

***LEGGE DI STABILITA' 2016 –  
LE MISURE DI WELFARE  
E SANITA'***



### ***FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA'***

Finalità: attuazione del piano nazionale per la lotta alla poverta' e all'esclusione sociale

Il Piano è adottato con cadenza triennale mediante Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministero del Lavoro di concerto con il Ministero dell'Economia, d'intesa con la Conferenza Unificata Stato - Regioni- Autonomie

Stanziamiento: **600 milioni per il 2016, 1 miliardo a partire dal 2017**



Per il 2016, 380 milioni sono destinati all'avvio su tutto il territorio nazionale di una **misura di contrasto alla povertà** con priorità per i nuclei famigliari con minori.

220 milioni di euro sono destinati al potenziamento degli assegni di disoccupazione per i redditi più bassi (Asdi)



**150 MILIONI PER L'INFANZIA IN CONDIZIONI DI POVERTA'** Credito di imposta per il triennio 2016 -2018 alle Fondazioni bancarie per interventi in favore dell'infanzia povera, nell'ambito di protocolli sottoscritti con Mef e Ministero del Lavoro

## DISABILITA'

### FONDO PER LE NON

**AUTOSUFFICIENZE** viene incrementato di 150 milioni di euro, raggiungendo una dotazione di **400 milioni annui**.

### DOPO DI NOI

Un nuovo fondo con dotazione di **90 milioni** di euro annui a partire dal 2016 destinato al **sostegno di persone con disabilità gravi**, in stato di indigenza e privi di legami familiari di primo grado.

## SANITA'

### - gli interventi -

### 111 MILIARDI PER LA SANITA'

In attuazione di quanto previsto dal Patto per la salute 2014-2016, il livello del Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2016 è rideterminato in **111.000 miliardi di euro di cui 800 milioni destinati ai nuovi Lea**

**SPECIALIZZANDI MEDICI** – 6.000 borse (ogni anno) per gli specializzandi medici, per assicurare qualità e prospettiva al sistema sanitario nazionale. **Stanziamiento aggiuntivo**, pari a 57 milioni di euro per il 2016, 86 milioni per il 2017, 126 milioni per il 2018, 70 milioni per il 2019 e 90 milioni annui a decorrere dal 2020, per la **formazione specialistica dei medici**, al fine di aumentare il numero dei relativi contratti.

### RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA

Per garantire la effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi, in via esclusiva, dalla Consip S.p.A.

## OSPEDALI CON I CONTI IN ROSSO

La legge prevede piani di rientro per le aziende ospedaliere con i conti in rosso.

"introducono l'obbligo di adozione e di attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliere-universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici che presentino un **determinato disavanzo o un mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure** (commi da 4 a 14) e prevedono un'estensione dell'istituto del piano di rientro, a decorrere dal 2017, alle aziende sanitarie locali ed ai relativi presidi ospedalieri. L'individuazione delle aziende ospedaliere in rosso è operata, per il 2016, entro il 31 marzo e, successivamente, entro il 30 giugno di ogni anno da parte della regione, con provvedimento della Giunta regionale o del commissario ad acta (ove presente). Riguardo aziende ospedaliere o ospedaliere-universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici si fa riferimento alla sussistenza di un disavanzo tra i costi ed i ricavi (derivanti dalla remunerazione delle attività da parte del Servizio sanitario regionale) **pari o superiore al 10% dei medesimi ricavi o pari, in valore assoluto, ad almeno 10 milioni di euro**. Il comma 6 demanda ad un decreto del Ministro della salute, da emanarsi, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la definizione: della metodologia di valutazione del disavanzo in oggetto; degli ambiti assistenziali e dei parametri di riferimento relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure; delle linee guida per la predisposizione dei relativi piani di rientro. Il piano di rientro è adottato dalla regione.

## **AZIENDE SANITARIE UNICHE**

La legge prevede che in alcune regioni si possano costituire **aziende sanitarie uniche**, risultanti dall'incorporazione delle aziende ospedaliere-universitarie nelle aziende sanitarie locali.

Al riguardo, si fa riferimento alle regioni o province autonome che, nel biennio 2014-2015, abbiano riorganizzato il proprio Servizio sanitario regionale, o ne abbiano avviato la riorganizzazione, attraverso processi di accorpamento delle aziende sanitarie preesistenti. Sono in ogni caso escluse le regioni sottoposte a piani di rientro dal disavanzo sanitario.

L'ipotesi delle aziende sanitarie uniche è posta sia al fine di perseguire una più efficace e sinergica integrazione tra le attività di prevenzione, cura e riabilitazione e le attività di didattica e di ricerca sia al fine di conseguire risparmi di spesa.

L'eventuale costituzione dell'azienda sanitaria unica è operata secondo modalità stabilite da un **protocollo di intesa tra la regione e l'università** interessata.