A che punto è lo sviluppo dell'assistenza territoriale sociosanitaria?

Come è cambiata con l'avvento della pandemia? Un'analisi a partire dalla spesa delle Regioni

Laura Pelliccia, | 25 maggio 2022

L'avvento della pandemia ha significato, nella gestione delle risorse per la sanità, alcune novità senza precedenti. Dopo un decennio di politiche di contentimento della crescita della spesa, i provvedimenti straordinari per affrontare il Covid hanno aperto margini per uno sviluppo delle risorse per la sanità oltre i livelli precedentemente definiti nelle sessioni di programmazione economica. Questa nuova stagione avrebbe dovuto rappresentare una novità, non soltanto in termini quantitativi, ma anche in termini qualitativi e organizzativi dei servizi: lo scopo non era semplicemente quello di affrontare la sfida della gestione della pandemia, ma anche quello di promuovere cambiamenti strutturali, quali, ad esempio, il potenziamento dei servizi territoriali.

A fronte della pubblicazione delle prime evidenze sulla spesa sanitaria del 2020, è dunque utile osservare non soltanto le dinamiche generali della spesa, ma anche quelle specifiche dei vari servizi. A tale scopo, più che una lettura dell'andamento della spesa dei singoli fattori produttivi (es. personale, beni, servizi ecc), riteniamo utile un'analisi dell'articolazione funzionale della spesa per i vari Lea: quali tipologie di servizi sanitari hanno maggiormente beneficiato della più generale crescita?[note]La fonte di questa analisi è pertanto la rilevazione con cui la spesa delle regioni viene classificata per livello essenziale di assistenza (Modello Ministeriale La), così come pubblicato analiticamente nella banca dati BDAP[/note]. Oltre a monitorare il generale andamento della spesa per l'assistenza territoriale, stante la rilevanza dei servizi sociosanitari nell'ambito del nostro sistema di welfare, sarà verificato l'andamento delle risorse per questa specifica tipologia di assistenza, con particolare riguardo all'assistenza domiciliare, l'area che avrebbe dovuto sperimentare un radicale potenziamento di investimenti dedicati

L'andamento della spesa

Nel 2020 la spesa sanitaria delle regioni[note]È stata considerato quanto indicato dalle regioni per l'aggregato del consolidato a livello regionale.[/note] è aumentata di quasi il 3% rispetto al 2019. Tutte le macroaree in cui sono articolati i Lea (prevenzione/ospedaliera/distrettuale/ricerca) hanno sperimentato un potenziamento, in particolare la prevenzione (+14,9%), presumibilmente per l'effetto dell'introduzione di strumenti quali i tamponi (tab. 1). La crescita della spesa distrettuale è stata superiore a quella ospedaliera (+2,4% vs 2,2%).

Si ricorda che l'assistenza distrettuale è un aggregato cui concorrono tanti diversi servizi: dalla medicina convenzionata all'assistenza farmaceutica/integrativa/protesica, dalle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ai servizi sociosanitari veri e propri. Per osservare quest'ultima tipologia, a partire dalle voci di costo espressamente dedicate ai bisogni di famiglie/minori, disturbi età evolutiva/salute mentale, disabili, anziani/detenuti/cure palliative, è stato ricostruito il perimento della spesa sociosanitaria[note]La spesa distrettuale sociosanitaria è erogata in vari setting (domicilio/ambulatoriale/centri diurni/residenze/carcere)[/note], aggregato che assorbe circa un quarto della spesa distrettuale (si veda anche Fig. 1). Nel 2020 questo sottouniverso ha sperimentato una crescita relativamente modesta (1,5%), subendo, in termini di importanza sulla spesa complessiva, un leggero arretramento (da 11,2 a 11,1%)

A fronte dell'incremento medio nazionale dell'1,5% della spesa sociosanitaria del 2020, l'analisi dell'andamento regione per regione evidenzia alcune situazioni di ingente crescita (Sardegna/P.a. di Bolzano), altre di crescita sostenuta (Lazio, Toscana e Valle d'Aosta), mentre non mancano realtà con una riduzione della spesa sociosanitaria, anche di importanza non trascurabile (Liguria, Molise, Piemonte, Sicilia e Umbria) (Tab.1). Si tenga conto che potrebbe essere il risultato della sospensione/rallentamento dell'attività durante il primo lock down, a fronte della quale le regioni hanno acquistato livelli

inferiori di servizi; i provvedimenti di ristoro per gli erogatori non sempre hanno significato un totale ripristino della spesa storica.

Tab.1 – Variazione spesa 2019-2020 per regioni e macrolivelli

	DISTRETTUALE	distrettuale di cui sociosanitario	OSPEDALIERA	PREVENZIONE	RICERCA
Calabria	nd	nd	nd	nd	nd
Campania	3,3%	0,5%	3,2%	-12,2%	1084,2%
Emilia Romagna	1,1%	1,7%	10,2%	16,2%	11,4%
F. V. Giulia	0,3%	1,9%	3,3%	-8,0%	21,0%
Lazio	8,2%	7,2%	-1,2%	7,7%	19,2%
Liguria	-3,1%	-9,5%	5,5%	3,5%	10,7%
Lombardia	-4,0%	0,5%	2,5%	57,5%	5,3%
Marche	2,8%	2,1%	2,0%	-0,9%	-0,7%
Molise	-4,0%	-8,0%	-11,9%	-1,7%	nd
P. A. Bolzano	7,1%	14,0%	14,5%	19,9%	nd
P. A. Trento	3,0%	2,3%	2,2%	4,9%	nd
Piemonte	0,1%	-4,2%	2,9%	11,3%	-35,3%
Puglia	1,6%	-2,2%	3,2%	16,8%	-26,6%
Sardegna	9,7%	30,9%	-5,5%	12,8%	-41,7%
Sicilia	13,7%	-2,8%	-10,5%	14,0%	-61,9%
Toscana	4,9%	8,1%	6,5%	4,8%	-56,7%
Umbria	-0,4%	-2,7%	2,8%	12,6%	-29,8%
Valle d'Aosta	0,4%	5,5%	10,6%	10,3%	-19,6%
Veneto	0,9%	1,6%	6,3%	6,8%	41,8%
TOTALE REGIONI	**2,4%**	**1,5%**	**2,2%**	**14,9%**	**14,9%**

Quali tipologie di servizi sociosanitari hanno sperimentato incrementi di investimenti e quali invece decrementi?

Il setting domiciliare (ADI e cure pallitative domiciliari) è quello che ha registrato il maggiore incremento di spesa (+6,9%), con picchi in Sardegna e Valle d'Aosta. Non mancano regioni con forti riduzioni in questo comparto (Friuli, Puglia e Sicilia).

Per quel che concerne i servizi residenziali, nel complesso si registra una buona tenuta (+2,7%), anche se non mancano regioni con ingenti riduzioni (Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Sicilia e Friuli), accompagnate, all'opposto, da regioni che hanno significativamente aumentato gli investimenti su questo setting (Toscana, Campania, Lazio e P.a. di Bolzano).

I centri diurni sono la tipologia di servizi che più di ogni altra ha subito una battuta d'arresto con la pandemia. Si ricorda che durante il primo lock down era stata disposta la sospensione delle relative attività, favorendo, allo stesso tempo, la conversione dei servizi in modalità di erogazione alternative (es. a distanza, domiciliari ecc). Ciò si è tradotto di fatto, in quasi tutto il Paese (con le sole eccezioni di Friuli, Marche e Valle d'Aosta), in una riduzione di assorbimento di risorse (-8% a livello nazionale).

La tab. 2 illustra anche l'andamento della spesa per i servizi territoriali diversi da quelli residenziali/diurni/domiciliari, ovvero servizi principalmente ambulatoriali[note]Si precisa che tra gli altri servizi territoriali sono ricomprese anche alcune attività a favore di persone con problemi di salute mentale/area materno infantile/disabilità erogate al domicilio[/note] e per l'assistenza sanitaria erogata in carcere.

Tab.2 – Variazione spesa sociosanitaria 2019-2020 per regioni e setting assistenziale

	domicilio	residenziale	semi-residenziale	ambulatoriale/territoriale	carcere
Calabria	nd	nd	nd	nd	nd
Campania	13,5%	12,8%	-0,2%	-6,4%	-14,7%
Emilia Romagna	4,3%	2,9%	-4,0%	-0,1%	5,1%
F. V. Giulia	-7,8%	-4,4%	22,1%	10,3%	-44,7%
Lazio	21,7%	17,3%	-3,4%	0,5%	-28,6%
Liguria	6,6%	-12,6%	-24,1%	-5,0%	5,9%
Lombardia	9,3%	1,4%	-9,5%	-1,1%	3,6%
Marche	16,4%	-8,0%	17,5%	25,9%	30,4%
Molise	-2,2%	-16,6%	-14,9%	-5,3%	nd
P. A. Bolzano	21,9%	27,5%	-84,2%	14,7%	nd
P. A. Trento	18,7%	-2,1%	0,9%	4,9%	5,7%
Piemonte	0,9%	-4,1%	-15,3%	-2,2%	-0,3%
Puglia	-16,1%	5,2%	-10,8%	-4,0%	15,6%
Sardegna	60,4%	5,8%	-8,3%	42,7%	63,3%
Sicilia	-15,5%	-5,6%	-27,7%	7,9%	84,9%
Toscana	5,9%	35,8%	-10,2%	-13,0%	23,4%
Umbria	-0,3%	-1,4%	-11,8%	-2,2%	-0,9%
Valle d'Aosta	42,6%	3,7%	14,8%	0,4%	-6,1%
Veneto	13,1%	0,0%	-0,4%	-1,1%	7,7%
TOTALE REGIONI	**6,9%**	**2,7%**	**-8,0%**	**0,4%**	**9,3%**

Cosa è cambiato per le diverse tipologie di utenza?

È utile analizzare anche l'evoluzione della spesa sociosanitaria tra il 2019 e il 2020 tra le diverse categorie di utenza (si precisa che la spesa per l'ADI è stata trattata con una categoria distinta, essendo la medesima rivolta non esclusivamente a una sola tipologia di utenza)(tab. 3)[note]La voce "cure domiciliari" è stata depurata della componente "altri costi" sostenuta dall'ente regionale(e non dalle aziende erogative) in quanto presentava alcune anomalie[/note]. Risulta che i target che hanno subito un arretramento di risorse dedicate sono quelli dei disabili (-5,3%) e della famiglia/minori (-3,3%). All'opposto, i target che hanno sperimentato il maggior potenziamento di risorse del SSN nel 2020 sono quelli dei detenuti (9,3%), dei minori con disturbi dell'età evolutiva (6,1%) e l'utenza ADI (6,8%).

Tab 3 – Variazione spesa sociosanitaria 2019-2020 per regioni e target di utenza

	anziani	detenuti	dipendenze	disabili	disturbi età evolutiva	famiglia-minori	palliative	salute mentale	utenza ADI
Calabria	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Campania	20,6%	-14,7%	-12,3%	24,0%	-23,9%	-24,5%	10,5%	-17,8%	13,7%
Emilia Romagna	6,3%	5,1%	-0,4%	-2,4%	1,4%	-6,8%	0,1%	-0,5%	4,4%
F. V. Giulia	-0,9%	-44,7%	-3,3%	2,8%	-10,2%	30,5%	-14,8%	-2,0%	-7,5%
Lazio	37,8%	-28,6%	-3,1%	7,7%	-12,9%	40,2%	-4,1%	-5,3%	21,8%
Liguria	-16,0%	5,9%	-14,8%	-12,6%	15,2%	-12,1%	-6,0%	-5,7%	6,3%
Lombardia	0,9%	3,6%	3,6%	-0,7%	0,0%	-3,0%	-1,6%	-1,2%	7,8%
Marche	8,8%	30,4%	-8,6%	-6,7%	212,9%	-20,3%	-2,0%	2,3%	19,9%
Molise	-32,5%	nd	-4,4%	-13,3%	nd	-1,3%	-2,2%	-6,0%	-2,2%
P. A. Bolzano	16,0%	nd	11,3%	4,7%	61,2%	14,8%	24,3%	12,7%	24,3%
P. A. Trento	-1,7%	5,7%	7,8%	-0,6%	7,6%	9,1%	15,1%	2,3%	18,4%
Piemonte	-5,7%	-0,3%	-2,1%	-3,7%	-3,1%	-24,6%	-7,9%	-2,5%	1,8%
Puglia	2,1%	15,6%	-13,0%	-0,8%	47,3%	-0,1%	-5,9%	-2,7%	-15,4%
Sardegna	-2,6%	63,3%	50,9%	-9,8%	53,4%	4,0%	11,1%	61,5%	273,4%
Sicilia	-18,7%	84,9%	23,8%	-43,9%	82,0%	13,4%	3,7%	18,6%	-14,2%
Toscana	54,0%	23,4%	14,3%	-27,1%	5,7%	-34,2%	7,3%	13,8%	5,9%
Umbria	-3,5%	-0,9%	-2,6%	-0,8%	-8,7%	2,2%	-1,3%	-3,8%	-0,2%
Valle d'Aosta	-14,3%	-6,1%	2,6%	18,1%	nd	-44,2%	27,5%	20,4%	30,7%
Veneto	-2,3%	7,7%	-4,6%	2,7%	4,0%	-0,4%	4,6%	4,6%	20,1%
TOTALE REGIONI	**3,9%**	**9,3%**	**2,2%**	**-5,3%**	**6,1%**	**-3,3%**	**1,9%**	**2,3%**	**6,8%**

Si fornisce anche un dettaglio di affondo per l'area della disabilità e quella degli anziani (tab. 4). In area disabili, una generale contrazione della spesa interessa tutti i setting assistenziali, con rare eccezioni di rafforzamento dei servizi residenziali (Campania, Puglia, Valle d'Aosta e Veneto); in ambito semiresidenziale, invece, la Campania, le Marche, la P.A. di Trento e

l’Umbria si distinguono rispetto alla generale tendenza alla diminuzione della spesa.

Per quel che invece attiene agli anziani (tab. 4), i servizi residenziali[note]Si considera la voce del modello LA “assistenza residenziale/semiresidenziale alle persone non autosufficienti” a favore degli anziani, mentre la voce “assistenza residenziale/semiresidenziale alle persone con disabilità” a favore del target disabili.[/note] hanno sperimentato in media una crescita nell’assorbimento di risorse (+4,2%), sebbene con tendenze molto differenziate tra le regioni: in alcune realtà gli incrementi hanno superato il 30% (Toscana, Campania e Lazio) e, per contro, marcate riduzioni hanno interessato la Liguria, il Molise e la Sicilia. Anche i centri diurni per gli anziani hanno conosciuto una riduzione contrazione nell’assorbimento di risorse.

A completamento della spesa per anziani e disabili, nella tab. 4 è riportata anche la variazione nella spesa per l’ADI delle regioni che, come già anticipato, assume dimensioni di rilievo solo nella P.a. di Bolzano, in Valle d’Aosta e in Sardegna.

Tab. 4 – Variazione spesa sociosanitaria 2019-2020 per anziani e disabili

	Anziani&disabili	Anziani		disabili		
	domicilio	residenziale	semi-residenziale	residenziale	semi-residenziale	ambulatoriale/territoriale
Calabria	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Campania	13,7%	34,3%	3,2%	8,5%	7,8%	34,2%
Emilia Romagna	4,4%	5,7%	13,5%	3,2%	-11,2%	1,1%
F. V. Giulia	-7,5%	-3,1%	61,8%	-2,9%	-3,9%	19,0%
Lazio	21,8%	55,8%	-9,8%	16,7%	-22,4%	15,7%
Liguria	6,3%	-15,9%	-19,0%	-9,7%	-24,6%	-8,6%
Lombardia	7,8%	1,4%	-11,3%	1,8%	-3,0%	-4,0%
Marche	19,9%	8,7%	15,2%	-29,0%	32,3%	127,1%
Molise	-2,2%	-27,0%	-41,4%	-20,0%	-25,8%	-9,6%
P. A. Bolzano	24,3%	15,9%	23,0%	nd	-100,0%	16,8%
P. A. Trento	18,4%	-1,7%	-1,5%	-2,5%	9,8%	-0,2%
Piemonte	1,8%	-5,9%	6,0%	-0,4%	-18,7%	9,6%
Puglia	-15,4%	3,9%	-13,7%	53,8%	-12,8%	-7,7%
Sardegna	273,4%	-1,7%	-72,0%	4,3%	-23,0%	-10,9%
Sicilia	-14,2%	-32,3%	359,6%	-22,0%	-81,6%	-40,1%
Toscana	5,9%	64,4%	-28,7%	-28,9%	-20,2%	-27,9%
Umbria	-0,2%	1,9%	-32,7%	-6,6%	11,4%	-1,1%
Valle d'Aosta	30,7%	-14,3%	nd	30,7%	-100,0%	12,8%
Veneto	20,1%	-1,4%	-68,5%	13,5%	4,1%	-39,7%
TOTALE REGIONI	**6,8%**	**4,2%**	**-2,0%**	**-2,3%**	**-14,6%**	**-2,8%**

Quanto si è rafforzata l’assistenza al domicilio rispetto alle aspettative?

Come noto il 2020 avrebbe dovuto essere l’anno dell’avvio del potenziamento dell’assistenza a domicilio, con un rafforzamento degli investimenti del SSR di 734 milioni (Decreto rilancio) che avrebbero dovuto consentire il recupero dello storico ritardo del nostro Paese nei servizi domiciliari. Rispetto agli annunci di ingente aumento delle risorse per fare diventare il domicilio il luogo prioritario dove concentrare gli interventi assistenziali, l’implementazione effettiva è stata molto più modesta di quella attesa. Nel complesso tra il 2019 e il 2020 la spesa per le cure domiciliari (incluse le cure palliative) è aumentata di circa 100.000 eur, una cifra ben più modesta dei 734 milioni annunciati in fase di avvio del DL Rilancio; pur rivelandosi come il setting dove la spesa è aumentata di più a seguito della pandemia, l’ADI continua ad assorbire una quota decisamente esigua della spesa delle regioni (1,3% nel 2020), vale a dire che non c’è stata una modifica significativa del ruolo di questi servizi nel complesso del sistema sanitario . Si ricorda che nel corso del 2021 è stata riconosciuta la possibilità per le regioni di utilizzare in modo flessibile le risorse del DL Rilancio, elemento che ha in qualche modo stemperato l’efficacia nella finalizzazione degli obiettivi iniziali. Presumibilmente, le regioni hanno concentrato i propri sforzi su altre attività strettamente emergenziali (terapie intensive, dispositivi di prevenzione, tamponi), a discapito dell’auspicata riorganizzazione dei servizi territoriali.

Anche i risultati preliminari sui volumi di assistiti confermano che, per un incisivo sviluppo delle cure domiciliari occorre ancora attendere: tra il 2019 e il 2020 il numero di anziani assistiti è addirittura diminuito in termini assoluti[note]Italia

Longeva (2021), Long Term Care in Italia: verso una rinascita?, Indagine 2021, Il numero di over 65 assistiti in ADI è passato da circa 391mila del 2019 a 385 mila del 2020[/note].

Conclusioni

La spesa sanitaria nel periodo emergenziale ha sperimentato una crescita di rilievo rispetto al passato. E' probabile che queste risorse aggiuntive siano state assorbite prevalentemente dagli interventi strettamente connessi alla gestione dell'emergenza (tamponi, vaccini, terapie intensive), più che da interventi di riorganizzazione dei modelli assistenziali. Quest'ultimo tipo di risultati, nel periodo dell'emergenza, è stato raggiunto in modo timido; vale a dire qualcosa sta cambiando, ma non si può ancora parlare di variazioni epocali.

In questo quadro la centralità dell'assistenza sociosanitaria continua a dipendere dalla sensibilità regionale. La fig. 1 rappresenta, regione per regione, l'incidenza della spesa dei vari macrolivelli, evidenziando il peso del sociosanitario sulla sanità regionale: a fronte di un livello medio dell'11,1%, si va dal 4,9% del Molise al 21,8% della P.a. di Trento, con una rilevanza tendenzialmente bassa nelle regioni meridionali.

I documenti di programmazione economica per il prossimo triennio[note]Il Documento di Economia e Finanza 2022 prevede una riduzione della spesa sanitaria sul Pil dal 7% del 2022 al 6,2% del 2025[/note] lasciano presagire che, una volta usciti dal post emergenza, la spinta espansiva si esaurirà. Allo stesso tempo ci sono all'orizzonte precisi impegni istituzionali di riforma di alcuni specifici settori, quali la delega per la disabilità e l'obiettivo per la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti; queste riforme, per essere tali, devono necessariamente interessare anche l'assistenza socio-sanitaria. La sanità, nel picco dell'emergenza, non è riuscita a intervenire in maniera incisiva sul comparto sociosanitario. Per non perdere questa occasione di riforma bisognerebbe evitare che questo fenomeno si trascini anche nel post-emergenza, attraverso interventi finalizzati e adeguati sistemi di monitoraggio. Il 2022, ad esempio, avrebbe dovuto distinguersi per l'avvio dei finanziamenti del PNRR, Missione 6, per la casa quale primo luogo di cura; ad oggi non ne sono stati ancora definiti i passaggi operativi, con conseguente slittamento temporale dei benefici attesi.

Fig.1 – Composizione spesa sanitaria per macrolivelli di assistenza, 2020

