma del finanziamento di comuni e regioni e con le specifiche riforme sulla disabilità (legge 227/2021) e sugli anziani (legge 33/2023) che il paese si è impegnato a realizzare con il Pnrr.

I limiti del Pnna

Di recente, è arrivato il nuovo Piano nazionale non autosufficienza (Pnna) 2025-2027, l'atto che disciplina l'utilizzo del Fondo nazionale non autosufficienza (Fnna).

Il Pnna ha rinnovato i criteri di riparto delle risorse tra regioni. Nelle regole di gestione dei fondi, sembra invece che l'obiettivo della convergenza delle scelte regionali verso comuni obiettivi nazionali sia stemperato. Ad esempio, sono stati attenuati i vincoli con cui lo stato aveva incoraggiato gli investimenti nei servizi rispetto ai trasferimenti monetari. La scelta del rapporto tra contributi economici ("cash") e servizi ("care") verrà rimessa alle regioni. Analogamente le regioni definiranno in autonomia quante risorse destinare agli anziani o alle persone con disabilità: il rischio è quello di perpetuare il tradizionale sottofinanziamento degli interventi per gli anziani.

Un ulteriore limite riguarda la mancata pubblicazione di evidenze sul reale impiego del Fnnna: sebbene le regioni presentino allo stato dati di programmazione e rendicontazione, il Pnna 2025-2027 non riporta analisi sull'utilizzo effettivo delle risorse del precedente triennio, sulla tipologia e numerosità dei beneficiari o sulla natura degli interventi finanziati. Questo rende difficile verificare se gli stanziamenti aggiuntivi dedicati (ad esempio i 200 milioni che la legge 234/2021 aveva finalizzato agli interventi in natura per gli anziani al domicilio) siano stati effettivamente spesi per potenziare i servizi.

Obiettivo minimo mal definito

Altre novità per il welfare territoriale arrivano dalla manovra 2026 (legge 199/2025). La norma ha rafforzato i servizi di accesso/valutazione degli Ats, prevedendo risorse aggiuntive per integrare le equipe con nuove figure professionali (psicologi ed educatori).

Per quanto riguarda i Leps erogativi, la legge di bilancio ha tentato di colmare l'assenza di standard quantitativi introducendo un obiettivo minimo per l'assistenza domiciliare: "un'ora alla settimana per ogni persona non autosufficiente", senza però risorse aggiuntive. La relazione tecnica alla legge non ha quantificato il costo necessario per garantire tale Leps. Abbiamo stimato che, anche limitando i beneficiari agli attuali anziani titolari di indennità di accompagnamento, dovrebbero essere erogate 80 milioni di ore di assistenza annue, con costi stimabili superiori ai 2 miliardi di euro, cifra ben più alta dei finanziamenti dedicati – il Fnnna nel 2026 vale infatti circa 900 milioni – e all'attuale spesa dei comuni per l'assistenza domiciliare agli anziani, che è di circa 460 milioni. L'ipotesi della sostenibilità del Lep a costo zero risulta dunque inverosimile.

Lo standard di un'ora risulta molto debole rispetto ai bisogni reali delle persone non autosufficienti e, peraltro, molto vago: "da modulare in funzione della consistenza della platea dei beneficiari, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente nei bilanci degli enti". Questa formulazione non si traduce in una regola verificabile, ogni ente potrà trovare spazi per legittimare anche sforzi limitati. C'è insomma il rischio che i comuni si attestino sul minimo dovuto, senza che siano valorizzati gli sforzi di potenziamento.

Anche le novità della manovra 2026 per il monitoraggio della spesa sociale dei comuni non costituiscono stimoli sufficienti. Dal 2027 gli Ats dovranno dimostrare di aver speso nei servizi sociali le risorse assegnate ai comuni per la funzione sociale. Si tratta però di strumenti per verificare la finalizzazione monetaria dei finanziamenti complessivi, ma non per monitorare che i comuni garantiscano livelli adeguati di Leps specifici.

Inoltre, il processo per determinare il fabbisogno standard dei singoli comuni non è abbastanza affinato per rappresentare quanto un territorio, rispetto agli altri, sia bisognoso di interventi per la non autosufficienza: la metodologia attuale per la funzione sociale considera variabili demografiche generiche; l'unico indicatore specifico è il numero di alunni con disabilità, elemento non rappresentativo dell'intera platea dei non autosufficienti. Per tener conto dell'effettivo impegno dei comuni, si fa riferimento alla presenza di "almeno un utente nella macro area di interventi e servizi sociali/strutture", senza consentire ulteriori differenziazioni tra comuni con un solo utente e comuni con che ne hanno un numero molto più consistente.

I processi di riforma della non autosufficienza avrebbero dovuto introdurre scale di valutazione omogenee a livello nazionale per l'accesso alle misure, un passaggio che avrebbe consentito la raccolta uniforme di dati sul bisogno epidemiologico, funzionale e sociale. Non aver realizzato questo passaggio impedisce anche di usare i dati per i riparti dei fondi.

Un altro passaggio ancora incompiuto è quello della ricomposizione delle fonti: bisognerebbe superare il doppio riparto (Fnna alle regioni e Fsc ai comuni) per approdare a un finanziamento unitario del welfare sociale per la non autosufficienza.