



Illustrazione e Commento alla Legge di Stabilità 2016: focus sulle materie socio-sanitarie

[LINK alla Legge 28 dicembre 2015 n. 208 – Legge di Stabilità 2016](#)

ARTICOLO 1

Comma 26 **Confermato aumento tributi locali regioni in piano di rientro sanità**

Sospeso per il 2016 l'aumento dei tributi locali (tassa rifiuti esclusa) ma confermato l'aumento delle aliquote fiscali in caso di piani di Rientro dei disavanzi sanitari (e per Enti Locali predissestati e dissestati)

Comma 125 **Deduzioni e sgravi Irap studi medici**

Deduzioni Irap per i soggetti di minori dimensioni. Sgravi Irap per medici che hanno stretto convenzioni per studi all'interno degli ospedali per lo svolgimento della professione.

Commi da 182 a 191 **Welfare contrattuale aziendale**

Comma 182: per i lavoratori del settore privato (reddito annuo inferiore a euro 50.000: comma 186) detassazione con aliquota fissa del 10% sul valore del Premio di produttività aziendale fino ad un valore dello stesso di 2.000 euro (es. 200 euro di imposta su 2.000 euro di premio).

Comma 184: in alternativa è prevista la possibilità da parte del lavoratore di poter scegliere, in sostituzione parziale o totale del premio di produttività, prestazioni in beni e servizi di welfare aziendale che non sono considerate reddito né sono tassate con l'aliquota del 10% (vedi poi comma 190).

comma 187: la detassazione si applica dove si stipulano accordi aziendali o territoriali

comma 188: un Decreto governativo chiarirà le modalità di applicazione di questa norma.

comma 189: il valore del Premio soggetto a tassazione agevolata (aliquota 10%) sale a 2.500 euro per le aziende che coinvolgono pariteticamente i lavoratori nell'organizzazione del lavoro.

Comma 190: vengono estese le prestazioni di welfare che non concorrono a determinare reddito da lavoro dipendente attraverso la modifica dell'art 51 comma 2 lettere f ed f bis del TUIR: educazione ed istruzione anche in età prescolare compresi i servizi integrativi e di mensa, frequenza di ludoteche e di centri estivi e invernali, per borse di studio, assistenza sanitaria e culto, servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti. Le somme/valori di queste prestazioni erogate dal datore di lavoro non concorrono alla formazione del reddito da lavoro: una specie di voucher contrattuale esentasse (da chiarire se fino ad un massimale di 2000 euro o senza limiti). La platea di riferimento secondo la relazione tecnica riguarderebbe circa 620.000 addetti perché solo questi disporrebbero di un contratto di secondo livello.

Commento

risulta dubbio il calcolo della platea dei potenziali lavoratori coinvolgibili. Sicuramente è presumibile che si vada ad ampliare nel momento stesso in cui saranno definiti i criteri e le modalità attuative dell'articolo in oggetto; non a caso si prevede un monitoraggio dei contratti aziendali e territoriali (comma 188);

l'operazione viene finanziata parzialmente attraverso la riduzione del Fondo per il

finanziamento degli sgravi contributivi per incentivare la contrattazione di 2 livello prevedendo una loro riduzione per il 2016 di 344,7 milioni andando al suo azzeramento (comma 191 e relazione tecnica);

bisognerà aspettare 60 giorni dall'entrata in vigore della disposizione per conoscere i criteri per le modalità attuative delle previsioni previste nell'articolo 12 e capire se nel decreto saranno definiti anche i criteri di assegnazione ovvero i principi a cui dovranno attenersi gli accordi di 2 livello che l'articolo non prevede e che in assenza non potrebbero rendere queste innovazioni, possibili.

La norma tende ad incentivare la contrattazione aziendale e territoriale, con un possibile svuotamento di quella nazionale se non opportunamente regolamentata all'interno dei contratti nazionali, a legare sempre più quote di salario alla produttività, ed a erogare prestazioni e benefit (tramite welfare aziendale) anziché salario diretto.

Inoltre si incentiva fiscalmente il welfare privato delle imprese a danno del welfare universale per tutti i cittadini con una prevedibile ulteriore proliferazione di aziende di servizi che offriranno pacchetti di welfare alle aziende. Infatti il minor gettito fiscale stimato nella relazione tecnica è di circa 584 milioni l'anno (solo Irpef 433,8 mln nel 2016 e 520,6 mln dal 2017).

[vedi anche LINK al Commento CGIL sul Disegno di Legge](#)

Comma 224 **Blocco assunzioni dirigenti**

Il blocco assunzioni dirigenti (di cui al comma 219) non vale per personale SSN (vedi anche commi 227, 228: limiti assunzione PA)

Comma 236 **Trattamento accessorio del personale**

A decorrere dal 1° gennaio 2016, spesa trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale non potrà superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 e sarà automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio.

Comma 247 **Assunzione di ricercatori**

Incrementato di 46,2 milioni nel 2016 e 50,5 milioni di euro dal 2017 il fondo finanziamento ordinario delle università statali.

Comma 252 **Formazione specialistica dei medici**

Per aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici: incremento di 57 milioni di euro per il 2016, di 86 milioni per il 2017, di 126 milioni per il 2018, di 70 milioni per il 2019 e di 90 milioni a decorrere dal 2020. Si stima in circa 6.000 il numero dei nuovi contratti a decorrere dall'anno accademico 2015/2016.

Comma 253 **Contributi previdenziali iscritti ai corsi di laurea di medicina e chirurgia**

(odontoiatria ed assimilate), dal quinto anno di corso e fino all'iscrizione all'Albo professionale, consentito versare i contributi previdenziali, anche attraverso prestiti d'onore.

Comma 301 **Invalità e cure termali**

Per prevenire patologie che possono condurre a invalidità, o per impedirne l'aggravamento, Inps e Inail possono riconoscere ai propri assistiti che beneficiano delle cure termali l'accesso alle prestazioni economiche accessorie (es. soggiorno strutture alberghiere) previste dalla legge 323/2000.

Comma 303 **Rivalutazione indennizzi per danno biologico**

Commi da 312 a 316 **Attività di volontariato dei lavoratori che beneficiano di ammortizzatori sociali**

Fondo sperimentale per assicurazione infortuni e malattie 5 milioni annui nel 2016 e nel 2017 (recuperati riducendo fondo sociale occupazione e formazione). I comuni e gli altri enti locali interessati promuovono le opportune iniziative informative e pubblicitarie finalizzate a rendere noti i progetti di utilità sociale, da realizzare anche in collaborazione con le organizzazioni del terzo settore.

Commi 376 – 382 **Società benefit**

[LINK al Commento Cgil "Stabilità: società benefit, arriva il welfare compassionevole?":](#)

"... si mescolano la natura, e magari i vantaggi fiscali, dell'impresa profit e dell'impresa sociale no profit, incentivando anche per questa via un welfare d'impresa compassionevole piuttosto che il welfare universale dei diritti di cittadinanza". Un'impresa che dovrebbe svolgere attività economica, dividere gli utili, e perseguire anche una o più finalità di beneficio comune". ... "la



proposta genera confusione e anche qualche sospetto. Infatti contemporaneamente il Parlamento sta discutendo il disegno di legge di riforma del Terzo Settore, che sindacato e associazioni hanno contestato proprio laddove tratta l'Impresa Sociale, togliendo il vincolo ad essere senza fine di lucro e aprendo le porte ad una deriva commerciale nei servizi del welfare". "Una levata di scudi ... di fronte alla quale sono stati annunciati emendamenti anche da parte di esponenti della maggioranza". "Ora spunta fuori la 'società benefit', viene dubbio ... che si tratti di un modo per far rientrare dalla finestra, la legge di stabilità, ciò che stava uscendo dalla porta, la riforma del Terzo Settore".

[vedi anche LINK al Comunicato Forum Terzo Settore](#)

Commi da 386 a 389 **Misure contrasto Povertà**

Si istituisce un fondo denominato "Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale" con assegnazione delle seguenti risorse:

- 600 milioni di euro per il 2016;
- 1.000 milioni di euro per il 2017.

Previsto un Piano, a cadenza triennale, con Dpcm (proposta Mef e MLps, Intesa Stato Regioni) per individuare una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale per il contrasto alla povertà.

Nel 2016 in attesa del piano entro 30 giorni Decreto dei Ministri LPS/MEF, definizione dei "rinnovati criteri e procedure" sulla sperimentazione della carta acquisti per l'individuazione dei beneficiari. Al fondo 2016 (nei limiti dei 600 mln) affluiscono risorse "nuove": 380 mln ex carta acquisti (legge 35/2012 art 60, legge 133/2008 art. 81 comma 29, legge 147/2013 art 1 comma 216, legge 99/2013 art 3 comma 2) e 220 mln assegno disoccupazione (art 16 comma 7 D.lgs. 22/2015)

Nel 2017 affluiscono 30 mln e 54 mln dal 2018 ex D.L. "disoccupazione" (Legge 2/2008 art 19 comma 1).

Per gli anni successivi al 2016 1.000 milioni di euro sono destinati ogni anno al finanziamento di uno o più provvedimenti legislativi, da attuarsi attraverso una legge delega e successivi decreti attuativi, per il riordino complessivo della materia di trattamenti, indennità, integrazioni di reddito, e assegni di natura assistenziale o comunque sottoposti alla prova dei mezzi (ISEE), e in materia di accesso alle prestazioni sociali finalizzati finalizzati alla introduzione di un'unica misura nazionale di contrasto alla povertà e alla razionalizzazione degli strumenti e dei trattamenti esistenti.

Commento

La valutazione su una misura tutta da costruire non può limitarsi al solo impatto di natura economica legato al finanziamento ma guarda alla prospettiva che si aprirà con l'intervento, presumibilmente affidato a un disegno di legge delega e a successivi decreti attuativi.

La prospettiva di un intervento di riordino occorre capire a cosa guarda: se si limita alla razionalizzazione di strumenti diversi oggi esistenti oppure se mette in causa – come sembra evincersi dal testo (vedi comma 388) – un complessivo intervento di riforma degli istituti aventi carattere di prestazione sociale e assistenziale vincolando ogni erogazione alla questione prova dei mezzi e alla confluenza verso un unico strumento. Il che potrebbe determinare un profondo e radicale intervento.

La misura che il Governo intende introdurre, oltre alla insufficienza della dotazione economica e ad un Piano che è solamente annunciato, conferma il carattere ancora categoriale e non universale: per i nuclei familiari con minori, per l'attribuzione di risorse – interne al capitolo contrasto alla povertà – sull'ASDI.

La consistenza del numero di nuclei familiari in condizioni di povertà assoluta rende evidente che la prospettiva di 1.000 milioni di euro, dal 2017 in poi, è del tutto insufficiente a coprire il bisogno se si vuole assicurare il carattere strutturale e universale dell'intervento di contrasto alla povertà.

Anche la dotazione per il 2016 è insufficiente per una efficace azione di contrasto e oltre i 380 milioni di euro il resto sono risorse che afferiscono a fondi non utilizzati, anche per ritardi dell'azione politico-amministrativa (non è mai stato pubblicato il decreto con i nuovi criteri per



la estensione della carta acquisti al mezzogiorno);

il fondo relativo alle politiche sociali è nella previsione invariato rispetto alla dotazione del 2015 (312 milioni di euro), al di sotto della dotazione precedente all'intervento del 2011 che prevedeva un miliardo di euro;

sono di fatto invariate le dotazioni dei fondi per l'infanzia e l'adolescenza (28 milioni di euro), 20 per le pari opportunità (circa 19 milioni di euro) e per le politiche della famiglia (22 milioni di euro).

[vedi anche LINK Commento CGIL: vedi capitolo 4 Schede di Approfondimento](#)

Commi 391 Carta per Famiglie con almeno tre figli

Commi 392 – 395 Fondo contrasto povertà educativa minorile

Previsto in via sperimentale per gli anni 2016, 2017, 2018. Alimentato da versamenti effettuati dalle fondazioni, previo protocollo d'intesa tra le fondazioni, la Presidenza del Consiglio e i competenti Ministeri nel quale prevedere le modalità d'intervento. Alle fondazioni concesso credito d'imposta fino ad esaurimento delle risorse disponibili previste in 100 milioni di euro.

Commento

Sono da approfondire finalità e strumenti d'intervento con il fondo che si costituirà con i finanziamenti delle fondazioni, la distinzione di un doppio canale d'intervento toglie spazio ai percorsi d'inclusione rivolti ai nuclei familiari che dovrebbero essere alla base per l'erogazione della misura di contrasto alla povertà.

Commi 397 -399 Personale Croce Rossa Italiana

Comma 399 Fondo derrate alimentari persone indigenti

Stanziati 2 milioni di euro nel 2016 e di 5 milioni dal 2017

Comma 400 Disabilità: "Fondo dopo di noi"

istituito presso il MEF con 90 milioni di euro annui dall'anno 2016, per il sostegno delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiari. Un Dpcm definirà le misure, anche fiscali, per utilizzare il Fondo.

Comma 401 soggetti autistici

Fondo 5 mln anno dal 2016 per la cura dei soggetti autistici

Comma 403 Assistenza sordi

1 mln di euro nel 2016 all'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi.

Comma 405 Fondo per le non autosufficienze

Il Fondo NA a decorrere dal 2016 è incrementato di 150 milioni annui: il valore del Fondo così passa da 250 a 400 milioni euro annui, ma comprende anche gli interventi a favore delle persone affette dal SLA.

Commento:

E' positivo incrementare le risorse per le persone più vulnerabili. Tuttavia per la NA la cifra è troppo bassa per garantire i Livelli Essenziali (e il Fondo NA a questo scopo sarebbe esplicitamente destinato dalla Legge). Questo è ancor più vero se guardiamo ai tagli alla sanità che avranno effetti pesantissimi sulle prestazioni rivolte alle persone NA (come dimostrano le scelte di alcune regioni che stanno riducendo la copertura sanitaria scaricando le rette per l'Assistenza Domiciliare o in Rsa su Comuni e pazienti). Infine, ancora una volta, il finanziamento è totalmente sganciato da un Piano nazionale per la NA e non si parla di integrazione socio sanitaria.

Comma 406 vita indipendente persone con disabilità grave

Stanziati 5 milioni di euro per il 2016 per progetti riguardanti misure per rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave

Commi 407 e 408 Integrazione disabili mentali attraverso lo sport

Progetti di integrazione dei disabili mentali, attraverso lo sport: dal 2016 500mila euro per il programma "Special Olympics Italia".

Commi 409, 410 Cellule staminali e SLA



Aumento del Fondo sanitario nazionale: a 1 mln di euro per l'anno 2017 e 2 milioni di euro per l'anno 2018 vincolato alla sperimentazione clinica di fase II basata sul trapianto di cellule staminali cerebrali umane in pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica.

Comma 412 **Taglio al fondo per le politiche della famiglia**
ridotto nella misura di 15 milioni di euro annui a decorrere dal 2016.

Comma 418 **Contributo ciechi**
Revisione dei contributi dello Stato per ciechi e ipovedenti

Comma 419. **Istituto nazionale di genetica molecolare**
Stanziato 1 mln euro dal 2016 per l'Istituto nazionale di genetica molecolare (INGM)

Comma 420, 421 **Ciechi e ipovedenti**

Comma 420: Contributo a Biblioteca per i ciechi "Regina Margherita" di Monza incrementato di 2 mln per gli anni 2016, 2017, 2018.

Comma 421 : Contributo di 100mila euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 alla "Biblioteca italiana per ipovedenti".

Comma 466 **Contratti di lavoro PA**

Stanziati 300 milioni di euro (di cui 74 mln per FF.AA. e di Polizia) a decorrere dall'anno 2016 per il rinnovo del Contratto di Lavoro del personale della Pubblica Amministrazione

Commento: Ancora una manovra in continuità con le precedenti nel suo attacco contro la Pubbliche Amministrazioni e contro il lavoro.

LINK al [Commento Cgil completo: Capitolo 5 Schede di approfondimento \(pagine 20 - 22\)](#)

Commi da 521 a 537 **Piani di Rientro dai disavanzi sanitari anche per Aziende Ospedaliere e ASL**

Commi 522 - 523: Obbligo per gli enti del SSN, come adempimento per ricevere i finanziamenti, di pubblicazione bilanci e di attivazione monitoraggio attività assistenziali

Commi 524 - 525: Tutte le Regioni (anche quelle non in deficit) devono presentare Piani di Rientro (PdR) interni per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, e le ASL della regione che dovessero avere un disavanzo. Nel 2016 obbligo entro 31 marzo, anni successivi entro 30 giugno.

Comma 526: un Decreto Ministero Salute/Mef stabilirà come calcolare questo disavanzo e la quantità/qualità dell'assistenza erogata (Lea). Infatti i Piani di Rientro possono scattare anche se la quantità e la qualità dell'assistenza non sono garantiti.

Commento: devono essere fissati indicatori e vincoli precisi per evitare che la logica ragionieristica dei piani di rientro prevalga, com'è stato sin'ora.

Commi 528 - 529: Enti (Ao, Asl, ecc) in disavanzo presentano Piano di Rientro entro 90 giorni alla Regione. che lo approva (o lo respinge) entro 30 giorni.

Comma 530: Se la Regione è in Piano di di Rientro i P.d.R. aziendali devono essere coerenti e armonizzati con quello regionale.

Commi 531 - 301: Gli Enti regionali (AO o ASL) in disavanzo avranno una parte dei finanziamenti (pari al disavanzo) "congelata" dalla Regione (in un Fondo speciale della "gestione accentrata regionale").

Commento: Si riduce ulteriormente il finanziamento disponibile per i LEA, che resta congelato e che viene sbloccato solo se il deficit rientra.

Comma 534: Decadenza automatica dei Direttori generali se Piano di Rientro fallisce

Commi 535 - 536: I Piani di Rientro interni alle Regioni si applicano dal 2017 anche alle aziende sanitarie locali e ai relativi presidi a gestione diretta, ovvero ad altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, che presentano un significativo scostamento tra costi e ricavi ovvero il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. Un Decreto MSalute/Mef stabilirà criteri e dati per definire in disavanzo di bilancio e assistenziale.

Commento: la logica ragionieristica dei piani di rientro rischia di estendersi alle Asl.



Comma 537: 1,2 mln euro nel 2016, 1 mln nel 2017, 0,8 mln dal 2018 al Ministro della Salute per il Monitoraggio dei Piani di Rientro regionali

Commi 538 – 540 **Rischio Clinico**

Definiti gli obblighi per tutte le strutture sanitarie di attivare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management): audit e studio dei processi interni e criticità più frequenti, segnalazione anonima del quasi errore, rilevazione rischio inappropriata nei percorsi clinici, sensibilizzazione e formazione continua del personale, assistenza tecnica agli uffici legali dell'azienda sanitaria in caso di contenzioso

La gestione del rischio sanitario è coordinata da medici con specializzazione in Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore

Commi 541 – 545 **Assunzioni per rispetto Direttiva UE Orario di Lavoro**

Le nuove assunzioni di medici e infermieri per rispettare direttiva UE sull'orario di lavoro si finanzieranno con i risparmi che si otterranno dalle misure previste dalla legge di stabilità su piani di rientro e acquisti centralizzati (commi da 521 a 552) e dalle misure sul rischio clinico (commi da 538 a 540).

Le Regioni devono:

- a) attuare i provvedimenti per ridurre posti letto ospedalieri accreditati a carico del SSN;
- b) predisporre un Piano sul fabbisogno di personale;
- c) trasmettere entro il 29.2.2016 i provvedimenti al Tavolo di verifica adempimenti e al Comitato Lea e al Tavolo monitoraggio standard ospedali.

Comma 542: Nelle more della predisposizione e della verifica dei piani inerenti il fabbisogno di personale, le Regioni dal 1.1.2016, e fino al 31.7.2016, in caso di criticità nell'erogazione dei LEA potranno ricorrere a forme di lavoro flessibile, prorogabili oltre il 31.7.2016 se permangono criticità.

Comma 543: Senza oneri aggiuntivi (utilizzando i risparmi di cui sopra: comma 541) gli enti del Servizio sanitario nazionale possono indire, entro il 31 dicembre 2016, e concludere, entro il 31 dicembre 2017, procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle eventuali esigenze di assunzioni. Possono riservare il 50% di tali posti a personale precario in servizio da 3 anni anche non continuativi negli ultimi 5 anni.

Commento: *Non sono previste risorse aggiuntive per garantire e assunzioni (oltretutto precarie) per garantire il rispetto dei limiti dell'orario di lavoro imposti dalla Direttiva UE. Si veda giudizio FP CGIL: [Lorenzin trasferisce responsabilità a Regioni ma non risorse](#)*

Comma 544 secondo capoverso: Finanziamento di 400 mila euro annui dal 1.1.2016 per una convenzione tra Dipartimento dell'amministrazione Penitenziaria, il Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, le aziende sanitarie e i comuni (ANCI-Federsanità), per l'integrazione socio-sanitaria e per la realizzazione all'interno del SSN di una piattaforma informatica di trasmissione dei dati sanitari delle persone detenute.

Comma 545: Procedure di stabilizzazione del personale estese anche all'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto della povertà (Inmp).

Commi 546, 547 **Aziende Ospedaliere Universitarie Uniche** (regioni a statuto speciale)

la collaborazione tra Servizio sanitario nazionale e università può realizzarsi anche mediante la costituzione di aziende sanitarie uniche, nelle nelle Regioni a statuto speciale (non in Piano di Rientro) che nel biennio antecedente all'entrata in vigore della presente legge hanno avviato la riorganizzazione, attraverso processi di accorpamento delle aziende sanitarie preesistenti,.

Comma 548 - 550 **Acquisto centralizzato di beni e servizi SSN**

Obbligo per gli enti del SSN di acquistare – per le categorie merceologiche del settore sanitario – esclusivamente tramite centrali regionali di committenza ovvero della Consip.

Le proroghe disposte in violazione della presente disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa

Comma 551 – 552 **HTA (Health Technology assessment)**

A livello nazionale la Cabina di regia istituita con decreto del Ministro della salute 12 marzo 2015, in attuazione dell'articolo 26 del Patto per la salute 2014-2016 provvede ad attuare le disposizioni previste



in materia di Health Technology Assessment HTA dei dispositivi medici.

Norma che può essere utile per un governo appropriato della spesa per dispositivi medici.

Commi da 553 a 565 **Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza**

Commi 553, 554: Si prevede entro 60 giorni l'emanazione di un Decreto (Dpcm) previa Intesa Stato Regioni per la revisione dei "vecchi" Lea e il loro aggiornamento con l'inserimento di nuove prestazioni ma non vengono stanziati risorse aggiuntive (vedi anche comma 555).

Comma 555: Il finanziamento dei nuovi LEA avverrà finalizzando 800 milioni di euro del Fondo Sanitario vigente (cioè senza risorse aggiuntive).

Commento: in pratica aumentano le prestazioni da garantire ai cittadini ma diminuisce il finanziamento. Ciò rischia di creare una inaccettabile "selezione" delle prestazioni: es. dovendo garantire i farmaci per la cura dell'epatite C (nuova prestazione Lea: valore stimato 0,5 miliardi anno) si dovrà tagliare altrove.

Commi 556 – 558: E' istituita, presso il Ministero della salute, la "Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn", se ne regolano composizione, funzionamento e compensi.

La commissione deve valutare l'applicazione dei LEA in tutte le regioni: con lo stesso standard di qualità e che includa tutte le stesse prestazioni previste dai LEA. Quindi propone annualmente l'aggiornamento dei Lea.

Comma 559: si modifica la procedura per la definizione dei LEA se non vi sono costi aggiuntivi: avviene non più con atto di legge votato anche dal Parlamento (previsto solo il parere) ma con Dpcm, sentita la Conferenza Regioni e PA.

Comma 566 – 567 **Cure Termali**

Nell'ambito del Fondo Sanitario nazionale per la revisione delle Tariffe di assistenza Termale è autorizzata spesa di 5 mln euro ciascun anno per 2016, 2017, 2018. Revisione ticket per cure termali e aumento del Fondo Sanitario Nazionale di euro 2 mln ciascun anno per il 2016, 2017, 2018

Comma 568 **Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale 2016**

Viene tagliato il Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard che scende da 113,1 e 111.000 milioni di euro.

Le risorse previste per la sanità sono utilizzate per altri scopi. Il taglio si aggiunge a quelli dovuti all'applicazione della precedente legge di stabilità, decisa con Intesa Stato Regioni (-2,352 miliardi dal 2016).

Con due sole manovre il Governo Renzi taglia 6,7 miliardi al finanziamento previsto nel Patto per la Salute 2014-2016, cancellandolo nei fatti (**vedi Tabella 1**)

TABELLA 1- FSN e Patto Salute 2014-2016	(miliardi euro)		
	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Leggi che fissano il valore del Fondo Sanitario Nazionale FSN			
FSN Patto Salute 2014/2016: Legge 190/2014 art. 1 comma 556	109,9	112,1	115,4
FSN L. Stabilità 2015: attuazione con Intesa Stato Regioni: Legge 125/2015 art. 9 septies	109,9	109,7	113,1
FSN Legge Stabilità 2016 art. 1 comma 568			111
Taglio al FSN (prelievo)	-	-2,352	-4,4
TOTALE TAGLI AL PATTO SALUTE			-6,7

Ancora più preoccupante sono le previsioni del comma 680 sui tagli alle Regioni per gli anni 2017-2019

Comma 569 **Farmaci innovativi**

I 500 milioni per ciascuno degli anni 2015 e 2016, già stanziati l'anno scorso per il Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi (compresi quelli per l'epatite C), concorreranno al raggiungimento del tetto della spesa farmaceutica territoriale solo per l'eventuale eccedenza di spesa oltre i 500 milioni previsti per ciascun



<p>anno. In questo caso quindi scatta il pay back a carico delle aziende che rimborsano il SSN.</p>
<p>Comma 570 Accesso trattamenti innovativi Prevista l'adozione di un Programma strategico annuale per l'accesso ai trattamenti innovativi, da approvarsi con Intesa Stato Regioni</p>
<p>Commi da 571 a 573 Farmaci per pazienti asmatici Fondo per il 2016 di 1 milione per terapie farmacologiche appropriate pazienti da asma.</p>
<p>Comma 574 Acquisto prestazioni alta specialità Ircss Per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza, l'obbligo di risparmio del 2% rispetto alla spesa del 2014 può essere derogato.</p>
<p>Commi 575 – 578 Mobilità sanitaria Entro il 31.12.2016 devono essere stipulati gli accordi bilaterali tra le Regioni per la mobilità sanitaria previsti dal Patto per la Salute. Valgono le stesse regole e gli stessi diritti di accesso alle prestazioni sanitarie previste per i residenti nella regione anche per i pazienti provenienti da altre Regioni.</p>
<p>Comma 579 Supporto alle regioni in Piano di Rientro Supporto del Ministero Salute e del MEF, avvalendosi di Agenas, alle Regioni in Piano di Rientro.</p>
<p>Commi 580 - 581 Progetto genomica 5 mln di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018 per il progetto nazionale di genomica applicata alla sanità pubblica e DM Salute per istituire la Commissione nazionale Genomi italiani</p>
<p>Comma 583 Centro nazionale trapianti Assegnazione direttamente al Centro nazionale trapianti le risorse, ora stanziare in appositi capitoli del bilancio del Ministero della Salute, per le attività dei Centri di riferimento interregionali</p>
<p>Comma 584 Servizi trasfusionali Risorse ripartite: 50% a Regioni, 50 % a Centro naz. sangue per coordinamento della rete trasfusionale.</p>
<p>Comma 584 Opg Assegnazioni alle regioni a statuto speciale dei finanziamenti per la chiusura degli Opg quando gli internati sono stati effettivamente trasferiti alle Rems.</p>
<p>Comma 585 Istituto Gaslini Finanziamento di 1 mln per il 2016, di 2 mln per il 2017 e 2017 e di 1 mln dal 2019 all'Istituto Gaslini Genova</p>
<p>Comma 586 Indennizzi danneggiati da trasfusioni, emoderivati o vaccinazioni Gli indennizzi dovuti ai danneggiati da trasfusioni, emoderivati o vaccinazioni sono anticipati dalle regioni agli aventi diritto</p>

Comma 680 **Tagli alle spese regionali 2017 – 2019 effetti sulla Sanità**

Previsto un "concorso alla finanza pubblica" per Regioni e PA pari 3,980 mld nel 2017 e a 5,480 mld per ciascuno degli anni 2018 e 2019, che prevede esplicitamente effetti sul finanziamento sanitario.

Commento:

Si ripete il meccanismo della precedente Legge di Stabilità: un'Intesa Stato Regioni dovrà precisare i settori da tagliare, in assenza dell'Intesa vi sarà una decisione autonoma del Governo.

Complessivamente con questa riduzione delle spese regionali la manovra per la sanità sfiora i 20 miliardi di tagli nel periodo 2016 -2019, confermando il crollo dell'incidenza sul PIL della spesa sanitaria (dal 7% al 6,5%) previsto nel DEF 2015, che relega il nostro Paese agli ultimi posti in Europa negli investimenti per la protezione sociale.

Vedi sotto la Tabella 2

La Tabella 2 calcola i tagli al FSN nel periodo 2016-2019, sommando quelli già decisi con la precedente manovra ai nuovi tagli in arrivo.

TABELLA 2- FSN periodo 2016-2019 Legge che decide il taglio	Taglio al FSN già deciso o da decidere*	Spiegazione
Legge Stabilità 2015 125/2015 art. 9 septies Intesa Stato Regioni	-9,408 mld	Anni 2016 - 2019: 2,352 mld taglio annuo al FSN x 4 anni = 9,408 mld
Legge Stabilità 2016 art. 1 comma 568	-2,100 mld	Anno 2016: 2,100 mld taglio annuo FSN 2016 (FSN scende da 113,1 mld a 111,mld)
Legge Stabilità 2016 art. 1 comma 680	-3,980 mld*	Anno 2017: 3,980 mld contributo alla manovra con taglio spese regioni, <u>da decidere con Intesa Stato Regioni*</u> , compreso finanziamento sanità
Legge Stabilità 2016 art. 1 comma 680	-5,480 mld*	Anno 2018: 5,480 mld contributo alla manovra con taglio spese regioni, <u>da decidere con Intesa Stato Regioni*</u> , compreso finanziamento sanità
Legge Stabilità 2016 art. 1 comma 680	-5,480 mld*	Anno 2019: 5,480 mld contributo alla manovra con taglio spese regioni , <u>da decidere con Intesa Stato Regioni*</u> , compreso finanziamento sanità

Commi 702 e 703 **Rispetto tetto di spesa farmaceutica**

In attesa della conclusione delle procedure di ripiano, in caso di superamento del tetto di spesa, dell'Aifa, le regioni impegnano nel bilancio regionale 2015 il 90% delle somme indicate in un'apposita Tabella (nell'allegato A legge di stabilità). A conclusione delle procedure di ripiano Aifa, le regioni procedono alle relative regolazioni contabili in caso di differenza tra quanto accantonato e quanto effettivamente speso per la farmaceutica.

Comma 704 **Norme anticorruzione per appalti e contratti di fornitura nel SSN.**

E si estendono anche agli accordi contrattuali con le Asl che i privati accreditati devono stipulare per erogare le prestazioni.

Commi 790 - 791 **Tutela vittime di violenza**

Istituito nelle aziende sanitarie ed ospedaliere un percorso di protezione denominato "Percorso tutela vittime di violenza".

Comma 866 **Persone a mobilità ridotta e trasporto pubblico locale**

In particolare per l'accessibilità per persone a mobilità ridotta, è istituito un Fondo finalizzato all'acquisto degli automezzi adibiti al trasporto pubblico locale e regionale. Previsto un DM Trasporti per individuare modalità innovative e sperimentali, anche per garantire l'accessibilità alle persone a mobilità ridotta.

Commi da 918 a 946 **Gioco d'Azzardo**

Previsto un aumento del prelievo erariale su slot machine e Videolottery (che non dovrebbe ricadere sui giocatori), una riduzione della percentuale minima destinata alle vincite (pay out) dal 74 al 70 per cento, una proroga delle concessioni e una "sanatoria" per gli esercizi che ancora non si sono regolarizzati.



Commento: *Su questo argomento la Cgil è impegnata nella Campagna nazionale "Mettiamoci in Gioco": vedi commento alla Legge di Stabilità*

Comma 936: Entro 30.4.2016 prevista Intesa in Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Comuni) per un Dm Mef per definire caratteristiche, distribuzione e concentrazione dei punti vendita.

Comma 937 e 938: Limiti alla pubblicità

Comma 939: Divieto di pubblicità dalle ore 7.00 alle ore 22.00 per le tv e le radio generaliste.

Commento:

Non è ancora il divieto totale, ma è certamente una prima, seria, misura di contenimento della promozione del gioco d'azzardo.

Comma 941: Campagne di informazione sui rischi del gioco d'azzardo a cura Ministeri Salute e Istruzione.

Comma 946: Presso il Ministero della salute è istituito il Fondo per il gioco d'azzardo patologico-GAP: 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2016. Garantisce le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette e sarà ripartito alle Regioni.

Commento:

positivo lo stanziamento aggiuntivo, ma bisogna definire i nuovi Lea e destinare il Fondo Gap.

Comma 949 **Sistema Tessera sanitaria**

a) i dati delle prestazioni sanitarie erogate devono essere trasmessi anche dalle strutture sanitarie non accreditate

b) Tutti i cittadini possono consultare i dati relativi alle proprie spese sanitarie mediante i servizi telematici messi a disposizione dal Sistema Tessera Sanitaria.

Comma 950 a) **Fondi sanitari**

Obbligo per gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale e per i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, iscritti all'Anagrafe dei fondi integrativi, di trasmettere all'Agenzia dell'entrate, ..., una comunicazione contenente i dati relativi alle spese sanitarie rimborsate ...

Comma 960 **IVA prestazioni sociosanitarie cooperative sociali**

Applicazione dell'aliquota IVA agevolata al 5 per cento a tutte le prestazioni socio-sanitarie rese dalle cooperative sociali ai soggetti indicati dalla legge e non solo a quelle fornite in esecuzione di contratti di appalto.

Commi 65 - 69, 70 - 72, 73, 111-113 **Riduzione IRAP**

La Relazione Tecnica alla Legge di Stabilità stima gli effetti:

Commi 65 - 69: perdita di gettito per 223 mln nel 2018, di 120,9 mln annui per successivi.

Commi 70 - 72: Per le imprese agricole e pesca perdita di gettito di 196 milioni di euro.

Comma 73: deducibilità costo lavoro perdita gettito di 31 mln annui dal 2016 in poi.

Commi 111 - 113: perdita di gettito 68,8 milioni nel 2017 e di 37 milioni a partire dal 2018

Comi 115-120: perdita di gettito di 5 mln dal 2016

Commi 123-124: riduzione per imprese e lavoratori autonomi perdita di gettito di 338,6 mln nel 2017 e di 183 mln dal 2018

Commento:

la riduzione dell'IRAP prevista da diversi commi produce un minor gettito anche per il finanziamento della sanità (oltre 500 mln annui di perdita).

