

**COMMISSIONE PARLAMENTARE
DI VIGILANZA SULL'ANAGRAFE TRIBUTARIA**

RESOCONTO STENOGRAFICO

INDAGINE CONOSCITIVA

37.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 11 NOVEMBRE 2015

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALESSANDRO PAGANO

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:			
Pagano Alessandro, <i>Presidente</i>	3	Pagano Alessandro, <i>Presidente</i>	3, 6, 7, 8, 10 11, 12, 13, 14
INDAGINE CONOSCITIVA SULL'ANAGRAFE TRIBUTARIA NELLA PROSPETTIVA DI UNA RAZIONALIZZAZIONE DELLE BANCHE DATI PUBBLICHE IN MATERIA ECONOMICA E FINANZIARIA. POTENZIALITÀ E CRITICITÀ DEL SISTEMA NEL CONTRASTO ALL'EVASIONE FISCALE		Bellot Raffaella (Misto-Fare!)	8
Audizione di rappresentanti della FNOMCeO – Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri:		Chersevani Roberta, <i>presidente della FNOMCeO</i>	4, 13
		Marinoni Guido, <i>componente del comitato centrale della FNOMCeO</i>	6, 9, 10, 12, 13
		Molteni Franco, <i>consulente della FNOMCeO</i>	5, 8
		Pelillo Michele (PD)	8, 11
		Renzo Giuseppe, <i>presidente della commissione nazionale per gli iscritti all'albo odontoiatri della FNOMCeO</i>	6, 9, 10

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
ALESSANDRO PAGANO

La seduta comincia alle 8.40.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata mediante l'attivazione del sistema audiovisivo a circuito chiuso e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati e, successivamente, sul canale satellitare della Camera dei deputati.

(Così rimane stabilito).

**Audizione di rappresentanti della
FNOMCeO-Federazione nazionale degli
ordini dei medici chirurghi e degli
odontoiatri.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva su «L'anagrafe tributaria nella prospettiva di una razionalizzazione delle banche dati pubbliche in materia economica e finanziaria. Potenzialità e criticità del sistema nel contrasto all'evasione fiscale», l'audizione di rappresentanti della FNOMCeO-Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, che, anche a nome dei colleghi, ringrazio per aver accolto l'invito della Commissione.

Sono presenti la dottoressa Roberta Chersevani, presidente, il dottor Giuseppe

Renzo, presidente della Commissione nazionale per gli iscritti all'albo odontoiatri, il dottor Guido Marinoni e il dottor Gianluigi Spata, componenti del Comitato centrale, il dottor Franco Molteni e la dottoressa Federica Tuffanelli, consulenti.

L'audizione si inquadra nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'anagrafe tributaria nella prospettiva di una razionalizzazione delle banche dati pubbliche in materia economica e finanziaria. Potenzialità e criticità del sistema nel contrasto all'evasione fiscale.

Ricordo che attraverso tale audizione la Commissione intende acquisire elementi informativi in merito alla inclusione delle spese mediche sostenute dai contribuenti presso medici e strutture sanitarie private nel prossimo modello 730 precompilato, relativo ai redditi percepiti nell'anno 2015, nonché alle modalità di trasmissione da parte degli studi medici e odontoiatrici dei dati relativi all'anno 2015, che dovranno necessariamente tenere conto delle esigenze di rispetto della privacy relativamente alla tipologia delle visite e degli esami effettuati dai pazienti-contribuenti.

La Commissione sarebbe altresì interessata a conoscere, ove esistente, la modalità di collegamento degli studi medici con il Sistema dell'anagrafe tributaria, con particolare attenzione al tema della omogeneità dei dati e della certezza dei codici fiscali.

Altro tema di grande interesse per la Commissione è quello riguardante la definizione delle procedure che dovranno essere seguite da parte dei fondi sanitari privati per la trasmissione delle informazioni concernenti la spesa sanitaria dei

propri iscritti da includere nel prossimo modello 730 precompilato, con una particolare attenzione, ad esempio, al caso dei pagamenti diretti alle strutture sanitarie, in caso di convenzione diretta con i professionisti ovvero alla percentuale da portare in detrazione della singola prestazione rimborsata e quindi all'individuazione della quota eventualmente detraibile.

Do la parola alla dottoressa Chersevani, con riserva per me e per i colleghi di rivolgerle, al termine del suo intervento, domande e richieste di chiarimenti. Sono certo che sarà un confronto molto costruttivo. Porto anche i saluti del nostro Presidente Portas, che ha avuto un imprevisto. Io sono Alessandro Pagano, vicepresidente, e spetta dunque a me presiedere questa importante audizione.

ROBERTA CHERSEVANI, *presidente della FNOMCeO*. Ringrazio il vicepresidente e i componenti della Commissione. Grazie per questa audizione che riguarda una questione di estrema rilevanza e che sta profondamente preoccupando i medici italiani e noi, che siamo loro organi rappresentativi.

Per brevità credo di poter tralasciare il quadro legislativo, che sicuramente conoscete e che abbiamo messo per completezza all'interno del nostro documento. Passerei direttamente alle valutazioni generali.

Questa normativa, ancora una volta, impone ai medici di svolgere un'opera di surrogazione nei confronti degli adempimenti fiscali, che certamente non riguardano la loro *mission* di garanti del diritto alla salute e alla tutela della salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione. Continua, quindi, quest'opera di trasformazione del medico, che diventa sempre più un burocrate che deve dedicarsi a compiti amministrativi anche estremamente complessi, con evidente sottrazione di tempo prezioso che dovrebbe essere dedicato alla tutela della salute e alla miglior formazione del rapporto medico-paziente. In più, in questo momento, il legislatore, con l'uso strumentale mediante decretazione,

ha distorto anche il concetto di appropriatezza prescrittiva, tendendo a negare l'autonomia al professionista e togliendogli qualsiasi ruolo decisionale all'interno del Servizio sanitario nazionale. Si prevedono, corredate da un rilevante apparato sanzionatorio, ancora compiti sempre più tecnico-contabili, come già è accaduto con la recente esperienza dell'obbligo dell'invio telematico dei certificati medici.

La Federazione nazionale, che presiede, gli ordini provinciali e tutti i medici e gli odontoiatri italiani hanno dato prova di saper rispondere con spirito di servizio a tutti questi nuovi adempimenti, pur trovandosi spesso ad affrontare difficoltà che li hanno avviliti e spesso anche demotivati. In particolare, quest'ultima vicenda costituisce la classica goccia che fa traboccare il vaso, anche perché, nonostante alcune assicurazioni informali, tutto si è svolto tenendo conto soltanto degli aspetti politici e tecnici, senza una vera consultazione, se non puramente formale, dei rappresentanti dei medici e degli odontoiatri italiani. Quello che offende maggiormente è l'accanimento sanzionatorio per punire i medici di eventuali errori e ritardi burocratici in un Paese in cui raramente vengono colpiti gli errori e individuate le responsabilità. Non è possibile non ricordare con sofferenza anche le recenti esternazioni che, in modo paradossale, vorrebbero addebitare a noi medici anche la responsabilità delle mancate vaccinazioni.

In sostanza, sembra quasi che di fronte a numerose dimostrazioni di disponibilità e responsabilità si sia individuato il vero soggetto debole, cioè il medico, che deve far fronte a responsabilità certamente lontane dalla sua cultura e dalla sua formazione, con l'aggiunta di sanzioni gravissime in grado di togliere la serenità a qualsiasi professionista.

Se il presidente è d'accordo, passerei alle conclusioni, perché intenderei lasciare illustrare le altre parti del nostro documento ai colleghi che mi accompagnano e al dottor Molteni, il tecnico che ci accompagna.

Vi è dunque un'oggettiva impossibilità di dare attuazione, da parte dei medici, degli ordini provinciali e della Federazione nazionale degli ordini dei medici, agli adempimenti previsti dalla normativa così come attualmente emanata, con particolare riferimento al rispetto di una scadenza molto vicina, quella del 16 gennaio 2016. In particolare, ad oggi il tavolo tecnico non ha definito tutti gli aspetti necessari all'adempimento. I soggetti titolari di partita IVA che non inviano al Sistema tessera sanitaria o non vi possono accedere senza specifico ulteriore accertamento per tale funzione, sono di fatto impossibilitati ad adempiere in tempo utile a quanto richiesto dalla normativa, anche in assenza di specifici *software* in grado di provvedere all'invio automatico. Si rileva con forza che qualsiasi apertura di collaborazione deve essere subordinata alla preliminare abrogazione dell'attuale apparato sanzionatorio posto a nostro carico.

FRANCO MOLteni, *consulente della FNOMCeO*. Vorrei riprendere l'esame dall'effettiva modalità di raccolta dell'informazione da parte del medico. Altrimenti l'analisi rischia di essere in qualche modo astratta e difficilmente comprensibile. Stiamo parlando di più di 100.000 professionisti che prevalentemente raccolgono l'informazione del documento cartaceo o della fattura con modalità manuali, ossia compilano con la penna un documento che viene poi consegnato a un commercialista. I commercialisti, nella maggior parte dei casi, per motivi legati alle varie normative di semplificazione contabile emanate negli ultimi quindici anni, non hanno neanche l'obbligo di contabilizzazione a una a una delle fatture.

In più, c'è una non omogeneità di raccolta dei dati in relazione ad alcuni casi molto frequenti, cioè figli minori, soprattutto in caso di genitori separati, portatori di *handicap* e pazienti affetti da malattie cosiddette esenti *ticket*. Questi sono casi frequenti nei quali la fattura non è sempre intestata al paziente. Si verifica una situazione in cui il dato originario, quello che dovrebbe essere trasmesso, non

è omogeneo. Se trasmettessimo i dati così come viene oggi richiesto dalla normativa, avremmo l'effetto negativo di aver trasmesso un dato sicuramente errato rispetto alla compilazione dei 730.

Il presupposto per poter fornire una comunicazione efficace, che dia un effettivo servizio al cittadino e, quindi, al contribuente e all'Agenzia delle entrate è che questa emani il prima possibile una circolare di chiarimento su come intestare queste fatture. L'intestazione dovrebbe essere fatta esclusivamente al paziente, anche nel caso del figlio minore, in modo da avere il codice fiscale coincidente con chi ha ricevuto la prestazione. Questo perché? Perché il soggetto titolare della detrazione non è, chiaramente, il figlio minore, è il genitore, ma quale dei due? E, se sono separati, chi dei due ha il diritto alla detrazione rispetto alla sentenza di separazione? Oppure, nel caso del portatore di *handicap* il diritto alla detrazione spetta a chi ha sostenuto la spesa, indipendentemente dal fatto che sia un parente. Se abbiamo una fattura intestata in modo casuale, ossia di tanto in tanto al parente che ha sostenuto la spesa oppure al paziente, come facciamo a collegarla a un 730? Per superare questo fatto oggettivo occorre stabilire un periodo di prova, come è normale che sia, durante il quale non applicare sanzioni. Ritengo sia la cosa più normale che si possa immaginare.

Il secondo aspetto riguarda invece un problema di tutela della *privacy* che non riusciremmo a rispettare. Vi voglio portare un esempio concreto. Immaginatevi un caso di un paziente di 16 anni, un paziente che ha un'età sufficientemente elevata da andare da solo dal medico e da rilasciare il consenso informato. Questo paziente va dal medico per una prestazione che ritiene molto riservata. Potrebbe essere, per esempio, una ragazza che chiede la pillola al ginecologo o un ragazzino che ritiene di avere un orientamento sessuale non ordinario e che quindi va a fare un test sull'AIDS. Il padre trova una prestazione trasmessa dal medico — allo stato attuale della normativa il medico è obbligato a

trasmetterla — si accorge dell'accaduto e si viola così il diritto di un essere umano.

Si tratta di una questione su cui il medico oggi non ha potuto ottenere il diniego al consenso da parte del paziente, perché non l'ha neanche chiesto, non sapendo di doverlo fare: parliamo dell'anno 2015. Se non trasmette questo dato, viene sanzionato. Ancora una volta, penso che la soluzione sia la più banale di tutte: ammettere un periodo di prova di almeno un anno per vedere come far funzionare meglio queste cose e molto semplicemente eliminare l'aspetto sanzionatorio. In un anno capiremo come fare a organizzare tutto per il meglio.

Passo alla terza considerazione. Il presupposto di una trasmissione dati esatti è che essi siano raccolti in modo uniforme, quindi mediante un *software*. È imprescindibile che i medici siano condotti — convincendoli, perché non possiamo obbligarli — a non fare le fatture a mano. Raccogliendo il dato della fattura con la strisciata della tessera sanitaria o il *database* del sistema del Servizio sanitario nazionale, si ha il codice fiscale esatto, si identifica in modo corretto i dati anagrafici del paziente e si trasmette un dato sintetico, perché sarà sufficiente immettere il tipo di prestazione: è inutile infatti comunicare all'Agenzia delle entrate che il paziente si è sottoposto a una visita dermatologica. Basterà sapere che si tratta di visita specialistica, in modo da individuarla come deducibile. Si trasmette così un valore totale. Abbiamo così raccolto poche informazioni, rispettiamo la *privacy* dei pazienti e lo facciamo con informazioni esatte, che vengono trattate in modo ordinato. Per fare questo serve un *software* di fatturazione che immagino la SOGEI possa fornire con costi ridicoli, penso addirittura gratis e che costa poco anche predisporre, perché è un *software* che si collega a un *database* di codici fiscali e che permette di trasmettere un dato con qualche « *click* ».

Parlo da commercialista, ossia da quella parte del tavolo che riceve la fattura dal medico e che sarà inevitabilmente chiamata a trasmettere questo dato, diffi-

cilmente saranno i medici a farlo in modo del tutto autonomo. Per noi la possibilità di utilizzare un periodo di un anno con un tavolo tecnico che consenta poi di sviluppare un armonioso rapporto con l'Agenzia delle entrate, che è il destinatario finale di queste informazioni, è l'occasione per dare una prova di una pubblica amministrazione capace di ottenere risultati efficaci. Altrimenti voglio manifestare una preoccupazione: se facessimo una trasmissione differenziata dei dati, avremmo il problema di 730 telematici per l'anno 2015 in gran parte contenenti errori.

PRESIDENTE. Grazie, dottor Molteni. Penso che molte domande dei commissari saranno legate agli interessanti aspetti da lei sollevati. C'è qualche altro intervento?

GIUSEPPE RENZO, *presidente della Commissione nazionale per gli iscritti all'albo odontoiatri della FNOMCeO*. Rappresento 60.000 odontoiatri. Uno degli aspetti che viviamo come libera professione — ricordo che in massima parte l'esercizio della professione odontoiatrica avviene in libera professione — è quello dell'obbligo dello spesometro. Siamo già tenuti per legge a conferire al sistema una serie di dati che vengono richiesti ancora una volta con quest'altro obbligo di legge: non soltanto si tratta di un atto che, a nostro parere, ma anche in base alla valutazione di esperti, non potrebbe essere legittimo, ma nel contempo ci ritroviamo a dover conferire doppiamente di informazioni. In questo senso chiediamo che o lo spesometro venga cancellato, con l'obbligo che ne deriva, oppure che altre modalità possano prevedere l'obbligo di conferire i dati stessi.

GUIDO MARINONI, *componente del comitato centrale della FNOMCeO*. Un problema che non è ancora stato sollevato, ma che è importante proprio per i tempi ristretti che vengono posti per l'invio, è quello dell'accreditamento dei professionisti sul sistema TS, ossia sul Sistema tessera sanitaria. Com'è noto, i dati relativi alle fatturazioni devono essere inviati al Si-

stema tessera sanitaria dal professionista che si può accreditare e può, qualora ritenga di delegare l'invio al commercialista, rendere palese questa delega sempre tramite il sistema TS. La richiesta era che fossero gli Ordini a distribuire gli accrediti al sistema TS, prevedendo però anche la possibilità che il professionista si accreditasse direttamente. L'accredito diretto è una procedura piuttosto complessa, però prevediamo un afflusso importante di medici che chiedono supporto in quest'attività agli uffici degli Ordini, tenendo conto che esiste, oltre a tutta la fascia libero-professionale che sul sistema TS non è accreditata, anche una grande quantità di professionisti che fa un piccolo volume di attività professionale: molti sono pensionati, persone anziane che fatturano poche prestazioni l'anno e che purtroppo non hanno molta dimestichezza con i sistemi informatici.

Sul sistema TS sono già accreditati i medici dipendenti e convenzionati, perché operano l'invio dei certificati di malattia e delle ricette dematerializzate, ma anche qui sorge un problema. Ci sono regioni, come la Lombardia, non una piccola regione quindi, che ha fornito, per accreditarsi sul sistema TS, delle tessere operatore per rendere più sicuro il sistema. Il problema è che la regione Lombardia non rende disponibile l'interfaccia per andare sul sistema TS tramite questo tipo di accesso. In Lombardia andrebbero quindi riaccreditati anche tutti i medici dipendenti e i medici convenzionati. Penso all'ordine di Bergamo, di cui sono vicepresidente. Dovremmo collaborare ad accreditare da qui a fine anno 6.000 professionisti: l'ordine di Bergamo ha cinque dipendenti; questo per fare un esempio, ma potrebbe dirlo anche il collega che è dell'ordine di Como. Anche il fatto stesso di provvedere all'accredimento per rendere possibile la trasmissione costituisce una questione che non ci consente di rispettare i termini.

PRESIDENTE. La prima fase dell'audizione si è esaurita con la vostra puntuale relazione. A questo punto si apre la fase

delle domande e delle risposte. Vorrei però fare una precisazione, presidente Chersevani. È vero che c'è un sistema che tende a burocratizzare in Italia in maniera esagerata e — oserei dire — forse anche totalitaria, nel senso che quando c'è un eccesso di burocrazia vengono meno margini di libertà: questo lo percepiamo tutti. Tuttavia, secondo il mio modesto parere, ci sono aspetti che devono essere migliorati. Il miglioramento complessivo può realizzarsi, anzi si deve sicuramente realizzare, con una vera e propria responsabilizzazione di tutte le figure importanti. È chiaro che la vostra professione non è una professione, col massimo rispetto per le altre, banale, perché noi tutti abbiamo a che fare con i medici non dico quotidianamente, anzi speriamo di no, però la potenzialità è anche quella di un rapporto quotidiano. Una vera e propria responsabilizzazione della figura del medico è un'esigenza che il Paese avverte, perché c'è una capacità di influenzare positivamente il Paese stesso. Molti aspetti legati alle dinamiche di spesa pubblica sorgono perché qualcosa non funziona bene. Lo dico non perché voglia fare degli appunti — non voglio né giudicare, né fare valutazioni di ordine morale — ma perché può esserci un eccesso di spesa nell'ambito dei farmaci e delle prestazioni, soprattutto TAC, analisi o le stesse ricette mediche, macroscopicamente differenti spesso per zone geografiche, ma anche all'interno di città di ogni latitudine e di studi medici. Se oggi riuscissimo, e questo è anche l'intento, a creare le condizioni perché il sistema funzioni — oggi ci soccorrono l'informatica e tanti agenti protagonisti dell'attuale momento storico, che possono influire positivamente con strumenti tecnici, ma anche con modalità operative — penso che avremmo fatto un buon servizio a noi stessi. Penso che questo debba essere il senso per cui oggi chiediamo un sacrificio, in termini forse di adempimenti apparentemente maggiori, ma che verranno ricondotti a vantaggio. Noi siamo certi di questo. Adesso, sviscerando le domande, ve ne renderete conto. Questo iniziale momento di aggravio di responsabilità — voi le

chiamate così, io parlo anche di adempimenti — ovviamente nel brevissimo periodo, quando tutto andrà a regime, ritornerà a vantaggio del professionista. I processi di informatizzazione sono questi e a questi risultati si vuole arrivare.

MICHELE PELILLO. Presidente, stavamo rileggendo l'articolo 49 del disegno di legge di stabilità, che parla di quello di cui abbiamo ascoltato in gran parte, ossia dell'integrazione per le spese mediche sul 730 precompilato. Come ricorderete, il 730 precompilato entra nella nostra legislazione attraverso la delega fiscale e i decreti attuativi. In questa legge di stabilità c'è un'integrazione specificata nell'articolo 49. Noi ci stavamo chiedendo una cosa. Ovviamente, questa è una commissione bicamerale e ognuno di noi fa parte di una commissione permanente al Senato o alla Camera. La senatrice Bellot fa parte della Commissione bilancio e l'onorevole Ruocco e io siamo componenti della Commissione finanze, ragion per cui siamo tutti interessati a questa questione indirettamente, anche se questa non è la sede propria. Stavamo valutando che le osservazioni che abbiamo ascoltato sul 730 precompilato per quanto riguarda gli adempimenti dei medici non sono in questo momento oggetto di discussione. Non le ha poste nessuno. La Commissione bilancio al Senato sta discutendo di emendamenti, ma la collega non ha sentito nulla su questo argomento. C'è qualcosa che non ha funzionato, probabilmente. Vi vogliamo rendere questa notizia. Per esempio, la proposta di non applicare le sanzioni per un periodo transitorio, che potrebbe essere di un anno, a noi sembra molto ragionevole, ma non è stata posta in alcun modo. Questo non significa che non possiamo ancora farlo, attenzione. Anche se non viene fatta al Senato, potremmo provare a fare la proposta alla Camera, ma intendevo darvi questa comunicazione.

RAFFAELA BELLOT. Questa notte abbiamo finito di esaminare tutti gli emendamenti in Commissione. Tra le migliaia di segnalazioni arrivate anche a me per-

sonalmente, come a tutti i componenti della Commissione bilancio, dai vostri riferimenti sono state poste altre osservazioni, che riguardano organici e problematiche di altra natura. Su questo passaggio non ho ricevuto nessuna segnalazione. Forse qualcun altro l'avrà avuta, non lo so. Ripeto che da parte mia non c'è stata alcuna segnalazione relativa a questo problema. Peraltro, sono stata anche componente della Commissione finanze fino al giugno scorso e mi confronto ancora con gli ex colleghi. Nulla abbiamo avuto. Non so se qualcun altro abbia avuto queste informazioni, se non sono state comunicate o se non ci abbiamo lavorato abbastanza noi per comprendere questa problematica, ma personalmente non ho avuto alcuna segnalazione dai vostri Ordini. Comunque il testo andrà alla Camera e, come dice il collega, il correttivo è ancora fattibile.

La richiesta di fissare tempi per riuscire ad attivare tutte queste procedure, complesse e anche costose, non sempre è facile anche dal punto di vista dell'interazione da attivare. Al di là della temporalità — che ci vogliano sei mesi o un anno, e forse avete un'idea di quanto potrebbe essere il tempo per arrivare perlomeno a essere attivi in questa risposta — la mia domanda è un'altra. Prima è stato detto che ci vuole una transizione, ma, nel frattempo, quali sono secondo voi le azioni immediate per far sì che si acceleri questo tempo per ottimizzare la risposta? Secondo me, questo punto è fondamentale. È vero che serve un tempo, ma in questo tempo quali azioni vengono proposte anche da parte vostra per arrivare ad avere la corrispondenza della richiesta sulla delega fiscale? Questa, alla fine, è materia di area fiscale.

PRESIDENTE. Intendete rispondere a una domanda per volta o poniamo prima tutte le domande?

FRANCO MOLTENI, *consulente della FNOMCeO*. Preferirei rispondere subito. Il motivo per cui la questione non è stata posta è che noi, come Ordine, abbiamo

ricevuto dall'amministrazione finanziaria la rassicurazione che non ci sarebbero state sanzioni. La cosa è emersa negli ultimi giorni: è stata quindi una sorpresa. Questo aspetto non è stato oggetto di alcuna ricerca specifica da parte nostra perché, poiché ci era stato detto che non ci sarebbero state sanzioni, noi eravamo molto sereni e c'era un tavolo tecnico in corso. La cosa immediata da fare, la più importante, che permetterà di avere informazioni raccolte in modo omogeneo, è che l'Agenzia delle entrate chiarisca con una posizione ufficiale come devono essere emesse le fatture nei casi che dicevamo prima: figli minori, portatori di *handicap* e pazienti con patologie esenti. Deve confermare quella che è già l'interpretazione corretta, ossia che la fattura viene emessa esclusivamente al paziente, per evitare comportamenti non omogenei, ma tollerati ormai da quarant'anni, di fatture emesse ai parenti che effettivamente sostengono la spesa.

Da lì in poi si tratta di concordare un metodo semplice — il lavoro era già fattivamente sviluppato; si è interrotto proprio sul problema delle sanzioni — di trasmissione del dato il cui presupposto è che l'Agenzia delle entrate, con gli accordi che riterrà più opportuni con gli altri proprietari dei *database* nazionali, stabilisca in che modo costruire un *software* di fatturazione. Se abbiamo un *software* che costruisce la fattura, abbiamo raccolto tutte le informazioni necessarie per effettuare la trasmissione dei dati richiesta dall'Agenzia delle entrate. Il presupposto però è avere un *software* uniforme, che è quello che già si fa per tutte le altre dichiarazioni telematiche.

GUIDO MARINONI, *componente del comitato centrale della FNOMCeO*. Con riguardo alle sanzioni bisognerebbe anche entrare nel merito. Faccio il medico di medicina generale ed emetto fatture per i certificati da 30 euro in su. La sanzione per la mancata trasmissione è di 100 euro per ogni certificato. Si dovrebbe anche ragionare sull'importo delle fatture per stabilire quale sia la sanzione in caso di

mancata trasmissione, ma questo è un altro ragionamento.

Se si pensa a un sistema che entra a regime nel 2016 con invio al 2017 bisogna, in primo luogo, che siano chiare dal 1° gennaio 2016 le regole di come devono essere fatte le fatture, che era quello che diceva il dottor Molteni, e che possibilmente le fatture siano fatte con un *software*. In secondo luogo, ci serve tempo per il discorso degli accreditamenti sul sistema TS, quindi per la messa a regime dei medici che non hanno ancora — e sono moltissimi — rapporti col sistema stesso. Ragionevolmente il periodo di un anno potrebbe essere sufficiente forse anche agli uffici degli Ordini per svolgere non una funzione diretta di concessione degli accrediti, che sarebbe impossibile, ma perlomeno di supporto a quelle situazioni di marginalità o difficoltà per cui il medico non può farlo. Per poter arrivare a un sistema a regime e magari a una ridiscussione delle sanzioni, così come sono poste, che parta dal 2017 con l'invio del 2016 bisogna che entro il 31 dicembre 2015 quel tavolo di lavoro tecnico di cui si sono interrotti i lavori, li concluda, invece, e li concluda in termini assolutamente positivi. Noi avevamo avuto assoluta assicurazione che il regime sarebbe stato avviato in misura progressiva e che non ci sarebbero state sanzioni di sorta. Eravamo tranquilli, ragion per cui non abbiamo accelerato i tempi e non abbiamo fatto nulla. Sono arrivate le sanzioni prima al 2017. Questo risale a un mese fa. A questo punto ci siamo chiesti: che cosa ci andiamo fare, a questo punto, al tavolo tecnico? Diventava inutile. Quindici giorni dopo si è aggiunto il testo della stabilità, di cui personalmente sono venuto a conoscenza tre giorni fa, per nostra incapacità di verifica naturalmente: però avevamo anche un rapporto in sede tecnica che ci offriva determinate garanzie.

GIUSEPPE RENZO, *presidente della Commissione nazionale per gli iscritti all'albo odontoiatri della FNOMCeO*. Ho partecipato alle varie riunioni che si sono tenute il 5 febbraio e il 15 maggio 2015 e

successivamente anche ad alcuni incontri informali. Ho anche un verbale. Ci siamo interfacciati con gli organismi che hanno chiesto la nostra collaborazione, ancorché in ritardo rispetto a tutti quelli che sono stati i passaggi, cioè quando siamo venuti a conoscenza di alcuni obblighi a cui dovevamo ottemperare. In quell'occasione abbiamo fatto presenti tutti gli aspetti a cui siamo tenuti oggi a sottostare e abbiamo parlato dello spesometro. Ci è stato assicurato — confermo quello che dice il collega — che non era neanche prevista la possibilità di una sanzione. In modo probabilmente discorsivo si è parlato di qualcosa che risaliva ad altra normativa di legge...

GUIDO MARINONI, *componente del Comitato centrale della FNOMCeO*. Una multa di 200.000 lire.

GIUSEPPE RENZO, *presidente della Commissione nazionale per gli iscritti all'albo odontoiatri della FNOMCeO*. Si è parlato di una multa di 200.000 lire che risaliva a molti anni fa, ma si è detto che non era in alcun modo previsto tutto questo. Noi ci siamo interfacciati con coloro che hanno ritenuto di ascoltare l'Ordine e l'Ordine è andato tutte le volte a confrontarsi. L'ultima volta ci è sembrato assolutamente inutile farlo, visto tutto quello che avevamo chiesto, anche in termini di collaborazione... Questo è un altro aspetto che io ritengo sia importante.

Riteniamo che questo, signor presidente, così come lei ha giustamente sottolineato, sia un passaggio virtuoso per il nostro Paese. Non abbiamo nulla da dover in alcun modo contestare o contrastare. Mi permetta, però, di dire che ci sono delle regole che vanno rispettate per tutti. Quando lei fa riferimento al fatto che si augura di non dover ricorrere al medico, io mi auguro, come medico, di non dover prendere parte del tempo che devo dedicare all'ascolto e alla cura e doverla dedicare semplicemente allo sviluppo della burocrazia.

PRESIDENTE. Dottor Renzo, capisco le sue perplessità e devo dire che, guardando

il verbale dell'incontro che avete tenuto il 15 maggio, alla presenza, fra l'altro, del Ministero della salute, di SOGEI e dell'Agenzia delle entrate, sono molto sorpreso anche del mancato rispetto della tempistica. Ho visto che è anche prevista una tempistica. Certamente qualche cosa accadrà. Il senso di questa Commissione è proprio questo. Non abbiamo una funzione di programmazione, ma di controllo. È chiaro che, poiché questo è ormai un tema fondamentale per il nostro Paese, noi dobbiamo vigilare perché tutto quello che è stato programmato da altri, devo dire virtuosamente, debba essere rispettato senza eccessivi disagi, se non per un brevissimo periodo magari, per gli utenti, in questo caso per voi.

Le dico subito cosa accadrà. Intanto trasmetteremo tutte le domande che sono emerse oggi qui, comprese le criticità, all'Agenzia delle entrate, perché il 18 novembre convocheremo l'Agenzia delle entrate su questo specifico tema. È evidente che metteremo nelle condizioni la dottoressa Orlandi di avere i quesiti che sono stati oggi posti praticamente in tempo reale. Non è finita qui. Ritengo che le vostre richieste siano assolutamente ragionevoli. Quella di un anno di periodo di prova senza sanzioni per raggiungere l'obiettivo sperato, ma, nello stesso tempo, garantire la *privacy*, all'interno di un percorso che deve essere testato, penso possa trovare — mi rivolgo ai colleghi — applicazione anche nell'articolo 49 della legge di stabilità.

Mi rivolgo all'efficientissimo onorevole Pelillo, che fra l'altro è stato assessore al bilancio nella regione importante come la Puglia, e conosce bene certi meccanismi. Potremmo oggi coordinarci tecnicamente tra Senato e Camera per capire quale potrebbe essere la soluzione migliore. Poi forse la palla passerà a voi al Senato.

Quello che vi chiedo, però, è sicuramente un nuovo *meeting* con SOGEI. Trasmetteremo, ovviamente, tutto al presidente Cannarsa. La conclusione della presidente — la leggo testualmente perché ha avuto l'amabilità di fornirci anche un testo scritto — è esattamente la seguente (lo dico

a vantaggio di tutti, anche di chi ci ascolta a mezzo *streaming*): « Rispetto della scadenza del 16 gennaio 2016, in particolare ad oggi il tavolo tecnico non ha definito tutti gli aspetti necessari all'adempimento e i soggetti titolari di partita IVA che non inviano al Sistema tessera sanitaria o non vi possono accedere senza specifico ulteriore accreditamento per tali funzioni e di fatto sono impossibilitati ad adempiere in tempo utile a quanto richiesto dalla normativa ».

Dovremmo organizzare in tempo reale un incontro, in modo che il prossimo 18 si ottengano le risposte dall'Agenzia delle entrate. Da qui al 18 potreste organizzare voi un incontro con SOGEI. Le domande che vi stanno tanto assillando potrebbero dunque trovare risposte in tempo reale. Sulla tessera sanitaria faremo un ragionamento a parte.

MICHELE PELILLO. Quello che dice lei va benissimo, ma è sicuro che si debba metter mani all'articolo 49, perché SOGEI e Agenzia delle entrate, con tutta la disponibilità, non possono cambiare l'articolo 49. Il loro sarà un intervento a valle. A monte c'è l'articolo 49. Se ho capito bene, si è persa una grande opportunità al Senato, perché questo avrebbe dovuto essere oggetto di un'audizione in Commissione bilancio al Senato. Non so perché non è andata così.

Adesso come facciamo a recuperare? Possiamo assumere un impegno, come Commissione finanze della Camera, provando poi a mantenerlo: il calendario non è ancora stato predisposto, per cui non ho certezza che si possa tenere un'audizione. Alla Camera il provvedimento arriverà in seconda lettura. Potremmo rivedere le questioni che riguardano il 730 in un'audizione specifica in Commissione finanze. Tra l'altro, sottolineo che si tratta di una competenza a cavallo tra finanze e sanità, anche se l'intestazione 730 dovrebbe essere più finanze. Possiamo provare a fare un'audizione. Non decidiamo noi quattro. È evidente che la Commissione debba essere messa anche in condizione di comprendere queste ragioni. Mi sembra che

questa possa essere la soluzione. In parallelo, subito dopo, si potrebbero tenere degli incontri di tipo tecnico con SOGEI e Agenzia delle entrate. La sanzione sta però nell'articolo 49. Anche se diciamo all'Orlandi che non la vogliamo, l'Orlandi può giustamente rispondere che è nella legge e non sa che farci.

PRESIDENTE. Sempre in termini costruttivi, anche per tranquillizzare i nostri interlocutori, penso che le cose possano andare in parallelo. Mentre l'abrogazione della norma eccessivamente performante rispetto ai tempi che ha in questo momento l'amministrazione italiana, può essere oggetto di ragionamento del Parlamento, con il percorso che l'onorevole Pelillo ha appena descritto — forse ci riusciamo — in parallelo tutto quello che ha a che fare non con la sanzione, ma con gli aspetti che, giustamente, sono stati definiti a valle, ma altrettanto importanti (il *software* a basso costo e le sue caratteristiche) può essere oggetto di una riunione, in cui metterei insieme a SOGEI vedrei bene anche il Consiglio nazionale dei dottori commercialisti, in modo da accelerare i tempi.

Per evitare di essere burocrati, un anno di sacrifici ci sta, ma una volta che il *software* sarà in funzione, ritroverete serenità. Questa però deve essere una esigenza che sta a voi sollecitare.

Se non ci sono altre domande, vorrei farne una io sulla tessera sanitaria. Si tratta di un problema legato alla *spending review*, perché comporta razionalizzazioni di costi. Occorre però una sburocratizzazione dei processi, ora veramente snervantanti. Tuttavia, come ho accennato anche in premessa, c'è anche una forte esigenza di vedere diminuire enormemente prestazioni improprie che vengono prescritte agli ordini dei medici di famiglia — guardo il dottor Marinoni — farmaci e anche, mi consenta, ricette mediche.

Questa non è, ripeto, né una critica, né appunto. È una constatazione, un fatto. Secondo me, tutti dobbiamo lavorare, ognuno per le proprie competenze, per far sì che questo obiettivo venga raggiunto.

Penso che la forza della tessera sanitaria, che darà statistiche inesorabili su chi prescrive di più e chi prescrive di meno e sulla qualità delle prestazioni, dovrebbe venirvi incontro. Avrei piacere anche di sentire un suo parere.

GUIDO MARINONI, *componente del comitato centrale della FNOMCeO*. Assolutamente sì. Io, come il collega, veniamo dalla regione Lombardia, dove da quindici anni stiamo lavorando con un sistema informatizzato che prevede la trasmissione in tempo reale di tutte le prestazioni. Esiti e risultati di questo sistema avvengono in altre sperimentazioni regionali. La digitalizzazione negli studi dei medici di medicina generale è arrivata a livelli assolutamente avanzati. Non parlo solo dei certificati di malattia. La ricetta dematerializzata sta funzionando. Purtroppo, il sistema non è ancora a punto, per cui noi facciamo una ricetta dematerializzata formale che prevede ancora l'uso del promemoria, mentre il paziente potrebbe andare direttamente in farmacia senza che sia necessario, ma ci arriveremo.

C'è un enorme sviluppo della sanità digitale — ieri c'era convegno in Lungotevere Ripa sull'argomento — e la categoria è pienamente partecipe. La FNOMCeO ha avuto un ruolo fondamentale nel gruppo di lavoro per la definizione del fascicolo sanitario elettronico. Crediamo veramente a queste cose, ma ci crediamo nel momento in cui fanno parte della nostra professione. Dematerializzare una ricetta è parte della mia professione. Accedere al fascicolo sanitario elettronico e quindi avere a disposizione i dati e contribuire col *patient summary* a emettere una sintesi clinica, è parte del mio lavoro. Sento più estraneo, invece, un adempimento come quello dell'invio delle fatturazioni, che non è lavoro mio, ma casomai è lavoro del mio commercialista, anche perché non abbiamo negli studi medici un'organizzazione articolata e strutturata al punto da consentirci di adempiere a questi oneri, che sarebbero funzioni più proprie o della pubblica amministrazione o di altri professionisti. Non si può dire di no nemmeno

a questo e ne sono convinto. Infatti, c'era un'ottima collaborazione nel gruppo di lavoro. Se poi mi trovo per un errore a essere sanzionato con 100 euro perché ho non mancato di inviare, ma sbagliato i dati di invio di una fattura di 30 euro, questo mi fa accapponare la pelle e mi demotiva anche rispetto a tutti quei processi di implementazione dell'*e-health* in cui siamo tutti, come categoria, fortemente impegnati, come medici di medicina generale in prima persona.

Noi vi chiediamo questo. Poi, naturalmente, se c'è un buon rapporto col commercialista e c'è un buon giro di dati, si possono fare anche queste cose, che non sono nella nostra *mission*, mentre l'*e-health* è profondamente nella nostra *mission*, compreso la verifica dei risultati, la verifica in tempo reale della spesa e la verifica, che l'*e-health* rende possibile, dei risultati di quello che faccio, ossia dei risultati che ottengo rispetto a procedure che hanno un costo e che devono avere anche un beneficio misurabile. Siamo assolutamente disponibili a farci misurare e lo stiamo già facendo.

PRESIDENTE. È importante che questa sensibilità venga trasmessa. Sappiamo che la Lombardia è una regione virtuosa. L'importante è che tale sensibilità venga trasmessa anche come *mission* del Consiglio a tutti, anche all'ultimo — non per importanza, ma in senso periferico — medico di famiglia d'Italia.

Siamo lavorando tanto, sempre in termini di controllo, sulla realizzazione del fascicolo sanitario elettronico, che, come comprenderete, è importantissimo per conoscere la storia di ogni paziente. Ovviamente, quando si conosce la storia, si può immaginare anche un futuro diverso, con maggiore appropriatezza di prestazioni. Le conseguenze sono anche economiche, come comprenderete. Vorrei un vostro parere, presidente. Se fosse possibile, vorrei sapere come concretamente si può lavorare perché si raggiunga quest'obiettivo, oppure, se non c'è stata un'elabora-

zione di pensiero in questo senso, ci piacerebbe che la metteste nelle vostre corde per il futuro.

ROBERTA CHERSEVANI, *presidente della FNOMCeO*. Se lei è d'accordo, lascerai la parola al dottor Marinoni, che è l'esperto in quest'ambito.

GUIDO MARINONI, *componente del comitato centrale della FNOMCeO*. Sia io, sia il dottor Spata, al mio fianco, eravamo nel gruppo di lavoro che ha predisposto il capitolato tecnico del fascicolo sanitario elettronico. Tutto quello che è scritto in quel capitolato tecnico è da noi condiviso, ma anche promosso.

PRESIDENTE. Non l'abbiamo.

GUIDO MARINONI, *componente del comitato centrale della FNOMCeO*. Dovreste avere il capitolato tecnico. Forse manca ancora qualche passaggio per la firma del decreto. Ho visto ieri la dottoressa Di Minco, la quale mi diceva che è pronto, ma forse bisognerebbe chiedere al Ministero della salute. Se chiedete della dottoressa Di Minco, vi fornirà tutte le informazioni.

In particolare – voglio ricordarlo perché è importante – all'inizio dei lavori c'era stata una posizione dell'Autorità garante per la tutela dei dati personali, che, interpretando in modo sicuramente corretto il disposto legislativo, aveva eccepito il fatto che questi dati, al di là di essere l'archivio della storia clinica del paziente, non potessero essere utilizzati per ragioni di governo e di verifica della qualità. Questo era un *vulnus* estremamente grave, perché, se questi dati del fascicolo sanitario elettronico li rendiamo dei semplici pdf che rimangono lì e sono morti...

PRESIDENTE. Devono essere dinamici.

GUIDO MARINONI, *componente del comitato centrale della FNOMCeO*. Devono essere dinamici. È stato necessario una modifica legislativa e adesso l'utilizzo di questi dati è possibile anche proprio per la

verifica della qualità di quello che facciamo. Il vero vantaggio dell'*e-health*, oltre a rendere disponibile il dato per ragioni di cura, il che è importante, è un altro. Tante volte per ragioni di cura non c'è nemmeno il tempo di accedere e di guardare tutto. La vera sfida della nostra sanità, se vogliamo mantenere i livelli di eccellenza che abbiamo, è di verificare quello che facciamo, altrimenti rischiamo di andare avanti a fare cose che hanno costi e complessità e di definire l'appropriatezza per decreto in modo rigido, come stiamo facendo, secondo me sbagliando, e non andando, invece, a fare una verifica *a posteriori*. Dalla verifica *a posteriori* del comportamento dei professionisti e delle strutture è possibile anche impostare tutta una serie di processi di tipo meritocratico, perché, se quello che io faccio non viene verificato da nessuno o se io non lo faccio verificare da nessuno e il fascicolo sanitario elettronico, invece, lo consente, a questo punto nessuno può dire se io lavoro bene o male, se spendo bene o male i soldi e nessuno può premiarmi o non dico sanzionarmi, ma comunque disincentivarci da comportamenti sbagliati.

Dietro a questo passa la vera sfida della verificabilità. Il territorio è il luogo più specificamente deputato per raccogliere questa sfida perché nel territorio la polverizzazione delle attività che devono integrarsi e fare rete rende più complessa la procedura del controllo. In un ospedale è più facile, se lo si vuol fare, perché è strutturato, perché c'è una serie di riferimenti gerarchici. Che poi lo si faccia non lo so, magari qualche dubbio mi viene, ma è più facile farlo. Nel territorio questi strumenti, in particolare il fascicolo sanitario elettronico, sono assolutamente fondamentali.

Dico questo anche per mostrare che questa federazione, che viene a lamentarsi della questione del 730 precompilato – il che potrebbe essere anche interpretato come qualcosa di oscurantistico per cui siamo i medici clinici che visitano solo il paziente – in realtà si lamenta per un'impossibilità di attuare delle norme e per il rischio di trasferire su un professionista

compiti che non sono suoi propri. Se invece parliamo di tutto il resto della digitalizzazione, di quello che lei presidente, giustamente, sollecita, siamo in prima fila e ne siamo promotori. L'Italia è stretta, ma è lunga e non tutte le realtà sono uguali. La sfida è di renderle uguali e di evitare — è quello che noi stiamo dicendo — di polverizzare in 21 realtà diverse e a velocità diverse un sistema che invece deve andare avanti in modo omogeneo per tutti. Noi ci siamo, per quanto possiamo.

PRESIDENTE. È un buon compito che ci siamo presi reciprocamente. Manterremo i nostri impegni. Ringrazio i com-

ponenti della Commissione per il consueto prezioso contributo, ma soprattutto ringrazio la presidente Chersevani e i suoi collaboratori.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 9.35.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI*

DOTT. RENZO DICKMANN

*Licenziato per la stampa
il 28 dicembre 2015.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA



17STC0014041