

Il punto sul finanziamento del welfare 2021

Dal quadro tendenziale, alle scelte della manovra di bilancio, alle questioni aperte

Laura Pelliccia, | 21 aprile 2021

Per fare il punto sulla situazione del finanziamento del nostro welfare sociale e sociosanitario - in particolare delle partite gestite a livello territoriale - è utile rappresentare il quadro tendenziale di medio periodo, attraverso le più aggiornate statistiche di settore.

Su questo contesto l'avvento del Covid ha comportato una serie di interventi di natura straordinaria, che non sempre hanno trovato conferma nel 2021. Si cercherà di offrire una ricognizione di tutte queste partite, sottolineando le questioni aperte per il futuro.

Le tendenze di medio periodo del finanziamento della sanità: i punti di attenzione per le politiche

Prima di addentrarci nelle vicende del finanziamento della sanità 2020-2021, si ritiene utile una breve panoramica sui principali fenomeni in corso alla vigilia della pandemia.

La situazione dell'assistenza sanitaria ante Covid è quella di una prevalenza, nell'assorbimento delle risorse dell'assistenza ospedaliera (Fig. 1). Nonostante questa voce abbia conosciuto dinamiche più lente rispetto al resto della spesa sanitaria, a fine 2019 i ricoveri risultavano la partita che, in assoluto, consumava la quota maggiore del budget per la sanità (35,3%).

La tendenza di medio periodo è quella di un sempre maggiore ricorso, per la gestione degli episodi di acuzie e nella gestione delle patologie croniche[*note*]Nella nozione Istat la stessa è definita "Cura e riabilitazione", riferendosi evidentemente alle fasi di gestione delle acuzie ma anche della gestione dei bisogni di tipo strettamente clinico delle persone con patologie croniche. Si è fatto riferimento, in questo contesto alla cronicità come condizione strettamente clinica. Nonostante anche la non autosufficienza possa essere considerata una condizione di cronicità e spesso i due termini sono considerati come sinonimi, le esperienze concrete sulla gestione della cronicità si sono finora rivelate poco rappresentative degli specifici bisogni legati alla fragilità/non autosufficienza. Questi ultimi si presumono rappresentati dalla categoria Istat "LTC".[*note*], all'assistenza ambulatoriale. Sembra dunque essere in corso un fenomeno di sostituzione dell'assistenza ospedaliera di ricovero e day hospital, in setting più appropriati come quello ambulatoriale (si confrontino le dinamiche della tab.1). Tale tendenza sta interessando in parte anche il setting domiciliare: gli interventi a domicilio di cura e riabilitazione (acuti-cronici domiciliare), ossia quelli per la gestione delle fasi di acuzie e postacuzie (ad esempio l'ospedalizzazione domiciliare) sono discretamente cresciuti nel medio periodo. Tuttavia, nonostante questi progressi, essi costituiscono ancora un fenomeno di nicchia, tanto che, a fine 2019, essi rappresentavano solo lo 0,3% delle risorse complessive.

Una riflessione a parte merita la spesa per LTC: nel complesso l'assistenza continuativa per disabili, anziani, salute mentale, dipendenze ecc), nel 2019 mostra un'incidenza del 10,8%: la sua importanza, rispetto alle altre funzioni, è senza dubbio in aumento (prova ne è il tasso di crescita di medio periodo superiore a quello del resto della spesa sanitaria). Si potrebbe pertanto desumere una tendenza al rafforzamento della centralità del sociosanitario nella sanità (negli altri Paesi Europei l'incidenza del sociosanitario è decisamente maggiore).

Nell'ambito dell' aggregato LTC si osserva un'accelerazione piuttosto marcata del setting residenziale (10,53%): l'assistenza domiciliare alle persone con bisogni continuativi ha conosciuto un'espansione più modesta (8,42%) e, anche in termini relativi, rappresenta una voce decisamente esigua rispetto alle risorse complessive (2%), a dimostrazione dell'esistenza di importanti margini di miglioramento nella possibilità di rafforzare il sostegno sanitario a domicilio.

È probabile che nel 2020 sia stata sperimentata un'accelerazione soprattutto del comparto ospedaliero/acuzie, mentre anche in considerazione delle politiche attuate per la gestione dell'emergenza, poche siano state le effettive possibilità espansive per l'assistenza continuativa.

Tab. 1 - Variazione spesa sanitaria per funzione, 2019/2018 e 2019/2015

	crescita ultimo anno	crescita medio periodo (2015-201
Acuti-cronici ospedalera	↔ 1,58%	↔ 4,01%
Acuti-cronici diurna	↔ 1,59%	↓ -12,49%
Acuti-cronici ambulatoriale	→ 1,24%	↑ 8,04%
Acuti-cronici domiciliare	↔ 1,54%	↑ 18,35%
LTC residenziale	↔ 1,57%	↑ 10,53%
LTC diurna	↔ 1,58%	↔ 4,77%
LTC ambulatoriale	↔ 1,57%	↑ 6,12%
LTC domiciliare	↔ 1,59%	↑ 8,42%
farmaci-presidi-dispositivi	↔ 1,57%	↔ 5,53%
prevenzione	↔ 1,60%	↑ 11,04%
tutte le funzioni	→ 1,49%	↔ 5,19%

Ns elaborazione su dati Istat, Sistema dei Conti della sanità

Fig. 1 -Composizione spesa sanitaria 2019 per funzione



Ns elaborazione su dati Istat, Sistema dei Conti della sanità

Le recenti politiche di finanziamento della sanità

Una sintesi degli interventi straordinari del 2020

L'avvento della pandemia ha richiesto una serie di interventi straordinari di finanziamento, ovvero di implementazioni al FSN rispetto a quanto stanziato ad inizio 2020. In principio tali sostegni hanno interessato solo la rete ospedaliera e quella dell'emergenza/urgenza (il DL 18 aveva sostenuto le terapie intensive e gli interventi di pronto soccorso/ambulanze); con il Decreto Rilancio (DL 34), l'interesse della programmazione si è gradualmente spostato sull'assistenza territoriale, considerata la sede che, più di ogni altra, fosse in grado di garantire la prevenzione e la cura.

Una quota considerevole dello stanziamento del DL Rilancio (circa 1,2 miliardi) è stato infatti destinato a interventi di rafforzamento del territorio (Usca, Adi, infermiere di comunità, strutture di isolamento, supporto ai MMG), nell'ambito di una manovra senza precedenti che, nelle sue nobili intenzioni, avrebbe dovuto consentire il recupero dello storico ritardo del nostro paese nei servizi di assistenza al domicilio (ben 734 milioni sembravano indirizzati a questo scopo).

Ulteriori misure di sostegno sono pervenute in autunno per consentire il recupero delle liste d'attesa dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali che non era stato possibile eseguire a causa della sospensione dei servizi durante il primo lock down (DL 104).

Nel complesso si stima che nel corso del 2020 le integrazioni al FSN per la pandemia abbiano raggiunto i 3,8 miliardi[*note*]Rispettivamente DL 18 (1,4 miliardi), DL 34 (1,9 miliardi) e DL 104 (478 milioni).[*note*]

Le possibilità di finanziamento per il 2021

La manovra di Bilancio dello Stato per il 2021 ha visto una conferma solo parziale di questi fondi integrativi per l'emergenza: oltre al rifinanziamento sul 2021 già disposto dai vari provvedimenti emergenziali approvati nel 2020[*note*]Il DL Rilancio aveva previsto il rifinanziamento di 945 milioni per il 2021 per la continuità degli interventi avviati nel 2020.[*note*], la legge 178/2020 ha stanziato un ulteriore milione per la prosecuzione delle attività per fronteggiare la pandemia. È risultata, dunque, una conferma solo parziale degli interventi dei finanziamenti straordinari per il 2021.

Tra le attività maggiormente esposte a questi rischi di mancata continuità di risorse per il 2021, c'è proprio quella dell'ADI: dalla lettura della Legge di Bilancio, per il 2021 non risultano infatti finanziamenti espressamente dedicati al sostegno al domicilio; sono da considerare estese al secondo anno le sole previsioni del DL Rilancio che consentivano alle regioni di assumere personale nelle aziende sanitarie pubbliche per l'assistenza domiciliare (per un valore di 265 milioni).

Le carenze di rifinanziamento sul 2021 non sono gli unici limiti del disegno di potenziamento dell'assistenza al domicilio annunciato nel 2020. Infatti, nel primo anno di operatività, nonostante l'apparenza abbondanza di risorse, è mancato un vero e proprio piano operativo di potenziamento dei servizi domiciliari e le stesse regioni hanno sperimentato difficoltà interpretative nella finalizzazione dei fondi annunciati per l'ADI[*note*]Ad esempio, non era chiaro se le regioni avrebbero potuto utilizzare i fondi ulteriori anche per acquistare prestazioni domiciliari da erogatori privati. Non era nemmeno scontato che i 734 milioni fossero dedicati all'ADI vera e propria (intesa come servizio per erogare al domicilio servizi sanitari), in quanto tali fondi potevano essere impiegati anche per altre finalità emergenziali (ad esempio i Covid Hotel).[*note*]. Non è ancora dato di conoscere quanto sia stato realmente destinato al rafforzamento dell'ADI nel 2020 dalle regioni, tuttavia, per le motivazioni fin qui richiamate, è improbabile che l'obiettivo di radicale decollo di questi servizi sia stato nei fatti centrato ([si veda qui](#)).

Il pericolo è che, senza misure specifiche, in un contesto di prosecuzione della pandemia, le questioni emergenziali vere e proprie (es. terapie intensive, tamponi, vaccini) diventino le uniche voci cui dedicare risorse aggiuntive, senza ulteriori attenzioni per il rafforzamento dei bisogni di assistenza continuativa.

Oltre ai finanziamenti strettamente legate alla gestione dell'emergenza, la manovra di bilancio per il 2021 ha previsto il rafforzamento del FSN per ulteriori scopi[*note*]Oltre ai finanziamenti strettamente legate alla gestione dell'emergenza, la manovra di bilancio per il 2021 ha previsto il rafforzamento del FSN per ulteriori scopi, ad esempio: indennità di esclusività della dirigenza medica, istituzione dell'indennità di specificità infermieristica, esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, finanziamento dei contratti di formazione specialistica, il trasferimento delle risorse della Croce Rossa al Ministero della Salute[*note*]. Rare le iniziative dirette espressamente a potenziare i bisogni sociosanitari a carico della sanità, ovvero:

- il finanziamento del fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico (55 milioni divisi su tre quote[*note*]Art. 1 - 402 (Legge Bilancio per il 2021): a) per una quota pari al 15 per cento, allo sviluppo di progetti di ricerca riguardanti le basi eziologiche, la conoscenza e il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nonché le buone pratiche terapeutiche ed educative; b) per una quota pari al 25 per cento, all'incremento del numero delle strutture semiresidenziali e residenziali, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico, in grado di effettuare il trattamento di soggetti minori, adolescenti e adulti; il contributo per le strutture private è erogato subordinatamente al conseguimento dell'accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale; c) per una quota pari al 60 per cento, all'incremento del personale del Servizio sanitario nazionale preposto all'erogazione delle terapie previste dalle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dell'Istituto superiore di sanità.[*note*]);

- l'istituzione del Fondo per l'Alzheimer e le demenze (5 milioni).

Si tratta di due fondi che saranno gestiti dal Ministero della Salute in maniera separata rispetto al FSN, elemento che, se da un lato può rappresentare una garanzia di finalizzazione specifica, dall'altro è indicativo di un mancato raccordo e integrazione con il resto dei Lea (come se fossero gli unici interventi diretti a finanziare questi bisogni, senza considerare gli altri servizi già assicurati dalle regioni). Nell'epoca della promozione del "budget di cura/salute" ci si domanda se saranno occasioni per facilitare le logiche di "gestione delle risorse di sistema", oppure diventeranno fattori per accentuare gli storici limiti legati alla eccessiva frammentazione delle fonti di finanziamento.

Infine, vale la pena sottolineare l'irrisorietà del fondo per le demenze: stante la considerevole e crescente diffusione di questo bisogno, come si può immaginare che 5 milioni a livello di Paese possano consentire di finanziare il Piano demenze approvato dal 2015 e mai finanziato?

Rispetto al quadro per la sanità definito con la manovra di bilancio, l'avvento del nuovo Governo Draghi ha significato l'implementazione di alcune misure strettamente connesse all'emergenza (risorse per reperire personale per accelerare la campagna vaccinale e il rifinanziamento dei Covid Hotel); non ci sono al momento novità per l'assistenza sociosanitaria vera e propria.

È necessario mantenere alta l'attenzione su questi servizi, promuovendo anche finanziariamente i necessari processi di riqualificazione (ad esempio per l'assistenza residenziale). Sul lato domiciliare, invece, occorrono sostegni specifici per colmare il persistente ritardo del nostro paese.

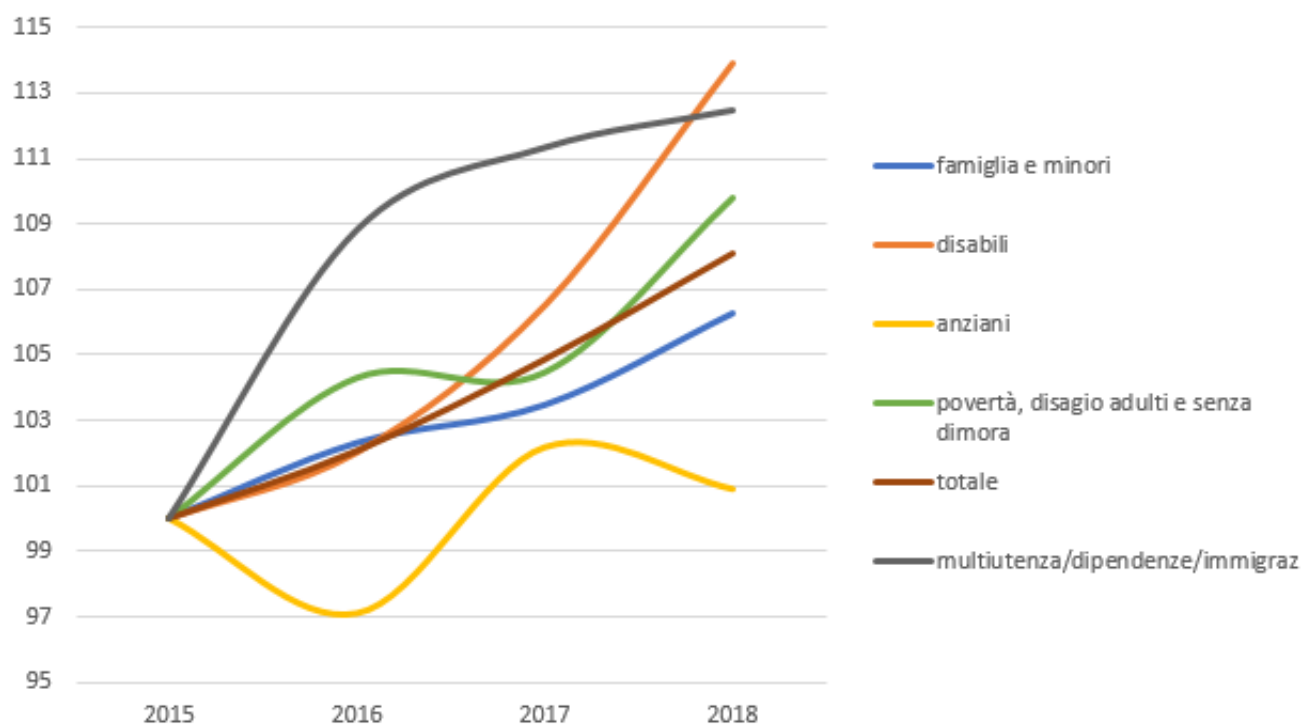
Le tendenze di medio periodo del finanziamento politiche sociali: i punti di attenzione per le politiche

La spesa sociale per il welfare locale da qualche anno ha finalmente ripreso a crescere. Secondo l'aggiornamento Istat al 2018, nell'ultimo esercizio questo comparto ha realizzato un + 3,1%, portando il saldo rispetto al 2015 a un +8,1% (Fig. 2).

Si è trattato di un'espansione distribuita in maniera disomogenea tra i vari target di utenza: il target che ha sperimentato una maggiore e continua accelerazione è quello dei disabili (quasi +14% nel periodo), probabilmente grazie al sostegno del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza. Tendenza opposta si registra per gli anziani che, rispetto al 2015, realizzano un minimo avanzamento (+0,9%). Come argomentato in [questo articolo pubblicato su welforum.it](#), è probabile che questo target abbia beneficiato del Fondo Nazionale in misura ridotta rispetto alle altre tipologie di beneficiari.

L'altra categoria di bisogno che ha sperimentato una crescita significativa è quella della povertà/disagio adulti (+10%), effetto su cui ha probabilmente contribuito l'avvio della quota servizi del Fondo Povertà. Una dinamica più lenta rispetto alle restanti categorie ha contraddistinto la spesa per le famiglie/minori (+6,2% tra il 2015 e il 2018).

**Fig. 2 - Evoluzione spesa sociale dei comuni per target, 2015-2018
(numero indice 2015=100)**



Oltre a una lettura per i diversi target, è utile un confronto tra l'evoluzione della spesa dei diversi servizi/interventi, raggruppati in macrocategorie. Nell'ultimo esercizio, oltre alla crescita del filone dei centri antiviolenza/case rifugio, le voci con maggiore espansione sono quelle degli interventi per l'inserimento lavorativo e del sostegno socioeducativo scolastico.

È questa la voce che ha sperimentato una maggiore accelerazione nel medio periodo (+22,9%)[note]La voce con la maggiore crescita in assoluto è quella "prevenzione/sensibilizzazione/pronto intervento" che tuttavia, nel complesso, ha una rilevanza decisamente limitata (0,3% nel 2018).[/note], coerentemente con quanto emerso a proposito della crescita degli interventi per la disabilità; in generale i servizi per il sostegno socioeducativo hanno conosciuto un discreto sviluppo.

Si noti infine come, nell'ambito dei servizi per la non autosufficienza, emergono tendenze evolutive disomogenee tra la spesa per i servizi residenziali (+15,5% tra il 2015 e il 2018) e gli interventi a domicilio (+2,6%). La spesa dei Comuni per i servizi socioeducativi per l'infanzia, infine, ha sperimentato una crescita di medio periodo limitata (+1,1%). A fine 2018 gli interventi che assorbivano le maggiori risorse dei comuni erano quelli per l'assistenza residenziale (23,5%).

Tab. 2 - Spesa dei Comuni per i servizi sociali per macrocategorie di interventi: indicatori vari

	composizione 2018	variaz 2018 vs 2017	variaz 2018 vs 2015
altri contributi economici	5,3%	↑ 7,9%	↑ 14,2%
assistenza domiciliare	11,2%	↑ 2,7%	↑ 2,6%
assistenza residenziale (strutture e integrazioni rette)	23,4%	↑ 3,4%	↑ 15,5%
attività per integrazione sociale	3,6%	↑ 2,6%	↑ 5,5%
azioni trasversali e altro	6,3%	↓ -2,6%	↑ 4,0%
case rifugio/centri anti violenza	0,2%	↑ 63,9%	nd
centri diurni	6,6%	↑ 2,8%	↑ 8,3%
contributi per alloggio	1,8%	↓ -2,7%	↓ -14,9%
contributi per l'affido familiare	1,1%	↑ 4,0%	↑ 11,3%
inserimento lavorativo (contributi e servizi)	2,2%	↑ 9,7%	↑ 8,9%
integrazione reddito	2,8%	↓ -7,4%	↓ -5,0%
prevenzione/sensibilizzazione/pronto intervento	0,3%	↑ 2,6%	↑ 36,9%
servizi di supporto (mensa/trasporto ecc)	1,6%	↓ -3,9%	↓ -12,4%
servizi per l'accesso	1,6%	→ -0,7%	↑ 5,2%
servizi socioeducativi infanzia	16,2%	↑ 2,8%	↑ 1,1%
servizio sociale professionale	7,4%	↑ 4,8%	↑ 13,2%
sostegno socio-educativo scolastico	6,7%	↑ 9,5%	↑ 22,9%
sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	1,8%	↑ 6,9%	↑ 16,0%
Totale complessivo	100,0%	↑ 3,1%	↑ 8,1%
Al netto servizi socioeducativi infanzia	83,8%	↑ 3,1%	↑ 9,6%

Ns elaborazioni su dati Istat- Spesa sociale dei Comuni

Le recenti politiche di finanziamento del welfare sociale territoriale

I fondi sociali nazionali per il welfare territoriale

Le politiche sociali degli ultimi anni avevano cercato di rendere strutturali alcuni finanziamenti che, solo fino a qualche anno prima, erano contraddistinti da instabilità (si pensi ai vari Piani Sociali Nazionali, al Piano Povertà e al Piano Non Autosufficienza). Anche se alcune delle dinamiche passate si sono ripresentate nel 2020[*note*]A marzo 2020, nell'ambito di una operazione di "tutela del lavoro e crisi aziendali", è stato utilizzato il FNPS come canale di finanziamento, riducendo lo stanziamento previsto dalla Legge di Bilancio per il 2020 di 10,7 milioni.[*note*], in generale, ha prevalso la tendenza al consolidamento dei progressi ottenuti.

Con l'avvento del Covid, attraverso il DL Rilancio, alcuni dei fondi sociali nazionali avevano ottenuto integrazioni straordinarie per il 2020, ad esempio +20 milioni per il "Dopo di Noi" e +70 milioni per il Fondo Non Autosufficienza (di cui 20 per i progetti di vita indipendente); inoltre erano stati istituiti appositi canali per finanziare le esigenze di adeguamento al Covid delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità (40 ml per l'adozione dei sistemi di protezione del personale e degli utenti, art. 104 DL Rilancio). Nella frammentazione che da sempre contraddistingue il finanziamento del nostro welfare, altre misure emergenziali erano state gestite centralmente o dall'Inps (es. Fondo Famiglia, bonus baby sitter).

La manovra di bilancio per il 2021 ha confermato i processi di stabilizzazione di medio periodo (Tab. 3); per alcuni fondi sono

state confermate anche le misure straordinarie del 2020 (es. Dopo di noi), per altri canali, invece, si è ritornati ai valori previsti alla vigilia del Covid (es. Fondo Non Autosufficienza e FNPS). Il Fondo ex art. 104 del DL Rilancio per sostenere i costi delle strutture semiresidenziali per disabili non ha trovato conferma nel 2021.

La legge di Bilancio ha rifinanziato inoltre un nuovo “fondo per la disabilità e non autosufficienza” del MLPS: 200 milioni per l’attuazione di interventi a favore della disabilità, finalizzati al riordino e alla sistematizzazione delle politiche di sostegno in materia (nel 2019 erano stati stanziati 29 milioni ancora non ripartiti). Non è ancora chiaro se sarà destinato ai territori o se verrà gestito centralmente. Ad esso si andranno ad aggiungere ulteriori 100 milioni stanziati dal Governo Draghi con il DL Sostegni per “l’inclusione delle persone con disabilità” per “specifici progetti” non meglio identificati gestiti dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri. La volontà di rafforzare il finanziamento di questo settore è apprezzabile; desta qualche preoccupazione questa continua proliferazione di nuovi fondi senza che siano definiti i raccordi con quelli preesistenti e con i processi unitari di programmazione (Piano Nazionale Non Autosufficienza). Se si aggiunge che le competenze per la disabilità sono assegnate a un Ministero distinto rispetto a quello delle Politiche Sociali, ci si domanda se queste scelte non rischino di amplificare la frammentazione, in un sistema che avrebbe invece bisogno di una ricomposizione del governo delle risorse.

In altre aree, come quella dei fondi per la famiglia, invece, sembra essere espressamente ricercata la volontà di “fare sistema”, attraverso i processi legati all’assegno unico in corso di implementazione.

Tra le novità del finanziamento 2021 meritano di essere citate le implicazioni del Piano Povertà: sarà ulteriormente rafforzata la quota servizi locali, (+ 35 milioni rispetto al 2020). La particolarità del 2021 è la specifica finalizzazione di risorse per assicurare in tutti gli ambiti territoriali un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali e popolazione (1 a 5000)[note]Contributo pari a 40.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall’ambito in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000[/note], accompagnata dall’ulteriore obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 4.000[note]Contributo pari a 20.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall’ambito, in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 e fino al raggiungimento del rapporto di uno a 4.000[/note].

Tab. 3 - I Fondi Nazionali per le Politiche sociali per il welfare territoriale

	2019	2020	2020 vs 2019		2021 vs 2020
FNNA	573,2	711,0	137,8	668,9	-42,1
FNPS	400,9	383,2	-17,7	391,9	8,7
DOPO DI NOI*	56,1	78,1	22,0	76,1	-2,0
POVERTA***	334,0	587,0	253,0	622,0	35,0
F.STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI		40,0	40,0	0,0	-40,0
F.DISABILI DECRETO SOSTEGNI				100	+100
Tot	1.364	1.799	435,1	1858,9	59,6

Oltre al finanziamento dei fondi specifici per le politiche sociali che lo Stato trasferisce alle regioni, la manovra di bilancio ha disegnato anche un percorso espansivo per il finanziamento dei Comuni (fondo di solidarietà comunale) per l’erogazione di servizi sociali e per gli asili nido.

Rispetto agli attuali 6,2 miliardi finanziati dal fondo di solidarietà comunale, sono previste integrazioni via via crescenti:

- per i servizi sociali da 215 milioni nel 2021 a 651 milioni nel 2030
- per gli asili nido da 100 milioni nel 2022 a 300 milioni nel 2026

Parallelamente si procederà all’affinamento dei tanto discussi metodi di riparto dei fondi tra i Comuni (si veda [l'articolo pubblicato su welforum.it](#)): in assenza dei Lep, ad esempio, i Comuni riceveranno finanziamenti per lo sviluppo dei nidi in base

all'offerta media assicurata nei municipi della propria fascia demografica di appartenenza.

In sintesi, va preso atto di una crescente attenzione al sostegno del sociale. Siamo ancora lontani dall'aver consolidato un sistema unitario che riesca per tutti i tipi di bisogno ad assicurare gli stessi diritti nel paese. Su diversi versanti ci sarebbe bisogno di processi di ricomposizione per ridurre la frammentazione e favorire le politiche intersettoriali; occorrono infine incentivi specifici per servizi che non ricevono adeguate spinte espansive (es. l'assistenza domiciliare agli anziani).