

## **AC 3343 “Delega al Governo per la riforma fiscale”**

### **PROPOSTA ANAAO ASSOMED**

#### **DEFISCALIZZAZIONE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

L'entità dell'impatto indiretto della pandemia da Sars-CoV-2 sulle prestazioni sanitarie “ordinarie” è stato pesante. Un recente report della Fondazione Gimbe fornisce un confronto del numero di prestazioni erogate in Italia nel 2020 rispetto al 2019, con un totale di 1,3 milioni di ricoveri e 144,5 milioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale in meno, tra visite, indagini diagnostiche strumentali, esami di laboratorio, etc.

Inevitabilmente tale impatto si è già tradotto, e potrebbe continuare a tradursi nei prossimi anni, in un peggioramento degli *outcome* di salute per la popolazione generale, a causa della rinuncia ad effettuare interventi chirurgici, visite di controllo o esami diagnostici o dell'incapacità del sistema sanitario di provvedere agli stessi. Basti ricordare che la mortalità aggiuntiva nel 2020 rispetto alla media dei 5 anni precedenti è stata di 100 mila unità. Di questa solo il 70% è attribuibile alla Covid-19, il 30% rimanente è legato a malattie “ordinarie”. Ovviamente le liste d'attesa oramai si misurano in anni.

Vi sono segnali di una certa difficoltà nell'utilizzo dei fondi stanziati dal DL n. 104/2020 per il recupero delle attività non erogate, nonostante l'indicazione a riprendere le attività successivamente alla prima ondata pandemica. Secondo il rapporto della Corte dei Conti 2021, infatti, le somme di cui non è stato fatto alcun uso rappresentano poco meno del 67%, con quote che sfiorano il 96% nelle Regioni del Sud e nelle isole. La lenta ripresa è verosimilmente legata alla persistenza di ricoveri ospedalieri per Covid 19, anche se in calo progressivo da alcune settimane, e alla carenza cronica di personale.

Una leva rapidamente disponibile per affrontare la criticità è quella della libera professione in favore dell'azienda, ex articolo 115, comma 2, del CCNL 2016/2018 Area sanità, che permette l'erogazione di prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa secondo programmi predisposti dall'azienda di intesa con le équipe interessate.

Rispetto alle previsioni contrattuali vigenti, al fine di incrementare l'adesione dei professionisti a questa modalità di lavoro, è opportuno introdurre due correttivi:

- 1) fissare il valore economico dell'ora in regime libero professionale ad 80 €;
- 2) in considerazione del valore sociale dell'ulteriore impegno lavorativo, introdurre un trattamento fiscale sostitutivo con una aliquota fissa del 15% sui compensi derivanti dalla specifica tipologia di libera professione.

Nel settore pubblico questa modalità di trattamento fiscale non rappresenta una novità. Infatti, la Legge di Bilancio 2019 (L. 145/2018) ha previsto la possibilità di applicare ai redditi delle persone fisiche derivanti da lezioni private una imposta sostitutiva sul reddito. L'articolo 1, comma 13, della L. 145/2018 prevede che tale opzione di tassazione sostitutiva spetti per tutti i compensi derivanti dall'attività di lezioni private e ripetizioni, svolta dai docenti titolari di cattedre nelle scuole di ogni ordine e grado, percepiti a partire dal 1° gennaio 2019. Su tali redditi si applica una imposta pari al 15%.

Considerato che l'aliquota media Irpef per i Dirigenti medici e sanitari dipendenti del SSN è del 38%, il minore introito per l'erario è valutabile sul 23% del reddito derivante dalla specifica attività.

In sintesi, per ogni 100 milioni di € destinati alla remunerazione dei Dirigenti medici e sanitari, il minore introito per lo Stato è valutabile in 23 milioni.

#### **PROPOSTA DI EMENDAMENTO**

“Alle retribuzioni della dirigenza medica veterinaria e sanitaria derivanti dalla effettuazione di prestazioni aggiuntive richieste per l’abbattimento delle liste d’attese, si applica l’aliquota del 15%”