

Primo Piano Politica economica

782 accordi

CONTRATTAZIONE SOCIALE

Dei 782 accordi di contrattazione sociale territoriale i due pilastri sono rappresentati dall'area del welfare locale (sociale, sanitario, socio-sanitario) con il 77,6% degli

accordi) e dalle politiche fiscali e delle entrate (71,2%) secondo il Rapporto realizzato da Cgil, Sui e Fondazione Di Vittorio. Seguono le Politiche del lavoro e sviluppo oggetto del 60% degli accordi.

Fitto contro la Corte conti: zero tagli in sanità

Lo scontro

Il ministro: «Polemiche inutili, perché nessuno ha rilevato gli errori del Pnrr originale?»

**Manuela Perrone
Gianni Trovati**
ROMA

Torna a segnare tempesti il barometro dei rapporti fra il ministro per il Pnrr Raffaele Fitto e la Corte dei conti. Come

accaduto nelle puntate precedenti, dal controllo concomitante alle relazioni periodiche sull'attuazione, il ministro affida la propria replica a una nota irritata. In cui ora parla di «inutili polemiche strumentali sorte a seguito della Memoria», ma si rivolge fra le righe direttamente ai magistrati quando ricorda che «nessuno, ma proprio nessuno, ha avuto qualcosa da obiettare rispetto alla scelta di inserire nel Piano oltre 68 miliardi di euro di progetti in essere in parte incoerenti con la regolamentazione del Pnrr e la cui realizzazione non si sarebbe mai potuta concludere nei modi e nei tempi previsti». Dov'era la Corte quando c'era il Governo Dra-

ghi, si chiede in sostanza Fitto?

La miccia per il nuovo scontro è stata accesa dalla memoria depositata alla Camera sul decreto Pnrr-quater (decreto a cui sono stati presentati 2.390 emendamenti ma solo un centinaio saranno esaminati), in cui i magistrati contabili criticano la scarsa trasparenza sugli effetti finanziari puntuali prodotti dalla rimodulazione degli investimenti, lanciano un allarme sul meccanismo dei poteri sostitutivi anti-rischi che rischia di andare in contrasto con l'autonomia di Regioni ed enti locali e soprattutto mettono i piedi nel piatto della querelle sui tagli alla sanità. In sintesi, il decreto toglie dal Piano naziona-

le complementare, replica domestica del Pnrr, 642,6 milioni destinati agli «ospedali sicuri e sostenibili» (-50 milioni) e all'«ecosistema innovativo della salute» (-12,6 milioni), spostando però larga parte di questi finanziamenti sul fondo ordinario per l'edilizia sanitaria istituito dalla Finanziaria del 1988 (Sole 24 Ore del 5 marzo). Quel fondo, avverte però la Corte dei conti, non è scontato dai tendenziali di finanza pubblica, quindi la sua attivazione avrebbe bisogno di nuove coperture. Qui scatta il cortocircuito con Fitto.

«Il decreto non ha operato nessuna riduzione dell'iscrizione alla Missione Salute-torna a rimarcare il ministro: la do-



Ministro. Raffaele Fitto ha la delega sul Pnrr

te complessiva è rimasta a 15.625 miliardi, e aggiunge il Governo ha assicurato ulteriori 500 milioni di euro per l'incremento dei costi delle materie prime». A motivare la revisione, come in altri casi, è per Fitto il ritardo che avrebbe reso gli interventi incompatibili con il calendario Pnrr: 750 milioni tornano quindi ai vecchi finanziamenti pre-Piano perché i loro progetti «non sarebbero stati completati e collaudati entro il 2026». Anche sul fondo ordinario del 1998, aggiunge il ministro, «residuo a 2,2 miliardi liberi e per i quali non risulta alcuna richiesta di impiego da parte delle Regioni». Il confronto, insomma, prosegue: nei prossimi giorni dovrebbe esserci una nuova ricognizione con il ministero della Salute, mentre per il 4 aprile è atteso il parere delle Regioni sul decreto.

Pronto il rinvio delle nuove tariffe di visite ed esami

Sanità. In vigore dal 1° aprile con rimborsi «troppo bassi» per chi lavora per il Ssn
Si pensa a slittamento a giugno o a settembre

Marzio Bartoloni

Un rinvio a fine giugno oppure più probabilmente al 30 settembre. Per le nuove tariffe della specialità ambulatoriale - quelle che rimborsano i costi di visite ed esami a carico del Ssn - non c'è pace e così il nuovo nomenclatore tariffario atteso da anni dopo essere slittato già al 1° aprile (doveva entrare in vigore lo scorso 1° gennaio) si prepara a un nuovo rinvio ora sul tavolo del ministro della Salute Orazio Schillaci. Nel mirino le tariffe «troppo basse» per molte prestazioni - dice, va detto, in passato ma mai comunque rivalutate - che secondo i rappresentanti del settore che ieri hanno manifestato a Roma tagliano dal 30% all'80% i rimborsi su molte prestazioni sanitarie di massa come le analisi del sangue, le lastre o le risonanze magnetiche, ma anche per interventi ambulatoriali più complessi come l'operazione di cataratta, rischiando di mettere in ginocchio e far

prossimo primo aprile di nuovi Lea (i livelli essenziali di assistenza a carico del Ssn): si tratta di alcune nuove prestazioni gratuite attese da tempo dai pazienti come quelle per la diagnosi o il monitoraggio della celiachia, gli screening neonatali per alcune patologie, gli ausili informatici e di comunicazione per persone con gravissime disabilità, i presidi di varia natura e a tecnologia avanzata per le disabilità motorie. Non è comunque escluso che al ministero della Salute si lavori in questi giorni per farne entrare a regime almeno alcuni di questi nuovi Lea già da aprile prossimo.

Ieri a Roma i rappresentanti di varie organizzazioni della Sanità privata riunite sotto la sigla Uap (Unione ambulatori e poliambulatori) hanno lanciato il loro grido d'allarme su tariffe «insostenibili» che rischiano di mettere in crisi i centri accreditati e migliaia di posti di lavoro oltre a complicare la vita ai cittadini che si vedrebbero ridurre l'offerta di prestazioni sanitarie: i privati garantiscono oltre un miliardo di prestazioni e 54 milioni di diagnosi per immagini. «Se vogliamo parlare della parte produttiva, si tratta di più di 5 mila strutture private accreditate nel territorio nazionale, più di 36 mila addetti impiegati diretti nel settore. Penso che il governo debba avere cura anche di questo aspetto. È totalmente insensato emanare un tariffario che contenga delle tariffe che non coprono neanche i costi. Questo manderebbe in crisi tutto il settore», spiega Luca Marini, vice presidente sezione sanità Unindustria che ieri ha partecipato al meeting dell'Uap.

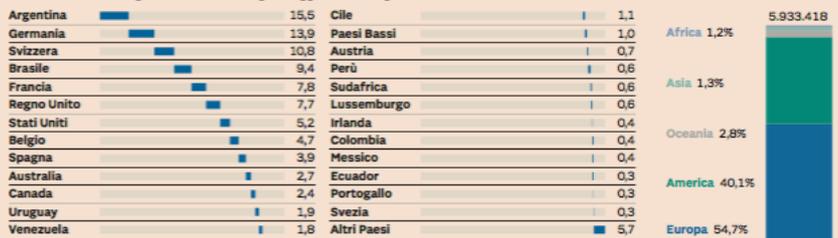
La proroga consentirà al ministero della Salute di rivedere al più presto i prezzi troppo bassi

fallire migliaia di laboratori e strutture ambulatoriali, senza contare l'effetto boomerang per il Servizio sanitario che senza il contributo di questa rete di centri potrebbe vedere le liste d'attesa allungarsi ancora di più di oggi.

Il rinvio servirà al governo e in particolare al ministero della Salute per passare al setaccio tutto il «nuovo» Tariffario (messo a punto in realtà nel 2017 ma sempre rimandato) compreso quello per le protesi e gli ausili intervenendo sulle singole tariffe troppo basse: uno sforzo non facile per i tecnici che dovranno andare anche alla ricerca delle risorse necessarie per coprire i costi maggiori. Il nuovo slittamento farà restare ancora in vigore il vecchio tariffario (quello senza tagli) ma dovrebbe portare con sé anche il rinvio - questa sì una brutta notizia per i cittadini - dell'entrata in vigore di

Sei milioni di italiani fuori dai confini nazionali

I Paesi in cui risiedono gli iscritti all'Aire. Fotografia aggiornata al 1° gennaio 2023. Doti in %



Fonte: Rapporto Italiani nel mondo 2023 Fondazione Migrantes

La proposta salva-conti: sanità a pagamento per 6 milioni di italiani che vivono all'estero

Alla Camera

Ora chi si iscrive all'Aire perde il diritto di ricevere gratis le cure del Ssn

Andrea Carli

ROMA

È una proposta di legge depositata in commissione Sanità e Affari sociali della Camera, targata Fratelli d'Italia, il cui contenuto potrebbe essere fatto proprio dal governo, ed entrare così in un decreto legge. L'idea è quella di consentire ai sei milioni di italiani residenti all'estero e iscritti all'Aire, l'Anagrafe dei connazionali residenti all'estero, di mantenere il diritto all'assistenza sanitaria italiana - cosa che attualmente perdono nel momento in cui si registrano all'Anagrafe -, versando un contributo annuale.

La soluzione consentirebbe di «fare cassa» anche se alla fine molto dipenderà da quanti di quei sei mi-

lioni - il numero viene fuori dall'ultimo Rapporto Italiani nel mondo 2023 della Fondazione Migrantes - decideranno di aderire. Se la proposta di legge arriverà a meta, e al di là del riscontro che alla fine registrerà, la fidejussione degli italiani all'estero sulla sanità pubblica garantirà una boccata d'ossigeno per i conti pubblici, in un contesto in cui, con la regola del nuovo Patto di stabilità, la coperta delle risorse da destinare alla prossima legge di Bilancio rischia di farsi ancora più corta, e nel momento in cui la Corte dei conti ha messo sotto la lente il decreto Pnrr in quanto la rimodulazione dei fondi, hanno sottolineato i magistrati contabili, riduce l'ammontare complessivo delle risorse destinate alla sanità.

La somma da versare nelle casse dello Stato per accedere alle prestazioni a carico del Ssn sarà determinata da un Dpcm, che dovrà vedere la luce entro 90 giorni dall'entrata in vigore della nuova norma. Un tavolo tecnico al Mef si è riunito venerdì per definire l'ammontare, ma la fumata bianca ancora non c'è. «Poiché il costo di un paziente

italiano in Italia è, stando ai dati Istat, di 3mila euro l'anno - spiega il deputato di Fdi Andrea Di Giuseppe, firmatario con i colleghi di partito Almici, Colombo, Iaia e Maiorano della proposta di legge -, e poiché si presume che queste persone si recherebbero in ospedale solo in casi eccezionali, è alquanto probabile che l'importo sarà di 1.500 euro l'anno, 200 euro in più, 200 euro in meno». Un precedente è quello dell'ultima legge di Bilancio varata dal governo Meloni, che ha previsto l'innalzamento da 387 a 2mila euro annui del contributo di iscrizione al Ssn dovuto dagli stranieri soggiornanti in Italia per più di tre mesi e che non hanno diritto all'iscrizione obbligatoria.

Se, osserva ancora il deputato di Fdi, in un'ipotesi limite tutti i sei milioni di italiani residenti all'estero e iscritti all'Aire dovessero decidere di

Di Giuseppe: «L'importo di 1500 euro l'anno garantirebbe entrate per 8,9 miliardi, il 31% di quelli in manovra»

aderire a questa soluzione e versare 1.500 euro, «nelle casse dello Stato entrerebbero ogni anno 8,9 miliardi, ovvero il 31% circa dei 28 stanziamenti con la manovra 2024 e il decreto legislativo che avvia la riforma fiscale». Il deputato di Fdi è convinto che «questa legge farà emergere i due terzi in più di italiani che oggi sono residenti stabilmente fuori dall'Italia, e che non si sono iscritti all'Anagrafe in quanto se lo avessero fatto avrebbero perso la tessera sanitaria. Chiusure viva permanentemente all'estero - ricorda Di Giuseppe - è obbligato per legge a iscriversi all'Aire. Attualmente, ci sono persone che vivono e versano tasse all'estero, non contribuiscono in nessun modo a livello fiscale e usano l'assistenza sanitaria in Italia, pesando sulle casse dello Stato. Con questa iniziativa - conclude Di Giuseppe -, possiamo finalmente avere dati reali sugli italiani nel mondo e far pagare allo Stato quanto dovuto, recuperando risorse economiche ingenti». La parola passa ora all'Italia fuori dai confini nazionali. La partita sui conti pubblici si gioca anche in trasferta.

Bonus fiscale per il rientro dei medici fuggiti

La misura allo studio

In 5 anni 39mila all'estero: si punta allo sconto del 90% sulle tasse come ai ricercatori

In cinque anni hanno lasciato l'Italia quasi 40 mila medici bianchi in cerca di condizioni di lavoro e stipendi migliori. Ora il Servizio sanitario nazionale alle prese con una grave carenza di medici acuta da una loro inarrestabile fuga anche verso l'estero vuole provare a giocare la carta del loro rientro a casa. Ma come convincerli a tornare

con stipendi tra i più bassi in Europa? Il ministro della Salute Orazio Schillaci una idea ce l'ha e ha messo i suoi tecnici a studiarla: il piano è quello di replicare anche per i medici bianchi quanto già è stato sperimentato per docenti e ricercatori. Per loro infatti è già in vigore un maxi sconto del 90% sulle tasse: nel periodo d'imposta in cui la residenza viene trasferita e nei successivi cinque, gli emolumenti percepiti concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente o autonomo nella misura del 10 per cento.

L'idea infatti è di attirare almeno una parte dei medici fuggiti: i tecnici stanno studiando i numeri e un aiuto arriva dal «censimento» fatto da poco dalla Pro-meco (l'Ordine dei medici)

che stima una platea di circa 39 mila medici andati all'estero tra il 2019 e il 2023, dei quali 11 mila solo dal 2022 al 2023. A convincerli a fare le valigie sono soprattutto le retribuzioni più alte che raggiungono in media, rimanendo in Europa, 60 mila euro in più all'anno con un massimo di 205 mila euro in più in Lussemburgo, 110 mila in Islanda e Olanda, 100 mila in Danimarca, Irlanda e Germania.

La misura dovrà ovviamente passare il vaglio del ministero dell'Economia, ma come sottolinea Annarita Patriarca (Fdi) che in Parlamento è stata la prima ad avanzare l'idea del rientro dei medici in una questione time: «La questione della copertura finanziaria è un problema facilmente risolvibile se non addirittura un falso

problema. I medici che eventualmente sarebbero interessati a rientrare in Italia e, quindi, a beneficiare dello sconto Irpef fino al 90% di fatto già non pagano le tasse nel nostro Paese e quindi non richiederebbero alcun budget a copertura. Anzi, il loro ritorno rappresenterebbe al contrario un surplus aggiuntivo per le casse dello Stato». «È chiaro - continua Patriarca - che la mia proposta, che è stata accettata e sposata dal ministro Schillaci, può essere adottata anche in un arco temporale limitato, al fine di aiutare il sistema sanitario nazionale e recuperare risorse umane in grado di far fronte alla crisi che sta colpendo gli ospedali italiani».

Mar.B.