

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

A questi Link:

[La Legge di Stabilità 2016 testo Atto S. 2111.B approvato in via definitiva il 22.12.2015](#)

[La Relazione Tecnica](#)

[L'elenco delle misure comma per comma con gli effetti sui saldi di finanza pubblica](#) (NdR: tagli o aumento finanziamenti)

Comma 26

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 predisse stati e dissestati)

Comma 125

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

[LINK Commento CGIL: vedi Schede di Approfondimento Legge di Stabilità 2016](#) (pagine 30 e 31) Perdita di gettito stimata dall'applicazione della norma: Irpef 433,8 mln nel 2016 e 520,6 mln dal 2017

Comma 224

Il blocco assunzioni dirigenti (di cui al comma 219) non vale per personale SSN

Comma 236

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

Per l'**assunzione di ricercatori** è incrementato di 46,2 milioni nel 2016 e 50,5 milioni di euro dal 2017 il fondo finanziamento ordinario delle università statali.

Comma 252.

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.

Si consente agli **iscritti ai corsi di laurea di medicina e chirurgia**, odontoiatria ed assimilate, dal quinto anno di corso e fino all'iscrizione all'Albo professionale, di versare i **contributi previdenziali**, anche attraverso prestiti d'onore.

Comma 301.

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).

Comma 315: 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**.



<p>Commi 376 – 382</p> <p>Società benefit</p> <p>LINK Commento Cgil: Stabilità: società benefit, arriva il welfare compassionevole ?</p> <p>LINK Comunicato Forum Terzo Settore</p>
<p>Commi da 386 a 389</p> <p>Misure contrasto Povertà</p> <p>LINK Commento CGIL: vedi capitolo 4 Schede di Approfondimento alle pagine 18, 19, 20</p>
<p>Comma 391</p> <p>Carta per Famiglie con almeno tre figli (accesso sconti, gruppi di acquisto familiare).</p>
<p>Commi 392 – 395</p> <p>Fondo contrasto povertà educativa minorile (finanziato dalle fondazioni bancarie in cambio di un credito d'imposta)</p>
<p>Commi 397 -399 Personale Croce Rossa Italiana</p>
<p>Comma 399</p> <p>Fondo derrate alimentari persone indigenti (2 mln 2016, 5 mln dal 2017)</p>
<p>Comma 400</p> <p>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.</p>
<p>Comma 401</p> <p>Fondo 5 mln anno dal 2016 per la cura dei soggetti autistici</p>
<p>Comma 403</p> <p>1 mln di euro nel 2016 all'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi.</p>
<p>Comma 405.</p> <p>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.</p> <p><u>Commento:</u></p> <p><i>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.</i></p>
<p>Comma 406</p> <p>5 milioni di euro per il 2016 per progetti riguardanti misure per rendere effettivamente indipendente la vita delle persone con disabilità grave</p>
<p>Commi 221 e 222.</p> <p>Progetti di integrazione dei disabili mentali, attraverso lo sport: dal 2016 500mila euro per il programma "Special Olympics Italia".</p>
<p>Commi 409, 410.</p> <p>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 stamina cerebrali umane in pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica.</p>
<p>Comma 418.</p> <p>Revisione dei contributi dello Stato per ciechi e ipovedenti</p>
<p>Comma 419.</p> <p>1 mln euro dal 2016 per l'Istituto nazionale di genetica molecolare (INGM)</p>

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. 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. [Commento Cgil completo: vedi 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 Sanitarie ASL della regione che dovessero avere un disavanzo. Per il 2016 obbligo entro 31 marzo, per gli 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 inappropriately 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: 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, la collaborazione tra Servizio sanitario nazionale e università può realizzarsi anche mediante la costituzione di aziende sanitarie uniche.

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 assesment)

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 fissato a 111 mld

Commento:

Viene tagliato il Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato 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**)

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

TABELLA 1- FSN e Patto Salute 2014-2016 Leggi che fissano il valore del Fondo Sanitario Nazionale FSN	miliardi euro		
	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
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

Comma 569

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 anno.

In questo caso quindi scatta il pay back a carico delle aziende che rimborsano il SSN.

Comma 570.

Programma strategico annuale per l'accesso ai trattamenti innovativi, da approvarsi con Intesa Stato Regioni

Commi da 571 a 573

Fondo per il 2016 di 1 milione per terapie farmacologiche appropriate pazienti da asma.



<p>Comma 574</p> <p>Per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di 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</p> <p>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</p> <p>Supporto del Ministero Salute e del MEF, avvalendosi di Agenas, alle Regioni in Piano di Rientro.</p>
<p>Commi 580 - 581</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Le risorse per i servizi trasfusionali sono ripartite al 50% per le Regioni e al 50 % per il Centro nazionale sangue per le attività di coordinamento della rete trasfusionale.</p>
<p>584.</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Gli indennizzi dovuti ai danneggiati da trasfusioni, emoderivati o vaccinazioni sono anticipati dalle regioni agli aventi diritto</p>

Segue pagina successiva

Comma 680.

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	<u>Anni 2016 - 2019</u> : 2,352 mld taglio annuo al FSN x 4 anni = 9,408 mld
Legge Stabilità 2016 art. 1 comma 568	-2,100 mld	<u>Anno 2016</u> : 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*	<u>Anno 2017</u> : 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*	<u>Anno 2018</u> : 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*	<u>Anno 2019</u> : 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

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

Comma 866

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.

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)

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

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

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).***

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 di 68,8 milioni di euro per il 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