

LEGGE DI STABILITA' 2016 **POLITICHE SOCIALI E SANITARIE**

WELFARE AZIENDALE. Le aziende possono gestire servizi socio-educativi e assistenziali (centri diurni, assistenza domiciliare, per la non autosufficienza, per persone con problemi relazionali.....) per i propri dipendenti o per i loro famigliari o consegnando loro dei voucher per analoghi servizi, senza che siano considerati reddito e quindi non tassati.

POVERTA'.

FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE. Vengono assegnati 600 milioni di € nel 2016 e 1 miliardo di € nel 2017 per un piano triennale.

Si tratta di una novità, ma non ha carattere universalistico ed è molto lontano dai LEP (Livello Essenziale di Prestazione) di cui all'art: 117 della Costituzione.

SIA (CARTA ACQUISTI). 380 milioni di € per il Fondo speciale esistente. Serve per soddisfare bisogni alimentari, energetici e sanitari... dei cittadini meno abbienti.

CARTA FAMIGLIA. Dal 2016 viene istituita per le famiglie residenti in Italia, italiane o straniere, con almeno 3 figli minori a carico, su richiesta e per la durata di 2 anni. Un decreto definirà il livello di ISEE a cui sottostare e criteri e modalità da seguire.

FONDO PER IL CONTRASTO ALLA POVERTA' EDUCATIVA MINORILE. Verrà istituito in via sperimentale nel 2016, 2017, 2018 e sarà alimentato dalle Fondazioni Bancarie.

CONIUGE IN STATO DI BISOGNO. Nei casi di separazione e divorzio, quando il coniuge più debole non è in grado di mantenere sé e i propri figli, riceverà dallo stato un assegno di mantenimento, il quale si rivarrà nei confronti dell'altro coniuge inadempiente.

DAL 2017 RIORDINO DELLA NORMATIVA. Per introdurre un'unica misura di contrasto alla povertà si procederà ad un riordino in materia di **trattamenti, indennità - di accompagnamento -, integrazioni al reddito e assegni di natura assistenziale o comunque sottoposti alla prova dei mezzi.** E' una operazione pericolosissima!

DISABILITA'.

FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE. Viene incrementato di 150 milioni di € a decorrere **dal 2016**, raggiungendo i 400 milioni. Questo significa che il prossimo anno non ripartiremo da zero come ad ogni Finanziaria.

DOPO DI NOI. Viene istituito un Fondo di 90 milioni di € per il sostegno a persone con gravi disabilità prive di legami familiari.

SANITA'.

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN). Nel 2016 sarà 111 miliardi di € con un aumento rispetto al 2015 di un miliardo. In realtà rispetto al Patto per la salute 2014-2016 il fondo è stato più volte ridefinito al ribasso: doveva essere nel 2016 di 115,444 miliardi di €, poi tagliati a 113, 097 miliardi di €, quindi oggi ridefiniti a 111,000 miliardi di €.

Viene corrisposto un miliardo in più rispetto al 2015, ma dovrebbe far fronte a 800 milioni di € per l'aggiornamento LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), a 500 milioni di € per i farmaci innovativi, a 300 milioni di € per il piano vaccini e risorse per il contratto del comparto sanità.
Siamo al pesante sottofinanziamento del SSN.

CONTRIBUTO DI REGIONI E PROVINCE ALLA FINANZA PUBBLICA. Tali enti dovranno, inoltre garantire allo Stato un contributo di 3,980 miliardi di € nel 2017, e di 5,480 miliardi di € sia nel 2018 che nel 2019. Se non lo faranno lo Stato potrà acquisire le risorse riducendo il finanziamento corrente del SSN. Naturalmente dovranno garantire i LEA!

REGOLE DI BILANCIO. Nell'ambito delle regole per il pareggio di bilancio, si potranno utilizzare gli avanzi di amministrazione vincolati degli esercizi precedenti per nuovi impegni di spesa per il finanziamento del SSN.

TRASPARENZA SUI DATI DI BILANCIO. Gli Enti del SSN pubblicano il bilancio su internet e si attiva il monitoraggio delle attività assistenziali che devono corrispondere al Piano Nazionale. Il mancato rispetto comporta illecito disciplinare e responsabilità amministrativa.

Le Regioni individuano entro il 30 giugno di ogni anno (nel 2016 al 31 marzo) le Aziende Ospedaliere, Universitarie, IRCCS e altri Enti di ricovero e cura che presentano scostamenti tra costi e ricavi pari o superiori al 10% o di 10 milioni di € oppure quelli che non rispettano i volumi, la qualità ed gli esiti delle cure.

PIANO DI RIENTRO. Sarà obbligatorio sia per le Aziende Sanitarie Uniche che per quelle Ospedaliere. Durata triennale e misure per superare le criticità. Entro 30 giorni le Regioni approvano i Piani regionali, valutando l'adeguatezza delle misure di rientro delle Aziende sanitarie. Le Regioni in piano di rientro, valutano anche la coerenza con il Piano di Rientro Regionale. I piani sono vincolanti. Ogni 3 mesi la Regione o il Commissario ad acta verifica la realizzazione dei piani di rientro. Ogni anno i dati vengono pubblicati in internet.

DECADENZA AUTOMATICA DEL DIRETTORE GENERALE. Avviene sia in caso di mancato invio del piano di rientro, sia in caso di verifica annuale negativa.

RISCHIO SANITARIO, APPROPRIATEZZA E TUTELA DEL PAZIENTE. Tutte le strutture sanitarie devono attivare le funzioni di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico per studio processi interni, inappropriata percorsi diagnostici e terapeutici, per formazione del personale.

ULTERIORI ADEMPIMENTI REGIONALI. Programmazione della riduzione di posti letto, piano di fabbisogno di personale in relazione con le disposizioni UE in materia di orario di lavoro (nel frattempo gli Enti sono autorizzati all'uso di contratti flessibili fino al 31/10/2016), trasmissione dati ai tavoli tecnici nazionali.

CONCORSI PER ASSUNZIONE DI PERSONALE. In relazione al piano di fabbisogno gli Enti possono indire entro il 31/12/2016 le procedure concorsuali da concludersi entro il 31/12/2017.

ACQUISTI DI BENI E SERVIZI. Gli Enti sono tenuti ad avvalersi delle centrali di committenza regionali (in mancanza sono obbligati a usare quelle iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori) o della CONSIP.

MOBILITA' SANITARIA DA REGIONE A REGIONE. Dall'1/1/2016 nuove disposizioni che consentono le stesse regole di accesso e di erogazione delle prestazioni per i non residenti rispetto ai residenti.

CABINA DI REGIA NAZIONALE SULLA VALUTAZIONE. I singoli enti non possono istituire organismi di valutazione. A livello nazionale si coordineranno le attività di valutazione di AGENAS e dei presidi regionali (valutazione tecnica multidimensionale dei dispositivi medici, validare gli indirizzi metodologici, diffusione degli esiti della valutazione).

AGGIORNAMENTO LEA. Previsto entro il 29 febbraio. Per il 2016 800 milioni di € sono dedicati a questo dal fondo indistinto nazionale. Viene istituita un'apposita commissione nazionale che promuove anche l'appropriatezza. Si valuteranno: le attività e i servizi inclusi nei LEA, le proposte di nuovi inserimenti, le richieste di autorizzazioni di prestazioni innovative e l'impatto economico.

CURE TERMALI. A decorrere dall'1/1/2016 i cittadini che ne usufruiranno sono tenuti a partecipare alla spesa con minimo 55€, tranne coloro che per età (inferiori a 6 anni o superiori a 65 anni) e con un reddito familiare inferiore a 70.000€ o portatori di particolari patologie o titolari di pensione sociale e familiari o disoccupati e familiari o con pensioni al minimo con più di 60 anni e familiari, ma legato al reddito.....

VITTIME DI VIOLENZA. In tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere è istituito un percorso di protezione denominato "Percorso tutela vittime di violenza" con gruppi multidisciplinari finalizzati a fornire assistenza giudiziaria, sanitaria e sociale. Entro il 29 febbraio saranno emesse le linee guida.

GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP). Per garantire le prestazioni di prevenzione e cura viene istituito un fondo da ripartirsi tra le Regioni.

SISTEMA TESSERA SANITARIA. Tutti gli enti sanitari devono garantire l'invio dei dati delle prestazioni al Sistema tessera sanitaria per la messa a disposizione dell'Agenzia delle Entrate, che servono per le dichiarazioni dei redditi precompilate.

SALVIAMO LA SALUTE - TUTELIAMO I DIRITTI

MOBILITIAMOCI