Niente di nuovo sul fronte welfare territoriale

Un'analisi della manovra per il 2023

Laura Pelliccia, | 30 gennaio 2023

La manovra di bilancio appena approvata (L. 197/2022) ha definito le risorse per le politiche sanitarie e sociali per il 2023. Si cercherà di descrivere i contenuti del provvedimento con particolare riguardo alle novità che interessano il welfare territoriale sociosanitario e sociale (un ambito non particolarmente interessato da modifiche in questa sessione di bilancio).

In che modo questo quadro del finanziamento incide e condiziona le politiche di questo settore (ad esempio le riforme della sanità territoriale, la riforma degli interventi per la disabilità, la riforma degli interventi per gli anziani e il Piano Povertà)? Come si relaziona con gli interventi previsti dal PNRR? Quali interconnessioni tra il rinnovato interesse per il federalismo e per la questione dell'autonomia differenziata e le politiche sociali? Questo contesto di finanziamento consentirà la costruzione dei Leps?

Facciamo il punto sul quadro programmatorio preesistente e sulle recenti novità per rappresentare le opportunità e i rischi per il settore.

I fondi per la sanità

La dinamica del fondo sanitario è quella di una crescita per il 2023 di 2,15 mld, che diventeranno 2,3 nell'anno successivo, fino ad attestarsi a 2,6 ml nel 2025. Nel solo 2023 lo stanziamento è rafforzato per gestire i farmici e i vaccini Covid (650 milioni). Ne consegue che la quota di Pil destinata alla sanità passerà dagli attuali 7 punti ai 6,1 del 2025, un livello addirittura inferiore a quello pre-Covid (Tab. 1).

Tab. 1 – Evoluzione spesa sanitaria

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Spesa sanitaria (in previsione: tendenziale							
NADEF – Versione rivista e integrata)	115.661	122.721	127.834	133.998	131.724	128.708	129.428
In percentuale del PIL	*6,4*	*7,4*	*7,2*	*7,0*	*6,6*	*6,2*	*6,0*
Aumento spesa DDLB 2023					2.800	2.300	2.600
Incremento FSN					*2.150*	*2.300*	*2.600*
Incremento Fondo vaccini e farmaci COVID					*650*		
Spesa sanitaria dopo DDLB 2023					134.524	131.008	132.028
In percentuale del PIL					*6,7*	*6,3*	*6,1*

Fonte: elaborazione UPB, Audizione nell'ambito dell'esame del DDL di bilancio per il 2023

Per una valutazione dell'adeguatezza del livello di finanziamento del SSN per il prossimo triennio si rimanda a La sanità nella Legge di bilancio 2023 su *Welforum.it*, concentrandoci qui, invece, sull'impatto sui servizi territoriali.

La manovra si inserisce in uno scenario di fortissime tensioni che il sistema sanitario sperimenta: dalla carenza di personale, agli aumenti del caro energia, alla necessita di recuperare i ritardi che la pandemia ha prodotto sulle liste d'attesa. Allo stesso tempo lo stesso sistema dovrebbe costruire la nuova sanità territoriale, secondo il modello organizzativo del DM 77; un percorso avviato con il DL 34, potenziato ulteriormente nella manovra per il 2022 (L. 234/2021) per finanziare una minima dotazione del personale delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità, Centrali operative territoriali (ODC, COT, ecc[note]La L. 234/2021 (c. 274) aveva stanziato per gli standard per l'assistenza territoriale 90,9 milioni per il 2022, 150,1 milioni per il 2023, 328,3 milioni per il 2024, 591,5 milioni per il 2025 e 1.015,3 milioni per il 2026.[/note]), processo che avrebbe meritato uno sforzo di ulteriore incremento (il personale non è l'unico fattore produttivo per far funzionare a regime questi servizi e peraltro, il finanziamento del personale dopo il 2026 non è interamente sostitutivo delle risorse PNRR). Per il 2023, invece, non

sono previsti ulteriori rafforzamenti delle risorse per il territorio, in quanto l'incremento del FSN è finalizzato esclusivamente ad alcune specifiche partite (indennità di pronto soccorso, farmaci e vaccini Covid). La sanità territoriale (intesa come rete distrettuale e specifici servizi sociosanitari per sostenere i bisogni legati alla non autosufficienza, disabilità, dipendenze ecc) non trova menzione nella L. 197/2022, a meno di un comma che rafforza l'attenzione nei confronti delle cure palliative[note]C. 83 "All'articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, dopo il comma 4 è inserito il seguente: «4-bis. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano presentano, entro il 30 gennaio di ciascun anno, un piano di potenziamento delle cure palliative al fine di raggiungere, entro l'anno 2028, il 90 per cento della popolazione interessata. Il monitoraggio dell'attuazione del piano è affidato all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, che lo realizza a cadenza semestrale. La presentazione del piano e la relativa attuazione costituiscono adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato».[/note] (senza prevedere risorse dedicate) e alcune indicazioni in tema di prosecuzione del bonus psicologo[note]C. 538. "All'articolo 1-quater, comma 3, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, dopo il quarto periodo e' inserito il seguente: «Il contributo è stabilito nell'importo massimo di 1.500 euro per persona e nel limite complessivo di 5 milioni di euro per l'anno 2023 e di 8 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2024».[/note].

Il rischio è che ciò possa compromettere il disegno di costruzione e potenziamento della sanità territoriale e che le risorse disponibili continuino ad essere attratte dai servizi tradizionali.

Mentre dunque, grazie ai fondi straordinari del PNRR proseguirà la costruzione delle Case della Comunità, delle COT e degli Ospedali di Comunità (un investimento con cui il PNRR finanzierà circa 8,5 mld di opere strutturali nel prossimo triennio[note]Nel corso del 2022 il Ministero della Salute ha già definito il cronoprogramma dei finanziamenti e le regole di gestione (Decreto del 20 gennaio 2022. Ripartizione programmatica delle risorse alle regioni e alle province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari Decreto ministeriale 5 aprile 2022. Decreto di approvazione dello schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS) con l'allegato comprensivo del Piano operativo e delle schede intervento.[/note]) non sono state intraprese misure per assicurare a regime la sostenibilità della gestione corrente e la competitività in termini di attrattività del personale in questi servizi, con il rischio che la sanità continui ad essere ospedalocentrica o, al massimo, concentrata sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Un discorso a sé meritano i fondi PNRR per l'assistenza domiciliare. A differenza degli altri finanziamenti per la sanità del Recovery Fund, quelli per l'ADI dovrebbero sostenere le spese correnti, in particolare il personale da dedicare a questo servizio. Le risorse per fare della casa *"il primo luogo di cura"*(2,7 miliardi nel quadriennio), secondo il cronoprogramma PNRR[note]Secondo quanto anticipato in Allegato su *Quotidiano Sanità*, si tratterebbe di 85 milioni per il 2022, 540 milioni nel 2023, 994 milioni nel 2024 e 1,1 mld nel 2025.[/note], avrebbero dovuto essere già operative nel 2022 ma è ancora in corso l'adozione di provvedimenti attuativi, fatto che rende improbabile che lo sviluppo sia già avvenuto l'anno scorso (L'ADI alla prova del PNRR tra rischi e opportunità su *Lombardia Sociale*) e (L'Adi alla prova del PNRR su *Welforum*).

Per raggiungere l'ambizioso obiettivo di servire il 10% degli anziani a domicilio, nel prossimo triennio le regioni dovranno dimostrare di avere fortemente incrementato il numero di persone prese in carico da questo servizio. Il relativo sistema di monitoraggio, però, così come emerge dalle ipotesi di provvedimenti attuativi, nella misura in cui si rivela un puro "conteggio di teste" senza considerare l'intensità e la durata dell'assistenza (frequenza degli accessi e durata dei percorsi), non si traduce in un incentivo alla presa in carico delle casistiche che richiedono un maggior impegno assistenziale. Le regioni che volessero potenziare questo tipo di assistenza non vedrebbero valorizzati i propri sforzi. E' probabile – tenuto altresì conto delle criticità di reperimento del personale - che saranno sviluppati servizi "leggeri" per prevenire la cronicità (es. monitoraggi degli infermieri di famiglia) oppure per la gestione di bisogni di tipo episodico/estemporaneo, ma è difficile che ne traggano beneficio le casistiche più impegnative degli anziani non autosufficienti. Un paradosso, proprio nell'esercizio che dovrebbe contraddistinguersi per la riforma di questo settore, impegno assunto proprio dallo stesso PNRR. Si ricorda che, anche il DM 77, nel promuovere le logiche di stratificazione del bisogno, ha riconosciuto l'importanza di erogare ai bisogni più complessi e continuativi, risposte multiprofessionali ed intensive.

Come già sottolineato, inoltre dopo il 2026 le risorse del PNRR per l'ADI saranno solo parzialmente stabilizzate sul Fondo Sanitario Corrente[note]Poco più di miliardo stanziato dalla legge di bilancio per il 2022 che dovrà servire per finanziare il personale non soltanto dell'ADI ma anche degli altri servizi territoriali (COT, ODC, CDC ecc).[/note], confidando nelle potenzialità che lo sviluppo dell'Adi generi risparmi su altre tipologie di spesa sanitaria (es. ricoveri, consumo di farmaci, accessi al pronto soccorso). Si tratta di obiettivi raggiungibili solo a condizione che i servizi domiciliari assicurino adeguata intensità.

Il quadro dei fondi per il sociale per il 2023

Nella manovra per il 2023 non sembra essere stato considerato il finanziamento del welfare sociale territoriale, indirizzando le attenzioni ad una serie di misure gestite dal Centro e prevalentemente di carattere monetario (Perché stiamo perdendo il welfare universale su *Welforum*).

La situazione dei fondi per il sociale per il welfare locale non è altro che il trascinamento delle misure adottate dai precedenti Governi, nel senso che la L. 197 non è intervenuta su tale ambito se non in modo decisamente marginale[note]La legge ha istituito due nuovi fondi sociali di portata limitata a livello nazionale: "Fondo per la sperimentazione del Reddito alimentare" (1,5 mln per il 2023 e 2 mln annui dal 2024) e "Fondo per le Periferie inclusive" (10 mln per il 2023), destinato ai Comuni sopra i 300.000 abitanti per progetti di inclusione sociale delle persone con disabilità nelle periferie.[/note], confermando perlopiù il precedente assetto del finanziamento disposto dal quadro a legislazione vigente (tab. 2). Un quadro di canali sempre più frammentato, sia in termini di numerosità dei fondi che di soggetti istituzionali responsabili (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, MLPS, Presidenza Consiglio dei Ministri per le deleghe Disabilità e Famiglia), affidando così la fatica del compito della ricomposizione delle fonti ai territori.

È difficile immaginare che un contributo importante alla situazione storica dei fondi sociali possa derivare del PNRR, per diversi motivi:

- la Missione 5, rispetto alla sanità, presenta una dotazione decisamente ridotta (1,4 mld per il quinquennio)[note]Si veda il Piano Nazionale.[/note];
- gli interventi della Missione 5, fatti perlopiù di bandi su candidature dei singoli ambiti (senza dunque un piano che assicuri che tutti i territori siano coperti), per progettualità estemporanee e senza prospettive di stabilizzazione finale, difficilmente potranno configurarsi come la base per la costruzione dei Leps.

Il tema dei Leps diventa più che mai strategico in questo momento storico, dal momento che la manovra intende accelerare la questione dell'autonomia differenziata e, dunque, rivedere politiche dei rapporti di finanziamento tra Centro e Periferia. Per favorire questo percorso verso l'autonomia differenziata, la L. 197/2022 sembra voler riprendere e completare il percorso avviato dal DLgs 68/2011 (ovvero la definizione dei servizi essenziali di ogni territorio e del relativo costo standard). Come è noto gli interventi sociali sono l'ambito in cui più si sperimentano i divari territoriali e, pertanto, è fondamentale costruire l'ossatura dei sistemi di perequazione che possano assicurare a tutti i territori accesso ai servizi. L'annoso processo di definizione dei fabbisogni standard per il settore sociale, negli ultimi anni ha spesso sofferto il problema di un approccio che tendeva a considerare il livello dei servizi erogati come proxy del fabbisogno di quel territorio, generando quindi un forte condizionamento della situazione esistente (welforum.it/fabbisogni-standard-dei-comuni-per-il-sociale/). Questo pericolo sembra ripresentarsi nella misura in cui la definizione delle dotazioni dei territori dovesse avvenire in base al livello erogativo attuale, senza essere accompagnata da un processo che assicuri ai territori comuni livelli di servizi per ogni target di bisogno, attraverso adeguati obiettivi di servizio e garanzie di esigibilità. Sono diffuse le preoccupazioni che l'accelerazione sul processo di autonomia differenziata contenuto nella manovra per il 2023 presenti proprio i predetti limiti[note]Come sottolineato in Ufficio Parlamentare di Bilancio, Audizione nell'ambito dell'esame del DDL di bilancio per il 2023.[/note].

La conferma dei fondi per la programmazione sociale locale sui livelli definiti dalle precedenti manovre non significa che l'impatto sui territori sia neutrale, in quanto occorre tener conto del complesso del quadro della manovra. Le nuove politiche in materia di contrasto alla povertà (ovvero lo smantellamento del reddito di cittadinanza), nella misura in cui generano discontinuità per il secondo semestre 2023, potrebbero tradursi in pressioni e richieste di sostegno agli ambiti.

Per quanto riguarda le politiche per la non autosufficienza, occorre innanzi tutto richiamare gli storici limiti del sistema di finanziamento, con particolare riguardo ai fondi a gestione territoriale:

- stratificazione di diverse misure, a volte con lo stesso scopo (si pensi al recente riparto del fondo caregiver familiare[note]Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio per le Politiche in favore delle persone con disabilità 17 ottobre 2022: Criteri e modalità di utilizzo delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per l'anno 2022.[/note], che di fatto, ha le medesime finalizzazioni del fondo non autosufficienza per le gravissime disabilità);
- sostegno quasi esclusivamente agli interventi monetari, a discapito dei servizi (la principale modalità di impiego, di fatto, del Fondo Non Autosufficienza in diversi contesti regionali);
- squilibrio tra le attenzioni rivolte all'area della disabilità e quella degli anziani (le rilevazioni sulla spesa sociale evidenziano trend storici opposti tra la crescita delle risorse per la disabilità e la riduzione di quella per gli anziani) e mancanza di fondi esclusivamente dedicati al target anziani (un limite, quello di non avere la specificità che meriterebbero, di cui soffrono i programmi per gli anziani).

Il Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024 appena approvato, pur costituendo un passo avanti quanto a stimoli alla programmazione integrata tra ambiti e SSN, non sembra introdurre meccanismi operativi che possano garantire una maggiore finalizzazione delle scelte regionali verso la quota servizi e verso il target anziani, obiettivi cui la precedente Legge di Bilancio aveva destinato crescenti risorse aggiuntive di FNNA (da 100 del 2022 fino a 300 milioni per il 2025)[note]Il Dpcm 3/10/2022 non prevede una finalizzazione delle risorse aggiuntive per questi obiettivi e nemmeno obiettivi di servizio che le regioni devono assicurare. C'è soltanto un impegno al potenziamento della quota servizi (senza distinzione tra anziani e disabili) del 10% nel 2023 e del 20% nel 2024, risultato che potrebbe essere inficiato dal dato di partenza del 2022 che le regioni dichiareranno. Non è garantito che i risultati concreti a livello locale siano coerenti con le scelte del legislatore nazionale (c. 162 e 168 L. 234/2021)che aveva stanziato le risorse aggiuntive unicamente per i seguenti servizi per gli anziani non autosufficienti: SAD, facilitazioni dell'abitare assistito, servizi di pronto intervento e di sollievo, sportelli per incontro domanda/offerta di badanti.[/note], rischiando dunque di vanificare l'intento del legislatore. Anche i nuovi livelli di processo introdotti dal Piano non si traducono in un monitoraggio operativo che possa garantire l'adeguatezza dei servizi nei vari territori.

Tenuto conto del più generale impegno alle riforme di settore (disabilità/anziani) ci si domanda se le dotazioni siano sufficienti a raggiungere questi obiettivi. La riforma della disabilità può contare su una dote di 350 milioni (Fondo per le politiche in favore delle persone con disabilità) stanziati dalle precedenti manovre. La riforma per gli anziani non autosufficienti, invece, secondo il DDL approvato dal Governo il 19/01/2022, al momento sembra essere "a costo zero" (la manovra 2023 sia per quanto attiene ai finanziamenti del sociale che per quelli per la salute non prevede stanziamenti dedicati), elemento certamente limitativo alla reale possibilità di potenziamento e di costruzione di garanzie. Come premesso, anche le risorse del PNRR, a meno di modifiche alle attuali scelte applicative, potrebbero non comportare benefici significativi per il target in questione.

È doveroso infine richiamare una particolare criticità che sta sempre più interessando il nostro sistema sanitario e sociale, ovvero gli aumenti delle compartecipazioni a carico di cittadini/comuni per i servizi sociosanitari per anziani/disabili. La questione si è sempre più accentuata in epoca di caro energia ed è ancora in attesa di adeguate garanzie per evitare di compromettere l'universalismo di questa area del nostro sistema di welfare (solo i ceti più abbienti riescono ad accedere a tali servizi pubblici).

Tab. 2 - Fondi per le politiche sociali per il 2023

TARGET	COMPETENZA	NOME FONDO	IMPORTO 2023
DISABILITA'	MLPS	FONDO PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISABILITA'' GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE	76.100.000
	PCM	FONDO PER LE PERIFERIE INCLUSIVE	10.000.000
	PCM	FONDO PER L'ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE PER GLI ALUNNI CON DISABILITA'	200.000.000
	PCM	FONDO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA'	50.000.000
	PCM	FONDO PER LE POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA'	350.000.000
FAMIGLIA-MINORI	PCM	FONDO PER LE POLITICHE DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA	104.060.699
	PCM	FONDO NAZIONALE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA	28.794.000
NON AUTOSUFFICIENZA	MLPS	FONDO NON AUTOSUFFICIENZA	865.300.000
	MLPS	FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE	80.000.000
	PCM	FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE	25.807.485
POVERTA'	MLPS	FONDO PER LA LOTTA E ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE	622.000.000
	MLPS	FONDO PER LA SPERIMENTAZIONE DEL REDDITO ALIMENTARE	1.500.000
TRASVERSALE	MLPS	FNPS	390.925.678

Fonte: stato di previsione MEF e MLPS ex L. 197/22