

CONVEGNO  
NAZIONALE  
ANAAO ASSOMED  
BOLOGNA  
19 APRILE 2024

ZANHOTEL EUROPA,  
VIA CESARE BOLDRINI 11

# AUTONOMIA DIFFERENZIATA

QUALI RISCHI  
PER IL SERVIZIO  
SANITARIO  
NAZIONALE?

## I LEP: Identificazione e finanziamento

Francesco Porcelli  
(Università degli Studi di Bari)

Bologna 19 aprile 2024

# Decentramento, non solo rischi ma anche opportunità

- *La presenza di ampi divari nella distribuzione del reddito lungo il territorio (centro vs periferia, nord vs sud, insularità), rendere rischioso aumentare il decentramento nella fornitura di servizi, poiché ciò potrebbe intensificare le disuguaglianze in base alla residenza.*
- *La presenza di specificità territoriali richiama la necessità di decentrare l'offerta dei servizi al fine di stimolare l'efficienza, anche attraverso una maggiore vicinanza possibile tra decisori politici ed elettori.*

# Efficienza ed Equità nel Titolo V della Costituzione Italiana

- **Bilanciamento funzionale:** Equilibrio tra decentramento per stimolare l'efficienza e l'uniformità dei Livelli Essenziali di Prestazione (LEP) per garantire i diritti sociali e civili su tutto il territorio nazionale (Art. 117).
- **Finanziamento dei LEP:** Le risorse finanziarie derivano dalle entrate proprie degli enti territoriali e dai trasferimenti perequativi statali, utilizzati per equilibrare le capacità fiscali regionali (Art. 119).
- **Ruolo statale:** In caso di mancato rispetto dei LEP, il governo centrale ha il dovere di intervenire. È responsabilità esclusiva dello Stato la definizione dei LEP e la gestione della perequazione (Art. 117 e 120).
- **Decentramento asimmetrico:** Possibilità per le regioni di ottenere maggior autonomia tramite accordi specifici con lo Stato, nell'ambito delle competenze condivise (Art. 116).
- **Legge 42/2009:** Definisce i criteri per i fabbisogni standard dei LEP e il meccanismo di perequazione per coprire le disparità fiscali regionali.

# Evoluzione e Finanziamento dei LEP

- **La nozione di LEP si trova già in normative precedenti la riforma del Titolo V**
  - Sanità: Determinazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) stabiliti dal D.Lgs.. 502/1992.
  - Assistenza Sociale: legge di riforma L.328/2000, che copre nidi, non autosufficienza, handicap, dipendenze, povertà, ecc.
- **Mancanza di Normativa Organica:** Nonostante le prime apparizioni, manca ancora una legge completa che definisca i LEP in modo organico.
- **Finanziamento basato su risorse proprie e perequazione**
  - Servizi Sanitari Regionali: perequazione tra fabbisogno standard e capacità fiscale (D.Lgs 68/2011).
  - Funzioni Fondamentali Locali: meccanismo perequativo simile per comuni, province, e città metropolitane (Dlgs 216/2010).
- **Definizione dei Fabbisogni Standard:** Spesso basata su livelli storici di copertura dei servizi. Questi livelli, tuttavia, non sempre riflettono adeguatamente la tutela dei diritti civili e sociali.

# Recenti Sviluppi

- **Dal 2021** un passo significativo nella definizione del fabbisogno standard in base ai LEP è stato compiuto con gli obiettivi di servizio a potenziamento del comparto socioeducativo dei comuni
  - Asili Nido: Obiettivo di copertura del 33% per i bambini da 0 a 2 anni entro il 2027 a livello comunale, stabilito dalla Legge 234/2021, Comma 172, Art. 1.
- **Procedimento per LEP nel d.lgs. n. 68/2011:**
  - Art. 13: Definisce un procedimento strutturato per la definizione, il finanziamento, e l'attuazione dei LEP.
- **Legge di Bilancio 2022 (Legge n. 234/2021):**
  - Commi 167 e 169: Stabiliscono che con un D.P.C.M. e un decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali verranno definite le modalità attuative dei LEP per anziani non autosufficienti e altri ambiti sociali, secondo quanto indicato dall'Art. 22 della legge n. 328/2000.

# Meccanismi di Perequazione ed Equilibri di bilancio

- **Meccanismi di Perequazione a Vincolo di Bilancio Chiuso:** si assicura il rispetto degli equilibri di finanza pubblica tramite un sistema top-down, dove il fabbisogno standard è determinato applicando un coefficiente di riparto a un totale di spesa nazionale definito in conformità con gli obiettivi di bilancio e le regole fiscali europee.
- **Finanziamento di Servizi Aggiuntivi:** I Governi territoriali possono finanziare servizi oltre i LEP utilizzando lo sforzo fiscale su tributi locali o migliorando l'efficienza
- **Criticità nel finanziamento sanitario:** manca un collegamento diretto tra fabbisogno sanitario e LEP, evidenziando limitazioni nel sistema perequativo attuale.
- **Lunga Transizione Perequativa per gli Enti Locali:** Attualmente si è in un periodo di transizione dalla perequazione basata sulla spesa storica, completamento previsto nel 2030 per i comuni e nel 2031 per province e città metropolitane.
- **Settori ancora non coperti dalla perequazione in ambito regionale:** Diritto allo studio universitario, Servizi sociali, Trasporto pubblico locale. La perequazione infrastrutturale è ancora inattuata
- Il completamento del federalismo regionale è una **riforma abilitante del PNRR.**

# Autonomia Differenziata e Finanziamento dei Livelli Essenziali di Prestazione (LEP)

- **Il finanziamento delle materie legate ai LEP nel contesto dell'autonomia differenziata segue il modello del decentramento simmetrico.** Questo processo è regolato dal DDL 1665 Calderoli, che condiziona la devoluzione di competenze all'identificazione dei LEP e alla determinazione dei fabbisogni standard.
- **La preventiva determinazione dei LEP mira a garantire l'uniformità nell'esercizio dei diritti sociali e civili su tutto il territorio nazionale.** Ciò tutela sia i cittadini delle regioni che richiedono maggiore autonomia sia quelli sotto l'amministrazione diretta del Governo centrale.
- **Responsabilità Statale nell'erogazione dei LEP.** Lo Stato mantiene la responsabilità diretta dell'erogazione dei LEP nelle regioni che non chiedono autonomia, mentre in quelle con autonomia agisce indirettamente, avvalendosi dei poteri sostitutivi previsti dall'art. 120 C.
- **Meccanismo di Monitoraggio Uniforme.** È essenziale un sistema di monitoraggio che applichi le stesse regole di verifica dei LEP in tutte le regioni. Questo meccanismo consente allo Stato di supervisionare non solo gli enti locali ma anche se stesso.
- **La definizione e quantificazione dei LEP può migliorare la gestione delle disparità territoriali,** consentendone in primis una misurazione accurata evidenziando le aree di maggiore necessità.

# Meccanismi di finanziamento del DDL 1665 di attuazione dell'Autonomia Differenziata

- **Nuove compartecipazioni a tributi statali:** Il DDL Calderoli prevede che il finanziamento del fabbisogno standard sia effettuato attraverso compartecipazioni variabili a tributi statali. Questo sistema assicura che le regioni ricevano una quota di gettito erariale proporzionata al fabbisogno standard, eliminando il rischio di surplus o deficit dovuti a fluttuazioni della base imponibile locale.
- **Mancanza di autonomia tributaria:** Non è prevista una maggiore autonomia tributaria per le regioni che richiedono un'estensione della propria autonomia. Di conseguenza, la possibilità di offrire servizi aggiuntivi dipenderà esclusivamente dalla capacità di gestire i servizi devoluti più efficientemente rispetto all'amministrazione centrale.
- **Responsabilità di finanziamento dello Stato:** Lo Stato ha il compito di assicurare il finanziamento adeguato in tutte le regioni, sia quelle che chiedono autonomia sia le altre, allineando le risorse ai fabbisogni standard.
- **Rispetto del vincolo di bilancio con approccio Top-Down:** Il vincolo di bilancio complessivo viene rispettato con un approccio top-down, dove il fabbisogno standard nazionale può essere equiparato alla spesa storica totale o alle risorse che il Governo deciderà di allocare a determinate materie, a seconda delle priorità politiche.
- **Importanza della definizione della spesa storica:** È cruciale determinare correttamente la spesa storica, che interessa i territori regionali in diverse materie, indipendentemente dalla fonte di finanziamento. Questo aspetto è particolarmente rilevante in settori come il trasporto pubblico locale e la tutela del lavoro, che possono coinvolgere anche finanziamenti da fonti comunitarie.

# Gestione delle Divergenze Finanziarie Regionali nel Rispetto del Vincolo di Bilancio Nazionale

- **Divergenze regionali rispetto alla spesa storica:** La definizione dei fabbisogni standard regionali potrebbe portare a divergenze nella spesa per le singole regioni, che possono essere sia positive (fabbisogno superiore alla spesa storica) sia negative (fabbisogno inferiore alla spesa storica).
- **Strategie di copertura delle divergenze:**
  - **Periodo di Transizione:** Si prevede un congruo periodo di adattamento per permettere alle regioni di adeguarsi alle nuove condizioni finanziarie.
  - **Innesto di Risorse Aggiuntive:** Se le condizioni economiche e le scelte politiche lo consentono, potrebbero essere introdotte risorse aggiuntive per coprire eventuali discrepanze.
- **Probabilità di divergenze contenute:** È ragionevole aspettarsi che le divergenze siano limitate, dato che il fabbisogno standard sarà calcolato principalmente per materie già gestite dallo Stato con alcuni LEP impliciti, come nel caso del settore dell'istruzione.
- **Importanza del rispetto dei LEP:** Il rispetto dei Livelli Essenziali di Prestazione impliciti, specialmente in settori chiave come l'istruzione, contribuisce a minimizzare le divergenze finanziarie tra la spesa storica e il fabbisogno calcolato, facilitando così una transizione più fluida verso il nuovo schema di finanziamento regionale.

# Il percorso di attuazione dei LEP, la strada fatta sino ad ora

- **Fondamento costituzionale:** I LEP trovano riferimento nella lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione italiana, fornendo la base giuridica per la loro elaborazione e definizione.
- **Istituzione della Cabina di Regia:** La L. 197 del 2022 stabilisce, tramite i commi da 791 a 805, la creazione di una Cabina di Regia presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dedicata all'identificazione dei LEP.
- **Procedura di Determinazione dei LEP:**
  - Comma 795 dell'art. 1 L. 197 del 2022: La Cabina di Regia è incaricata di preparare schemi di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri per definire i LEP e i correlati costi e fabbisogni standard.
  - Supporto del CLEP: Il Comitato LEP assiste la Cabina di Regia, offrendo supporto scientifico e consultivo per individuare le materie LEP.
  - Sottogruppo CLEP 11: Un sottogruppo specifico esamina i LEP per le materie non coperte dall'articolo 116, comma terzo, assicurando un'analisi completa.
- **Esito della Prima Fase:** Identificazione di 14 materie LEP potenzialmente devolvibili, con un totale di 283 potenziali LEP.

# Distribuzione per materia dei potenziali LEP individuati dal CLEP

MATERIA	TOTALE	di cui LEA
Tutela e sicurezza del lavoro	15	
Istruzione e norme generali sull'istruzione	30	
Valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali	12	
Ordinamento della comunicazione	3	
Ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi	35	
Alimentazione	27	7
Ordinamento sportivo	5	
Tutela della salute	39	39
Governo del territorio	63	
Grandi reti di trasporto e di navigazione	10	
Porti e aeroporti civili	4	
Produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia	13	
Tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali	27	
<b>Totale complessivo</b>	<b>283</b>	<b>46</b>

# Work in progress nella definizione dei LEP

- **Raccolta Dati:** La Cabina di Regia fornisce dati cruciali sulla spesa storica per diverse materie e funzioni, fondamentali per calcolare i fabbisogni standard associati ai LEP.
- **Commissione Tecnica per i Fabbisogni Standard (CTFS):** La CTFS in collaborazione con SOGEI, CINSEDO e ISTAT analizza i dati disponibili per definire i fabbisogni standard associati ai LEP, identifica le metodologie assicurando equità e sostenibilità finanziaria.
- **Valutazione di Risorse Aggiuntive:** Se emergono esigenze di risorse aggiuntive durante il processo, la Cabina di Regia le valuta per garantire una copertura adeguata dei fabbisogni.
- **Determinazione Quantitativa dei Fabbisogni:** La CTFS determina i fabbisogni standard in euro, basati sui LEP definiti dalla Cabina di Regia, fornendo una stima monetaria precisa dei fabbisogni.
- **Emanazione di un Provvedimento Normativo:** Il processo si conclude con la formalizzazione dei LEP attraverso un atto normativo che stabilisce definitivamente i livelli essenziali come standard legali vincolanti.

# Definizione di LEP in ambito normativo

- **Nell’ambito del DDL 1665** di attuazione dell’autonomia differenziata, all’articolo 1 si legge che i LEP *“indicano la soglia costituzionalmente necessaria e costituiscono il nucleo invalicabile per rendere effettivi tali diritti su tutto il territorio nazionale e per erogare le prestazioni sociali di natura fondamentale, per assicurare uno svolgimento leale e trasparente dei rapporti finanziari fra lo Stato e le autonomie territoriali e per favorire un’equa ed efficiente allocazione delle risorse e il pieno superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni inerenti ai diritti civili e sociali”*.
- **Questa definizione si discosta leggermente da quella formulata nell’ambito della L. 197 del 2022** dove i **LEP sono definiti come** *“soglia di spesa costituzionalmente necessaria che costituisce nucleo invalicabile per erogare le prestazioni sociali di natura fondamentale, per assicurare uno svolgimento leale e trasparente dei rapporti finanziari tra lo Stato e le autonomie territoriali, per favorire un’equa ed efficiente allocazione delle risorse collegate al Piano nazionale di ripresa e resilienza, approvato con il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla legge 1° luglio 2021, n. 101, e il pieno superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni inerenti ai diritti civili e sociali e quale condizione per l’attribuzione di ulteriori funzioni”*.

# Le definizioni di LEP in seno ai lavori del CLEP

- Quantificabili: Possibile calcolare fabbisogno standard per ogni territorio.
- Non Quantificabili: Prestazioni essenziali senza elementi per una determinazione precisa del fabbisogno. Necessitano stime di spesa corrente e sono vincoli normativi uniformi a livello nazionale.
- Finali: Corrispondono a servizi specifici per il cittadino.
- Strumentali: Condizioni necessarie per garantire qualità omogenea delle prestazioni finali.
- Autosufficienti: Completi e non richiedono ulteriori precisazioni.
- Con rinvio: Necessitano di precisazioni analitiche successive.
- Diretti: Definiscono prestazioni specifiche garantite ai cittadini.
- Indiretti: Creano precondizioni per uniformità del servizio a livello nazionale.

**In conclusione, il CLEP propende per una nozione di LEP “prestazionale” - da intendersi quali obblighi di dare, di fare e di astenersi che riguardano i pubblici poteri, sia come regolatori, che come gestori - e obbligatoria, con impatti sui conti pubblici, assumendo necessariamente una dimensione finanziaria.**

# Misurabilità dei LEP e rapporto con i vincoli di bilancio

- **Definizione Flessibile:** Il Comitato Tecnico Scientifico (CLEP) non considera la misurabilità come requisito indispensabile per l'identificazione di un LEP, ma come condizione accessoria. Non si abbraccia una visione Economica e Statistica dei LEP
- **Importanza della Misurabilità:** È cruciale sviluppare indicatori chiari e misurabili per valutare l'adeguatezza delle prestazioni rispetto ai LEP. I LEP devono essere collegati ai fabbisogni standard e ai vincoli di bilancio per garantire sistemi di monitoraggio efficaci.
- **Rapporto con i Vincoli di Bilancio:** Il rapporto tra LEP e vincoli di bilancio è complesso e delicato. I LEP devono essere sostenibili finanziariamente e rispettare i vincoli di finanza pubblica.
- **Flessibilità e Adattabilità:** La definizione dei LEP richiede flessibilità per adattarsi a cambiamenti economici e finanziari, garantendo la continuità dei diritti civili e sociali.
- **Sistemi di Monitoraggio:** Implementare sistemi di monitoraggio e valutazione per misurare l'efficacia delle prestazioni e l'efficienza nell'uso delle risorse.

# Rapporto tra LEP e Fabbisogni Standard, i LEP dal punto di vista economico-statistico

Fisiologica coesistenza tra la determinazione dei LEP e l'identificazione di livelli standard di servizio determinati dalle amministrazioni dei diversi settori, ponendo i secondi in posizione subordinata ai primi.

Le tecniche di determinazione dei fabbisogni standard che si sono evolute a partire dal 2013, anno di prima applicazione in ambito comunale, propongono un modello di stima che tiene conto direttamente del livello delle prestazioni erogate sulla base delle seguenti equazioni (1a) e (1b):

$$\textit{Fabbisogno standard} = \textit{costo standard} \times \textit{standard di servizio} \quad (1a)$$

$$\textit{Costo standard} = f(\textit{contesto socio-economico}, \textit{prestazioni}) \quad (1b)$$

Il costo standard, oltre ad essere misurato in funzione del contesto socioeconomico può anche essere un dato normativo (UCS nel campo dell'istruzione o della tutela del lavoro).



## ANALISI DELLA NORMATIVA, INDIVIDUAZIONE DI MATERIE E INTERVENTI POTENZIALMENTE IDENTIFICABILI COME LEP

(materie Cost. 116 c.3 + Cost. 117 c. 2 let. m)

**MATERIE NON ATTINENTI  
DIRITTI SOCIALI E CIVILI**  
esclusione da ambito LEP

### MATERIE ATTINENTI DIRITTI SOCIALI E CIVILI

oggetto di definizione LEP

#### LEP A BENEFICIO INDIVIDUALE

##### Esempi:

- ordinamenti e rete scolastica (n. scuole, n. alunni per classe)
- sostegno agli alunni con disabilità
- accesso ai servizi di collocamento
- prestazioni sanitarie
- trasporto pubblico locale

#### LEP A BENEFICIO COLLETTIVO

##### Esempi:

- monitoraggio qualità dell'aria, acqua e suolo
- controlli a tutela della sicurezza alimentare
- approvvigionamento gas ed energia elettrica
- realizzazione e disponibilità di reti di comunicazioni
- tutela e valorizzazione del patrimonio culturale

#### LEP RELATIVI A REGOLE E VINCOLI NAZIONALI

##### Esempi:

- tutela della biodiversità
- programmi scolastici
- standard urbanistici
- limiti al consumo del suolo
- standard qualità trasporto ferroviario

Determinazione dei **COSTI E FABBISOGNI STANDARD A LIVELLO TERRITORIALE IN TERMINI DI COEFFICIENTI DI RIPARTO** della spesa storica statale di riferimento

### LEP COME STRUMENTO DI MONITORAGGIO E ANALISI DELLA PERFORMANCE

Esempio griglia LEA



# Potenziali LEP in base alla classificazione CLEP

MATERIA	LEP A BENEFICIO INDIVIDUALE	LEP A BENEFICIO COLLETTIVO	LEP RELATIVI A REGOLE E VINCOLI NAZIONALI	LEP DA ESCLUDERE (AFFERENTI A LEA)	LEP CHE RICHIEDONO SUPPLEMENTO DI INDAGINE	TOTALE
Tutela e sicurezza del lavoro	15					15
Istruzione e norme generali sull'istruzione	10	13	7			30
Valorizzazione dei beni culturali e ambientali e promozione e organizzazione di attività culturali		10	1		1	12
Ordinamento della comunicazione		3				3
Ricerca scientifica e tecnologica e sostegno all'innovazione per i settori produttivi					35	35
Alimentazione		11	4	7	5	27
Ordinamento sportivo	1	1	1		2	5
Tutela della salute				39		39
Governo del territorio			61		2	63
Grandi reti di trasporto e di navigazione		7	3			10
Porti e aeroporti civili		4				4
Produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia	2	7	4			13
Tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali		15	12			27
<b>Totale complessivo</b>	<b>28</b>	<b>71</b>	<b>93</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>283</b>

# Why health-care services are in chaos everywhere

The Economist

Now is an especially bad time to suffer a heart attack



Hokyoung Kim

Jan 15th 2023

Saved Share Give

Servizio | I numeri dell'intramoenia

# Boom di visite "private" negli ospedali pubblici: oltre una su dieci la paga il cittadino

di Marzio Bartoloni

27 febbraio 2024



# Can rich countries care for the old without going bust?

The Economist

Denmark and the Netherlands hope technology and planning will bail them out



Alamy

Aug 4th 2022 | FAXE, DENMARK AND HAARLEM, THE NETHERLANDS

Saved Share Give



## Medici, in Veneto arrivano i «Family Doc»: tra 50 e 60 euro a visita e i farmaci si pagano. Ma non ci sono attese

di Michela Nicolussi Moro

Padova, internisti e medici di famiglia in pensione svolgono la libera professione in centri privati: «Non abbiamo codex». Protestano i sindacati



# The welfare state needs updating

Its designers did not foresee ageing populations, mass immigration or the gig economy

The Economist



Yarek Waszil

Jul 12th 2018



di Marco Maisano  
Immagini di Alessandro Casati, Chiara D'Ambros e Cristiano Forti  
Ricerca immagini di Eva Georganapoulou  
Montaggio e Grafiche di Manuel Manfredi

**TAVOLA III.1A: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in milioni)**

	2022	2023	2024	2025	2026
<b>SPESE</b>					
Redditi da lavoro dipendente	187.233	188.709	186.651	188.604	188.373
Consumi intermedi	167.313	170.871	171.025	173.182	172.731
Prestazioni sociali	406.901	424.020	448.830	459.440	471.670
di cui: Pensioni	297.190	317.490	340.560	350.240	361.240
Altre prestazioni sociali	109.711	106.530	108.270	109.200	110.430
Altre spese correnti	96.678	96.428	88.572	85.854	84.394
Totale spese correnti al netto di interessi	858.125	880.029	895.078	907.080	917.168
Interessi passivi	82.888	78.377	88.970	94.442	103.561
Totale spese correnti	941.013	958.406	984.047	1.001.522	1.020.729
di cui: Spesa sanitaria	131.103	134.734	132.946	136.701	138.972
Totale spese in conto capitale	150.517	129.027	94.571	106.335	102.830
Investimenti fissi lordi	52.226	58.730	69.183	74.102	72.235
Contributi in c/capitale	81.442	64.907	23.639	27.672	26.120
Altri trasferimenti	16.849	5.391	1.749	4.562	4.476
Totale spese finali al netto di interessi	1.008.642	1.009.056	989.648	1.013.416	1.019.998
Totale spese finali	1.091.530	1.087.434	1.078.618	1.107.857	1.123.559

La spesa sanitaria pubblica in Italia si attesta a 134,7 miliardi nel 2023



Documento  
di Economia e Finanza

**2023**

Nota di Aggiornamento

**TAVOLA III.1B: CONTO DELLA PA A LEGISLAZIONE VIGENTE (in percentuale del PIL)**

	2022	2023	2024	2025	2026
<b>SPESE</b>					
Redditi da lavoro dipendente	9,6	9,2	8,8	8,6	8,3
Consumi intermedi	8,6	8,3	8,0	7,9	7,6
Prestazioni sociali	20,9	20,7	21,1	20,9	20,7
di cui: Pensioni	15,3	15,5	16,0	15,9	15,9
Altre prestazioni sociali	5,6	5,2	5,1	5,0	4,9
Altre spese correnti	5,0	4,7	4,2	3,9	3,7
Totale spese correnti al netto di interessi	44,1	42,9	42,0	41,2	40,3
Interessi passivi	4,3	3,8	4,2	4,3	4,6
Totale spese correnti	48,3	46,7	46,2	45,5	44,9
di cui: Spesa sanitaria	6,7	6,6	6,2	6,2	6,1
Totale spese in conto capitale	7,7	6,3	4,4	4,8	4,5
Investimenti fissi lordi	2,7	2,9	3,2	3,4	3,2
Contributi in c/capitale	4,2	3,2	1,1	1,3	1,1
Altri trasferimenti	0,9	0,3	0,1	0,2	0,2
Totale spese finali al netto di interessi	51,8	49,2	46,5	46,0	44,9
Totale spese finali	56,1	53,0	50,6	50,3	49,4

Nel post covid la spesa sanitaria in % del PIL è prevista in diminuzione di 6,7% del 2022 al 6,1% del 2026

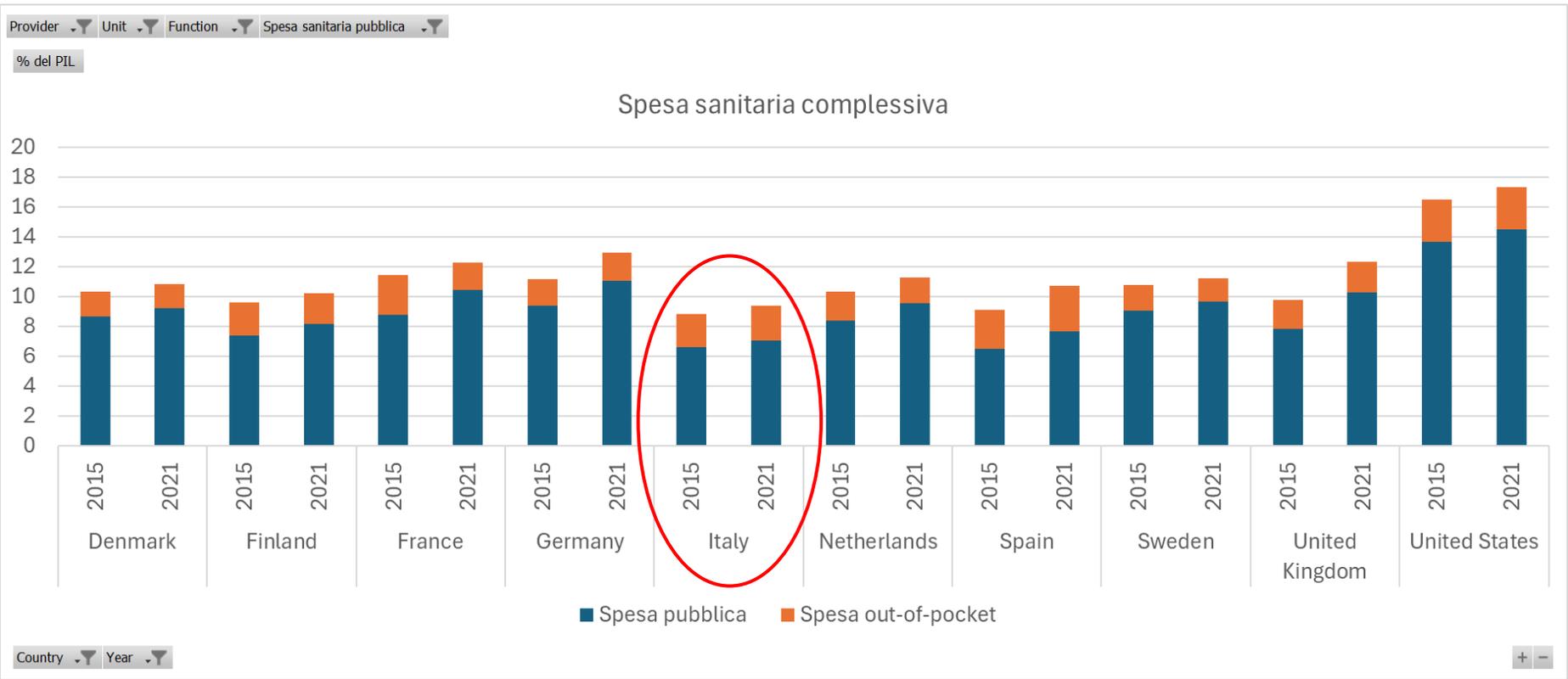
(meno 4 miliardi in termini reali nel 2022)



Documento  
di Economia e Finanza

**2023**

Nota di Aggiornamento



Nel confronto con i principali paesi OCSE la spesa sanitaria complessiva italiana, in percentuale del PIL, risulta tra le più basse (9,3%, di cui il 2,3% out-of-pocket)



Rispetto ai principali paesi OCSE, il peso della componente di spesa sanitaria out-of-pocket in Italia è tra i più alti (25%)

## TAVOLA. R.1: PREVISIONE DELLA SPESA PUBBLICA AGE-RELATED (PENSIONI, SANITÀ, LTC, SCUOLA) IN PERCENTUALE DEL PIL - SCENARIO EPC-WGA

	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Pensioni	14,7	15,6	16,9	15,9	16,6	17,2	17,2	16,6	15,5	14,5	13,7	13,4	13,7
Sanità	6,9	6,6	7,4	6,2	6,3	6,6	6,8	7,0	7,2	7,2	7,3	7,3	7,2
<i>di cui componente LTC</i>	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0
LTC - componente socio-assistenziale	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,5	1,4
Scuola	3,9	3,6	4,0	3,8	3,5	3,3	3,3	3,4	3,4	3,4	3,3	3,2	3,2
Totale	26,6	26,9	29,4	26,8	27,4	28,2	28,3	28,2	27,4	26,5	25,8	25,3	25,5



Documento  
di Economia e Finanza

**2023**

Nota di Aggiornamento

- La **spesa pubblica age-related** in rapporto al PIL è prevista in crescita moderata tra il 2025 e il 2040 con un incremento di circa 1,3%, poi è **prevista in discesa nel lungo periodo al 2070**
- La **spesa sanitaria**, invece è prevista in **crescente aumento, soprattutto per effetto della componente LTC** in aumento di 0,2 punti percentuali di PIL tra il 2025 e il 2040, e di un ulteriore dello 0,3% nel lungo periodo al 2070

Competenza Regionale

Competenza Statale  
(INPS)

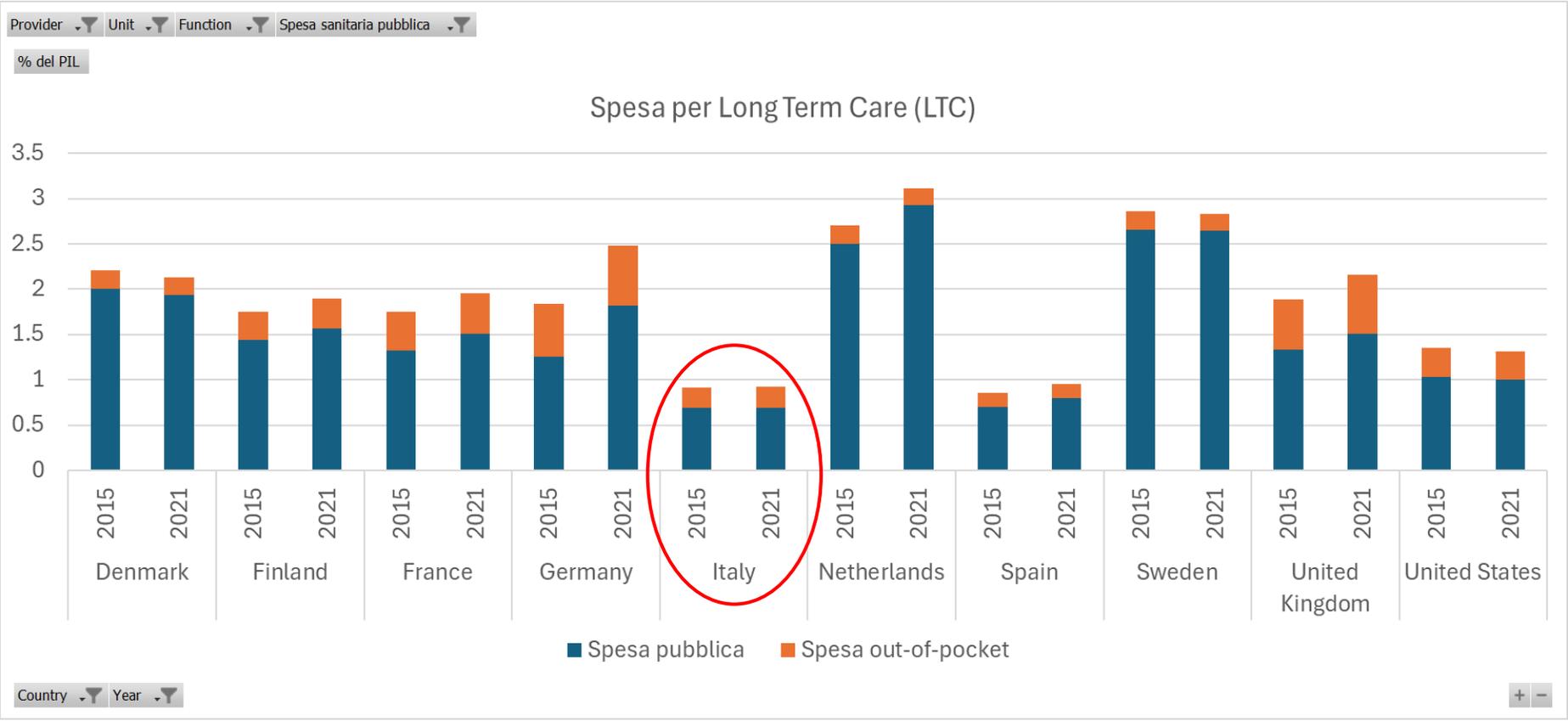
Spesa pubblica LTC per componenti (anno 2022)	TOTALE			65+ ANNI		
	Spesa in mld €	Spesa/PIL	% sul totale	Spesa in mld €	Spesa/PIL	% sul totale
Componente sanitaria per LTC	13,4	0,70%	40,50%	9	0,47%	36,90%
Indennità di accompagnamento	14,2	0,74%	43,00%	10,7	0,56%	43,70%
Altre prestazioni LTC (interventi socio-assistenziali erogati a livello locale)	5,4	0,28%	15,50%	4,7	0,25%	19,40%
<b>TOTALE</b>	<b>33</b>	<b>1,73%</b>	<b>100,00%</b>	<b>24,4</b>	<b>1,28%</b>	<b>100,00%</b>

Competenza Comunale

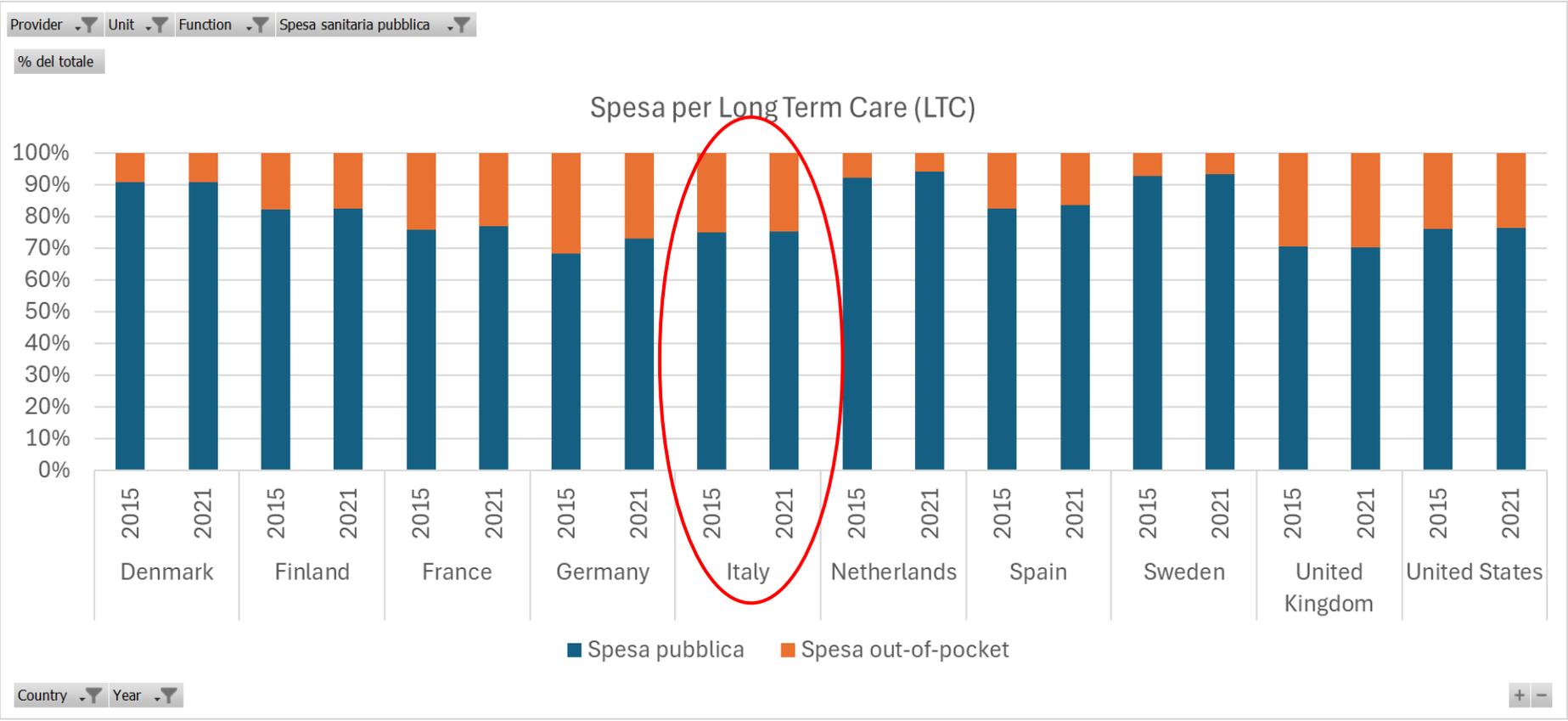
la spesa pubblica per LTC include le seguenti tre componenti

1. la spesa sanitaria per LTC (livello regionale Ministero Salute);
2. le indennità di accompagnamento (livello nazionale INPS)
3. gli interventi socio-assistenziali (competenza comunale)

- Necessità di coordinamento più stretto tra livelli di intervento
- Costruire un settore unitario con modelli d'intervento efficaci
- Problema di come valutare i fabbisogni standard per le coperture finanziarie su vari livelli di governo in linea con i Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP) uniformi a livello nazionale



Nel confronto con i principali paesi OCSE la spesa LTC italiana, in percentuale del PIL, risulta tra le più basse (0.9%, di cui il 0,2% out-of-pocket)



Rispetto ai principali paesi OCSE, il peso della componente di spesa LTC sanitaria out-of-pocket in Italia è tra i più alti (25%)



# LEP in sanità = LEA

- I LEP in ambito sanitario sono definiti come i livelli di assistenza che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale per tutelare i diritti civili e sociali relativi alla salute.
- I LEP devono essere considerati coincidenti con i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), che sono già definiti e soggetti a un processo di aggiornamento dinamico per riflettere l'evoluzione scientifica e tecnologica.
- Si stabilisce un rapporto diretto e intrinseco tra i LEP e LEA, illustrando come i LEP siano effettivamente una declinazione specifica dei LEA all'interno del contesto di tutela della salute.
- Tentativo non del tutto condiviso di definizione di definire i LEP sanitari sulla base dei LEA core. Ipotesi di aggregazioni LEA individuando 39 potenziali LEP (raggruppamenti LEA Core: prevenzione, assistenza ospedaliera e territoriale)
- Per l'assistenza sociosanitaria, si suggerisce di fare riferimento ai LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociosanitarie), con un focus particolare sul miglioramento della qualità della vita delle persone anziane, promuovendo un approccio che consideri l'importanza delle varie fasi della vita e delle condizioni di autonomia.



# I LEA

Il diritto alla salute dell'individuo, come tutelato dagli articoli 2 e 32 della Costituzione, deve essere garantito attraverso l'erogazione di prestazioni riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in ambito sanitario, come individuati nel D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 in attuazione dell'articolo 117 e 120 della Costituzione.

Prestazioni attualmente previste negli allegati del DPCM, con riferimento ai LEA Core definiti nel DM del Ministero della Salute del 12 marzo 2019

- **Attività di Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica:** Sorveglianza e controllo di malattie infettive/parassitarie. Tutela della salute ambientale e sicurezza alimentare. Promozione di stili di vita sani e attività medico-legali.
- **Assistenza Distrettuale:** gestione ambulatoriale e domiciliare, continuità assistenziale h24, supporto in località turistiche, emergenze, medicinali e dispositivi medici, assistenza specialistica e riabilitazione.
- **Assistenza Distrettuale Sociosanitaria:** Focalizzata su non autosufficienti e persone in condizioni di fragilità. Servizi sanitari e sociali domiciliari, semiresidenziali e residenziali. Valutazione multidimensionale dei bisogni e presa in carico della persona.
- **Assistenza Ospedaliera:** interventi urgenti, ricoveri, procedure chirurgiche, consulenze specialistiche, servizi trasfusionali e di trapianto.

# I fabbisogni standard nel sistema sanitario

- Il D.lgs. 68/2011 dispone che, a partire dal 2013
  - il fabbisogno sanitario nazionale standard (art. 26 c. 1) sia determinato in coerenza:
    - dei vincoli di finanza pubblica nazionali e comunitari
    - il soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
- il costo medio standard (art. 27 c. 5) deve essere determinato per ciascuno dei tre livelli di assistenza come media ponderata dei costi delle 3 regioni benchmark, individuate nell'ambito delle 5 migliori regioni che abbiano garantito l'erogazione dei LEA in condizione di equilibrio economico
- il riparto della quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale avviene applicando il costo standard medio pro capite alla popolazione pesata (utilizzando i pesi vigenti per fasce di età) di ogni regione, secondo quanto previsto annualmente in sede d'intesa Stato-Regioni (delibera CIPESS)
- Regioni benchmark: Emilia Romagna, Umbria, Marche, Lombardia e Veneto.

# Attribuzione delle risorse nel settore sanitario

Accordo Stato-Regioni 9 novembre 2023

Delibera CIPESS n.33: finanziamento di 128,869 miliardi di euro per il Servizio sanitario nazionale.

## Ripartizione finanziamenti

Macro - destinazione	Importo in milioni di euro
Finanziamento indistinto 2023, di cui 3.074 vincolati	123.810
Vincolato in favore delle Regioni e delle Province autonome	2.452
Vincolato in favore degli altri enti	1.098
Fondo premiale - accantonamento	644
Quota destinata al Fondo farmaci innovativi 2023	864
<b>Totale</b>	<b>128.869</b>

# Criteri di riparto della quota indistinta LEA (1)

La quota non vincolata, pari a 120.736 milioni di euro, è ripartita attribuendo:

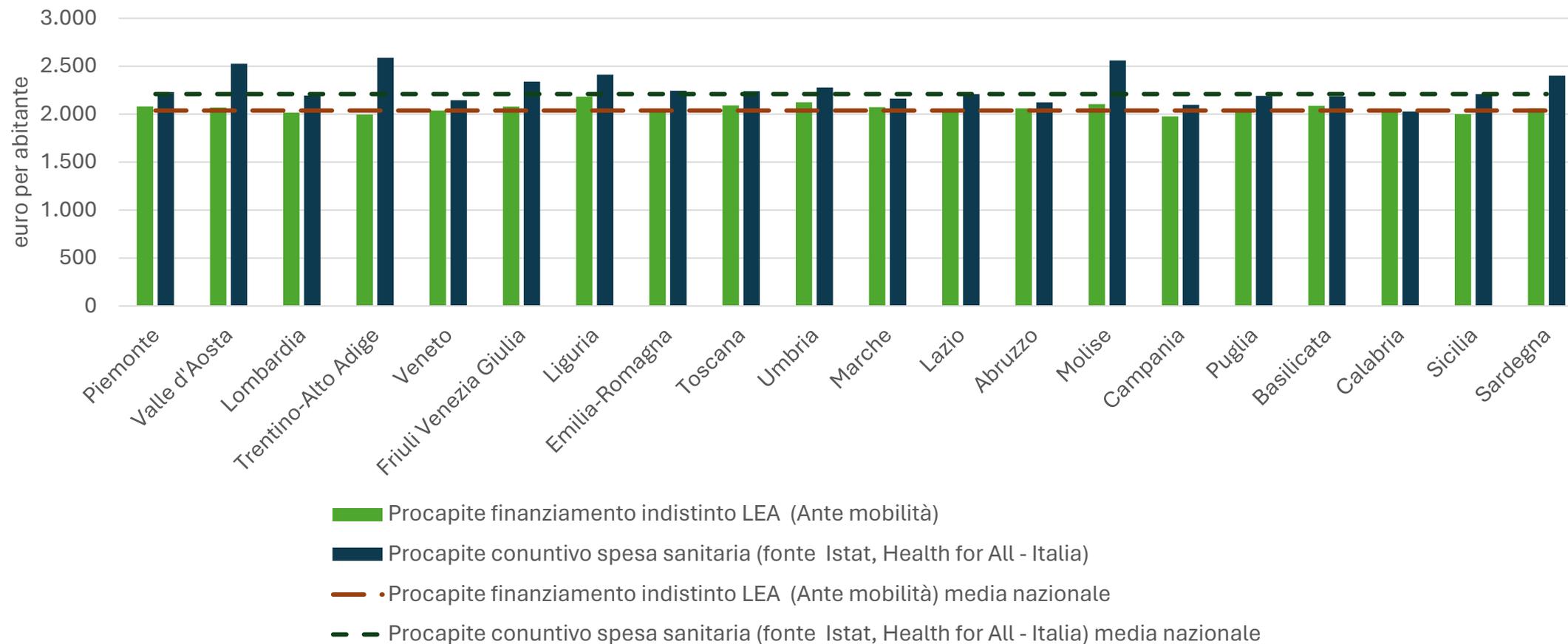
- **118.925,100 milioni di euro (corrispondente al 98,50%) sulla base dei criteri della popolazione residente** e della frequenza dei consumi sanitari per età (commi dal 5 all'11 dell'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68);
- 905,52 milioni di euro (corrispondente allo 0,75%) in base al **tasso di mortalità della popolazione** (inferiore a 75 anni);
- 905,52 milioni di euro (corrispondente allo 0,75%) in base al dato complessivo risultante dagli **indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari.**

# Criteri di riparto della quota indistinta LEA (2)

Dall'analisi dei criteri di ponderazione della popolazione si arriva alla conclusione che il 65% viene ripartito in base a una quota capitaria uniforme, mentre il restante 35% è ripartita in base alla popolazione pesata per età.

Livello assistenza	Percentuale di spesa		Criteri di ponderazione popolazione	
Prevenzione	5%		Non pesata	
Distrettuale	51%	Medicina di base	7.00%	Non pesata
		Farmaceutica	11.71% del fabbisogno indistinto	Tetto imposto su fabbisogno complessivo delle somme vincolate
		Specialistica	13.30%	Pesata
		Territoriale	18,99%	Non pesata
Ospedaliera	44%		50% popolazione pesata 50% popolazione non pesata	

# Confronto tra Fabbisogno Standard e spesa sanitaria (anno 2022)



# Criticità della attuale fabbisogno standard sanitario

- **i LEA non entrano direttamente nella determinazione dei fabbisogni sanitari standard (nazionale e regionali)**
  - non si riconosce alcun ruolo ai livelli quantitativi dei servizi da fornire, anche differenziati in relazione ai diversi bisogni della platee regionali (il principio di eguaglianza si identifica con quello di uniformità?)
  - I LEA operano soltanto come strumento di monitoraggio ex-post (vedi slide successiva)
- **Limitata autonomia tributaria delle regioni**
  - IRAP in riduzione e IRPEF regionale solo pari all'8% del finanziamento indistinto
  - IRPEF pagata da una platea parziale di contribuenti
- **I costi standard sono di fatto irrilevanti**
  - la determinazione dei fabbisogni standard non premia/incentiva l'efficienza nella produzione dei servizi sanitari, nessun aggancio al livello di efficienza delle regioni «virtuose»

# Obsolescenza dei LEA nel monitoraggio

La percentuale cumulativa di adempimento LEA annuale è salita dal 64,1% del 2010 all'82,6% del 2019, un miglioramento in parte reale, in parte sovrastimato per il fenomeno di “appiattimento” dovuto alla cristallizzazione dello strumento di valutazione della Griglia LEA che, negli anni, ha mantenuto gli stessi indicatori.

## Nuovo Sistema di Garanzia: sperimentazione 2019

Dal 1° gennaio 2020 la Griglia LEA è stata sostituita dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), in particolare da un subset di 22 indicatori definiti CORE.

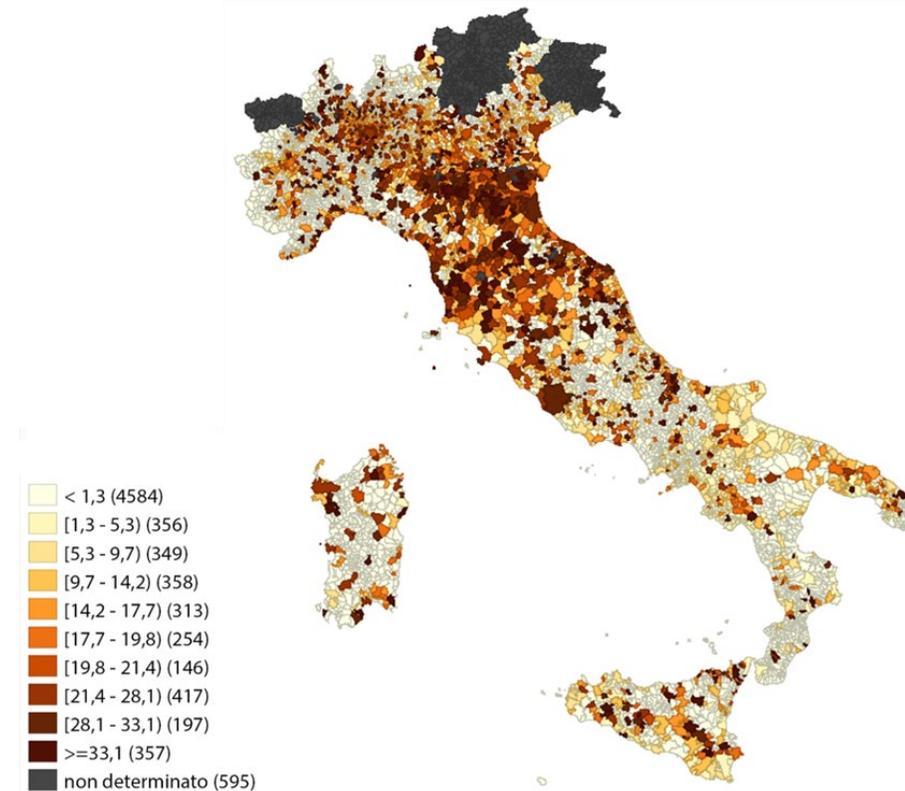
Regione	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Veneto	222	222	218	209	202	189	190	193
Toscana	222	220	216	208	212	217	214	193
Emilia Romagna	221	221	218	205	205	204	204	210
Lombardia	215	215	212	198	196	193	187	184
Marche	212	206	201	192	190	192	191	165
Umbria	211	210	208	199	189	190	179	171
Liguria	206	211	195	196	194	194	187	176
Friuli Venezia Giulia*	205	206	193					
Abruzzo	204	209	202	189	182	163	152	145
Lazio	203	190	180	179	176	168	152	167
Puglia	193	189	179	169	155	162	134	140
Piemonte	188	218	221	207	205	200	201	186
P.A. Trento*	187	185	185					
Sicilia	173	171	160	163	153	170	165	157
Basilicata	172	191	189	173	170	177	146	169
Campania	168	170	153	124	106	139	136	117
Valle d'Aosta*	160	159	149					
P.A. Bolzano*	157	142	120					
Molise	150	180	167	164	156	159	140	146
Calabria	125	162	136	144	147	137	136	133
Sardegna*	111	145	140					

\* Regioni non sottoposte alla Verifica adempimenti

# L'esempio dei comuni – Il potenziamento degli asili nido verso un LEP del 33%

- Potenziamento dei Servizi di Asili nido, in aderenza alla necessità di raggiungere una copertura minima del servizio pari al 33% della popolazione 3-36 mesi (servizio pubblico e privato).
- Comma 172, art. 1, della Legge 234/2021  
Per gli asili nido sono state stanziare risorse per la gestione corrente del servizio, complessivamente (considerando anche il comma 791 della legge 178/2020) saranno disponibili 120 milioni nel 2022, 175 milioni nel 2023, 230 milioni nel 2024, 300 milioni nel 2025, 450 milioni nel 2026 e 1.100 milioni a partire dal 2027

RAPPRESENTAZIONE DELLA PERCENTUALE DI COPERTURA DEL SERVIZIO DI ASILI NIDO A GESTIONE PUBBLICA ANNO 2018



Fonte: SOGEI

# OFFERTA PUBBLICA E PRIVATA, UTENTI SERVITI ANNO 2018 COMUNI RSO, SICILIA E SARDEGNA

Comuni aggregati per Regione	Popolazione 3-36 mesi	Utenti pubblici e privati 2018 - Numero	Copertura % posti pubblici e privati
Abruzzo	25.867	5.302	20,5
Molise	5.564	1.386	24,91
Puglia	81.553	16.915	20,74
Basilicata	10.646	1.900	17,85
Calabria	42.333	4.686	11,07
Campania	134.612	12.534	9,31
Emilia Romagna	92.773	34.703	37,41
Lazio	121.586	46.920	38,59
Liguria	26.221	8.584	32,74
Lombardia	217.692	66.929	30,74
Marche	29.652	8.612	29,04
Piemonte	84.372	22.603	26,79
Sardegna	27.397	7.752	28,3
Sicilia	111.416	11.017	9,89
Toscana	71.279	27.090	38,01
Umbria	16.610	6.173	37,16
Veneto	101.013	29.367	29,07
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.200.586</b>	<b>312.473</b>	<b>26,03</b>

# PROGRESSIONE DEGLI UTENTI AGGIUNTIVI PERIODO 2023-2027

Regione	Utenti Aggiuntivi 2023	Utenti Aggiuntivi 2024	Utenti Aggiuntivi 2025	Utenti Aggiuntivi 2026	Utenti Aggiuntivi 2027
Abruzzo	711	917	1.181	1.748	3.871
Basilicata	332	436	572	856	1.917
Calabria	1.630	2.145	2.809	4.235	10.062
Campania	5.298	7.008	9.166	13.797	32.431
Emilia Romagna	467	630	832	1.275	3.181
Lazio	1.321	1.728	2.265	3.388	8.550
Liguria	252	312	394	567	1.408
Lombardia	2.267	2.986	3.893	5.874	15.703
Marche	365	486	638	954	2.500
Molise	148	182	224	322	767
Piemonte	1.725	2.161	2.732	3.934	9.246
Puglia	1.872	2.487	3.262	4.931	12.492
Sardegna	509	655	846	1.243	3.084
Sicilia	4.375	5.774	7.570	11.397	26.782
Toscana	321	430	560	857	2.441
Umbria	109	145	191	286	735
Veneto	1.120	1.512	1.988	3.021	8.042
<b>Totale complessivo</b>	<b>22.822</b>	<b>29.994</b>	<b>39.123</b>	<b>58.685</b>	<b>143.212</b>

# PROIEZIONE DELLE RISORSE AGGIUNTIVE ASSEGNATE AI COMUNI DELLE DIVERSE REGIONI PER RAGGIUNGERE IL LEP DEL 33% NEL 2027

Comuni aggregati per Regione	Popolazione 3-36 mesi	Utenti pubblici e privati 2018 - Numero	Copertura % posti pubblici e privati	Utenti Aggiuntivi 2023	Risorse aggiuntive 2023	Utenti Aggiuntivi 2027	Proiezione Risorse aggiuntive 2027
Abruzzo	25.867	5.302	20,5	711	5.451.948	3.871	29.732.841
Basilicata	10.646	1.900	17,85	332	2.545.776	1.917	14.724.324
Calabria	42.333	4.686	11,07	1630	12.498.840	10.062	77.285.417
Campania	134.612	12.534	9,31	5298	40.625.064	32.431	249.099.917
Emilia Romagna	92.773	34.703	37,41	467	3.580.956	3.181	24.433.007
Lazio	121.586	46.920	38,59	1321	10.129.428	8.550	65.671.866
Liguria	26.221	8.584	32,74	252	1.932.336	1.408	10.814.735
Lombardia	217.692	66.929	30,74	2267	17.383.356	15.703	120.613.487
Marche	29.652	8.612	29,04	365	2.798.820	2.500	19.202.300
Molise	5.564	1.386	24,91	148	1.134.864	767	5.891.266
Piemonte	84.372	22.603	26,79	1725	13.227.300	9.246	71.017.786
Puglia	81.553	16.915	20,74	1872	14.354.496	12.492	95.950.053
Sardegna	27.397	7.752	28,3	509	3.903.012	3.084	23.687.957
Sicilia	111.416	11.017	9,89	4375	33.547.500	26.782	205.710.399
Toscana	71.279	27.090	38,01	321	2.461.428	2.441	18.749.126
Umbria	16.610	6.173	37,16	109	835.812	735	5.645.476
Veneto	101.013	29.367	29,07	1120	8.588.160	8.042	61.769.959
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.200.586</b>	<b>312.473</b>	<b>26,03</b>	<b>22.822,00</b>	<b>175.000.000</b>	<b>143.212</b>	<b>1.100.000.000</b>

Fonte: SOGEI