

Roma, 17 aprile 2008

Oggetto: *Interpello– Art.11, legge 27 luglio 2000, n. 212.
Riscossione dei compensi dovuti per attività di lavoro autonomo
medica presso strutture sanitarie private – art. 1 commi da 38 a 42
legge n. 296 del 2006.*

Con l'interpello specificato in oggetto, concernente l'interpretazione dell'art. 1, comma 38, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è stato esposto il seguente

QUESITO

La casa di cura ALFA (di seguito “casa di cura istante” o “interpellante”) svolge l'attività di “ospedali e case di cura generici” (cod. att. 86.10.1) ed effettua la riscossione accentrata - prevista dai commi da 38 a 42 dell'articolo unico della legge 27 dicembre 2006, n. 296 - relativamente ai compensi dovuti per attività di lavoro autonomo mediche e paramediche svolte nell'ambito della propria struttura.

Ciò posto, la casa di cura interpellante chiede di sapere se la menzionata procedura di riscossione debba essere adottata nelle ipotesi in cui i compensi spettanti ai professionisti siano corrisposti da società assicurative o casse autonome di assistenza sanitaria nell'interesse dei pazienti, mediante accredito sul

conto corrente intestato alla casa di cura o direttamente sul conto intestato ai singoli professionisti.

SOLUZIONE INTERPRETATIVA PROSPETTATA DAL CONTRIBUENTE

La casa di cura istante osserva che, nelle ipotesi in cui i compensi spettanti ai professionisti - per l'attività di lavoro autonomo resa direttamente a favore del paziente nell'ambito della propria struttura - siano corrisposti da una società di assicurazione nell'interesse del paziente (titolare di assicurazione sanitaria) non sussisterebbero le esigenze di monitoraggio sottese alla procedura di riscossione accentrata. In tali casi, l'istituto di assicurazione, infatti, è obbligato ad effettuare la ritenuta d'acconto di cui all'art. 25 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600, nei confronti del professionista cui corrisponde il compenso di lavoro autonomo ed è tenuto, altresì, a presentare la dichiarazione dei sostituti d'imposta di cui all'art. 4 del D.P.R. 22 luglio 1998, n. 322.

La casa di cura interpellante espone, altresì, che nei casi in cui il paziente sia iscritto alla CASPIE - Cassa Autonoma di Assistenza Sanitaria tra il Personale dell'Istituto di Emissione (di seguito "cassa di assistenza sanitaria") - quest'ultima provvede al pagamento del compenso spettante al professionista accreditando direttamente la relativa somma sul conto corrente del medesimo professionista, senza effettuare la ritenuta di acconto di cui all'art. 25 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600.

In tali casi, la casa di cura istante evidenzia che la menzionata cassa di assistenza sanitaria provvede al pagamento diretto solo previa presentazione della fattura emessa dal professionista. Questa circostanza, precluderebbe alla casa di cura interpellante di rilasciare al paziente, all'atto del pagamento del compenso, apposita quietanza mediante annotazione in calce alla fattura emessa dal professionista atteso che la stessa risulterebbe acquisita nella contabilità della cassa di assistenza sanitaria.

Analogamente, la casa di cura non potrebbe rispettare gli obblighi di registrazione, descritti con la circolare n. 13/E del 15 marzo 2007, atteso che, l'emissione della fattura avverrebbe in tempi differenti rispetto al pagamento della medesima.

PARERE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE

I commi da 38 a 42, dell'articolo unico della legge 27 dicembre 2006, n. 296, (finanziaria 2007), prevedono espressamente che la riscossione dei compensi dovuti al professionista per attività medica e paramedica resa nell'ambito di una struttura sanitaria privata deve essere effettuata in modo unitario dalle strutture medesime che, pertanto, sono obbligate per ciascuna prestazione resa, ad *“incassare il compenso in nome e per conto del prestatore di lavoro autonomo e a riversarlo contestualmente al medesimo”*.

Come precisato dalla scrivente con la circolare n. 13/E del 15 marzo 2007 *“l'obbligo è posto in capo alle “strutture sanitarie private” che ospitano, mettono a disposizione dei professionisti ovvero concedono loro in affitto i locali della struttura aziendale per l'esercizio di attività di lavoro autonomo mediche o paramediche”*.

Sotto il profilo oggettivo, con la menzionata circolare è stato chiarito, inoltre, che *“la riscossione accentrata ha per oggetto i compensi spettanti agli esercenti “attività di lavoro autonomo medica e paramedica” ossia agli esercenti arti e professioni, la cui attività dia luogo a reddito di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 53 del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917”*. In particolare, la riscossione accentrata concerne i *“...compensi correlati alle prestazioni rese dal professionista in esecuzione di un rapporto contrattuale intrattenuto direttamente con il paziente”*.

Sussistendo i suddetti presupposti, la riscossione accentrata deve essere effettuata anche nelle ipotesi in cui, in forza di un'assicurazione sanitaria cui il paziente sia titolare o di adesione dello stesso ad una cassa di assistenza

sanitaria, il compenso dovuto al professionista è corrisposto dalla società di assicurazioni o dalla cassa di assistenza sanitaria.

Ciò è coerente con la “*ratio*” dell'articolo 1, comma 38, della citata legge finanziaria per il 2007, che nell'obbligare le strutture sanitarie private a riscuotere “*in nome e per conto*” del professionista i compensi a lui spettanti ed a registrare nelle proprie scritture contabili il compenso incassato o gestito, intende favorire la tracciabilità e la trasparenza dei pagamenti, indipendentemente dalla circostanza che il compenso al professionista sia corrisposto direttamente dal paziente o da un terzo nell'interesse di quest'ultimo.

Tanto premesso, riguardo alle fattispecie prospettate con l'istanza di interpello, si ritiene che ricorrano i presupposti per la riscossione accentrata di cui al citato articolo 1, commi da 38 a 42, della legge finanziaria per il 2007.

Ne consegue che, il compenso dovuto al professionista non può essere versato dalla società di assicurazioni o dalla cassa di assistenza sanitaria direttamente sul suo conto ma deve transitare sul conto della casa di cura istante - obbligata alla riscossione in nome e per conto del professionista - che provvederà al contestuale riversamento del compenso a favore del sanitario.

Ciò posto, si evidenzia che la riscossione accentrata concerne i compensi dovuti al professionista per attività di lavoro autonomo prestata a terzi nell'ambito della struttura sanitaria, a nulla rilevando la circostanza che sui predetti compensi sia stata o meno applicata la ritenuta alla fonte a titolo di acconto dell'imposta sul reddito dovuta dal percipiente prevista dall'articolo 25 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600.

Al riguardo, si osserva che l'obbligo per i soggetti che rivestono la qualità di sostituto d'imposta di applicare la ritenuta di acconto di cui all'articolo 25 del D.P.R. n. 600 del 1973 sui compensi di lavoro autonomo corrisposti non fa venire meno l'obbligo di riscossione accentrata posto in capo alle strutture sanitarie private. Distinti ed autonomi sono, infatti, i presupposti dell'obbligo, posto in capo al sostituto d'imposta, di effettuare la ritenuta nei confronti dei “percipienti” somme di denaro erogate nell'ambito di un rapporto di lavoro

autonomo da quelli dell'obbligo di riscossione posto in capo alla struttura sanitaria che funge da tramite tra il prestatore di lavoro autonomo ed il soggetto che corrisponde il compenso.

Giova rammentare, infine, che i rapporti tra la società assicurativa o la cassa di assistenza sanitaria e la struttura sanitaria privata consistono in mere movimentazioni di denaro finalizzate a favorire la tracciabilità e la trasparenza dei pagamenti.

Ne consegue che, ai fini del corretto adempimento degli obblighi connessi alla riscossione accentrata non è necessario che la struttura sanitaria sia in possesso della fattura rilasciata dal professionista (inviata alla cassa autonoma di assistenza sanitaria) ma è sufficiente che la medesima struttura annoti “*nelle scritture contabili o in apposito registro*” gli estremi della fattura emessa dal professionista destinatario del pagamento, le generalità del paziente e la dichiarazione di quest'ultimo che il pagamento, per i motivi dallo stesso indicati, sarà eseguito da un terzo (società di assicurazioni o cassa di assistenza sanitaria) rilasciando, eventualmente, al paziente apposita attestazione.

Si rammenta, infine, che con provvedimento del Direttore dell’Agenzia delle entrate del 13 dicembre 2007, (G.U. n. 8 del 10 gennaio 2008) sono state definite le modalità ed i termini entro cui le strutture sanitarie devono comunicare all’Agenzia delle entrate “*l’ammontare dei compensi complessivamente riscossi per ciascun percipiente*”.

In proposito, si evidenzia che ai fini del predetto adempimento rilevano i compensi effettivamente riscossi dalla struttura sanitaria in nome e per conto del professionista che, a sua volta, devono essere riversati al professionista dalla medesima struttura sanitaria.

La risposta di cui alla presente nota, sollecitata con interpello alla Direzione regionale viene resa dalla scrivente ai sensi dell’art. 4, comma 1, ultimo periodo, del D.M. 26 aprile 2001, n. 209.