

# Liste d'attesa, c'è il decreto ma resta il nodo risorse

**Il piano.** Più privato, esami e visite anche nel week end, addio a tetto di spesa sul personale e flat tax sugli straordinari. Si discute sulle coperture, ma si attingerà anche ai fondi del Ssn

**Marzio Bartoloni**

Una piattaforma nazionale per il monitoraggio in tempo reale delle liste d'attesa ospedale per ospedale, la possibilità di acquisto di prestazioni dalle strutture private accreditate e l'estensione degli orari per effettuare visite ed esami nelle giornate di sabato e domenica. Per i direttori generali delle Asl premi e anche "sanzioni" se non si rispetteranno i tempi massimi (almeno per il 90% delle prestazioni) che sono stabiliti in base all'urgenza (da 72 ore quelle più urgenti fino ai 120 giorni per le cure cosiddette programmabili). Saranno "puniti" anche i cittadini che non si presenteranno all'appuntamento (il Cup li richiamerà per ricordarglielo) per la visita o l'esame prenotato con il pagamento del ticket. Al via anche la farmacia dei servizi (ora nel Ddl semplificazioni) con la possibilità di fare analisi e test dal farmacista. Si allenta anche l'odiato tetto di spesa sulle assunzioni di medici e infermieri che sarà definitivamente superato nel 2025 (al suo posto ci saranno i fabbisogni standard) con l'applicazione anche di una flat tax al 15% sui compensi a medici e infermieri per l'attività extra orario per invogliarli così a fare più straordinari. Infine anche un nuovo intervento contro i gettonisti.

Prende corpo il decreto Schillaci, una mini riforma della Sanità voluta dal ministro della Salute per tagliare le liste di attesa e che ora è atteso in consiglio dei ministri il prossimo 3 giugno, a pochi giorni alle elezioni europee: «Ci stiamo lavorando, per far sì che i cittadini riescono finalmente a fare gli esami e le terapie di cui hanno bisogno nei tempi previsti», ha confermato ieri il ministro Schillaci. Si tratta di un provvedimento molto sensibile - oggi circa 3 milioni di italiani rinunciano a curarsi a causa delle liste d'attesa - che il Governo, con in testa la premier Giorgia Meloni, proverà a giocarsi



negli ultimi giorni di campagna elettorale. Il decreto in bozza non è però ancora completo: manca infatti da scrivere l'articolo 25, quello relativo alla copertura finanziaria. Un dettaglio non di poco conto su cui continua da giorni l'interlocuzione con il ministero dell'Economia. Tra le misure per le quali bisognerà trovare una copertura c'è a esempio quella sulla defiscalizzazione al 15% degli straordinari, che si traduce in minore gettito fiscale.

Ma è già comunque chiaro che diverse misure saranno finanziate a valere sul Fondo sanitario nazionale e dunque all'interno del perimetro di risorse già stanziato per il Servizio sanitario: in pratica si rischia di varare il piano sulle liste d'attesa senza troppi fondi freschi. Un punto che potrebbe non piacere alle Regioni che già si lamentano per i finanziamenti con il contagocce. È il caso a esempio del nuovo rialzo (dopo quello già previsto nella scorsa manovra) dei tetti di spesa per ricorrere al privato, che cresce ancora per un valore che si dovrebbe aggirare sui 450 milioni. Un punto snodale questo del decreto perché - proprio per evitare che le code si allungino - è previsto che le Asl erogino almeno

## Verso il Cdm.

La mini riforma della Sanità voluta dal ministro della Salute per tagliare le liste di attesa è attesa in consiglio dei ministri il prossimo 3 giugno

il 90% di visite ed esami entro i tempi e per fare questo potranno ricorrere di più «agli erogatori privati accreditati» a cui saranno inviati i pazienti attraverso i Cup. Tra l'altro non ci saranno più tetti per tutte le prestazioni salva vita del pronto soccorso delle strutture private accreditate.

Il decreto definisce poi fin dal primo articolo una Carta dei diritti dei cittadini ai fini dell'erogazione delle prestazioni rientranti nei Lea. Tra i diritti elencati ci sono «l'accesso alle liste di attesa, senza incorrere nella sospensione, l'effettiva erogazione delle prestazioni, il rispetto dei tempi massimi e una comunicazione trasparente da parte delle aziende sanitarie». L'Agenas effettuerà un monitoraggio nazionale sul rispetto dei tempi massimi, con audit nelle Asl inadempienti. E sempre presso l'Agenas viene istituita una piattaforma nazionale per realizzare l'interoperabilità con le piattaforme di ciascuna regione e provincia autonoma. Inoltre viene creato il registro delle segnalazioni (sul sito del ministero della Salute) per il mancato rispetto dei diritti contenuti nella Carta dei cittadini in materia di prestazioni sanitarie.



## ORAZIO SCHILLACI

L'obiettivo dichiarato dal ministro della Salute è che «i cittadini riescano a fare gli esami e le terapie di cui hanno bisogno nei tempi previsti»