



**Sforbiciata.** Nodo coperture sul taglio delle code in sanità

# Liste d'attesa, scontro sulle coperture: da vecchi fondi dote di 700 milioni

## Il decreto

Risorse in più ci sono solo per la detassazione degli straordinari del personale

**Marzio Bartoloni**

Continua come prevedibile lo scontro sulla Sanità dopo il via libera del Governo al piano sulle liste d'attesa. E lo scambio di colpi alla vigilia del voto sulle europee - anche ieri è stato sempre sul nodo delle coperture: da una parte Elly Schlein segretaria del Pd che dopo averlo definito «decreto fuffa» ha ribadito che «se si vogliono davvero abbattere le liste d'attesa serve mettere molte più risorse e assumere personale»; dall'altra la premier Giorgia Meloni che polemicamente ha sottolineato come sulla Sanità avrebbe voluto mettere «i 17 miliardi andati nelle truffe del superbonus, soldi tolti ai malati per darli ai truffatori».

Ma quali sono le effettive risorse fresche e come si finanzia il nuovo meccanismo «salta coda» che prevede in caso di file lunghe che l'Asl paghi la prestazione al cittadino dal privato o in intramoenia? Il testo del decreto uscito dal consiglio dei ministri di fondi nuovi per abbattere le code in sanità ne aggiunge davvero pochi: in particolare soltanto scarsi 200 milioni nel 2025 e circa 130 milioni per il 2026 e per il 2027 da destinare alla detassazione degli straordinari di medici e infermieri che si vedranno applicare sull'extra orario una flat tax del 15% (al posto del 43 per cento).

Questa tassa piatta è un incentivo per convincere il personale sanitario a lavorare di più per recuperare le lunghe liste d'attesa, compreso il sabato e la domenica come indica lo stesso decreto approvato dal Governo. Sul meccanismo «salta coda» che potrebbe rappresentare la vera svolta per il

cittadino l'articolo 3 del decreto che ne delinea il principio (servirà comunque un provvedimento attuativo per disciplinarne i dettagli) all'ultimo comma sottolinea a scanso di equivoci che «dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica». Le risorse per finanziarlo dovranno dunque essere trovate tra i fondi stanziati in passato sempre per le liste d'attesa: in particolare il decreto cita l'ultima manovra (commi 232 e 233 all'articolo 1) e cioè il fatto che le Regioni «possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto» del Servizio sanitario per le liste d'attesa: si tratta di 505 milioni, ma comunque sempre una opzione possibile

**Per finanziare il «salta coda» si attinge ai fondi dell'ultima manovra, ma potrebbero essere già stati spesi dalle Regioni**

(non un vincolo) e soprattutto a valere sulla torta complessiva dei fondi della Sanità che nel 2024 va detto ha avuto 3 miliardi in più (ma 2,4 miliardi assorbiti dai contratti del personale). A questi si aggiungono sempre nel 2024 i fondi in più (123 milioni) per acquistare più prestazioni dal privato. Se a queste cifre si sommano anche i 100 milioni ancora non spesi dal precedente piano da 500 milioni sulle liste d'attesa - varato dall'ex ministro della Salute Roberto Speranza - ecco che i fondi complessivi superano i 700 milioni. Bastano? Stime ufficiali non ce ne sono anche se si parla di oltre 1 miliardo di impatto economico solo per il meccanismo «salta coda». Il nodo però è un altro e cioè se i fondi sono davvero ancora a disposizione: si tratta infatti di risorse scritte «nell'acqua» che rischiano di essere già state spese dalle regioni per coprire i tanti buchi della nostra malandata sanità.