

Il Fondo nazionale non autosufficienza tra passato e futuro

Laura Pelliccia, | 27 gennaio 2021

Perché un'analisi del Fondo

Il Fondo Nazionale Non Autosufficienza (FNNA) compie ormai 13 anni. Di lui finora si è sentito parlare soprattutto a proposito dei relativi livelli di finanziamento: di anno in anno le cronache hanno commentato le variazioni agli stanziamenti del Bilancio dello Stato. Poco invece si è discusso del suo ruolo quale strumento per le politiche per la non autosufficienza (non risultano precedenti analisi nella letteratura di settore).

Nell'ambito del recente rapporto del [Network Non Autosufficienza](#), uno studio [note]Pelliccia L. e Guarna A. (2020), Il Fondo Nazionale Non Autosufficienza e il suo utilizzo, in "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 7° Rapporto" a cura di Network Non Autosufficienza, Maggioli. Per i dettagli metodologici delle informazioni qui citate si rimanda al testo integrale del capitolo [note] di carattere multidimensionale (economico/assistenziale/organizzativo) ha cercato di esplorare il ruolo del Fondo nel nostro sistema di welfare, tenendo conto dei rapporti tra i vari soggetti coinvolti e del raccordo tra questa politica e gli altri programmi pubblici per la non autosufficienza; una particolare attenzione è stata rivolta all'impatto sul target degli anziani.

Il lavoro ha ripercorso la storia del Fondo fin dalle sue origini, fotografando non solo le scelte del Governo centrale ma anche quelle delle regioni (per confrontare i comportamenti dei territori sono state utilizzate le statistiche diffuse dal Ministero ed è stata realizzata un'apposita indagine su un campione di testimoni privilegiati delle realtà locali). Rispetto a questo scenario, si è poi riflettuto sugli impatti del Piano Nazionale non Autosufficienza approvato circa un anno fa. Quali sono i nodi ancora aperti?

A cosa sarebbe dovuto servire il Fondo? Quali sono stati gli orientamenti della programmazione nazionale?

È utile ricordare che il Fondo è nato in un'epoca (2006-2008) in cui la questione non autosufficienza era stata al centro del dibattito politico. Tenuto conto della strutturale carenza, nel nostro Paese, di un programma unitario per la non autosufficienza e dell'atavico eccessivo sbilanciamento sulle risposte di carattere monetario a discapito di quelle in natura, in quel periodo erano state avanzate alcune proposte di riforma. Il Fondo era stato concepito proprio quale strumento di avvio di un progetto nazionale per la costruzione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni per le persone non autosufficienti; in particolare esso era destinato a sostenere gli oneri di rilevanza sociale.

L'intento riformatore, nei fatti, fu presto abbandonato, dal momento che negli anni successivi le attenzioni della politica alla questione non autosufficienza scemarono. Il Fondo però è sopravvissuto fino ai nostri giorni - senza che siano mancati momenti di interruzione di continuità - in quanto unico strumento a sostegno del welfare territoriale per i non autosufficienti.

Lo Stato negli anni seguenti si è limitato a rifinanziare il Fondo, senza proseguire il percorso di costruzione degli altri elementi chiave della riforma (strumenti di valutazione dei bisogni, livelli essenziali, rapporti con le altre politiche, definizione del ruolo degli enti locali).

L'elemento maggiormente indicativo di questa cristallizzazione è il fatto che, dal suo avvio, non sono stati più modificati i criteri di riparto tra le regioni, mantenendo una formula che solo parzialmente era considerabile una proxy del fabbisogno dei non autosufficienti. [note] Per il 60% è attribuito in base alla popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni; per il resto utilizzando i pesi del riparto del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali nella misura del 40%, vale a dire un mix di indicatori basati sull'incidenza dei diversi target delle varie politiche sociali stimati nel 2002. [note].

Un aspetto su cui, invece, è stata introdotta una comune scelta operativa nazionale, è stata l'individuazione, dal 2013-4, di un sottogruppo di beneficiari da privilegiare, i cosiddetti "disabili gravissimi", cui riservare una determinata quota delle risorse del Fondo[*note*]Inizialmente la quota del fondo da riservare a questo scopo era il 30%, nel tempo ha raggiunto il 50%.[/*note*]: le regioni hanno ricevuto indicazioni sui beneficiari cui dare priorità rispetto al resto dei generici non autosufficienti.

Dall'analisi dei provvedimenti annuali con cui sono state assegnate le risorse alle regioni, è emerso uno spostamento degli obiettivi rispetto agli intenti per cui era stato istituito il Fondo, come di seguito riepilogati:

Obiettivi Fase iniziale (2007-2009)

- rafforzamento dei punti unici di accesso;
- prevenzione e mantenimento dell'autonomia dei soggetti beneficiari;
- individuazione del domicilio quale setting assistenziale da privilegiare

Orientamento dei provvedimenti di riparto più recenti

- graduale spostamento dal sostegno alle fasi dell'accesso-presa in carico verso la fase meramente erogativa;
- ruolo sempre più rilevante del lavoro di cura familiare a discapito dei servizi formali, da sostenere con trasferimenti monetari;
- diminuzione degli incentivi ai servizi "in kind" e, indirettamente, al raccordo con i servizi territoriali.

Qual è l'attuale funzione del Fondo?

Rispetto alle dimensioni della questione non autosufficienza, il Fondo ha da sempre avuto un ruolo limitato. Alcune cifre possono aiutare a comprenderne l'impatto:

- incidenza rispetto alla spesa per LTC del Paese: 1,6% (al netto della spesa sanitaria 2,7%);
- copertura della spesa sociale dei Comuni per anziani e disabili: 15%;
- beneficiari del Fondo rispetto al numero di beneficiari di indennità di accompagnamento: 5,3% (per i valori per regione si rimanda al Box 1);
- beneficiari del Fondo rispetto alle persone con gravi limitazioni funzionali: 3,8% (per i valori per regione si rimanda al Box 1).

Box 1

Per dare una misura dell'estensione dei beneficiari del FNNA rispetto alla platea dei non autosufficienti, presentiamo un confronto tra i destinatari del sostegno nazionale e la platea delle persone non autosufficienti ricavabile dalle altre fonti statistiche/amministrative che oggi consentono di inferire la distribuzione regionale del fenomeno. Oltre a dare una misura, a livello nazionale, della capacità del FNNA di coprire il bisogno legato alla non autosufficienza, è indicativa delle scelte regionali di concentrare le risorse del FNNA su un numero limitato di casi rispetto ai potenziali beneficiari, oppure di privilegiare il raggiungimento di un'ampia platea di beneficiari (ad esempio, l'Emilia Romagna e l'Umbria sembrano essere le Regioni che puntano a una maggiore capillarità/polverizzazione nell'allocatione delle risorse).

Tab. 1- Beneficiari FNNA rispetto al numero di presunti non autosufficienti

	incidenza su titolari ind. accompagnamento (2017)	incidenza su persone con limitazioni gravi nelle attività abitualmente svolte (2017)
gravissimi	gravi 2018	(gravi 2018+ gravissimi gravi 2018 (gravi 2018+)

	2018		gravissimi 2018)		gravissimi 2018)	
Piemonte	2,9%	3,2%	6,1%	1,6%	1,8%	3,4%
Liguria	2,2%	5,3%	7,5%	1,5%	3,5%	4,9%
Lombardia	2,2%	3,6%	5,8%	1,5%	2,5%	4,0%
Veneto	3,1%	3,3%	6,3%	2,1%	2,2%	4,3%
Friuli-Venezia Giulia	2,4%	1,3%	3,6%	1,7%	0,9%	2,7%
Emilia-Romagna	4,3%	6,3%	10,6%	2,4%	3,5%	5,9%
Toscana	1,2%	6,9%	8,1%	0,8%	4,4%	5,1%
Umbria	3,9%	8,2%	12,1%	2,4%	4,9%	7,3%
Marche	3,2%	6,1%	9,2%	2,4%	4,6%	7,1%
Lazio	1,4%	1,2%	2,7%	1,2%	1,0%	2,2%
Abruzzo	2,9%	3,0%	6,0%	2,2%	2,3%	4,5%
Molise	5,2%	1,3%	6,5%	4,1%	1,0%	5,0%
Campania	1,7%	0,1%	1,8%	1,5%	0,1%	1,6%
Puglia	2,8%	1,4%	4,1%	2,4%	1,2%	3,6%
Basilicata	0,3%	4,3%	4,5%	0,2%	2,8%	3,0%
Calabria	1,3%	1,2%	2,5%	1,2%	1,1%	2,3%
Sicilia	4,2%	1,3%	5,5%	3,0%	1,0%	4,0%
Sardegna	4,1%	0,0%	4,1%	2,8%	0,0%	2,8%
Tot Regioni	2,6%	2,7%	5,3%	1,9%	2,0%	3,8%

Fonte: Titolari i.a.=titolari di invalidità civile con indennità di accompagnamento e titolari di indennità di accompagnamento per invalidità civile, Fonte Istat (2019b); Persone con limitazioni gravi: Istat (2019a); Numero disabili gravi/gravissimi: Piano Nazionale Non Autosufficienza

Nonostante questa modesta portata rispetto alle dimensioni del sistema, ci si sarebbe aspettati che questo intervento nazionale aggiuntivo, proprio perché comune a tutti territori, trovasse un'applicazione omogenea a livello locale.

Invece, la ricognizione ha dimostrato che tale politica nazionale ha trovato declinazioni molto differenziate da regione a regione. In particolare, gli elementi su cui si è fatta sentire maggiormente l'impronta delle singole regioni sono risultati i seguenti[*note*]Si rimanda al testo integrale dell'articolo per i risultati analitici dei confronti.[/*note*]:

- **livello del cofinanziamento regionale ai fondi nazionali** (alcune regioni non hanno previsto alcun cofinanziamento mentre altre integrano il trasferimento nazionale con importanti risorse proprie);
- **preferenza per le erogazioni monetarie rispetto ai servizi in natura** (alcune regioni hanno utilizzato il Fondo quasi esclusivamente per erogazioni monetarie, altre invece ne hanno impiegato quote rilevanti anche per voucher/acquisto di servizi; agli estremi troviamo casi di regioni che hanno utilizzato il 100% del Fondo per erogazioni monetarie e, all'opposto, in una realtà il 47,5% delle risorse è stata utilizzata per acquistare direttamente servizi sociali dagli erogatori);
- **livello di concentrazione delle risposte sui disabili gravissimi** (a seconda delle regioni, varia notevolmente l'incidenza dei gravissimi sul totale dei beneficiari e la quota di risorse da loro assorbite);
- **importo degli assegni di cura** (a seconda delle regioni dai 200 ai 1000€);
- **valutazione delle condizioni economiche** (alcune regioni hanno sottoposto gli assegni alla prova dei mezzi tramite l'Isee, altre hanno riconosciuto gli assegni a prescindere dall'Isee).

Infine, una breve riflessione su quali sono i beneficiari "privilegiati" dal Fondo, ovvero i "gravissimi" coloro che, rispetto agli altri non autosufficienti, ricevono interventi "rafforzati", secondo la riformulazione effettuata dal Ministero dopo il 2016. Va

premesse che la definizione delle priorità non è avvenuta attraverso la costruzione di un metodo di valutazione comune a tutte le casistiche: invece sono state individuate, sulla base delle diagnosi cliniche, alcune fattispecie[*note*]Stato Vegetativo (SV)/di Minima Coscienza (SMC), dipendenza da ventilazione meccanica, grave o gravissimo stato di demenza, lesioni spinali fra C0/C5, gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, deprivazione sensoriale complessa, disabilità comportamentale dello spettro autistico, ritardo mentale grave o profondo.[*note*], a ciascuna delle quali sono applicate specifiche scale di valutazione[*note*]Ad esempio, le persone con autismo sono considerate gravissime se, sulla base della scala DSM-5 riportano il livello 3, le persone in Stato Vegetativo sono valutate invece con la scala Glasgow e devono riportare un punteggio ≤ 10 .[*note*] e diversi valori soglia.

Il quadro più recente – purtroppo disponibile solo per diagnosi, senza distribuzione per fasce d'età - evidenzia che la categoria più rilevante di disabili gravissimi in termini assoluti è quella delle demenze (27%), anche se ciò non significa che gli anziani siano il target maggiormente privilegiato; anzi, quasi la metà dei “gravissimi” è rappresentata da disabili minori e adulti[*note*]Alcune casistiche, come quelle della “dipendenza vitale”, non sono riconducibili univocamente a una fascia di età.[*note*].

Tenuto conto che gli anziani sono la categoria più numerosa di persone non autosufficienti[*note*]Se si considera, ad esempio, la distribuzione per fasce d'età dell'indennità di accompagnamento, il 70% dei titolari è over 65enne.[*note*], la composizione dei disabili gravissimi (Fig. 1) fa supporre che, rispetto alle persone con limitazioni delle altre fasce d'età, gli anziani abbiano una ridotta probabilità di essere inclusi nel perimetro ristretto.

Fig. 1 - Disabili gravissimi assistiti dal FNA per tipologia, 2018