



FNOMCeO

XVII LEGISLATURA

**Audizione FNOMCeO presso la Commissione
Parlamentare per la Semplificazione della Camera dei
Deputati**

**Indagine conoscitiva su
“Le semplificazioni possibili nel settore fiscale”**

21 marzo 2017

Palazzo San Macuto

Ringraziamo il Presidente e gli Onorevoli componenti della Commissione per aver programmato l'audizione odierna, che consente anche alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di poter formulare le valutazioni tecniche su una questione di particolare rilevanza e delicatezza.

Premesse

Tenuto conto che il programma di indagine che la Commissione sta conducendo è molto ampio, si è ritenuto opportuno delimitare l'ambito nel quale la Federazione può dare un contributo, sotto il profilo degli adempimenti tributari.

In via preliminare, i nostri iscritti possono essere suddivisi in 3 gruppi:

1. lavoratori dipendenti;

2. professionisti con partita IVA;
3. associazioni tra professionisti e piccole strutture sanitarie organizzate in altre forme societarie;

E' di tutta evidenza che noi non rappresentiamo le grandi strutture ospedaliere, che sono per lo più pubbliche.

Il D.Lgs. 175/2014 e il DL 193/2016 investono i nostri iscritti essenzialmente su due fronti:

1. la raccolta dei dati per il 730 precompilato;
2. la modifica del sistema di raccolta dei dati contabili e IVA e il superamento degli studi di settore;

L'intervento si concluderà con alcune considerazioni generali sui problemi di complessità incontrate dai nostri iscritti, che si rimettono alle competenti valutazioni di codesta Commissione.

La raccolta dei dati per il 730 precompilato

L'intento di fornire un servizio al cittadino è assolutamente condivisibile e, se considerato in astratto, il tema della raccolta dei dati delle prestazioni sanitarie appare semplice.

Tuttavia, sul piano pratico, invece, gli elementi di complessità sono molteplici.

In primo luogo si tratta di un adempimento non coordinato con le altre trasmissioni di dati tributari.

Siamo già a conoscenza, che la scelta di separare la trasmissione telematica dei dati delle spese mediche consegue ad una specifica volontà del Garante per la protezione dei dati personali; tuttavia, non possiamo non sottolineare un dato oggettivo: il primo obiettivo del legislatore, ossia il raggruppamento e il coordinamento della raccolta dei dati presso i contribuenti, è stato completamente mancato.

Infatti, il canale informatico di raccolta dei dati del 730 precompilato è separato dal normale canale "Entratel" dell'Agenzia delle Entrate e ha logiche diverse. Questo comporta un problema solo apparentemente banale in tema di controllo dei codici fiscali che, nei fatti, è la principale causa di problemi di trasmissione.

In questo senso, il sistema di raccolta appare totalmente sordinato anche con il DL 193/2016, che prevede la trasmissione trimestrale dei dati delle fatture emesse e ricevute.

Probabilmente, l'unico modo per avere una raccolta completa ed esatta dei dati per il 730 precompilato è unificare la trasmissione al sistema TS con la trasmissione all'anagrafe tributaria.

Comprendiamo la complessità normativa e i rilievi del Garante, ma non possiamo non sottolineare che, se è intenzione del legislatore mandare a regime il 730 precompilato relativamente alle spese mediche, si deve necessariamente considerare l'esigenza di superare i problemi che hanno portato alla separazione dei canali di trasmissione e unificare l'adempimento con quelli previsti dal DL 193/2016.

La modifica del sistema degli adempimenti periodici e il superamento degli studi di settore

Precisiamo che, gli effetti e l'impatto del DL 193/2016 potranno essere valutati solo a fine 2017 e, cioè, dopo che avremo valutato le difficoltà operative.

Per il momento, possiamo solo dare un giudizio astratto e generale: la scelta di unificare gli adempimenti è logica più in un'ottica di accertamento che di semplificazione.

In altri termini, per ora l'unica attività semplificata che risulta operativa è quella dell'Agenzia delle Entrate, non quella dei contribuenti.

Affinchè la soluzione delineata dal DL 193/2016 apporti beneficio anche per i contribuenti, è necessario che le trasmissioni periodiche dei dati delle fatture e delle liquidazioni incorporino ogni altro adempimento periodico, quali Intrastat e trasmissione dei dati a sistema TS.

Se non sarà così, non potremo parlare di semplificazione.

Una riflessione in tema di dati Intrastat: com'è noto, inizialmente era previsto che il nuovo adempimento avrebbe assorbito anche le dichiarazioni Intrastat Acquisti. Poi questa scelta è stata rivista e, a calendario 2017 già fissato, è stato ripristinato l'obbligo di trasmissione delle dichiarazioni Intrastat Acquisti.

Ecco perché riteniamo necessario sottolineare che la prima forma di semplificazione è avere indicazioni chiare da parte del Legislatore e degli Organi di Pubblica Amministrazione competenti.

Il giudizio sull'art. 7 bis del DL 193/2016 non può che essere assolutamente positivo.

A nostro giudizio, gli studi di settore sono stati uno strumento inadeguato e complessivamente dannoso.

In primo luogo, hanno determinato un rilevante contenzioso a causa di accertamenti a carico di contribuenti marginali o in condizioni peculiari, quali i medici di Medicina Generale che avevano studi nei centri storici dei capoluoghi, oppure contribuenti effettivamente in difficoltà.

In secondo luogo, sono stati lo strumento che ha permesso ai contribuenti infedeli di misurare preventivamente il proprio grado di rischio, con un documento per l'attività di accertamento dell'Agenzia delle Entrate.

Potremo dare un giudizio definitivo quando avremo visto in concreto il nuovo strumento.

Come si manifesta la complessità del sistema tributario per i nostri iscritti?

Abbiamo già evidenziato che i nostri iscritti sono in generale dipendenti, liberi professionisti e piccole strutture sanitarie, spesso in forma di associazione professionale o di srl.

Se osserviamo il quadro normativo generale, nel senso degli articoli del TUIR e del DPR 633/72 che riguardano direttamente la maggior parte dei medici e degli odontoiatri, dobbiamo osservare che la norma è stabile ed è applicata in modo abbastanza uniforme nel tempo, quindi non dovrebbero emergere elementi di complessità di alcun genere.

Invece, il problema è reale ed è legato alla normativa secondaria e ai rapporti con la Pubblica Amministrazione.

Alcuni esempi possono essere d'aiuto e per prima cosa è utile un caso positivo, ossia di corretta e intelligente applicazione della norma che ha consentito una vera semplificazione per moltissimi contribuenti: parliamo della risoluzione 14/E del 5 febbraio 1999.

Il problema riguardava il trattamento tributario dei compensi corrisposti ai medici chiamati ad erogare prestazioni nell'ambito dei servizi di continuità assistenziale. Alcune Aziende sanitarie ritenevano appropriato trattare i compensi corrisposti quali redditi assimilati a lavoro dipendente, altre chiedevano una fattura a medici che essendo lavoratori dipendenti non avevano partita IVA.

L'Amministrazione Finanziaria ha correttamente concluso che i redditi rientrassero tra i redditi di lavoro dipendente.

In questo caso l'Amministrazione Finanziaria ha colto lo scopo della norma: incassare in modo ordinato l'imposta sul reddito e consentire un'applicazione semplice del tributo ai medici dipendenti e agli specializzandi.

Tuttavia non sempre il risultato è positivo.

Un esempio negativo, senza una oggettiva motivazione, riguarda i giovani medici.

Com'è noto, ineolaureati devono essere iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per poter esercitare la professione. In quanto iscritti, per prassi consolidata da decenni da parte dell'Amministrazione Finanziaria, non possono essere trattati come prestatori occasionali quando rendono servizi di sostituzione nel periodo compreso tra l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e il momento nel quale sono ammessi ai corsi di specializzazione.

La tesi dell'Amministrazione è astrattamente esatta, ma perde di vista il bene giuridico che dovrebbe essere tutelato.

Il risultato è che, per rispettare la norma tributaria, un neolaureato deve aprire la partita IVA per effettuare poche sostituzioni per qualche mese e poi chiuderla perché, una volta entrato in specialità, ha il divieto di esercitare la professione e, in molti casi, il bando prevede espressamente il divieto di avere una partita IVA.

Il primo impatto del giovane medico con l'Amministrazione Finanziaria, pertanto, non appare essere costruttivo, e lascia un imprinting di sfiducia.

La criticità si poteva risolvere, consentendo che "i piccoli redditi" del periodo compreso tra la laurea e l'ingresso in specialità fossero coconsiderati come prestazioni occasionali.

In concreto, basta una circolare ben scritta come nel caso della risoluzione 14/E citata sopra, per risolvere un problema di buon senso prima ancora che di diritto.

Altro esempio è quello delle istruzioni sbagliate impartite da Pubbliche Amministrazioni non fiscali ai propri dipendenti e in alcuni casi ai medici di medicina generale.

I casi sono piuttosto numerosi, ma va detto che raramente si concretizzano in un danno per il contribuente, e questo solo perché l'Agenzia delle Entrate non ha avuto modo di compiere un accertamento sul caso specifico.

Preferiamo non entrare nei singoli casi per evitare di mettere in difficoltà i nostri medici, ma siamo di fronte a casi paradossali.

Altro caso di semplificazione possibile senza alcun onere per l'Amministrazione Finanziaria riguarda i bolli da 2 euro da applicare sulle fatture esenti IVA.

La soluzione percorribile, che suggeriamo, sarebbe di abolire il bollo; tuttavia comprendiamo le esigenze di gettito, quindi non possiamo non domandarci per quale ragione il regime già in vigore per le fatture elettroniche, ossia un F24 da pagare entro

aprile dell'anno successivo, non possa essere esteso anche alle fatture trasmesse al sistema TS o con le trasmissioni periodiche introdotte dal DL 193/2016.

Un ulteriore esempio di complessità manifestamente inutile, che vede i medici quali attori e destinatari, è il regime delle detrazioni.

Si tratta di una stratificazione di norme, di interpretazioni e di istruzioni ufficiali inutilmente articolate. La prova è nel numero di pagine delle istruzioni del modello unico 2017.

Le istruzioni per la compilazione del quadro E, in cui sono calcolati i redditi derivanti dall'attività professionale, sono contenute in sole 5 pagine.

Le istruzioni per la compilazione del quadro P, in cui sono riepilogate le detrazioni, sono contenute in più di 30 pagine.

Valutazioni conclusive sulle cause profonde che stanno alla base della complessità degli obblighi tributari

Per esigenze di sintesi legate anche al rispetto degli orari, abbiamo ritenuto di evidenziare solo alcuni esempi tra i molti che avremmo potuto elencare, che tuttavia, possono essere indicativi per delineare i tratti essenziali del problema.

In primo luogo, TUIR e DPR 633, per le parti che riguardano i medici e gli odontoiatri, sono stabili e non sono la fonte principale della complessità tributaria.

Gli elementi di complessità, nella nostra esperienza, sono riconducibili al tentativo, sia del Legislatore sia dell'Amministrazione Finanziaria, di dare una regolazione dettagliata su aspetti di applicatività della norma, perdendo di vista l'obiettivo concreto.

A nostro giudizio, l'articolazione delle istruzioni sulle detrazioni è un buon esempio di questo meccanismo.

Nel tentativo di raggiungere un'astratta perfezione giuridica, il risultato è che la detrazione degli oneri è diventata complicatissima. A solo titolo di esempio: la differenza di pagine nelle istruzioni. Quadro E 5 pagine, quadro P 30 pagine.

Questa scelta appare non condivisibile.

In questo senso, la complessità dell'adempimento tributario ha un'origine culturale, non legale, ossia è la manifestazione di una logica giuridica che perde di vista lo scopo concreto della norma.

Un ragionamento analogo a nostro giudizio vale per il 730 precompilato.

Comprendiamo tutte le ragioni che hanno motivato il Garante per la privacy a dare le indicazioni che stanno alla base del sistema di raccolta delle fatture dei medici, tuttavia il risultato raggiunto ci porta a poter affermare che il sistema non funziona come auspicato e non raggiunge pienamente lo scopo di offrire un servizio al cittadino-contribuente-elettore.

Addirittura, sommessamente, possiamo osservare che si sostanzia in una complicazione sia per l'Agenzia delle Entrate, sia per il contribuente, sia per i medici e odontoiatri che hanno raccolto i dati.

Pertanto, il risultato ultimo è che i dati raccolti sono incompleti e ciò danneggia prima di tutto il giudizio che il cittadino-contribuente ha dello Stato.

Inoltre, non possiamo non osservare la tendenza dell'Agenzia alla raccolta elettronica dei dati fiscali "a strascico".

L'intento di potenziare la capacità di accertamento è evidente e per certi, moltissimi, aspetti condivisibile, però riteniamo inappropriato definire questi interventi una semplificazione.

La FNOMCeO, pur condividendo la necessità di contrastare il fenomeno dell'evasione e delle frodi nel settore IVA esprime perplessità in ordine all'introduzione del c.d. nuovo spesometro. Un obbligo di comunicazione analitica con periodicità così ravvicinate non è previsto in nessun Paese ad economia avanzata.

Da ultimo, ma non in ordine di importanza, avvertiamo l'esigenza di rappresentare come Federazione, raccogliendo una esigenza avvertita da tutta la categoria, l'opportunità che si provveda per far venir meno l'obbligo di comunicare le suddette operazioni per i professionisti che già trasmettono i dati al Sistema tessera sanitaria, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legislativo n.175/14. Com'è noto, la legge di stabilità dello scorso anno (comma 953 dell'articolo unico della L. 208/2015) aveva disposto che per il 2016 *"l'obbligo di comunicare le operazioni attraverso lo Spesometro era escluso per coloro i quali trasmettono i dati al Sistema tessera sanitaria ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175"*. E' di tutta evidenza, infatti, che ove non fosse valutato favorevolmente il suggerimento che stiamo avanzando, si consoliderebbe un'inutile duplicazione di trasmissione degli stessi dati, già dalla prossima scadenza di aprile.

Per quanto possa servire, ricordiamo che a norma dell'art. 6, comma 4, dello Statuto dei diritti del contribuente (**L. 27/07/2000, n. 212**), non possono essere richiesti documenti ed

informazioni già in possesso dell'amministrazione finanziaria o di altre amministrazioni pubbliche indicate dal contribuente, in quanto tali documenti ed informazioni possono essere acquisiti d'ufficio dall'Agenzia delle Entrate. Considerato che tutti i professionisti inviano i dati fiscali con la scadenza dello spesometro, il nuovo adempimento non è in linea con i principi di semplificazione della pubblica amministrazione.

In altri termini, e in estrema sintesi, sottoponiamo alle competenti valutazioni di questa Commissione di intervenire affinché i medici e gli odontoiatri liberi professionisti, che già inviano i dati all'Agenzia delle Entrate tramite lo spesometro, siano esonerati da uno dei due adempimenti: in sintesi, l'inoltro dei dati deve avvenire o al MEF attraverso il sistema STS, o in alternativa all'Agenzia delle Entrate attraverso lo spesometro.

*PRESIDENTE FNOMCEO
dottoressa Roberta Chersevani*