



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 38

**6<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE** (Finanze e tesoro)

INTERROGAZIONI

485<sup>a</sup> seduta: martedì 9 maggio 2017

Presidenza del presidente Mauro Maria MARINO

**I N D I C E****INTERROGAZIONI**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 6
CASERO, <i>vice ministro dell'economia e delle finanze</i> .....	3
* FASIOLO (PD) .....	5
ALLEGATO ( <i>contiene i testi di seduta</i> ) .....	7

---

**N.B.** L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

*Sigle dei Gruppi parlamentari: ALA-Scelta Civica per la Costituente Liberale e Popolare: ALA-SCCLP; Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa: AP-CpE; Articolo 1 – Movimento democratico e progressista: Art.1-MDP; Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Grande Sud, Popolari per l'Italia, Moderati, Idea, Euro-Exit, M.P.L. – Movimento politico Libertas, Riscossa Italia): GAL (GS, PpI, M, Id, E-E, MPL, RI); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Federazione dei Verdi: Misto-FdV; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-Ipl; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più: Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL; Misto-UDC: Misto-UDC.*

*Interviene il vice ministro dell'economia e delle finanze Casero.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,20.*

#### PROCEDURE INFORMATIVE

##### **Interrogazioni**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento dell'interrogazione 3-03666, presentata dalla senatrice Fasiolo.

CASERO, *vice ministro dell'economia e delle finanze*. Signor Presidente, con il documento in esame la senatrice interrogante segnala la problematica concernente le richieste di pagamento dell'IRAP avanzate dall'Agenzia delle entrate nei riguardi dei medici di medicina generale, convenzionati con il Servizio sanitario nazionale e operanti presso gli ambulatori sanitari delle ASL, che si avvalgono di collaboratori di studio al fine di agevolare l'accesso ai servizi medici di base da parte dell'utenza.

In particolare, la senatrice evidenzia che l'assunzione di collaboratori di studio, prevista anche da accordi regionali con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della medicina generale, è strettamente funzionale a offrire ai cittadini un servizio pubblico migliore e non è idonea a determinare un aumento della fonte di reddito dei medici, che costituisce il presupposto dell'assoggettamento all'imposta IRAP. La senatrice interrogante rappresenta altresì che, in materia di assoggettamento a IRAP dei medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale che si avvalgono di collaboratori, sono state di recente emesse numerose sentenze sfavorevoli all'amministrazione finanziaria (da ultimo la sentenza delle sezioni unite della Corte di cassazione n. 7291 del 13 aprile 2016). Pertanto, la senatrice chiede di sapere «se il Ministro in indirizzo intenda o meno dare disposizioni alle Agenzie delle entrate di ogni Regione, affinché queste adeguino la propria attività accertativa agli indirizzi giurisprudenziali; se non ritenga opportuno intervenire con specifica disposizione volta a garantire i contribuenti rispetto alle richieste delle Agenzie». Al riguardo, sentiti i competenti uffici dell'amministrazione finanziaria, si rappresenta quanto segue.

Giova preliminarmente osservare che l'esercizio della professione di medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale non comporta di per sé l'esclusione dall'ambito applicativo dell'IRAP, che si verifica solo in assenza dei presupposti dell'autonoma organizzazione. Con riguardo ai predetti professionisti, il comma 1-*bis* dell'articolo 2 del decreto legislativo n. 446 del 1997, introdotto dall'articolo 1, comma 125, della legge

28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), nell'ultimo periodo dispone che «l'esistenza dell'autonoma organizzazione è comunque configurabile in presenza di elementi che superano lo standard e i parametri previsti dalla convenzione con il Servizio sanitario nazionale». In altri termini, lo studio e le attrezzature previste in convenzione possono essere considerate il minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività da parte del medico, mentre l'esistenza dell'autonoma organizzazione è configurabile, *ex adverso*, in presenza di elementi che superino lo standard previsto dalla convenzione e che devono essere pertanto valutati volta per volta.

Come evidenziato nella circolare dell'Agenzia delle entrate n. 20 del 2016, detta disposizione codifica un principio già espresso dalla giurisprudenza di legittimità e recepito nei documenti di prassi. La convenzione con il Servizio sanitario nazionale non individua tra i predetti parametri organizzativi *standard* l'utilizzo di collaboratori, ma solo di uno studio attrezzato. Si tratta dunque di esaminare di volta in volta gli elementi che caratterizzano lo svolgimento dell'attività che non comporteranno la sussistenza dell'autonoma organizzazione se rientrano negli standard minimi sopra evidenziati.

In merito agli standard minimi previsti dalla convenzione, l'amministrazione finanziaria nel citato documento di prassi richiama proprio la suddetta sentenza della Corte di cassazione a sezioni unite n. 7291 del 2016 e ne recepisce i contenuti, poiché afferma che i giudici di legittimità hanno premesso che l'attività della medicina di gruppo, svolta ai sensi dell'articolo 40, comma 9, del decreto del Presidente della Repubblica del 28 luglio 2000, n. 270 (con il quale è stato reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale), non è riconducibile a uno dei tipi di società o enti di cui agli articoli 2 e 3 del decreto legislativo n. 446 del 1997, che – come ribadito dalla stessa Corte a sezioni unite con la sentenza n. 7371 del 2016, depositata il 14 aprile 2016 – costituiscono *ex lege* un presupposto d'imposta ai fini IRAP, ma rappresenta una forma associativa di assistenza primaria regolamentata normativamente (dal richiamato articolo 40). Posto che, ai sensi del richiamato comma 9 dell'articolo 40, l'attività di medicina di gruppo si caratterizza, tra l'altro, per l'utilizzo di supporti tecnologici e strumentali comuni e per l'utilizzo da parte dei componenti il gruppo di eventuale personale di segreteria o infermieristico comune, la Corte esclude che la presenza di tale personale dipendente, rientrando nell'ambito del minimo indispensabile richiesto per lo svolgimento dell'attività, integri il requisito dell'autonoma organizzazione ai fini del presupposto impositivo IRAP.

Inoltre, in merito alla sussistenza del presupposto dell'autonoma organizzazione laddove si riscontri la presenza di un dipendente/collaboratore di studio, le sezioni unite della Corte di cassazione, nella sentenza 10 maggio 2016, n. 9451, hanno affermato che, al fine di verificare l'esistenza del presupposto dell'autonoma organizzazione in presenza di dipendenti, è necessario accertare in punto di fatto l'attitudine del lavoro svolto dal dipendente a potenziare l'attività produttiva. In particolare, le sezioni unite hanno affermato che il lavoro altrui, di cui il lavoratore autonomo

può avvalersi, può garantire un apporto significativo ai fini dello svolgimento dell'attività (e quindi dell'affermazione dell'autonoma organizzazione) qualora le mansioni svolte dal collaboratore non occasionale concorrano o si combinino con quel che è il *proprium* della specifica professionalità espressa nell'attività diretta allo scambio di beni o di servizi.

Al contrario, secondo la Corte di cassazione, diversa incidenza assume – quindi non rileva ai fini dell'autonoma organizzazione – l'avvalersi in modo non occasionale di lavoro altrui quando questo si concreti nell'espletamento di mansioni di segreteria o generiche o meramente esecutive, che rechino all'attività svolta dal contribuente un apporto del tutto mediato o appunto generico. Ciò in quanto lo stesso limite segnato in relazione ai beni strumentali eccedenti, secondo l'*id quod plerumque accidit*, il minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività in assenza di organizzazione non può che valere armonicamente per il fattore lavoro, la cui soglia minimale si arresta all'impiego di un collaboratore. Pertanto deve ribadirsi che l'assoggettamento all'IRAP della categoria professionale in oggetto non si verifica automaticamente in presenza di un solo collaboratore/impiegato, ma non si può neppure automaticamente escludere, essendo necessaria una valutazione caso per caso, dal momento che gli specifici parametri qualitativi e quantitativi per definire un'autonoma organizzazione non sono predeterminati. Tali principi, che hanno trovato conferma anche nella giurisprudenza della Corte di cassazione successiva alle richiamate pronunce a sezioni unite del 2016, sono stati recepiti dalla direzione centrale affari legali, contenzioso e riscossione dell'Agenzia delle entrate nella direttiva n. 46 del 12 agosto 2016, con la quale, congiuntamente alla direzione centrale gestione tributi dell'Agenzia delle entrate, sono state impartite indicazioni operative per la gestione delle controversie e delle istanze di mediazione, nonché delle istanze di rimborso, e sono stati forniti chiarimenti circa l'esistenza o meno del presupposto dell'autonoma organizzazione per l'assoggettamento dell'imposta ai professionisti.

Per quanto riguarda la seconda richiesta, nella quale si chiede se si intenda intervenire per definire dal punto di vista legislativo, posso dirle che il Ministro non può intervenire negli specifici provvedimenti amministrativi; al massimo può fare una proposta dal punto di vista legislativo che possa tenere conto dell'IRAP dei medici generici. Il Ministero sta lavorando per dare in modo più specifico una definizione dell'IRAP per l'autonoma organizzazione di tutte le professioni e le piccole imprese; un gruppo di studio sta lavorando in proposito. Spero che a breve si possano avere i primi risultati, che possano effettivamente dare maggiore chiarezza interpretativa, per le esigenze di semplificazione della piccola impresa e del piccolo professionista, relativamente ad una norma già abbastanza chiara dal punto di vista dell'interpretazione tributaria (come avete visto, la Corte di cassazione è stata molto precisa nei dettagli).

FASIOLO (PD). Ringrazio il vice ministro Casero per la risposta ben articolata, ma troppo complessa. A me la situazione sembra invece molto

chiara. La sentenza della Corte di cassazione si esprime con la massima chiarezza. Non sono un'addetta ai lavori e mi scuso con lei e i colleghi se sarò imprecisa, ma a mio parere quando non si configura l'autonoma organizzazione, come nel caso specifico dei medici di medicina generale che si avvalgono del collaboratore di studio non ai fini dell'acquisizione del *quid pluris*, ma operando con il numero stretto dei propri pazienti e agendo all'interno del Servizio sanitario nazionale, mi sembra che – come ha specificato chiaramente la Corte di cassazione in numerosissime sentenze – non vada a generarsi quel *quid pluris*, per cui non si genera l'«autonoma organizzazione». Credo quindi che dare un'interpretazione generale chiara in tal senso ai medici di medicina generale, per evitare i continui contenziosi che si creano, in cui l'amministrazione è sempre soccombente e perdente, sarebbe stato un passo di chiarificazione e di maggiore aiuto.

Certamente il tema è complesso e sono ben felice che si crei un tavolo di lavoro su queste tematiche, però spero abbia tempi brevi.

Mi ritengo pertanto parzialmente soddisfatta della risposta del Vice Ministro.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

*I lavori terminano alle ore 15,35*

ALLEGATO

## INTERROGAZIONI

FASIOLO – *Al Ministro dell'economia e delle finanze.* – Premesso che, a quanto risulta all'interrogante:

numerosi medici di medicina generale (MMG) operanti in regime di convenzione con il Sistema sanitario nazionale per un pubblico servizio nelle rispettive regioni italiane di domicilio, si sarebbero visti recapitare dalle direzioni provinciali dell'Agenzia delle entrate ingiunzioni di pagamento per l'omessa presentazione della dichiarazione IRAP, relativa all'assunzione dei «collaboratori di studio»;

l'accordo collettivo nazionale stabilisce che le Regioni stipulino accordi regionali con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della medicina generale, in funzione delle necessità specifiche del sistema sanitario regionale, al fine di porre in essere «obiettivi di salute della popolazione» attraverso modelli organizzativi concordati (artt. 4-5)«. Il comma 4 dell'art 4 dell'accordo collettivo così recita: »Il livello di negoziazione regionale, Accordo integrativo regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio sanitario regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale«;

è dunque evidente come l'assunzione del collaboratore di studio da parte di un elevato numero di MMG sia dettata esclusivamente in funzione di accordi regionali e sia funzionale ad offrire ai cittadini un servizio pubblico migliore e non determini quel *quid pluris* fonte di aumento del reddito, essenziale ai fini dell'attribuzione dell'imposta IRAP;

richiamata la risposta all'atto di sindacato ispettivo presentata dall'interrogante, 3-01158, svolta nella seduta n. 299 del 4 agosto 2014, nella quale il Sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze Zanetti nelle considerazioni finali sosteneva che: «L'Agenzia ritiene opportuno ribadire che le predette indicazioni contenute nei documenti di prassi devono intendersi di carattere generale e, pertanto, per stabilire l'esclusione o no dall'IRAP è necessaria una valutazione caso per caso, in quanto l'individuazione di specifici parametri qualitativi e quantitativi per definire un'autonoma organizzazione possono essere fissati solo con un intervento normativo e non in via amministrativa. (...) Ed ancora: "(...) In sede di esercizio della delega, di cui alla legge 11 marzo 2014, n. 23, potrà essere valutata l'opportunità di definire una nozione di autonoma organizzazione che risolva anche le questioni concernenti l'applicazione dell'IRAP ai medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale che si avvalgono di un collaboratore"»;

considerato che successivamente alla citata risposta in commissione sono state emesse numerose sentenze, ultima la sentenza della Suprema corte di cassazione n. 7291/16, a Camere riunite, che vedono l'Agenzia delle entrate soccombente, in quanto l'IRAP non è dovuta dai medici di medicina generale in convenzione con il Servizio sanitario nazionale per le ragioni citate,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo intenda o meno dare disposizioni alle Agenzie delle entrate di ogni regione, affinché queste adeguino la propria attività accertativa agli indirizzi giurisprudenziali;

se non ritenga opportuno intervenire con specifica disposizione volta a garantire i contribuenti rispetto alle richieste delle agenzie.

(3-03666)