

Camera dei Deputati 11 marzo 2015

ECONOMIA E FINANZE

Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:

VI Commissione:

---

[PAGLIA](#) e [NICCHI](#). — *Al Ministro dell'economia e delle finanze.* — Per sapere – premesso che:

l'assoggettabilità all'IRAP dei medici di base è stata nel tempo oggetto di numerose pronunce giurisprudenziali caratterizzate da una profonda contraddittorietà esclusivamente legata alla definizione del presupposto che giustifica il tributo, consistente, *ex* articolo 2, comma 1, del decreto legislativo n. 446 del 1997; «...nell'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata diretta alla produzione o allo scambio di beni ovvero alla prestazione di servizi»;

con riferimento all'elemento organizzativo la Corte Costituzionale, con una sentenza che ha fatto scuola (n. 156 del 26 maggio 2001), ha inteso chiarire che mentre lo stesso è connaturato alla nozione d'impresa, altrettanto non può dirsi per l'attività di lavoro autonomo, ancorché svolta con carattere di abitualità, poiché essa può svolgersi anche in assenza di organizzazione di capitale o lavoro altrui. È pertanto evidente, secondo la suprema Corte, che un'attività professionale svolta in assenza di elementi di organizzazione risulterà mancante del presupposto stesso dell'imposta sulle attività produttive, rappresentato dall'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata;

alla luce del suddetto pronunciamento l'attività di lavoro autonomo, ancorché svolta con carattere di abitualità, in assenza del requisito dell'autonoma organizzazione non risulta quindi assoggettabile ad IRAP per mancanza dei presupposti applicativi del tributo;

la Corte di Cassazione con sentenza n. 22020 del 25 settembre 2013 ha affermato che il medico di medicina generale ha diritto al rimborso del tributo IRAP in quanto la presenza presso lo studio dove esercita la professione di un dipendente non prova la sussistenza di una propria abituale «autonoma organizzazione», presupposto, come si è visto, essenziale per individuare i soggetti passivi del tributo ai sensi, oltre che del sopra citato articolo 2 del decreto legislativo n. 446 del 1997, delle circolari dell'Agenzia delle entrate n. 141/E del 4 giugno 1998 e n. 45/E del 13 giugno 2008;

in conformità della suddetta sentenza della Corte di Cassazione, la 27a Commissione tributaria della Lombardia, con la sentenza n. 78/27/13, ha definito il medico di base «lavoratore parasubordinato pubblico» in quanto inserito in un sistema sanitario collettivo, e quindi privo di organizzazione autonoma e non assoggettabile al tributo IRAP;

inoltre ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 il medico di medicina generale convenzionato col SSN, svolge nell'ambito della «pubblica organizzazione aziendale dell'ASS» un servizio pubblico, in forma di collaborazione coordinata e continuativa, con compiti, (vedi articolo 45), e compensi predeterminati, (vedi articolo 59), dallo Stato in uno locale, lo studio medico, che è definito presidio del SSN (articolo 36), come già affermato dal precedente decreto del Presidente della Repubblica n. 270 del 2000 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale);

come afferma anche la sentenza della Cassazione n. 22020/2013, strumenti e collaboratori di studio, non hanno di per sé un valore aggiunto per incrementare la produttività economica dello studio la cui attività si fonda sulla prestazione d'opera intellettuale del medico in assenza della quale lo studio non potrebbe operare;

la stessa Agenzia delle entrate, con la risoluzione n. 32 del 31 gennaio 2002, ha affermato che sono esenti dall'IRAP tutte «le collaborazioni coordinate e continuative», mentre successivamente il Consiglio di Stato, sezione IV, con la decisione n. 5176 del 2004, ha affermato

che il rapporto di lavoro del medico convenzionato con l'ASL si inquadra come lavoro parasubordinato, giuridicamente caratterizzato proprio da una collaborazione coordinata e continuativa, come affermato dall'articolo 21 sopracitato del decreto del Presidente della Repubblica n. 270 del 2000. Successivamente, la Cassazione sezione tributaria con sentenza n. 29134 dell'8 ottobre 2008 e n. 23068 del 9 settembre 2008, ha riconosciuto che il medico di medicina generale svolge l'attività nell'ambito dell'organizzazione dell'azienda sanitaria;

d'altra parte l'attività dei medici di medicina generale operanti nel loro studio da soli è già stata distinta sul piano amministrativo dall'attività avente propria organizzazione autonoma tipica invece dei poliambulatori medici dallo stesso Ministero delle finanze con decreto del Presidente della Repubblica n. 121 del 1° marzo 1961, in cui si afferma testualmente che: «sono ambulatori gli istituti aventi organizzazione propria e autonoma e che quindi non costituiscono lo studio privato in cui il medico esercita la professione»;

successivamente la sentenza n. 1488 del 6 luglio 1995 della Cassazione Penale sezione III e la circolare del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare del 14 dicembre 1999 avevano stabilito i criteri per distinguere lo «studio medico» nel quale il singolo esercita come unico professionista l'attività (articolo 2229 del codice civile) dal «poliambulatorio medico» inteso, invece, come struttura aziendale con più professionisti, autonoma organizzazione di personale e di beni strumentali (articoli 2082 e 2555 del codice civile);

poiché senza la figura del medico l'organizzazione di studio convenzionato non può operare e quindi produrre reddito, anche alla luce di alcuni dei suddetti pronunciamenti la Corte di Cassazione Civile sezione V, con l'ordinanza n. 18472 del 4 luglio 2008, ha stabilito che il medico convenzionato non è assoggettabile all'IRAP neppure se dispone di un dipendente e pertanto ha diritto al rimborso dell'IRAP indebitamente versata;

da quanto fin qui esposto deriva che: al medico di base manca una capacità autonoma che ne influenzi il suo reddito, preordinato in funzione stabilita dalla convenzione; il personale di segreteria è fornito dal Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 36 della convenzione; non gli è consentito delegare la propria attività. Queste evidenze escludono una autonoma organizzazione, condizione essenziale, come si è visto, per l'applicazione dell'imposta. Inoltre una «attività pubblica per definizione» non potrà mai essere autonomamente organizzata dal medico che perciò rimane un «lavoratore parasubordinato» a cui spetta il rimborso di quanto eventualmente ed indebitamente corrisposto a titolo di IRAP;

inoltre, come rammenta la stessa Agenzia delle entrate con circolare n. 28/E del 2010, la prova della «autonoma organizzazione» non può essere offerta dal semplice utilizzo di quelle apparecchiature obbligatoriamente previste dalla convenzione con il Servizio sanitario nazionale;

a fronte dei suddetti principi di portata generale fissati nel tempo da una diffusa e consolidata giurisprudenza che ha stabilito una linea interpretativa di diritto che, escludendo aprioristicamente che in capo al medico di base si configuri l'autonoma organizzazione, ha aperto la strada a numerose richieste di rimborso da parte di quei medici che avevano indebitamente pagato l'imposta, si è assistito negli anni ad un orientamento contrario da parte di alcune commissioni tributarie che, invece, ritengono sufficiente ad integrare il requisito dell'autonoma organizzazione la presenza di una segretaria addetta alla ricezione degli appuntamenti. Tale ambiguità ha portato l'amministrazione finanziaria a volte a soccombere ed altre volte, alternativamente, a vincere i ricorsi -;

se non ritenga necessario assumere iniziative normative per chiarire che i medici di base non possono essere considerati assoggettabili ai presupposti impositivi dell'IRAP, anche al fine di superare definitivamente ed in maniera uniforme tutti i contenziosi attualmente in corso. (5-05000)