

● **Il finanziamento del Servizio sanitario nazionale** è rideterminato in **111 miliardi di euro per il 2016**

● **Nuovi Livelli essenziali di assistenza:** incassano 800 milioni di euro del Fondo sanitario nazionale. L'aggiornamento avverrà entro 60 giorni dall'entrata in vigore della Stabilità. Nasce presso il ministero della Salute la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea e la promozione dell'appropriatezza del Ssn, che dovrà formulare annualmente una proposta di revisione

● **Aziende uniche:** possono essere istituite nelle Regioni a statuto speciale che nel biennio antecedente la data di rientro della legge di Stabilità abbiano riorganizzato il proprio Ssn o ne abbiano avviato la riorganizzazione. Obiettivo è creare sinergie e promuovere l'efficacia integrando le attività di prevenzione, cura e riabilitazione e quelle di ricerca e didattica, incorporando le Aou nelle aziende sanitarie locali

● **Piani di rientro delle aziende (dal 2017 anche delle Asl):** scattano, per non più di un triennio, per gli enti che presentino una o entrambe queste condizioni: disequilibrio economico, non adeguato livello di erogazione dei Lea. I passaggi: emanazione, entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di Stabilità, di un decreto della Salute su parametri e metodologia per accertare le condizioni dell'azienda; individuazione da parte delle Regioni degli enti del Ssr in "crisi"; presentazione di un piano di rientro aziendale che va approvato dalla Regione, la quale attuerà verifiche trimestrali. Se negative, esse comportano la decadenza automatica dei Dg. Tutti gli enti Ssn sono poi tenuti a pubblicare sul proprio sito internet il bilancio d'esercizio e gli esiti del monitoraggio sulla qualità dell'assistenza erogata

● **Obbligo di acquisto per gli enti del Ssn di beni e servizi** esclusivamente mediante centrali di committenza di riferimento, oppure mediante Consip. Le categorie merceologiche saranno definite con decreto del presidente del Consiglio dei ministri. Le violazioni costituiscono illecito procedurale e sono causa di responsabilità per danno erariale. Prevista anche la centralizzazione a livello nazionale o regionale della valutazione tecnica multidimensionale dei dispositivi medici

● **Gare per i servizi informativi sanitari:** i bandi e i capitolati delle gare per i servizi informatici dovranno contenere standard uniformi, così da garantire l'effettiva interoperabilità di tutti gli enti del Ssn. Obiettivo: porre fine all'eterogeneità tra sistemi informativi diversificati che non riescono a dialogare

● **Prestazioni di alta specialità:** ove destinate a cittadini non residenti nella Regione di appartenenza della struttura, sono sottratte all'applicazione dei vincoli di risparmio (spesa inferiore al 2% rispetto a quella 2014) relativi all'acquisto da parte del Ssn di prestazioni di assistenza specialistica e ambulatoriale da privati accreditati

● **Ludopatia:** si prevede una serie di divieti per la pubblicità del gioco, a partire da quella che incoraggia il gioco eccessivo o incontrollato. Vietata la pubblicità di giochi con vincite in denaro nelle trasmissioni radio e Tv dalle 7 alle 22 con esclusione dei media specializzati da individuare con decreto. In arrivo campagne di informazione nelle scuole in collaborazione con il Miur. Nasce con 50 milioni annui a partire dal 2016 il Fondo per il gioco patologico-Gap: garantirà le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione delle persone

● **Termalismo:** per la revisione delle tariffe massime delle prestazioni di assistenza termale, è autorizzata la spesa di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018. A decorrere dal 1° gennaio 2016 i cittadini che usufruiscono delle cure termali, a eccezione di alcune categorie (invalidi e grandi invalidi), sono tenuti a partecipare alla spesa in misura pari a 55 euro o in misura superiore, da individuare con accordo

● **Farmaci innovativi:** la spesa per l'acquisto di farmaci innovativi concorre al raggiungimento del tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale, per l'ammontare eccedente annualmente per ciascuno degli anni 2015 e 2016 l'importo del fondo fissato dalla legge di Stabilità 2015 (500 milioni per il 2015 e 500 per il 2016). Allo scopo di consentire l'accesso ai trattamenti innovativi in una prospettiva di sostenibilità del sistema e di programmazione delle cure, il ministero della Salute, sentita l'Aifa, predispone e sottopone annualmente alla Conferenza Stato-Regioni un programma strategico per definire le priorità d'intervento, le condizioni di accesso ai trattamenti, i parametri di rimborsabilità sulla base di risultati clinici significativi, il numero dei pazienti potenzialmente trattabili e le previsioni di spesa, le condizioni di acquisto, gli schemi di prezzo condizionato al risultato e gli indicatori di performance, gli strumenti di garanzia e trasparenza di tutte le procedure, le modalità di monitoraggio e la valutazione degli interventi in tutto il territorio

● **Medicine Use Review:** ai farmacisti va un milione di euro per il 2016. È il fondo per finanziare la prima applicazione da parte delle farmacie del servizio di revisione dell'uso dei medicinali, finalizzato ad assicurare l'aderenza farmacologica dei pazienti con asma

● **Sostegno su richiesta alle Regioni in piano di rientro, da parte del ministero supportato da Agenas.** Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto derivanti da questo comma, pari a 3,4 milioni per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018, si provvede con la corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali

● **Progetto genomi Italia:** riceve 5 milioni per ciascuno degli anni 2016, 2017 e 2018. Nasce la Commissione nazionale genomi italiani: individua entro 90 giorni dalla entrata in vigore della legge il soggetto o i soggetti pubblici o privati che si impegnano a cofinanziare il progetto

● **Gli indennizzi** per danno da trasfusioni, emoderivati e vaccinazioni riconosciuti dopo il 1° maggio 2001, in attesa del trasferimento dello Stato vengono anticipati da ogni Regione

● **Spesa per le borse di formazione specialistica dei medici:** aumentano di 57 mln nel 2016, di 86 mln per il 2017, di 126 mln per il 2018, di 70 mln per il 2019 e di 90 mln a decorrere dal 2020

● **Previdenza giovani:** gli iscritti ai corsi in Medicina e in Odontoiatria, a partire dal V anno di corso e sino all'iscrizione nel relativo albo professionale, possono facoltativamente iscriversi alla Quota A del Fondo di previdenza generale gestito dall'ente di previdenza di cui all'elenco A, non capovero, annesso al Dlgs 509/1994

● **Amianto:** benefici previdenziali per i lavoratori del settore produzione di materiale rotabile ferroviario che hanno prestato la loro attività senza essere equipaggiati con protezioni adeguate. Nasce il Fondo per le vittime dell'amianto, in favore degli eredi dei deceduti per esposizione durante l'attività portuale. Dotazione: 10 milioni per ciascuno degli 2016, 2017 e 2018. Possono essere erogate agli eredi le prestazioni assistenziali di cui alla legge di Stabilità 2015 a favore dei malati di mesotelioma deceduti nel 2015 possono essere erogate agli eredi, a valere sulle disponibilità presenti nel Fondo per le vittime dell'amianto

● **Croce rossa italiana:** gli enti e le aziende Ssn anche nelle regioni sottoposte a piani di rientro sono tenuti ad assumere con procedure di mobilità, anche in posizione di sovrannumero e ad esaurimento, il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato con funzioni di autista soccorritore e autisti soccorritori senior

● **Disabilità:** A favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare è istituito con 90 milioni a decorrere dal 2016 il Fondo per la copertura di interventi legislativi ad hoc. Nasce il Fondo per la cura di soggetti con disturbo dello spettro autistico: 5 milioni a decorrere dal 2016. All'Ente nazionale per l'assistenza ai sordi va un milione per il 2016

● **Non autosufficienza:** il Fondo istituito dalla Finanziaria del 2007 è incrementato di 150 milioni di euro l'anno a decorrere dal 2016, anche ai fini del finanziamento degli interventi per le persone affette da Sla

● **Malattie rare:** per le sperimentazioni cliniche con l'impiego di medicinali per terapie avanzate a base di cellule staminali per la cura di malattie rare, il Cipe vincola una quota del Fsn, fino a 2 mln per il 2017 e fino a 4 mln per il 2018