



Dipartimento socio sanitario

# La Legge di bilancio 2024 per l'ambito socio sanitario e la non autosufficienza

## Scheda di sintesi e commento

- **Sanità:** il finto aumento che nasconde un trucco a favore della sanità privata
- **Non Autosufficienza:** zero risorse

Per una valutazione completa si rinvia al [documento CGIL nazionale](#)

17.01.2024

**Nonostante la propaganda del Governo Meloni, basta fare un po' di conti per capire che l'incremento del fondo sanitario previsto dalla legge di Bilancio 2024 di fatto non c'è.**

**I tre miliardi in più del 2024, i 4 miliardi del 2025, i 4,2 miliardi dal 2026, sono tutti "già spesi":** erosi dall'inflazione o destinati alla sanità privata e in gran parte vincolate al rinnovo dei contratti di lavoro dei dipendenti del sistema sanitario nazionale e convenzionato, e per medici di base: circa 2,4 miliardi l'anno. Si tratta di un "doveroso debito" che lo Stato aveva verso i dipendenti della sanità per rinnovare contratti fermi di anni. Resta però grave **la mancanza di risorse adeguate per i piani di assunzioni nel SSN** – indispensabili di fronte alla drammatica carenza di personale - né vi alcuna programmazione futura su questo. Si veda la Tabella 1.

Come dichiara la [Corte dei Conti](#), così: *"Risultano pertanto pressoché nulli i margini disponibili per adeguare la spesa ai fabbisogni crescenti, legati innanzitutto alla crescita dei prezzi delle altre voci di costo del settore..."* .

Tabella 1 (milioni di euro)	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026
<b>LIVELLO FSN a legislazione vigente (milioni euro)</b>	<b>128.869</b>	<b>131.008</b>	<b>131.386</b>	<b>131.478</b>
<b>Incremento FSN ddl Bilancio 2024 (art. 1 comma ) 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 (commi 29-31)</i>		<b>2.431**</b>	<b>2.431**</b>	<b>2.431**</b>
<i>Incremento tariffa oraria prestazioni aggiuntive personale medico (200 mln) e sanitario (80 mln) (commi 218-221)</i>		<b>280</b>	<b>280</b>	<b>280</b>
<i>Spesa farmaceutica: incremento diretta e riduzione convenzionata (comma 223)</i>		<i>Effetto da calcolare**</i>	<i>Effetto da calcolare**</i>	<i>Effetto da calcolare**</i>
<i>Vantaggi per farmacie e imprese farmaceutiche (comm1 224-231) stima RT*</i>		<b>53*</b>	<b>77*</b>	<b>77*</b>
<i>Liste di attesa: acquisto prestazioni da privati (comma 232)</i>		<i>vedi riga sub</i>	<i>vedi riga sub</i>	<i>vedi riga sub</i>
<i>Aumento tetto spesa SSN verso privati (comma 233) stima RT*</i>		<b>123*</b>	<b>368*</b>	<b>490*</b>
<i>Aggiornamento LEA (comma 235)</i>		<b>50</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
<i>Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale (comma 246)</i>			<b>240</b>	<b>310</b>
<i>Assunzioni in deroga tetto spesa personale per standard DM 77/2022 (comma 244)</i>			<b>250</b>	<b>350</b>
<i>Cure palliative (comma 245)</i>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<i>Contributo Migranti INMP (comma 362)</i>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Livello FSN Legge Bilancio 2024</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>	2,3%	3,9%	1%	0,2%
<i>PIL nominale</i>	5,3	4,1	3,6	3,1

\*RT = Relazione Tecnica al ddl Bilancio \*\* Vedi: [Corte dei Conti 2023](#)

Come si vede, gli **incrementi previsti per il FSN vanno a vantaggio di un modello privato-prestazionale** (tipico dei sistemi assicurativi), perché:

- **Farmacie e Imprese farmaceutiche:** aumenta il tetto di spesa farmaceutica diretta (ospedaliera) contro una diminuzione del tetto di spesa convenzionata (commi 223); mentre aumentano tariffe e sconti a vantaggio dei farmacisti e a carico del SSN (comma 224-231).

- **I privati accreditati godono di un incremento della spesa per prestazioni per ridurre le liste attese** (comma 232), niente invece ai servizi pubblici (salvo l'aumento del super straordinario per i medici e infermieri).
- **I privati accreditati godono di un notevole incremento nella vendita di prestazioni alle Asl** (comma 233): fino ad oggi c'era un limite di spesa per le Asl (un tetto) che era stato stabilito nel 2012, per mantenere l'offerta privata all'interno della programmazione pubblica. Da notare che si avvantaggiano le Regioni che già acquistano più prestazioni dal privato.
- **Aumento delle tariffe per lavoro aggiuntivo (super straordinario)** per medici e personale sanitario (commi 218-221). Invece di assunzioni, che sono indispensabili anche per non sovraccaricare operatori che svolgono attività delicatissime, si spinge al superlavoro.

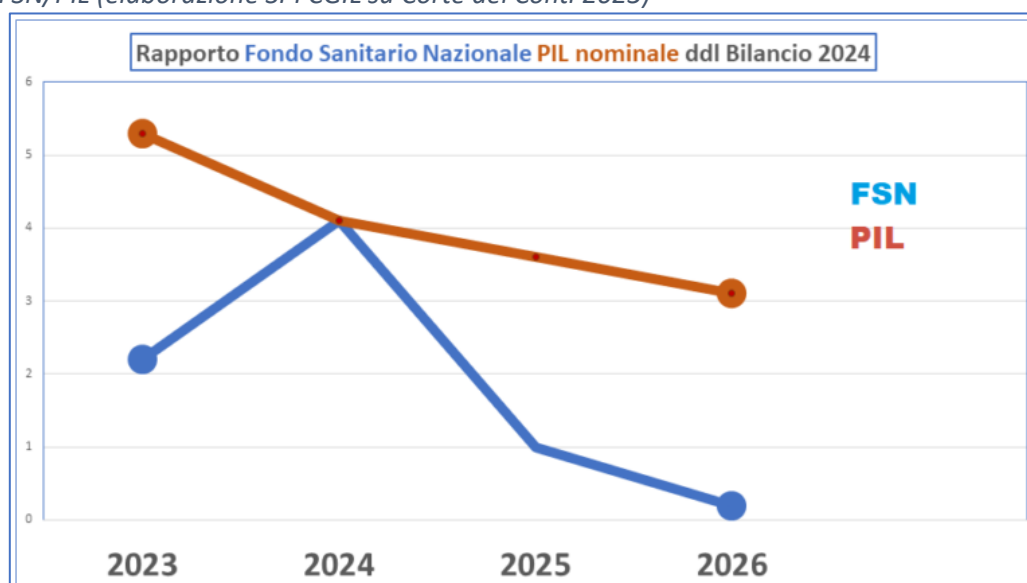
**Si tratta di un evidente spostamento di risorse verso un modello di sanità privata:** che eroga prestazioni invece che assistenza e presa in carico della persona. Mentre, soprattutto per le persone con cronicità e non autosufficienti la presa in carico è indispensabile. E serve anche per abbattere le liste di attesa.

**Solo una minima** parte dell'incremento del FSN (comma 244: 250 mln nel 2025 e 350 mln nel 2026) è destinata alle assunzioni di personale (SSN ma anche convenzionato) per attuare gli standard del DM 77/2022 (la riforma PNRR per il potenziamento dell'assistenza territoriale). Questa parziale deroga al tetto di spesa sulle assunzioni per attuare gli standard del DM 77 si aggiunge a quella già stabilita dalla legge di bilancio 234/2021, che però rimane senza una corrispondente copertura nel FSN.

Considerato che l'incremento del finanziamento deve coprire almeno dieci diverse tipologie di spese vincolate (si veda la *Tabella 1*) il FSN per assicurare i LEA ai cittadini non beneficia di incrementi effettivi (si veda [Corte dei Conti 2023](#)). Insomma la coperta resta corta, troppo corta.

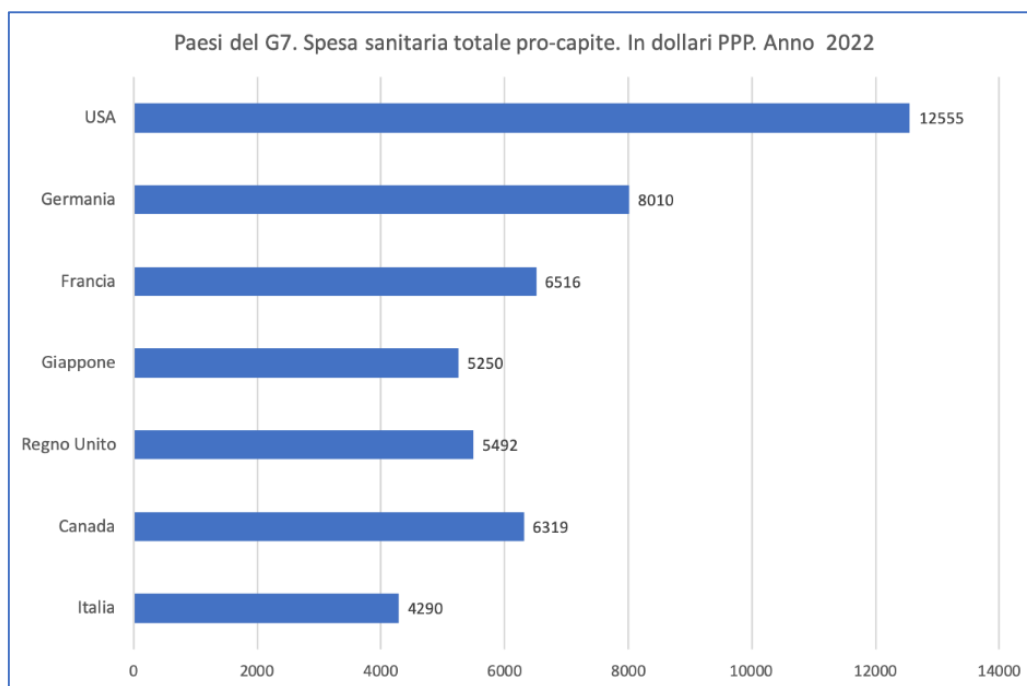
Infine, assolutamente preoccupante è l'andamento dell'incremento FSN in rapporto al PIL, come conferma la Corte dei Conti: *“Nonostante l'aumento previsto il fabbisogno sanitario a cui concorre lo Stato si conferma in rapporto al prodotto in graduale ma netta flessione: nel triennio di previsione si riduce di tre decimi di punto (dal 6,3 del 2023 al 6 per cento a fine periodo)”* (vedi Grafico 1).

Grafico 1 FSN/PIL (elaborazione SPI CGIL su Corte dei Conti 2023)



Un disastro per la sanità pubblica e quindi per il diritto universale alla salute e alle cure. Aggravato dalle *picconate che arrivano allo stato sociale dalle misure fiscali*.

**Resta dunque gravissimo il sottofinanziamento del FSN che resta lontanissimo dal finanziamento di molti Paesi del G7 (vedi grafico seguente)**



fonte OCSE 2023

## Per la Non Autosufficienza nulla è previsto

- **Addirittura non si prevede alcun finanziamento per la non autosufficienza.** I decreti legislativi che devono attuare – a partire da gennaio 2024 - la legge 33/2023 per la Riforma “Delega al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane”, prevista dal PNRR, non avranno fondi aggiuntivi. Ad oggi il fondo nazionale per la non autosufficienza (nel 2024 pari a 913,6 milioni) è distribuito a una platea ridotta di persone: poche migliaia di destinatari (il 50% con gravissime disabilità). Se fosse invece distribuito a tutte le persone in condizione di non autosufficienza (dati Istat), ciascuna riceverebbe appena 70 centesimi al giorno: una vergogna. L’unica misura nazionale, come sappiamo, è un trasferimento monetario: l’indennità di accompagnamento (527 euro/mese) che, però, non prevede né la presa in carico della persona da parte del servizio pubblico, né il Piano di Assistenza Individuale, del quale l’indennità dovrebbe essere solo una delle parti. Invece così lo Stato dichiara: ti do un assegno e poi ti arrangi ...
- Da segnalare (commi 198, 199) che nei casi in cui, dall’esito del monitoraggio sulla relativa rendicontazione per l’attuazione dei **LEP Sociali per la Non Autosufficienza**, risultino risorse assegnate non spese da parte degli ambiti territoriali sociali (ATS), queste sono restituite e versate dalle regioni all’entrata del bilancio dello Stato, e riversate nel Fondo Non Autosufficienza (art. 1 comma 1264 legge 296/2006) e nel Fondo “dopo di noi” (art. 3 legge 112/2016).
- Per il nuovo **“Fondo Unico per le persone con disabilità”** (comma 210) **non c’è alcun finanziamento aggiuntivo**: si spostano le risorse che erano assegnate fino ad oggi a quattro diversi fondi che vengono aboliti, per un totale di 231,8 milioni e per il 2024 si prelevano 320 milioni dal Fondo per l’attuazione della legge delega disabilità (227/2022). Si supera la frammentazione ma a risorse invariate.
- Inoltre va considerato il **mancato rifinanziamento per soppressione (comma 212) del Fondo ex “Inserimento persone con disabilità”** (art. 34 commi 1, 2, 2bis legge 69/2021) che fino all’anno 2023 valeva 50 milioni di euro. Già il testo del ddl aveva già suscitato [dure proteste](#) di diverse associazioni rappresentative delle persone con disabilità.

- **Perciò la nostra Mobilitazione deve continuare:** con una pressione verso il Governo, per riaprire subito il confronto sulle [proposte di SPI, FNP UILP](#): per finanziare e approvare i decreti di attuazione della legge 33 sulla non autosufficienza. **Ma sono necessarie anche iniziative nei territori** - con Regioni, ASL e Distretti, AST e Comuni - ad esempio sull'attuazione del piano non autosufficienza 2022-2024 e del PNRR, sia della Missione 6 Salute che della Missione 5 Sociale, per rappresentare bisogni e reclamare diritti e dignità per milioni di persone. In una società che invecchia servono certamente maggiori risorse ma serve anche una profonda riorganizzazione del sistema di welfare sociosanitario nazionale e territoriale, che chiama in causa anche il ruolo di tutela e innovazione del nostro sindacato.
- Sulla pagina speciale <https://spi.cgil.it/blog/speciale-legge-delega-33-2023> le proposte dei Sindacati dei Pensionati per attuare la legge 33/2023.