

Audizione del Presidente di Confprofessioni, dott. Gaetano Stella, presso le Commissioni riunite VI^a “Finanze” e XII^a “Affari Sociali” della Camera dei Deputati, sul disegno di legge AC 1060, di conversione in legge del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 (“Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l’acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali”, c.d. decreto “Bollette”)

11 aprile 2023

Onorevoli Presidenti, Onorevoli Deputati,

il decreto-legge sottoposto al Vostro esame per la conversione ha l’obiettivo di far fronte ad alcune emergenze che mordono nel vivo la società italiana. Mi riferisco al perdurante picco dei costi delle risorse energetiche e alle gravi carenze di personale nella sanità pubblica, e in particolare nei servizi di Pronto soccorso.

Su entrambi questi fronti, il Governo interviene con misure opportune e con la giusta determinazione – al di là dei correttivi che Vi segnaliamo in questa audizione, e che auspichiamo possano essere raccolti nel Vostro lavoro di emendamento del testo.

Sulle misure in tema di contenimento dei costi per l’approvvigionamento delle risorse energetiche

Nonostante gli ultimi dati forniti da Arera attestino **un trend di diminuzione delle quotazioni all’ingrosso di gas ed energia elettrica per il primo trimestre 2023**, i costi delle bollette a carico dei privati – famiglie e imprese – sono ancora molto elevati rispetto all’anno precedente. E questo, nonostante gli effetti certamente benefici recati dagli interventi di tamponamento adottati dal Governo a partire dalla scorsa Primavera, che hanno alleviato i rischi di impoverimento delle famiglie e di sospensione delle attività economiche.

Resta pertanto prioritario impostare una strategia volta **a riformare i meccanismi che presiedono alla determinazione dei prezzi delle risorse energetiche** nei mercati internazionali, e accelerare in ogni modo i procedimenti autorizzatori per la realizzazione degli impianti per la produzione di **energie rinnovabili**, al fine rafforzare l’indipendenza del nostro Paese dalle fonti estere.

Per quanto lo scenario del mercato di riferimento possa far presagire un allentamento della corsa dei prezzi, permane l’esigenza di sostenere famiglie ed imprese fino al rientro di questa fase emergenziale. **Apprezziamo dunque il rifinanziamento dei bonus**

sociali per elettricità e gas, il **taglio delle accise al 5%** per i costi fatturati fino al mese di giugno, e la conferma, seppure in forma ridotta, dei **crediti d'imposta per i costi sostenuti dalle imprese** per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale anche al secondo trimestre del 2023. E riteniamo che il DEF in corso di adozione da parte del Governo debba prevedere ulteriori stanziamenti di risorse per l'ulteriore proroga di queste misure, con particolare riguardo a quelle che presentano effetti generali sull'intera popolazione, quali il contenimento delle accise.

Dobbiamo al contempo segnalare che, nel prorogare i crediti d'imposta per i costi sostenuti dalle imprese per l'approvvigionamento dell'energia, l'art. 4 del decreto conferma l'impianto normativo fin qui adottato, che circoscrive la fruizione del beneficio alle sole imprese in senso stretto, identificate con i soggetti titolari di reddito di impresa. Ne deriva, pertanto, **l'esclusione degli studi professionali**.

Avevamo già segnalato questa grave disparità di trattamento in occasione dei diversi confronti che abbiamo avuto con le istituzioni: in particolare in occasione della nostra audizione sul disegno di legge di conversione del decreto-legge “Aiuti-*quater*” e durante l'esame parlamentare del disegno di legge di bilancio per il 2023. Ma dobbiamo prendere atto che – allora come ora – **le nostre richieste di equità di trattamento tra categorie sono rimaste inascoltate**.

Abbiamo pertanto il dovere di ribadire che l'esclusione degli studi professionali dall'accesso ai crediti d'imposta per i costi energetici è tanto illegittima quanto irragionevole: illegittima, perché implica una discriminazione tra categorie di imprese non conforme al diritto dell'Unione Europea, che invece equipara le attività professionali alle piccole e medie imprese; irragionevole, se solo si pone mente ai **gravi incrementi dei costi che colpiscono alcune tipologie di studi professionali, nei quali il ricorso all'energia elettrica è particolarmente oneroso**, e comunque non inferiore a quella di altre attività economiche nel settore dei servizi, con potenziali ricadute negative sul lavoro alle dipendenze degli studi: basti pensare ad uno studio medico, odontoiatrico o veterinario, o a studi di ingegneria e di architettura, dove le spese per l'alimentazione di apparecchiature molto sofisticate rappresentano un costo ad alto impatto per il professionista; ma lo stesso può dirsi per quegli studi professionali che hanno dovuto dotarsi di *server* sofisticati e apparecchiature informatiche per la gestione di una mole sempre più abbondante di dati e processi telematici.

Auspichiamo quindi che le Camere, in sede di conversione, intervengano correggendo questa discriminazione, che è tanto più grave a fronte del pesante incremento che stiamo registrando nei costi sostenuti dagli studi professionali: tra questi, desideriamo richiamare la Vostra attenzione su di un'ulteriore emergenza – non solo economica ma anche etica – che attende ancora di essere affrontata: mi riferisco ai **costi di intermediazione per l'utilizzo dei dispositivi di pagamento elettronico** – cui anche gli studi professionali sono soggetti, come le altre attività commerciali.

A questo proposito, ci limitiamo a ricordare che la legge di bilancio (art. 1, co. 386, l. n. 197 del 2022) aveva istituito, presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, un Tavolo tecnico per individuare soluzioni per contenere i costi delle transazioni elettroniche, specie quelle di minor importo. Tuttavia, ad oggi, questo Tavolo – dal quale

sono stati inaspettatamente escluse le associazioni di rappresentanza della categoria dei liberi professionisti, che pure sono soggetti all’obbligo di accettare i pagamenti elettronici – non ha prodotto alcun risultato concreto, mentre il termine individuato dalla legge di bilancio per giungere ad un accordo sul punto risulta già scaduto.

Inoltre, la legge di bilancio aveva previsto un contributo straordinario da parte dei prestatori di servizi di pagamento e dei gestori di circuiti e di schemi di pagamento, da destinare ad un apposito Fondo mirato a contenere l’incidenza dei costi a carico degli esercenti attività di impresa, arti o professioni. Nonostante il termine previsto dalla legge sia scaduto, il Fondo non risulta operativo per le difficoltà nel tracciamento degli operatori.

Al di là delle difficoltà pratiche che si stanno riscontrando, e dei paletti posti dalle regole di mercato, riteniamo necessario individuare rapidamente soluzioni concrete per mitigare i costi delle transizioni elettroniche.

Sulle misure in tema di personale sanitario

Nella seconda parte dell’intervento, vogliamo esaminare le misure previste dal decreto-legge per fronteggiare le carenze di organico del personale sanitario nella sanità pubblica.

La carenza di organico – che è stata la maggiore criticità del sistema sanitario durante la pandemia – rappresenta ancora oggi un’emergenza strutturale, e rischia di compromettere anche gli ingenti investimenti della missione Salute del PNRR, tanto attesi dopo anni di tagli nel settore.

Negli ultimi giorni il Governo ha affrontato questa emergenza nella consapevolezza dell’inutilità di investire sulle strutture senza investire, parallelamente, sul capitale umano.

Nel dettaglio, è **utilissima la stretta sui servizi in *outsourcing***, in coerenza con le indicazioni fornite anche dall’ANAC: le aziende sanitarie devono essere aiutate ad operare in un quadro di maggiore efficienza, riducendo al minimo il ricorso alle esternalizzazioni, e comunque nell’ambito di una cornice regolativa rigorosa, sia con riferimento ai costi sia con riferimento alle procedure di aggiudicazione. La previsione del **divieto di ricostituzione del rapporto di lavoro a carico del professionista che abbia temporaneamente offerto servizi esternalizzati** (art. 10, co. 6) è una misura estrema, ma comprensibile a fronte dell’emergenza che il servizio sanitario sta affrontando. Varrebbe la pena di verificarne l’estensione anche ai medici di base, che pure – come si dirà meglio tra un attimo – stanno subendo un processo di ridimensionamento della pianta organica.

Appaiono ben calibrate anche le misure di incremento salariale e incentivazione del personale sanitario adibito ai servizi di Pronto soccorso (art. 11 e 12). E tuttavia, l’incremento retributivo non dovrebbe essere limitato alle sole prestazioni aggiuntive del personale di Pronto soccorso: esso dovrebbe includere un’incentivazione anche delle attività ordinarie di Pronto soccorso, sulla premessa oramai evidente che l’attività di emergenza negli ospedali presenta caratteristiche del tutto diverse, e più usuranti, rispetto

agli altri servizi ospedalieri. Inoltre, sarebbe corretto estendere i benefici anche ai medici che prestano servizi di emergenza sul territorio tramite rapporti in convenzione.

Siamo favorevoli alla proroga dell'entrata in vigore del divieto di attività esterne per il personale sanitario pubblico delle professioni sanitarie non mediche, ma ci domandiamo se questo allentamento sia compatibile con il più rigoroso regime di esclusività che incombe, invece, sui medici di base.

Accogliamo con favore anche la norma volta a reprimere sul piano penale, con maggiore severità di quanto fatto sino ad ora, le inaccettabili aggressioni che sempre più frequentemente vengono denunciate dal personale sanitario – e in particolare dal personale femminile – e che aggravano enormemente il contesto di generale difficoltà in cui esso si trova ad operare.

Le difficoltà di ordine strutturale nel reclutamento del personale sanitario vengono affrontate dal decreto con interventi correttivi su trattamenti economici e contrattuali, e sul sistema regolativo dell'*outsourcing*, ma è a tutti evidente che esse richiedono **una strategia di sistema e misurata sul periodo medio-lungo**: occorrerà intervenire in modo strutturale sui rischi in cui incorre il personale sanitario e sui costi delle assicurazioni per responsabilità professionale, nonché su salari, orari e condizioni di lavoro nei reparti ospedalieri, e in particolare nei Pronto soccorso; vanno realizzate strutture organizzative più circoscritte ed efficienti, che si affianchino ai grandi ospedali e consentano lo snellimento delle liste d'attesa; andrà finanziato un massiccio ampliamento dei posti disponibili nelle scuole di specializzazione, che sono oggi sottodimensionati rispetto ai fabbisogni di una popolazione in invecchiamento; va favorita e incentivata la mobilità in entrata del personale in possesso di titoli di studio estero, non tanto modificando la normativa sul riconoscimento delle qualifiche, quanto, piuttosto, predisponendo flussi di formazione e occupazione con Paesi selezionati.

Inoltre, se è giusto e prioritario intervenire sull'incremento del personale sanitario nella sanità pubblica, va altresì evidenziata la parallela **carezza di medici di famiglia e di pediatri di libera scelta**, che già adesso costituisce un ostacolo all'effettività del diritto all'assistenza territoriale, e che nel prossimo futuro potrebbe divenire drammatica alla luce dei pensionamenti stimati e delle previsioni sull'invecchiamento della popolazione. Occorre dunque investire sin da ora sull'**aumento dei medici di famiglia, e aggiornare la convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale**.

L'Italia è tra i pochi Paesi europei che non prevedono uno specifico percorso accademico per l'accesso alla professione di medico di medicina generale: la creazione di tale percorso e la formazione permanente dei professionisti che già operano nell'ambito dell'assistenza territoriale sono presupposti ineludibili alla valorizzazione di questi servizi.

In parallelo, occorre **supportare con risorse adeguate e finanziamenti mirati il rinnovo della dotazione tecnologica degli studi professionali, a partire da quelli dei medici di base, e avviare un piano di formazione** per l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali finanziate dal PNRR – dal fascicolo sanitario elettronico alla telemedicina – affinché tutti i professionisti della sanità e i loro pazienti possano cogliere appieno, e a parità di condizioni, i vantaggi offerti dalla digitalizzazione.

Gli ambiziosi obiettivi di consolidamento dei servizi sanitari potranno giovare dell'efficace attuazione del PNRR: come è noto, il PNRR finanzia la realizzazione di due tipologie di strutture sanitarie, le case della comunità e gli ospedali di comunità, finalizzate, rispettivamente, a gestire l'assistenza sanitaria integrata e i ricoveri a bassa intensità clinica.

Certo, occorrerà valutare se i nuovi finanziamenti saranno in grado di **imprimere una svolta ai sistemi sanitari delle regioni meridionali e interne** dove, sino ad oggi, le strutture su cui il PNRR punta hanno stentato ad affermarsi (mentre in altre regioni, come il Veneto o la Toscana, esse già appaiono realtà consolidate). In secondo luogo, ci domandiamo quale sarà il futuro di tali strutture quando, tra meno di tre anni, il PNRR si concluderà. In altri termini, se il nuovo sistema creato dal Piano sarà in grado di resistere alla cronica carenza di fondi che affligge la sanità italiana.

Infine, ma primo per importanza, vi è il tema del personale. **È evidente che il successo della nuova strategia di una medicina di prossimità passi attraverso la valorizzazione dei medici di famiglia, che costituiranno il fulcro delle nuove strutture.** A tal proposito, sarà essenziale prevedere che il personale sanitario adibito alle case della comunità **mantenga lo status di libero professionista in regime di convenzione, fondato sull'autonomia organizzativa del professionista e sulla libera scelta del cittadino.** Questo modello organizzativo – peraltro prevalente nei Paesi europei – favorisce l'instaurarsi del fondamentale rapporto di fiducia tra il medico e il paziente e riduce costi ed oneri organizzativi del servizio pubblico.

* * *

Onorevoli Presidenti, Onorevoli Deputati,

le emergenze che il decreto-legge al Vostro esame intende contrastare sono, a ben vedere, punte di *iceberg*, manifestazioni acute di mali endemici e tutt'altro che congiunturali del nostro Paese. La carenza di una strategia energetica orientata all'indipendenza e alla sostenibilità, così come la crisi del servizio sanitario nazionale, sono problemi con i quali avremmo dovuto confrontarci da molti anni, alla ricerca di soluzioni durature.

Mentre si pone mano a misure di immediato contrasto dell'emergenza, occorre sin da subito pianificare gli sviluppi futuri. In questa prospettiva, non vi è dubbio che l'attuazione del PNRR, al netto dei pur possibili interventi correttivi, rappresenti una bussola da seguire con determinazione e coerenza.