



# LEGGE DI BILANCIO PER SOCIO SANITARIO: il finto aumento che nasconde un trucco a favore della sanità privata. E nulla per la non autosufficienza

 [sossanita.org/archives/21932](https://sossanita.org/archives/21932)

Redazione sossanita

ottobre 27, 2023

Il disegno di legge di bilancio per il 2024 non è ancora stato ufficialmente pubblicato.

Per capire cosa potrebbe succedere ci basiamo sulle bozze diffuse fino ad oggi: **[ddl Bilancio 2024 25.10.2023](#)**

## Per la Sanità

Il livello del Fondo Sanitario Nazionale (“FSN” che in realtà si chiama “Fabbisogno Sanitario Nazionale”) viene incrementato.

### Ma è tutto oro quel che luccica? Non proprio.

Se ci riferiamo al livello fissato a legislazione vigente l’incremento c’è: di 3 mld nell’anno 2024, di 4 mld nell’anno 2025, di 4,2 mld nell’anno 2026. Tuttavia gli aumenti del FSN sono destinati a coprire diverse misure previste per la sanità. Talmente tante misure che l’incremento del FSN non pare assolutamente sufficiente.

Infatti, occorre considerare che circa 2,3 mld ogni anno sono “bloccati”: destinati **al rinnovo dei CCNL** (dipendenti SSN e convenzionati) e dell’**ACN** (per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta). **Naturalmente è un bene rinnovare i contratti**. Il problema è che **non sono previste ulteriori risorse per piani assunzioni nel SSN** (indispensabili per le emergenze e per attuare il Pnrr). E non risulta alcuna programmazione futura in questa direzione.

C’è poi da considerare che l’altra quota degli **incrementi del FSN è destinata un modello privato-prestazionale** (tipico dei sistemi assicurativi):

- **Per farmacie e Imprese farmaceutiche**: aumenta il tetto di spesa diretta consentita (la cosiddetta “farmaceutica ospedaliera”), con la possibilità delle farmacie – e più non solo degli ospedali – di distribuire questi farmaci (art. 44); e sono previsti aumento di tariffe e sconti a loro vantaggio, che paga il SSN (art. 45).

- **Per i privati accreditati si concede un bel vantaggio: possono vendere prestazioni alle Asl per ridurre le liste attese con un aumento della spesa a carico del FSN (art. 46). Ma niente risorse invece al servizio pubblico** (salvo l'aumento del super straordinario per i medici) (nella tabella seguente simulato un possibile impatto).
- **E ancora: i privati accreditati godono di un (notevole) incremento nella vendita di prestazioni alle Asl ben oltre alle liste di attesa (art. 47).** Nel 2012 era stato stabilito un limite di spesa verso il privato (un tetto) che le ASL dovevano rispettare. Lo scopo era quello di mantenere l'offerta privata all'interno della programmazione pubblica (secondo un banale principio di *appropriatezza*: si eroga ciò che serve, non ciò che conviene al mercato) . Invece con la nuova legge si finanziano di più le Regioni che già acquistano più prestazioni dal privato, senza alcuna valutazione sull'appropriatezza.
- **Aumento delle tariffe per lavoro aggiuntivo (super straordinario)** per medici e personale sanitario (art. 43). Anche qui si incentiva il *superlavoro extraorario*, invece di assunzioni, che sono indispensabili anche per non sovraccaricare operatori che svolgono attività delicatissime.

**Queste scelte spingono risorse verso un modello di sanità privata:** che alimenta e non riduce le liste di attesa.

**L'unica scelta positiva è che** parte dell'incremento del FSN serve a coprire ulteriore spesa autorizzata per le assunzioni di personale (del SSN ma anche convenzionato) in deroga al tetto di spesa vigente (art. 51), così da attuare gli standard del DM 77/2022 (la riforma PNRR per il potenziamento dell'assistenza territoriale). Questa deroga alla spesa per assunzioni – con corrispondente copertura del FSN – si aggiunge a quella già stabilita dalla legge di bilancio 234/2021, che però non aveva stabilito una corrispondente copertura del FSN.

Alla fine, viste le numerose variegate destinazioni vincolate dell'incremento FSN 2024-2016, i dubbi sono grandi: sarà davvero in grado di coprirle tutte? Non sembra proprio.

Assolutamente preoccupante resta l'andamento dell'incremento FSN in rapporto al PIL nominale: nel 2024 resterebbe in linea ma crolla nel 2025 e 2026 (**vedi tabella seguente ultima riga**). Così non vi è nessuna copertura dell'Inflazione (che nel 2024 peraltro non è integralmente riconosciuta nel PIL nominale) per il SSN e nessuna quota di investimento in caso di aumento della ricchezza nazionale.

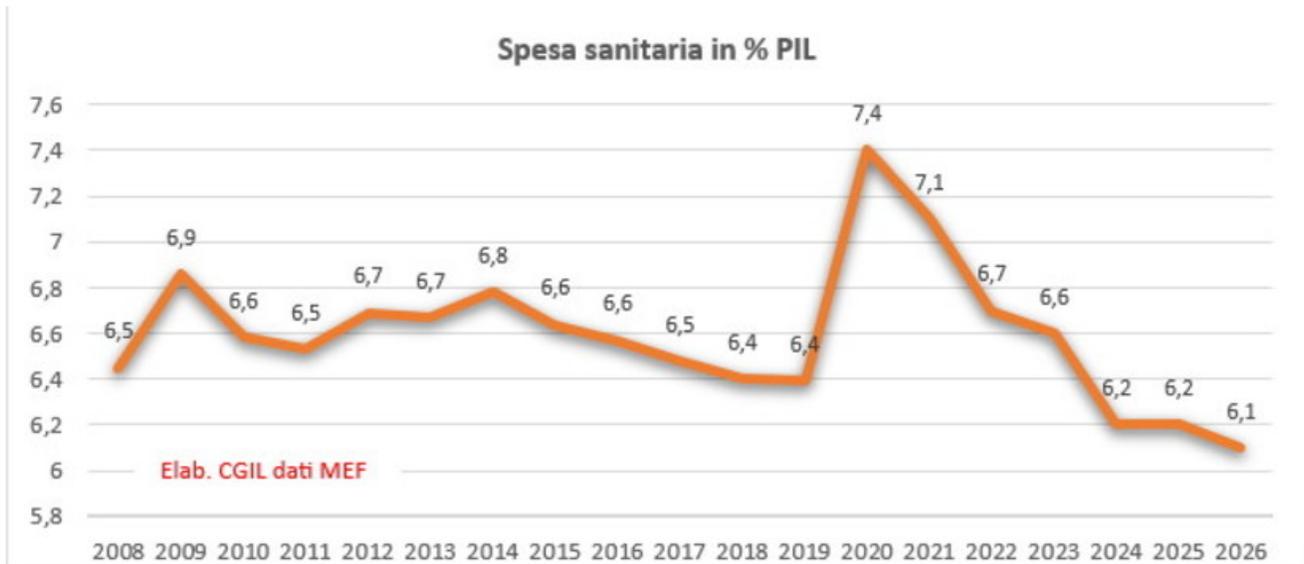
(milioni di euro)	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026
<b>LIVELLO FSN Legge Bilancio 2022 n. 234/2021 comma 258</b>	<b>124.061</b>	<b>126.061</b>	<b>128.061</b>	<b>128.061</b>	<b>128.061</b>

<b>Legge Bilancio 2023 n. 197/2022 art. 1 c.535</b> <b>INCREMENTO FSN</b> sul livello FSN ex comma 258 legge 234/2021		<b>2.150</b> di cui 1.400 vincolati a costi energetici	<b>2.300</b>	<b>2.600</b>	<b>2.600</b>
Incremento FSN <b>vincolato</b> a farmaci innovativi FSN <b>L. 234/2021 c. 259</b>	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>300</b>	<b>300</b>	<b>300</b>
Incremento FSN <b>vincolato</b> a borse di studio specializzandi <b>L. 234/2021 c. 260</b>	<b>194</b>	<b>319</b>	<b>347</b>	<b>425</b>	<b>517</b>
Contributo costi energetici – bollette: DL aiuti 50/2022 e DL 144/2022	<b>1.600</b>				
Bonus psicologi <b>DL 115/2022 art. 25</b>	<b>15</b>				
<b>LIVELLO FSN a legislazione vigente (milioni euro)</b>	<b>125.970</b>	<b>128.730</b>	<b>131.008</b>	<b>131.386</b>	<b>131.478</b>
<b>Incremento FSN ddi Bilancio 2024 (art. 42)</b> <b>DI CUI vincolati per</b>			<b>3.000</b>	<b>4.000</b>	<b>4.200</b>
<i>Costi rinnovo CCNL dipendenti SSN e convenzionati e ACN Mmg Pls (art. 10 commi 3,4,5)</i>			<i>da calcolare quota parte 3.000</i>	<i>da calcolare quota parte 5.000</i>	<i>da calcolare quota parte 5.000</i>
<i>Incremento tariffa oraria prestazioni aggiuntive personale medico (200 mln) e sanitario (80 mln) art. 43</i>			<b>280</b>	<b>280</b>	<b>280</b>
<i>Spesa farmaceutica: incremento diretta +0,85% e riduzione convenzionata – 0,2% (art 44)</i>			<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>
<i>Vantaggi per farmacie e imprese farmaceutiche (art. 45)</i>			<b>nd</b>	<b>nd</b>	<b>nd</b>

<i>Liste di attesa: acquisto prestazioni da privati (art. 46) stima</i>		<b>536</b>	<b>541</b>	<b>543</b>
<i>Aumento tetto spesa SSN verso privati (art. 47) stima</i>		<b>234</b>	<b>701</b>	<b>935</b>
<i>Aggiornamento LEA (art. 49)</i>		<b>50</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
<i>Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale (art. 50 comma 3)</i>			<b>240</b>	<b>340</b>
<i>Assunzioni in deroga tetto spesa personale per standard DM 77 (art. 50)</i>			<b>250</b>	<b>350</b>
<i>Cure palliative (art 50 comma 2)</i>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<i>Contributo Migranti INMP (art. 66 comma 2)</i>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b><i>Livello FSN ddi Bilancio 2024</i></b>		<b>134.008</b>	<b>135.386</b>	<b>135.678</b>
<i>Variazione % FSN su anno precedente a legislazione vigente (vedi grafico seguente)</i>	2,2%	4,1%	1%	0,2%
<i>PIL nominale (vedi grafico seguente)</i>	5,3	4,1	3,6	3,1

Resta dunque il gravissimo sottofinanziamento del FSN, sapendo:

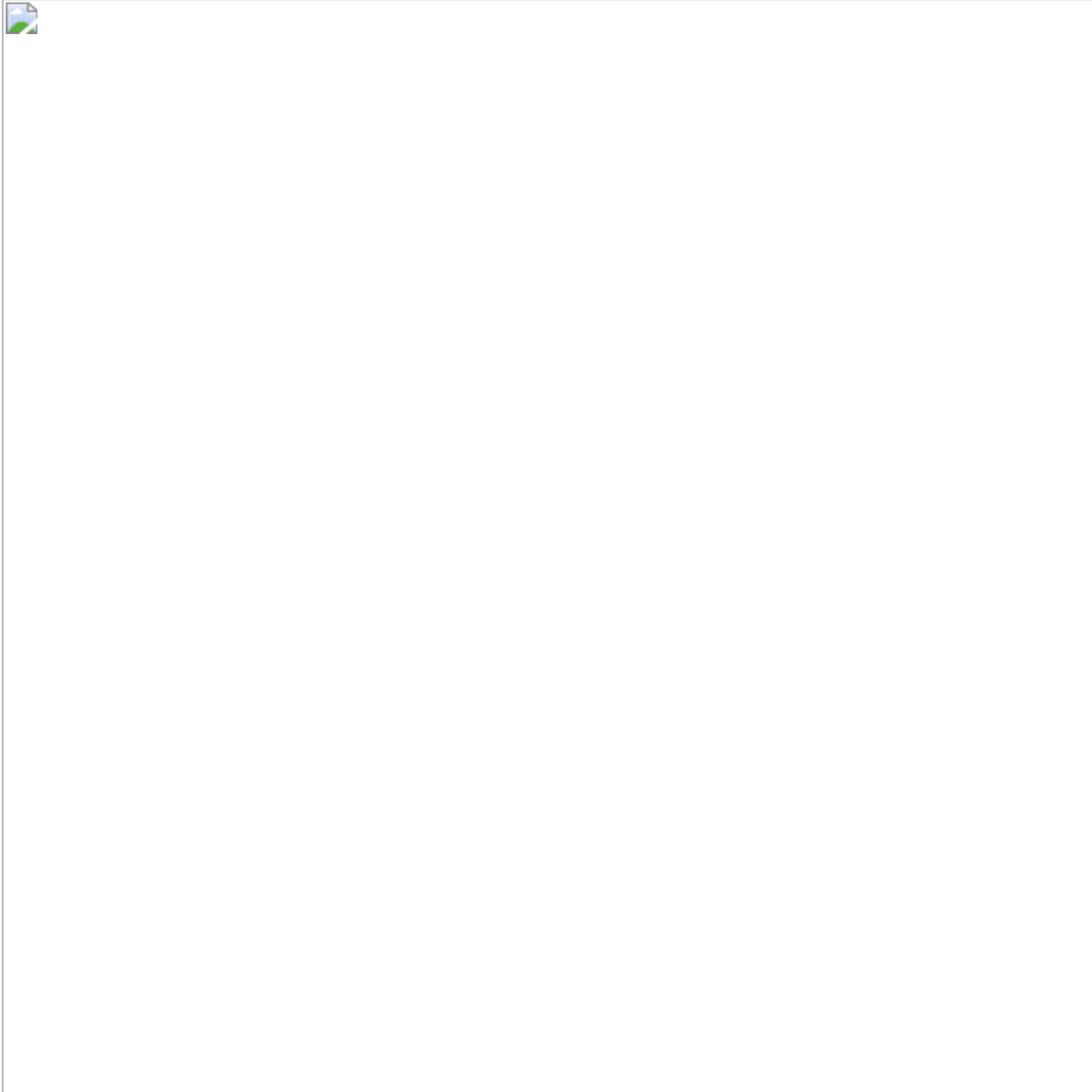
che nella NadeF è confermato il crollo del rapporto spesa sanitaria/PIL al 6,1% nel 2026 (vedi grafico successivo)



- Che l'incremento FSN non copre la spesa per assumere personale, nemmeno quello aggiuntivo previsto per attuare il PNRR e gli standard del DM 77/2022: a regime mancano oltre 2,5 mld anno (per assunzioni Case comunità, ADI, Ospedali Comunità).
- **che il FSN resta lontanissimo dal finanziamento di Paesi del G7** (vedi grafici seguenti)



Fonte OCSE 2023



fonte OCSE 2023

### **Per la Non Autosufficienza NULLA è previsto**

#### **Il ddl Bilancio non prevede alcun finanziamento per le politiche sulla non autosufficienza.**

Nemmeno a sostegno dei decreti legislativi che devono attuare la legge 33/2023 per la Riforma “...a favore delle persone anziane”, prevista dal PNRR.

Forse il Governo proverà ad incrementare le tabelle con i fondi sociali del Ministero LPS (storicamente il capitolo 3538 dello stato di previsione del Ministero per l’anno finanziario) riferiti al Fondo non autosufficienza ex art. 1, comma 1264 legge 296/2006): ma temiamo saranno pochi fondi.

Grande delusione dunque per chi si attendeva risorse per attuare la nuova legge 33/2023. O a chi addirittura *come il Patto NA coordinato da Cristiano Gori* – confidando incautamente sulle promesse di questo Governo – vagheggiava un “Piano di legislatura per la non

autosufficienza“.

Ad oggi Il fondo non autosufficienza (nel 2024 pari a 913,6 milioni) è distribuito ad una platea ridotta: poche migliaia di destinatari (50% con gravissime disabilità). Se fosse distribuito a tutte le persone in condizione di non autosufficienza, ciascuna **riceverebbe 70 centesimi al giorno: una vergogna**. Ad oggi l'unica misura per la NA è un vecchio trasferimento monetario: l'indennità di accompagnamento (527 euro/mese) che però non prevede né la presa in carico da parte del servizio pubblico della persona né il Piano di Assistenza Individuale, nel quale l'indennità dovrebbe essere solo una delle tante componenti dell'assistenza. Invece così: *“ti do un assegno e poi ti arrangi ...”*

Nel frattempo il Governo ha scippato i fondi accantonati (350 milioni di euro) per attuare la Riforma della disabilità (legge 227/2021) peraltro con debolissime proteste della FISH, anzi comunicati che assolvono i mandanti.

**Visto quello che sta succedendo – per la non autosufficienza – le più credibili e solide restano le proposte di SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL**