

Prelievi Irap: arrivano i primi rimborsi

Rebecca Lamini

Secondo i dati forniti dalla Fimmg, a Milano e Venezia, oltre mezzo milione di euro sono stati restituiti ai Mmg per il versamento non dovuto dell'Irap

Sono cominciati a tornare nelle tasche dei Mmg i primi rimborsi Irap. A dare la lieta notizia, durante il 65° Congresso Fimmg a Santa Margherita di Pula, **Carmine Scavone**, vice segretario nazionale vicario della Fimmg e coordinatore della Commissione Nazionale Fisco. Si tratta di una vicenda kafkiana, che ha portato i Mmg italiani a pagare un tributo non dovuto per paura di quella che è diventata, per alcuni, una vera e propria persecuzione da parte dell'Agenzia delle Entrate. Vale la pena di ricostruire come nasce questa vicenda così esemplare nella descrizione del rapporto tra il peculiare profilo "autonomo, ma non del tutto" del Mmg e la Pubblica Amministrazione.

Questa controversa tassa nasce con il governo Prodi nel 1997 come pilastro della riforma tributaria in sostituzione di sette imposte, alcune delle quali (Irepeg, Ilor, Patrimoniale, ecc.) avevano portato i redditi societari ad essere tassati con aliquote elevatissime, tra il 58 e il 63%. Inoltre tra le imposte soppresse erano presenti anche i contributi sanitari che le imprese pagavano sul salario con aliquote dall'8 all'11%. L'introduzione dell'Irap nasce in un momento in cui il dibattito politico aveva fatto emergere la necessità che le autonomie locali, e le Regioni in particolare, fossero dotati di una imposta di loro esclusiva competenza e fossero in condizioni, entro certi limiti, di modificarne le aliquote: in questo consiste il tanto auspicato federalismo fiscale. Siccome la principale spesa regionale è la sanità, l'Irap fu destinata al finanziamento di questo importante capitolo di spesa pubblica per il welfare. Oggi il 70% circa della spesa sanitaria è finanziata dall'Irap. All'epoca c'era chi avrebbe preferito attribuire l'Irap allo Stato e destinare alle Regioni, e quindi alla

sanità, un sistema di addizionali Irpef o Iva. Ma non fu così, e ironia del caso volle che tra le professioni più colpite dall'accanimento fiscale ci fossero proprio i Mmg.

L'ambiguità genera confusione

L'Irap, entrando nel dettaglio tecnico, è come dice il suo nome un'imposta regionale sulle attività produttive che ha come presupposto impositivo lo svolgimento abituale di attività autonomamente organizzate dirette alla produzione o allo scambio di beni ed alla prestazione di servizi. L'Irap non è un'imposta sul reddito, ma è una imposta reale applicata (o dovrebbe) sul valore aggiunto delle attività autonomamente organizzate. Se il Mmg, dunque, organizza un proprio studio, ha dei dipendenti e grazie a questa strutturazione produce servizi - fu la conclusione prima dell'Agenzia per le Entrate - è tenuto a pagarla e tanti saluti. Questo costò, ai malcapitati, centinaia di migliaia di euro ma, soprattutto, un'ingiustizia.

I primi pronunciamenti isolati contro questa distorta interpretazione cominciarono fin dal 2006: la Commissione Tributaria Regionale della Puglia, sezione XV, con la sentenza n. 146 del 17 gennaio 2006 stabilì infatti che il medico di base esercita l'incarico sotto il potere di sorveglianza delle Asl, a seguito di un concorso per titoli e con l'iscrizione in speciali elenchi. Per l'esercizio dell'attività, deve aprire un ambulatorio nella località che gli viene assegnata, non può superare un numero massimo di assistiti, è tenuto ad osservare un orario settimanale di apertura e di esecuzione di visite domiciliari, ha un obbligo di preventiva comunicazione del periodo di ferie, il trattamento economico è già

prestabilito. Tutti questi elementi, per il giudice, pertanto, escludono l'esistenza di un'organizzazione autonoma e non rendono necessarie prove per la verifica dell'esistenza o meno di un'organizzazione. Il precedente, in realtà, risaliva al 2001 quando la Corte Costituzionale esclude che un'attività professionale svolta in assenza di organizzazione autonoma potesse essere soggetta all'imposta. L'Agenzia delle Entrate continuò, tuttavia, per anni a sostenere che il medico, in virtù della convenzione con il Ssn, doveva dotarsi necessariamente di un'autonoma organizzazione in quanto sono le stesse convenzioni a richiedere specifici e significativi requisiti organizzativi in capo al professionista.

Le sentenze

La rassegna dei pronunciamenti contrari a questa interpretazione è amplissima. L'ultimo in ordine di tempo è arrivato dalla Commissione Tributaria Provinciale (sezione 48) e regionale (sezione 3) di Roma, rispettivamente con le sentenze 102 del 28 gennaio e 13 del 25 gennaio 2010. Per i giudici capitolini è risultata evidente la mancanza di organizzazione nell'attività particolare che svolge il medico di famiglia. Infatti, secondo le sentenze, anche nei casi in cui sia presente "una struttura tecnica", questa è "strettamente dipendente dalla figura del professionista (medico), che la gestisce siccome connessa al normale esercizio della sua attività e incapace come tale di funzionare autonomamente senza il contributo personale del titolare stesso".

Un'interpretazione vincente che fa ben sperare sul fatto che forse il profilo specifico del medico di medicina generale cominci ad essere più chiaro anche ai suoi amministratori responsabili.