



Consiglio Nazionale
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili

CAMERA DEI DEPUTATI - SENATO DELLA REPUBBLICA
Commissione parlamentare di Vigilanza sull'Anagrafe tributaria

Indagine conoscitiva su
“L’anagrafe tributaria nella prospettiva di una
razionalizzazione delle banche dati pubbliche
in materia economica e finanziaria.
Potenzialità e criticità del sistema
nel contrasto all’evasione fiscale”

Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili

Roma, 25 novembre 2015

1. PREMESSA

Il Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili (d'ora in avanti, CNDCEC) esprime innanzitutto i più vivi ringraziamenti per l'opportunità che viene concessa di rinnovare e approfondire l'interlocuzione con codesta On.le Commissione parlamentare sui temi dell'indagine conoscitiva in oggetto.

In particolare, nell'odierna audizione ci è stato specificamente richiesto di approfondire le seguenti tematiche:

1. modalità di invio all'Agenzia delle Entrate delle spese sanitarie detraibili o deducibili ai fini del loro inserimento nel prossimo modello 730 precompilato;
2. accreditamento al Sistema Tessera Sanitaria dei medici non iscritti, ma che saranno tenuti all'invio dei dati sulle spese sanitarie deducibili o detraibili all'Agenzia delle Entrate ai fini del loro inserimento nel modello 730 precompilato;
3. interpretazione delle disposizioni sul sistema delle sanzioni a carico di medici e farmacisti, nel caso di omessa o incompleta trasmissione dei dati relativi alle predette spese;
4. elaborazione di un *software* gratuito che agevoli la trasmissione dei dati sulle spese sanitarie e da mettere a disposizione di tutti i medici e odontoiatri tenuti all'invio dei predetti dati;
5. la trasmissione dei dati relativi alle spese sanitarie da parte dei medici che si sono avvalsi di una contabilità semplificata e che sono tenuti a rielaborare con i nuovi criteri tutte le fatture emesse dal 1° gennaio 2015;
6. l'acquisizione dei dati mancanti, perché non richiesti al paziente al momento dell'emissione della fattura in quanto non necessari, ma indispensabili ai fini della detraibilità della spesa e quindi del corretto adempimento dell'obbligo di trasmissione.

In ordine a tali rilevanti tematiche, il CNDCEC formula le seguenti osservazioni e sottopone alla valutazione di codesta On.le Commissione parlamentare alcune proposte per superare le criticità che si reputano ancora in campo e per snellire e semplificare le procedure da seguire per l'adempimento.

2. TRASMISSIONE DATI SPESE SANITARIE E MODELLO 730 PRECOMPILATO

Il CNDCEC ha sempre sostenuto la necessità di un rafforzamento del processo di integrazione delle banche dati pubbliche, nel cui contesto si inserisce anche la nuova dichiarazione dei redditi precompilata.

La nuova procedura ha il pregio di non disperdere l'imponente patrimonio informativo di cui l'Amministrazione Finanziaria oggi dispone e di rendere detto patrimonio utilizzabile, oltre che – come è naturale – per le attività di controllo e di contrasto all'evasione, anche per l'elaborazione della dichiarazione dei redditi, ossia del principale adempimento che nei sistemi tributari moderni – improntati al principio di autoliquidazione dell'imposta – il contribuente è tenuto ad osservare.

Ciò detto, è stata anche puntualmente rappresentata da questo Consiglio Nazionale la tendenza a "scaricare" sui cittadini-contribuenti, e indirettamente sui professionisti che li assistono, i costi e le complessità procedurali che tale operazione, inevitabilmente, comporta.

Il processo di semplificazione in corso ha, infatti, generato nuovi obblighi di comunicazione a carico dei sostituti d'imposta che sono ora tenuti a trasmettere all'Agenzia delle Entrate, entro il 7 marzo di ogni anno, le Certificazioni Uniche (C.U.) attestanti i redditi erogati, le ritenute operate, le detrazioni d'imposta effettuate e i contributi previdenziali e assistenziali trattenuti (per le criticità relative a tale adempimento, si rinvia al testo dell'audizione tenuta dal CNDCEC presso codesta On.le Commissione parlamentare di Vigilanza lo scorso 4 novembre).

* * *

Per il prossimo anno, è in fase di attuazione l'implementazione nel modello 730 precompilato dei dati relativi alle spese mediche, sanitarie e di assistenza specifica (che danno diritto a deduzioni dal reddito o a detrazioni dall'imposta) trasmessi al Sistema Tessera Sanitaria da parte di medici, odontoiatri, aziende sanitarie locali e ospedaliere, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, policlinici universitari, farmacie, presidi di specialistica ambulatoriale, altri presidi e strutture accreditati.

2.1. Per quanto concerne le modalità tecniche di invio e di utilizzo dei dati delle spese sanitarie ai fini della elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata, esse sono state definite con provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate del 31 luglio 2015, prot. n. 103408/2015.

Per i medici non ancora accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale, i nuovi obblighi comunicativi comportano indubbiamente un aggravio delle procedure che, il più delle volte, sarà a carico dei professionisti che li assistono nell'effettuazione degli adempimenti fiscali.

Una particolare criticità nell'utilizzo dei dati relativi alle spese sanitarie attiene, in particolare, alla necessità di distruzione del "contenitore" di dati - una volta che questi siano stati inviati al Sistema Tessera Sanitaria - derivante dagli obblighi relativi al rispetto della *privacy*.

Al riguardo, va evidenziato che la ricevuta di invio dei dati che il Sistema rilascia per attestare l'effettuazione dell'adempimento, non specifica i codici fiscali dei contribuenti per i quali si è provveduto alla trasmissione telematica dei dati. Il medico o la struttura che effettua l'invio (o il professionista che è incaricato dell'adempimento) non ha dunque la possibilità di conservare una prova della correttezza del suo operato, dovendo egli provvedere alla distruzione del "contenitore" di dati inviato.

Si ritiene pertanto necessario dare la possibilità di conservare detto "contenitore", ai sensi della normativa sulla *privacy*, fino allo scadere dei termini di decadenza a disposizione dell'Agenzia delle Entrate per effettuare i controlli sui dati delle spese sanitarie confluiti nel modello 730 precompilato o, in alternativa, di prevedere modalità di certificazione dell'invio effettuato che permettano, in ogni caso, al soggetto obbligato, di dimostrare la correttezza del proprio operato.

Altra criticità, derivante anch'essa dagli obblighi posti dalla normativa sulla *privacy*, riguarda l'estrema difficoltà che incontrano i medici e le strutture sanitarie che, decidendo di avvalersi per l'effettuazione dell'adempimento del professionista incaricato della tenuta delle scritture contabili, ricevano da quest'ultimo un rifiuto.

In tal caso, essendo necessario rivolgersi ad altro professionista o intermediario abilitato, quest'ultimo avrebbe notevoli difficoltà ad accettare l'incarico, essendo egli tenuto, in tal caso, al rispetto di tutti gli obblighi derivanti dalla normativa sulla *privacy*, a differenza del professionista depositario delle scritture contabili.

In tali situazioni, si ritiene opportuno introdurre disposizioni che consentano, se non di eliminare, quanto meno di ridurre il più possibile detti obblighi, onde consentire il più rapido ed efficace assolvimento dell'adempimento, prevedendo ad esempio l'assimilazione della figura del soggetto incaricato della trasmissione del "contenitore" a quella del professionista incaricato della tenuta delle scritture contabili.

2.2. In merito all'accreditamento al Sistema Tessera Sanitaria dei medici non iscritti, ma che saranno tenuti all'invio dei dati sulle spese sanitarie ai fini del loro inserimento nel modello 730 precompilato, una prima problematica riguarda le associazioni professionali, le quali attualmente, per effetto della natura collettiva di detti enti, non sono incluse tra i soggetti abilitati all'effettuazione dell'invio.

Peraltro le considerazioni che seguono valgono, a maggior ragione, anche con riferimento ai medici iscritti al Sistema Tessera Sanitaria che sono in associazione professionale.

Esigenze di semplificazione e di maggiore speditezza dell'adempimento, consiglierebbero di annoverare le associazioni professionali tra i soggetti abilitati alla trasmissione dei dati, essendo detti enti tenuti ad emettere le fatture o le ricevute fiscali da cui vanno estratti i dati da inviare telematicamente.

Per quanto concerne poi l'accreditamento dei professionisti incaricati ad effettuare l'adempimento per conto di medici o strutture sanitarie, occorrerebbe prevedere un meccanismo di delega analogo a quello oggi previsto per la delega ad operare sul cassetto fiscale implementato sul sistema Entratel.

Il meccanismo di accreditamento attualmente in uso prevede che sia il medico o la struttura a comunicare al Sistema Tessera Sanitaria il conferimento della delega al fine di consentire al professionista delegato di

operare per conto del delegante, previo suo accreditamento al Sistema, anche tramite le credenziali già utilizzate per l'accesso ad Entratel.

A tale meccanismo dovrebbe aggiungersi quello oggi previsto per il conferimento della delega ad operare sul cassetto fiscale implementato sul sistema Entratel. In tal modo si permetterebbe al professionista delegato di effettuare egli stesso l'accreditamento per il delegante, il quale, per effetto di tale richiesta, si vedrebbe recapitare una lettera con i codici di autorizzazione, che, una volta comunicati al professionista delegato, consentirebbero a quest'ultimo di operare per conto del delegante.

2.3. Con riferimento all'interpretazione delle disposizioni sul sistema delle sanzioni a carico di medici e farmacisti, nel caso di omessa o incompleta trasmissione dei dati relativi alle predette spese, il nuovo comma 5-bis dell'articolo 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175 (aggiunto dall'articolo 23 del decreto legislativo 24 settembre 2015, n. 158), prevede che in caso di omessa, tardiva o errata trasmissione dei dati da indicare nelle comunicazioni al Sistema Tessera Sanitaria si applica la sanzione di euro 100 per ogni comunicazione, senza possibilità di avvalersi delle mitigazioni previste in caso di concorso di violazioni e continuazione (articolo 12 del decreto legislativo n. 472 del 1997), con un massimo di euro 50.000.

Nei casi di errata comunicazione dei dati, la predetta sanzione non si applica se la trasmissione dei dati corretti è effettuata entro i cinque giorni successivi alla scadenza, ovvero, in caso di segnalazione da parte dell'Agenzia delle Entrate, entro i cinque giorni successivi alla segnalazione stessa. Se la comunicazione è correttamente trasmessa entro sessanta giorni dalla scadenza prevista, la sanzione è ridotta a un terzo con un massimo di euro 20.000.

Tale regime sanzionatorio si applicherà a decorrere dal 1° gennaio 2016 (se verrà confermata l'efficacia a partire da tale data delle disposizioni contenute nel citato decreto legislativo n. 158/2015).

Sull'opportunità di mitigare, se non di sospendere, detto regime sanzionatorio con riferimento alle comunicazioni da effettuare per questo primo anno di applicazione delle nuove procedure si rinvia ai successivi p. 2.5 e 2.6.

2.4. Avuto riguardo all'elaborazione di un *software* gratuito che agevoli la trasmissione dei dati sulle spese sanitarie da mettere a disposizione di tutti i medici e odontoiatri tenuti all'invio dei predetti dati, non può che auspicarsi un suo rapido rilascio.

Sarebbe altrettanto auspicabile che tale *software* sia idoneo a garantire l'omogeneità e l'interoperabilità con gli altri applicativi attualmente in uso per le comunicazioni dei dati all'Agenzia delle Entrate, in modo da semplificarne l'utilizzo e ridurre al minimo gli inserimenti necessari.

2.5. e 2.6 Per quanto concerne infine la trasmissione dei dati relativi alle spese sanitarie da parte dei medici che si sono avvalsi di una contabilità semplificata si osserva che detti soggetti sono tenuti a rielaborare con i nuovi criteri tutte le fatture emesse dal 1° gennaio 2015 inserendo tutti i dati mancanti (perché non richiesti al paziente al momento dell'emissione della fattura in quanto all'epoca non necessari), indispensabili ai fini della detraibilità della spesa e quindi del corretto adempimento dell'obbligo di trasmissione.

Già nel corso della nostra precedente audizione, tenutasi il 4 novembre u.s. presso codesta On.le Commissione parlamentare di Vigilanza, abbiamo segnalato che, in questo primo anno di applicazione della disciplina, per tutti i soggetti obbligati alla comunicazione dei dati al Sistema Tessera Sanitaria, dovendosi distinguere le spese sanitarie da quelle non sanitarie, risulterà necessario procedere al controllo e all'eventuale reimmissione dei dati relativi a tutte le ricevute di pagamento, le fatture e gli scontrini fiscali emessi dal medico o dalla struttura sanitaria, e ciò per tutti i soggetti obbligati, siano essi in regime di contabilità semplificata od anche in regime di contabilità ordinaria.

Ed infatti, è altamente probabile che sia stato registrato in contabilità l'importo totale del documento emesso, senza distinguere gli importi delle spese sanitarie da quelli invece relativi alle spese non sanitarie, da escludere dal modello 730 precompilato (si pensi ad esempio alla fattura relativa ad un intervento chirurgico emessa da una clinica privata che comprende anche le spese di vitto e alloggio relative al familiare accompagnatore del paziente).

Per soggetti con un numero di prestazioni elevato detto controllo comporterà un notevole dispendio di tempo e di energie lavorative tale per cui questo Consiglio Nazionale aveva reputato necessario prevedere una mitigazione, se non una sospensione, del predetto regime sanzionatorio, nel primo anno di applicazione della disciplina.

Al fine di evitare inutili duplicazioni di dati e di adempimenti, abbiamo inoltre segnalato la necessità di prevedere che i dati comunicati al Sistema Tessera Sanitaria (eventualmente, opportunamente integrati) siano esclusi dalla comunicazione delle operazioni rilevanti ai fini dell'IVA (c.d. "spesometro") di cui all'articolo 21 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

In tal senso, risulta peraltro opportunamente orientato il disegno di legge di stabilità 2016 (A.C. 3444) che aggiunge, a tal fine, il comma 1-*quater* al citato articolo 21 del decreto-legge n. 78 del 2010 (cfr. articolo 1, comma 540, del disegno di legge), il quale rinvia ad un provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate il compito di stabilire le modalità e i termini di acquisizione dei dati dal Sistema Tessera Sanitaria.