

territoriali: gli enti territoriali possano fare richiesta all'Agenzia del demanio di attribuzione di tali beni, eccetto le tipologie specificamente indicate, **entro il 31 dicembre 2016**.

3.6 Sanità e politiche sociali



Sanità

In tema di **sanità** la **terza sezione del DEF** (Programma nazionale di riforma) espone, in primo luogo, le **principali misure adottate**.

Dopo aver ricordato che **per il 2016 il fabbisogno sanitario nazionale standard** è fissato **al livello di 111 miliardi**, con un conseguente effetto migliorativo dell'indebitamento netto di circa 1,8 miliardi, il Documento precisa che una quota del finanziamento al Servizio sanitario nazionale pari a 0,8 miliardi è subordinata all'adozione dei **nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea)**.

Vengono poi citati gli **interventi previsti dalla legge di stabilità per il 2016** (L. 28 dicembre 2015, n. 208), tra i quali quelli (commi da 521 a 536 dell'art. 1) concernenti:

- l'attivazione, da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale, di un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità;
- l'introduzione dell'obbligo di adozione e di attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-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;
- un'estensione dell'istituto del piano di rientro, a decorrere dal 2017, alle aziende sanitarie locali ed ai relativi presidi ospedalieri.

Viene poi prevista la riprogrammazione delle **risorse per l'edilizia sanitaria** (0,3 miliardi nel 2016 e 0,6 miliardi in ciascuno degli anni 2017 e 2018).

Riguardo agli **interventi in corso di attuazione** il Documento si sofferma su alcuni aspetti

In tema di **revisione della spesa**, a partire dal 2016, entro il 30 giugno di ogni anno, le Regioni dovranno individuare gli enti del SSN che presentino una o entrambe le condizioni seguenti:

- una situazione di disequilibrio economico;
- un livello non adeguato di erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

In tali casi l'ente dovrà presentare un piano di rientro aziendale di durata non superiore a tre anni che deve essere approvato e verificato

trimestralmente dalla Regione: nei casi di esito negativo della verifica è prevista la decadenza automatica dei direttori generali.

Viene poi sottolineato l'impegno del Governo – sia tramite l'azione delle strutture commissariali attivate nelle Regioni in deficit, che con l'attuazione del Piano di rientro - **a mantenere e consolidare i risultati qualitativi raggiunti nel settore dell'assistenza sanitaria ed a migliorare la razionalità della spesa** nelle Regioni sottoposte a piano di rientro.

Verrà inoltre completata l'attivazione del **fascicolo sanitario elettronico**, attraverso l'implementazione del 'nodo nazionale di fascicolo, che possa svolgere funzioni suppletive nelle more dell'attivazione dei nodi regionali permettendo, nel contempo, un efficiente monitoraggio della spesa sanitaria ed una ottimale interazione tra le strutture di ricovero e cura ed i cittadini.

Saranno poi sviluppate le azioni necessarie alla creazione dell'infrastruttura tecnologica per l'assegnazione del **Codice Unico Nazionale dell'Assistito (CUNA)** che consentirà di seguire il percorso sanitario del cittadino nei diversi *setting* assistenziali del SSN.

Inoltre, tra i decreti legislativi finalizzati a dare attuazione alla delega contenuta nella legge di riforma della pubblica amministrazione (L. 124/2015), va menzionato in questa sede quello in materia di dirigenza sanitaria, approvato in via preliminare dal Consiglio dei ministri nel gennaio 2016, che prevede l'istituzione di un **elenco nazionale di coloro che hanno i requisiti per la nomina a direttore generale delle ASL** e il cui operato è poi sottoposto a valutazione.

Nell'Appendice A alla Sezione III del DEF (Cronoprogramma del Governo) in tema di **sanità**, tra i provvedimenti **da approvare entro il 2016** viene citato quello sulla **responsabilità professionale, attualmente all'esame del Senato** (A.S. 2224). Mentre viene considerato già attuato il rafforzamento del Patto per la salute 2014-2016.

Alcuni dati sulle **previsioni di spesa** sono esposti nella **Sezione II (Analisi e tendenze della finanza pubblica)** del Documento di economia e finanza 2016. Viene chiarito che le previsioni, effettuate sulla base della legislazione vigente e del quadro macroeconomico elaborato per il periodo di riferimento, scontano per il 2016 la manovra di 1.783 milioni prevista dalla legge di stabilità 2016 e, per gli anni 2017 e successivi, il contributo del settore sanitario alla complessiva manovra a carico delle regioni introdotto dalla medesima legge. Tale contributo è stato definito in sede di Intesa Stato-Regioni dello scorso 11 febbraio in 3.500 milioni per il 2017 ed in 5.000 milioni a decorrere dal 2018.

Per il 2016 è prevista una **spesa sanitaria** per un importo pari a **113.376 milioni**, con un tasso di crescita dello 0,9%.. Nel dettaglio si prevede per i **redditi da lavoro dipendente**, un livello di spesa pari a **35.375 milioni**, per

i **consumi intermedi** un livello di spesa pari a **31.543 milioni**, per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da **produttori market**, un livello di spesa pari a **39.903 milioni**.¹⁰².

Per quanto attiene **alle singole componenti** costituenti l'aggregato, per **l'assistenza farmaceutica** convenzionata è prevista una spesa di **8.323 milioni**, per la **medicina di base** una spesa di **6.713 milioni** per le **altre prestazioni** (ospedaliere, specialistiche, riabilitative, integrative ed altra assistenza) è prevista **una spesa di 24.867 milioni**. Infine, per le **altre componenti di spesa** è previsto **un livello di spesa pari a 6.555 milioni**.

Nel **periodo 2017-2019** è previsto che la spesa sanitaria cresca **ad un tasso medio annuo dell'1,5%**, mentre nello stesso arco temporale il PIL nominale cresce in media del **2,8%**. Il **rapporto spesa sanitaria e PIL** decresce e si attesta, alla fine dell'arco temporale considerato, ad un livello pari al **6,5%**.

I dati sopra illustrati scontano una serie di fattori e di stime specificamente enunciati.

Politiche sociali

In tema di **politiche sociali** la **Sezione III** del documento espone le principali **misure adottate dal Governo**.

In materia di **lotta alla povertà** vengono ricordate in primo luogo le misure contenute nella legge di stabilità 2016 destinate alle famiglie povere con minori a carico e segnatamente l'istituzione del **Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale**. Tale Fondo, al quale è assegnata la somma di 600 milioni di euro per il 2016 e di un miliardo a decorrere dal 2017, è destinato a finanziare un'apposita **legge di delega di riforma organica delle politiche assistenziali**.

Inoltre le **risorse del Fondo per il 2016** sono destinate all'estensione della **Carta acquisti sperimentale su tutto il territorio nazionale**, al finanziamento dell'assegno di disoccupazione e alla **sperimentazione di un apposito programma di sostegno per l'inclusione attiva**. Le risorse stanziare per gli anni successivi al 2016 sono destinate all'introduzione di

¹⁰² La previsione di breve periodo della spesa sanitaria pubblica, inglobata nei conti delle Pubbliche Amministrazioni (PA) dei documenti di finanza pubblica, viene elaborata seguendo la stessa articolazione adottata per la spesa sanitaria pubblica di contabilità nazionale, nell'ambito del "Conto economico consolidato della sanità". In particolare, essa prevede una prima disaggregazione in funzione del soggetto erogatore: la spesa sanitaria pubblica viene distinta nella componente erogata direttamente dalle strutture del Servizio Sanitario Nazionale (produttori non *market*) e quella erogata da soggetti privati convenzionati (produttori *market*). La prima componente è suddivisa per fattore di costo ed evidenzia distintamente la spesa per redditi da lavoro dipendente, quella per consumi intermedi e quella per una terza componente, residuale, che raccoglie le poste non classificabili in nessuna delle funzioni sopra elencate, etichettata come "altre componenti di spesa sanitaria". La seconda componente, invece, è articolata per tipologia di prestazione.

un'unica misura nazionale di contrasto alla povertà e alla razionalizzazione degli strumenti esistenti.

La legge di stabilità 2016 (commi 386-390 della [legge 208/2015](#)) ha disegnato una serie di interventi per il contrasto alla povertà e ha previsto, al comma 388, uno o più provvedimenti legislativi di riordino della normativa in materia di strumenti e trattamenti, indennità, integrazioni di reddito e assegni di natura assistenziale o comunque sottoposti alla prova dei mezzi, anche rivolti a beneficiari residenti all'estero, finalizzati all'introduzione di un'unica misura nazionale di contrasto alla povertà, correlata alla differenza tra il reddito familiare del beneficiario e la soglia di povertà assoluta.

Molto sinteticamente, la legge di stabilità ha previsto:

- la definizione di un Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione;
- l'istituzione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali;
- l'avvio di una misura nazionale di contrasto alla povertà, intesa come rafforzamento, estensione e consolidamento della Carta acquisti sperimentale – SIA;
- lo stanziamento di risorse certe per la Lotta alla povertà e la loro quantificazione per il 2016 e gli anni successivi. Più in particolare, per il 2016, la stabilità stanZIA 380 milioni, ai quali si aggiungono i 220 milioni della messa a regime dell'Asdi, destinata ai disoccupati poveri che perdono diritto all'indennità di disoccupazione. Tali risorse, alle quali si aggiungono fondi europei, devono essere impegnate nel 2016 per un Programma di sostegno per l'inclusione attiva, garantendo in via prioritaria interventi per nuclei familiari in modo proporzionale al numero di figli minori o disabili, tenendo conto della presenza, all'interno del nucleo familiare, di donne in stato di gravidanza accertata. I criteri e le procedure di avvio del Programma, a cui sono legate le risorse stanziate per il 2016, devono essere definiti con decreto. Le risorse stanziate annualmente a decorrere dal 2017, pari a un miliardo per anno, devono garantire l'attuazione del Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale come disegnato dalla legge delega ora in esame e dai decreti legislativi da questa discendenti;

Nelle more della definizione del Piano nazionale triennale per la lotta alla povertà e all'esclusione, il Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA), come previsto dal comma 387 della stabilità 2016, dovrà essere esteso a tutto il territorio nazionale.

- il riordino della normativa in materia di trattamenti assistenziali di natura assistenziale o comunque sottoposti alla prova dei mezzi, anche rivolti a beneficiari residenti all'estero, nonché in materia di accesso alle prestazioni sociali.

Il 28 gennaio 2016 il Consiglio dei Ministri ha approvato il **disegno di legge delega (c.d. *Social act*) recante norme relative al contrasto alla povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei**

servizi sociali collegato alla legge di stabilità 2016 ([A.C. 3594](#)) ora all'esame delle Commissioni riunite XI e XII della Camera. Viene prevista l'approvazione del Parlamento entro fine luglio 2016.

Il disegno di legge adotta un approccio organico a sostegno delle famiglie in difficoltà, specie quelle con minori a carico, introducendo una **misura nazionale di contrasto alla povertà** basata sul principio di inclusione attiva e che comporta la predisposizione per i beneficiari di un progetto personalizzato di inclusione sociale e lavorativa sostenuto dalla offerta di servizi alla persona. Finalità del provvedimento, ispirato al principio di universalismo selettivo, è quella di razionalizzare le diverse prestazioni di natura previdenziale ed assistenziale, superandone il carattere frammentario. E' previsto un ruolo attivo degli attori sociali e delle fondazioni di origine bancaria che parteciperanno insieme al Governo alla realizzazione di un fondo contro la povertà educativa, che finanzia progetti rivolti ai minori privi di mezzi per migliorare l'accesso all'istruzione di qualità o a strumenti formativi.

Nella Parte IV del Documento (*Progressi nei target della strategia Europa 2020*) il disegno di legge citato viene collegato all'attuazione dell'obiettivo n. 8 – Contrasto alla povertà – della strategia Europa 202, che è quello di ridurre di 20 milioni il numero di persone a rischio povertà o esclusione sociale nell'Unione europea. L'obiettivo europeo richiede al livello nazionale di sottrarre 2.200.000 persone a condizioni di povertà o deprivazione entro il 2020. A tal fine il Governo ha introdotto uno specifico Fondo per la lotta alla povertà ed esclusione sociale che si accompagnerà ad una riforma organica delle politiche assistenziali. Nel 2014 l'indicatore sintetico di povertà o esclusione mostra un valore del 28,3 per cento. Le persone gravemente deprivate sono l'11,6 per cento.

Il Documento menziona poi la proposta di legge recante **disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare** (c.d. "Dopo di noi"), attualmente all'esame del Senato (A.S. 2232) che disciplina misure di assistenza cura e protezione in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori o poiché gli stessi non sono in grado di sostenere la responsabilità della loro assistenza, e agevola le erogazioni di soggetti privati e la costituzione di *trust* in favore dei citati soggetti.

A completamento di quanto sopra esposto **nell'Appendice A alla Sezione III del DEF (*Cronoprogramma del Governo*)**, tra i provvedimenti da approvare entro il 2016 viene citato:

- in tema di mercato del lavoro e delle politiche sociali il disegno di legge di delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale, all'esame della

Camera in seconda lettura (A.C. 2617-B), del quale è prevista l'approvazione entro maggio 2016;

- in tema di povertà e inclusione sociale il già citato disegno di legge delega recante norme relative al contrasto alla povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali collegato alla legge di stabilità 2016 (A.C. 3594) all'esame della Camera e di cui è prevista l'approvazione entro giugno 2016, nonché la sopracitata proposta di legge recante disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare (c.d. "Dopo di noi"), attualmente all'esame del Senato (A.S. 2232) e della quale viene prevista l'approvazione entro luglio 2016.

3.7 Scuola, università, ricerca

Le politiche di riforma indicate nel PNR 2016 – che, in generale, rivisita e amplia l'approccio e gli obiettivi del 2015, allineandoli con l'Analisi annuale della crescita della Commissione europea e le Raccomandazioni del Consiglio dell'Unione europea sulla politica economica sia alla zona euro che all'Italia – partono dal presupposto che, per sostenere la produttività nel medio e lungo termine, è necessario, tra l'altro, continuare a sviluppare il **capitale umano** – che include il miglioramento dell'istruzione, lo sviluppo della ricerca tecnologica, la promozione della scienza e della cultura – facendone vera priorità della politica nazionale.

In particolare, il PNR, nel delineare un complesso di misure da adottare nel breve termine, pone particolare enfasi sulla **concreta attuazione delle riforme**.

Al riguardo, si ricorda, preliminarmente, che tra le priorità per il 2016 individuate dall'**Analisi annuale della crescita** della Commissione europea del 26 novembre 2015 ([COM\(2015\) 690 final](#)) è stato incluso il **rilancio degli investimenti**, i quali “devono andare oltre le infrastrutture tradizionali e comprendere il capitale umano e i relativi investimenti sociali”.

In particolare, investimenti intelligenti nel **capitale umano** dell'Europa e **riforme** orientate a **garantire sistemi di istruzione e formazione di qualità**, con conseguente miglioramento dei **risultati**, sono indicati quale parte degli sforzi necessari per rilanciare l'occupazione e la crescita sostenibile¹⁰³.

Si ricorda, inoltre, che, nell'ambito della **Raccomandazione sulla politica economica della zona euro** del 26 novembre 2015 ([COM\(2015\) 692 final](#)), il

¹⁰³ Il documento evidenzia, infatti che, in ambito UE, circa il 20% della popolazione in età lavorativa dispone solo di competenze di base e il 39% delle imprese ha difficoltà a reperire personale che disponga delle competenze richieste, e che queste difficoltà si sono accentuate a seguito di anni di crisi e della rapida evoluzione dell'organizzazione del lavoro nell'era dell'economia digitale.