

**COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER LA SEMPLIFICAZIONE**

RESOCONTO STENOGRAFICO

INDAGINE CONOSCITIVA

4.

SEDUTA DI MARTEDÌ 21 MARZO 2017

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **BRUNO TABACCI**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Tabacci Bruno, <i>Presidente</i>	3, 5, 6, 10
Tabacci Bruno, <i>Presidente</i>	3	Misasi Alfonso, <i>Segretario Nazionale Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (FEDERFARMA)</i>	4
SULLE SEMPLIFICAZIONI POSSIBILI NEL SETTORE FISCALE		Pace Maurizio, <i>Segretario della Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI)</i>	5
Audizione di rappresentanti della Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (FEDERFARMA), della Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI) e della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO):		Racca Annarosa, <i>Presidente della Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (FEDERFARMA)</i>	3
		Sanvenero Sandro, <i>Consigliere della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO)</i>	6

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
BRUNO TABACCI

La seduta comincia alle 13.25.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche mediante impianti audiovisivi a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione di rappresentanti della Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (FEDERFARMA), della Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI) e della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO).

PRESIDENTE. Nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulle semplificazioni possibili nel settore fiscale, la seduta di oggi è dedicata all'audizione di rappresentanti della Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (FEDERFARMA), della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO) e della Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI).

La scorsa settimana, nell'introdurre l'audizione dei rappresentanti della Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani (FNOVI) e dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI), ho parlato di professioni che rientrano tra le vittime della semplificazione, per gli obblighi di trasmissione dei dati fiscali cui sono soggette.

Procediamo nella composizione di questo complesso mosaico di obblighi con l'au-

dizione di oggi. La numerosità delle vostre delegazioni – che ringrazio per la partecipazione – ci fa comprendere che il tema è molto sentito.

Se siete d'accordo, potremo ascoltare in sequenza Federfarma, la Federazione Ordini Farmacisti Italiani e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi.

Do quindi la parola alla dottoressa Annarosa Racca, Presidente di Federfarma.

ANNAROSA RACCA, *Presidente della Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (FEDERFARMA)*. Presidente, grazie. Porto i più vivi ringraziamenti da tutte le farmacie italiane per l'opportunità che ci viene concessa oggi di offrire il nostro contributo per approfondire con questa Commissione alcuni temi, che, come ha detto lei, sono a noi cari.

Noi abbiamo sempre collaborato con la Ragioneria generale dello Stato e con la Sogei. Per esempio, abbiamo iniziato a farlo già dall'articolo 50 del decreto-legge n. 269 del 2003, che prevedeva l'obbligo di fornire i dati di spesa contenuti nelle ricette cartacee per tutte le farmacie italiane, quindi abbiamo contribuito, come categoria, a perseguire l'obiettivo del Governo della spesa farmaceutica pubblica, raggiunto da molti.

Poi, l'abbiamo fatto ancora in merito alla diffusione su tutto il territorio nazionale della ricetta dematerializzata. Ormai, le ricette dematerializzate sono circa 48 milioni al mese e costituiscono l'80 per cento di quelle totali, sostituendo le vecchie ricette. Addirittura, in qualche regione le ricette dematerializzate hanno superato il traguardo del 90 per cento, che era stato fissato dall'Agenda per l'Italia digitale come obiettivo ultimo della dematerializzazione.

Inoltre, stiamo inviando anche i dati delle spese sanitarie al Sistema Tessera

Sanitaria. Abbiamo partecipato a molti incontri tecnici che si sono tenuti già dal 2014 e dal 2015 e abbiamo lavorato insieme alla Ragioneria generale dello Stato e alla Sogei, oltre che con il Ministero della salute e l'Agencia delle entrate. Abbiamo cercato di superare le difficoltà e le criticità dell'inizio.

Dal 2016, le farmacie stanno operando in maniera totale, confrontandosi con la parte pubblica, e devo dire che, grazie a tutte le *software house* che ci assistono, abbiamo trasmesso 600 milioni di scontrini fiscali nel 2016, facilitando sicuramente la vita dei cittadini. Lo abbiamo fatto attraverso la nostra società di servizi, Promofarma, che ha messo a disposizione delle farmacie un servizio di trasmissione dei dati.

Anche ultimamente, quando c'era la scadenza del 31 gennaio scorso, poi differita al 9 febbraio, c'è stato un continuo dialogo, quasi quotidiano, tra la Ragioneria generale dello Stato e la Federfarma, che è intervenuta per garantire il puntuale e completo adempimento da parte delle farmacie aderenti.

È stata effettuata — a mio avviso, con grandi benefici — anche la fatturazione elettronica nei confronti della pubblica amministrazione, che è entrata nella piena operatività dal 31 marzo 2015, con l'estensione a tutte le pubbliche amministrazioni, comprese naturalmente le nostre ASL, cioè le Aziende sanitarie locali.

Federfarma, sempre attraverso Promofarma, ha predisposto il servizio di fatturazione elettronica per tutte le farmacie aderenti. Con l'inizio del 2017, la fatturazione elettronica è stata estesa anche alle transazioni tra privati. Le farmacie sono pronte anche a questo *step*, perché abbiamo aperto, da pochi giorni, questo servizio di implementazione.

Preso atto dell'operatività del Forum nazionale sulla fatturazione elettronica, attivo presso l'Agencia delle entrate, siamo disponibili a partecipare ai nuovi lavori, quindi auspichiamo il coinvolgimento, se possibile, delle farmacie di Federfarma, per poter portare il nostro concreto e fattivo contributo.

Lascerei ora la parola al dottor Misasi, Segretario nazionale di Federfarma, per parlarvi dell'invio dei dati dei corrispettivi, realizzato a mezzo dei distributori automatici.

ALFONSO MISASI, *Segretario nazionale Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (FEDERFARMA)*. Buongiorno, presidente. Più che dei dati, che ancora non partono, vorrei parlarvi della richiesta che viene da Federfarma e dalle farmacie: provare, ove possibile, ad armonizzare le date per le prossime scadenze.

Dal primo aprile parte l'obbligo di inviare i dati a mezzo *vending machine*, ossia attraverso distributori automatici. Tale obbligo vale solo per alcune tipologie di macchine, che ancora si stanno implementando. È alla firma della Direzione del bilancio una circolare con la quale si proverà a rendere possibile la trasmissione con il registratore telematico, di prossimo insediamento, perché la scadenza è al 31 marzo e le macchine per fare l'invio automatico dei corrispettivi ancora non sono omologate.

La nostra richiesta è, ove possibile, di provare ad armonizzare queste date, altrimenti, ci si troverà a dover operare sugli stessi investimenti, per tre volte, per renderli possibili. Non avendo oggi il registratore telematico, perché questo processo sia nelle disponibilità delle farmacie bisognerà aspettare il 31 marzo prossimo. Nel frattempo, le *vending machine* slittano a fine aprile e l'adeguamento degli attuali distributori di prodotti per la salute presso le farmacie è previsto tra il primo luglio e il primo ottobre.

La nostra richiesta sarebbe di provare a rendere armonizzabili queste date, in modo che, al 31 marzo 2018, possiamo aderire tutti alla trasmissione telematica dei corrispettivi, cui poter allegare la trasmissione telematica con le *vending machine*, riuscendo a semplificare davvero il lavoro di investimento preventivo e, soprattutto, quello successivo di trasmissione. Questa è la richiesta che sentiamo di fare a questa Commissione. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie. Do la parola al dottor Maurizio Pace, Segretario della Federazione Ordini Farmacisti Italiani.

MAURIZIO PACE, *Segretario della Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI)*. Grazie e buongiorno, presidente e onorevoli. La Federazione degli Ordini Farmacisti Italiani, in via preliminare, intende esprimere il proprio apprezzamento per la pregevole indagine che la Commissione parlamentare per la semplificazione sta conducendo con riferimento al settore fiscale e, in tal senso, ringrazia per l'invito alla presente audizione.

Ad avviso della FOFI, sono ampiamente condivisibili le argomentazioni, i propositi e l'individuazione delle carenze legislative, interpretative e attuative dei settori già interessati dai provvedimenti di semplificazione, in aggiunta a possibili interventi legislativi per migliorare e rendere trasparente e leale il rapporto tra fisco e contribuente. Si ritiene, tuttavia, utile implementare ulteriormente tali obiettivi, contribuendo con alcune considerazioni di merito, anche specifiche del settore.

Già da diversi anni si assiste sempre più alla volontà e all'esigenza da parte delle imprese, dei professionisti e dei semplici contribuenti di agire in maniera fiscalmente ortodossa. Spesso, però, il contribuente non è in grado di avere certezza sulle regole da applicare, sia per la complessità dell'attuale sistema fiscale e per le miriadi di leggi che lo regolano, sia per le molte disposizioni emanate con finalità antielusive e di contrasto all'evasione che inducono l'amministrazione fiscale a giudicare non conformi situazioni e atti che, invece, lo sono.

Si ravvisa, per esempio, la necessità di avere regole certe e oggettive sui requisiti della detraibilità dell'IVA, anche alla luce della prassi e della giurisprudenza, sia italiana che comunitaria, che si sta evolvendo in materia di comportamenti censurati come antieconomici, di inesistenza di attività di impresa, di mancanza di inerenza e di abuso del diritto, nonostante l'ultimo lodevole intervento che c'è stato. Tali concetti, essendo valutati spesso

in modo soggettivo dai verificatori, necessitano di avere certezza e obiettività nella loro determinazione.

Inoltre, potrebbe risultare utile rendere più snello e rapido il dialogo con l'amministrazione fiscale, affiancando all'istituto specifico dell'interpello altri strumenti di intervento a livello periferico. Un dialogo istituzionalizzato in modo formale con l'Ufficio provinciale dell'Agenzia delle entrate, per esempio, darebbe più serenità alla decisione sui comportamenti fiscali da tenere e contribuirebbe al perseguimento dell'obiettivo primario di attuare la tanto auspicata e incentivata *compliance* tra amministrazione fiscale e contribuenti.

In considerazione del fatto che la Federazione rappresenta tutti i 92.000 farmacisti italiani, che costituiscono una realtà eterogenea, composta da imprenditori professionisti, lavoratori dipendenti, eccetera, e con esigenze spesso non uniformi, si avverte l'esigenza di evidenziare i seguenti aspetti suscettibili di miglioramento attraverso interventi legislativi o regolamentari specifici.

Per esempio, l'evoluzione degli studi di settore ha oramai raggiunto, tranne che in determinati sporadici casi, un soddisfacente grado di aderenza alle singole realtà economiche. La loro prossima sostituzione con gli indici sintetici di affidabilità dovrà, comunque, garantire un oggettivo *cluster* di posizionamento del contribuente analogo alle attuali congruità e coerenza, senza scadere in una mera catalizzazione del risultato.

C'è un secondo punto che suggeriamo. Con lo sviluppo della digitalizzazione dei rapporti con la pubblica amministrazione si assiste spesso al non corretto funzionamento o all'inadeguatezza dei portali degli enti interessati. Sarebbe, pertanto, opportuno imporre agli stessi uniformità di adozione e il parallelo uso del cartaceo finché gli enti non saranno operativi a pieno regime.

Come terzo suggerimento, in materia di finanza locale, possiamo dire che la giungla dei contenuti delle delibere dei comuni, ai fini dell'applicazione dell'IMU, della TASI,

eccetera, rende molto difficoltoso adempiere al calcolo di tali imposte, per cui si auspica l'intervento rilevato da codesta Commissione al punto n. 8 di pagina 3 « Catalogazione e schematizzazione delle delibere comunali ».

Un quarto punto riguarda il regime di cassa, diventato naturale per le imprese in contabilità semplificata, che nel settore farmaceutico può interessare piccole farmacie e parafarmacie, presentando complessità nel monitoraggio degli incassi e pagamenti se rapportato alle strutture amministrative contabili delle piccole imprese. Si ritiene che lo scopo della legge, seppure lodevole, di evitare il pagamento o l'anticipazione di imposte rispetto all'effettivo incasso in un contesto economico di crisi, sia nella realtà difficilmente realizzabile e poco appetibile.

Al quinto punto, con riferimento alla mancata abolizione del divieto di detrarre, dal reddito delle imprese che agiscono in regime di trasparenza fiscale, le somme corrisposte agli associati in partecipazione di capitale, in base all'articolo 109 del Testo unico delle imposte sui redditi, si evidenzia che il trattamento fiscale riservato a tale strumento finanziario non è compatibile con le ditte individuali e le società di persone, generando una duplicazione di tassazione insostenibile per l'associante.

C'è un ultimo punto. Come è noto, l'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo n. 175 del 2014 prevede che, ai fini della predisposizione della dichiarazione dei redditi precompilata da parte dell'Agenzia delle entrate, le farmacie, le parafarmacie e le strutture sanitarie pubbliche, accreditate con il Servizio sanitario nazionale e individuate dalla stessa disposizione, nonché gli iscritti agli altri albi sanitari, debbano inviare telematicamente al Sistema Tessera Sanitaria i dati relativi alle prestazioni erogate. Il comma 5-bis dell'articolo 23 del decreto legislativo n. 175 del 2014, comma introdotto dal decreto legislativo n. 158 del 2015, stabilisce le sanzioni in caso di violazione dei suddetti obblighi di trasmissione al Sistema Tessera Sanitaria.

Gli importi previsti dalla suddetta disposizione risultano eccessivamente pena-

lizzanti per i sanitari tenuti all'obbligo di trasmissione, i quali, a fronte di un dovere di collaborazione con le istituzioni finalizzato a garantire il corretto adempimento degli obblighi tributari da parte dei cittadini, rischiano di essere ulteriormente aggravati dall'applicazione di gravose sanzioni.

A tale proposito si segnalano, peraltro, alcune problematiche di ordine tecnico riscontrate nell'invio dei dati al Sistema Tessera Sanitaria, tra le quali l'impossibilità di un controllo preventivo dei dati, prima dell'invio telematico, e l'assenza di un *software* che possa evidenziare errori e mancanze antecedenti all'invio dei *file* stessi. Solo successivamente infatti si conosce l'esito positivo o negativo e con motivazioni non sempre esplicite. Inoltre, gli errori non sono ravvisabili e pertanto non sono passibili di correzione. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie a lei. Ora, avrei dovuto dare la parola alla dottoressa Chersevani, che ha inviato, comunque, una memoria e che mi ha anche detto che sarebbe intervenuto qualcuno della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per lo svolgimento della relazione.

SANDRO SANVENERO, *Consigliere della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO)*. Sono Sandro Sanvenero. Ringraziamo il presidente e gli onorevoli componenti della Commissione per aver programmato l'audizione odierna, che consente anche alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di poter formulare valutazioni tecniche e politiche su una questione di particolare rilevanza e delicatezza.

Tenuto conto che il programma di indagine che la Commissione sta conducendo è molto ampio, si è ritenuto opportuno delimitare l'ambito nel quale la Federazione può dare un contributo sotto il profilo degli adempimenti tributari.

In via preliminare, i nostri iscritti sono suddivisi in tre gruppi: lavoratori dipendenti, professionisti con partita IVA, asso-

ciazioni tra professionisti e piccole strutture sanitarie organizzate in altre forme societarie.

È di tutta evidenza che noi non rappresentiamo le grandi strutture ospedaliere, che sono per lo più pubbliche. Il decreto legislativo n. 175 del 2014 e il decreto-legge n. 193 del 2016 investono i nostri iscritti essenzialmente su due fronti. In primo luogo, tali norme investono la raccolta dei dati per il 730 precompilato, su cui abbiamo svolto un grande lavoro come Confederazione, di cui siete a conoscenza. In secondo luogo, la modifica del sistema di raccolta di dati contabili e IVA e il superamento degli studi di settore.

Il nostro intervento si chiuderà con alcune considerazioni generali sulle complessità riscontrate dai nostri iscritti, che si rimettono alle competenti valutazioni di questa Commissione.

Per quanto riguarda la raccolta dei dati per il 730 precompilato, l'intento di fornire un servizio al cittadino è assolutamente condivisibile. Inoltre, considerato in astratto, il tema della raccolta dei dati delle prestazioni sanitarie appare semplice. Tuttavia, sul piano pratico gli elementi di complessità sono molteplici.

In primo luogo, si tratta di un adempimento non coordinato con le altre trasmissioni di dati tributari. Siamo già a conoscenza del fatto che la scelta di separare la trasmissione telematica dei dati delle spese mediche consegue a una specifica volontà del Garante per la protezione dei dati personali. Tuttavia, non possiamo non sottolineare un dato oggettivo: il primo obiettivo del legislatore, ossia il raggruppamento e il coordinamento della raccolta dei dati presso i contribuenti, è stato completamente mancato. Il canale informatico di raccolta dei dati del 730 precompilato è, infatti, separato dal normale canale Entratel dell'Agenzia delle entrate e presenta logiche diverse.

Questo comporta un problema solo apparentemente banale in tema di controllo dei codici fiscali, che, nei fatti, è la principale causa dei problemi di trasmissione.

In questo senso, il sistema di raccolta appare totalmente scoordinato anche dal

decreto-legge n. 193 del 2016, che prevede la trasmissione trimestrale dei dati delle fatture emesse e ricevute.

Probabilmente, l'unico modo per avere una raccolta completa ed esatta dei dati per il 730 precompilato è unificare la trasmissione al Sistema Tessera Sanitaria con la trasmissione all'Anagrafe tributaria.

Comprendiamo la complessità normativa e i rilievi del Garante, ma non possiamo non sottolineare che, se l'intenzione del legislatore è di mandare a regime il 730 precompilato relativamente alle spese mediche, si deve necessariamente considerare l'esigenza di superare i problemi che hanno portato alla separazione dei canali di trasmissione e unificare l'adempimento con quelli previsti dal decreto-legge n. 193 del 2016.

In merito alla modifica del sistema degli adempimenti periodici e il superamento degli studi di settore, precisiamo che gli effetti e l'impatto del decreto legislativo n. 193 del 2016 potranno essere valutati solo a fine 2017, dopo che avremo valutato le difficoltà operative. Per il momento, possiamo solo esprimere un giudizio astratto e generale. La scelta di unificare gli adempimenti è logica più in un'ottica di accertamento che di semplificazione. In altri termini, per ora l'unica attività semplificata che risulta operativa è quella dell'Agenzia delle entrate e non quella dei contribuenti.

Ora, affinché la soluzione delineata dal decreto-legge n. 193 del 2016 apporti beneficio anche ai contribuenti, è necessario che le trasmissioni periodiche dei dati delle fatture e delle liquidazioni incorporino ogni altro elemento periodico, quali Intrastat e trasmissione dati al Sistema Tessera Sanitaria, perché, se non sarà così, non potremo parlare di semplificazione.

È necessaria una riflessione in tema di dati Intrastat. Com'è noto, inizialmente era previsto che il nuovo adempimento avrebbe assorbito anche le dichiarazioni Intrastat Acquisti. Poi, questa scelta è stata rivista e, a calendario 2017 già fissato, è stato ripristinato l'obbligo di trasmettere le dichiarazioni Intrastat Acquisti. Ecco perché riteniamo necessario sottolineare che la prima forma di sempli-

ficazione è avere indicazioni chiare da parte del legislatore e dagli organi delle pubbliche amministrazioni competenti.

Il giudizio sull'articolo 7-bis del decreto-legge n. 193 del 2016 non può che essere assolutamente positivo. A nostro avviso, gli studi di settore sono stati uno strumento inadeguato e complessivamente dannoso.

In primo luogo, hanno determinato un rilevante contenzioso, a causa di accertamenti a carico dei contribuenti marginali o in condizioni peculiari, quali i medici di medicina generale che avevano studi in centri storici dei capoluoghi oppure contribuenti effettivamente in difficoltà.

In secondo luogo, gli studi di settore sono stati lo strumento che ha permesso a contribuenti infedeli di misurare preventivamente il proprio grado di rischio con documento per l'attività di accertamento dell'Agenzia delle entrate.

Potremo, dunque, esprimere un giudizio definitivo quando avremo visto in concreto il nuovo strumento.

Come si manifesta la complessità del sistema tributario per i nostri iscritti? Abbiamo già evidenziato che i nostri iscritti sono, in generale, dipendenti, liberi professionisti e piccole strutture sanitarie, spesso sotto forma di associazione professionale o srl. Ora, se osserviamo il quadro normativo generale, in particolare gli articoli del Testo unico delle imposte sui redditi e il decreto del Presidente della Repubblica n. 633 del 1972, che riguardano direttamente la maggior parte dei medici e degli odontoiatri, dobbiamo osservare che la norma è stabile ed è applicata in modo abbastanza uniforme nel tempo, quindi non dovrebbero emergere elementi di complessità di alcun genere.

Il problema è, invece, reale ed è legato alla normativa secondaria e ai rapporti con la pubblica amministrazione. Al riguardo, alcuni esempi possono essere d'aiuto.

Per prima cosa, è utile riportare un caso positivo, ossia la corretta e intelligente applicazione della norma che ha consentito una vera semplificazione per moltissimi contribuenti.

Parliamo della Risoluzione n. 14/E del 5 febbraio 1999. Il problema riguardava il

trattamento tributario dei compensi corrisposti ai medici chiamati a erogare prestazioni nell'ambito dei servizi di continuità assistenziale. Alcune aziende sanitarie ritenevano appropriato trattare i compensi corrisposti quali redditi assimilati al lavoro dipendente, mentre altre chiedevano una fattura ai medici che, essendo lavoratori dipendenti, non avevano una partita IVA. L'amministrazione finanziaria ha correttamente concluso che i redditi rientrassero tra i redditi da lavoro dipendente.

In questo caso, l'amministrazione finanziaria ha colto lo scopo della norma: incassare in modo ordinato l'imposta sul reddito e consentire un'applicazione semplice del tributo ai medici dipendenti e agli specializzandi.

Tuttavia, non sempre il risultato è stato positivo. Un esempio negativo e senza un'oggettiva motivazione riguarda i giovani medici. Com'è noto, i neolaureati devono essere iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per poter esercitare la professione. Questi, in quanto iscritti, per prassi consolidata da decenni da parte dell'amministrazione finanziaria, non possono essere trattati come prestatori occasionali quando rendono servizi di sostituzione nel periodo compreso fra l'iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e il momento nel quale sono ammessi ai corsi di specializzazione.

La tesi dell'amministrazione è astrattamente esatta, ma perde di vista il bene giuridico che dovrebbe essere tutelato. Il risultato è che, per rispettare la norma tributaria, il neolaureato deve aprire la partita IVA per effettuare poche sostituzioni per qualche mese, ma poi chiuderla, perché, una volta entrato in specialità, ha il divieto di esercitare la professione e, in molti casi, il bando prevede espressamente il divieto di avere una partita IVA.

Il primo impatto del giovane medico con l'amministrazione finanziaria, pertanto, non appare essere costruttivo e gli lascia un *imprinting* di sfiducia. La criticità si poteva risolvere consentendo che i piccoli redditi del periodo compreso fra la laurea e l'ingresso in specialità fossero considerati come

prestazioni occasionali. In concreto, basta una circolare ben scritta, come nel caso della Risoluzione n. 14/E, sopra citata, per risolvere un problema di buon senso, prima ancora che di diritto.

Altro esempio è quello delle istruzioni sbagliate, impartite dalle pubbliche amministrazioni non fiscali ai propri dipendenti e, in alcuni casi, ai medici di medicina generale. I casi sono purtroppo numerosi, ma va detto che raramente si concretizza un danno per il contribuente, solo perché l'Agenzia delle entrate non ha avuto modo di compiere un accertamento sul caso specifico.

Preferiamo non entrare nei singoli casi per evitare di mettere in difficoltà i nostri medici, ma siamo di fronte a casi paradossali.

Altro caso di semplificazione possibile senza alcun onere per l'amministrazione finanziaria riguarda i bolli da 2 euro da applicare sulle fatture esenti IVA. La soluzione percorribile che suggeriamo sarebbe di abolire il bollo. Tuttavia, comprendiamo l'esigenza di gettito, quindi non possiamo non domandarci per quale ragione il regime già in vigore per le fatture elettroniche, ossia un F24 da pagare entro aprile dell'anno successivo, non possa essere esteso anche alle fatture trasmesse al Sistema Tessera Sanitaria o alle trasmissioni periodiche introdotte dal decreto-legge n. 193 del 2016.

Un ulteriore esempio di complessità manifestamente inutile, che vede i medici quali attori destinatari, riguarda il regime delle detrazioni. Si tratta di una stratificazione di norme e di interpretazioni di istruzioni ufficiali inutilmente articolate. La prova è nel numero delle pagine delle istruzioni del Modello Unico 2017. Le istruzioni per la compilazione del Quadro E, in cui sono calcolati i redditi derivanti da attività professionale, sono contenute in cinque pagine, mentre le istruzioni per la compilazione del Quadro P, in cui sono riepilogate le detrazioni, sono contenute in più di trenta pagine.

Infine, vengo alle nostre valutazioni conclusive sulle cause profonde che stanno alla

base della complessità dei nostri obblighi tributari.

Per esigenze di sintesi, legate anche al rispetto degli orari, abbiamo ritenuto di evidenziare solo alcuni aspetti tra i molti che avremmo potuto elencare. Tali aspetti non possono che essere indicativi per delineare i tratti essenziali del problema.

In primo luogo, il Testo unico delle imposte sui redditi e il decreto del Presidente della Repubblica n. 633 del 1972, per le parti che riguardano i medici e gli odontoiatri, sono stabili e non sono la fonte principale nella complessità tributaria. Gli elementi di complessità, per la nostra esperienza, sono riconducibili al tentativo sia del legislatore che dell'amministrazione finanziaria di dare una regolazione dettagliata su aspetti applicativi della norma, perdendo di vista l'obiettivo concreto.

A nostro giudizio, l'articolazione delle istruzioni sulle detrazioni è un buon esempio di questo meccanismo. Nel tentativo di raggiungere un'astratta perfezione giuridica, il risultato è che la detrazione degli oneri è diventata complicatissima. A titolo di esempio, ho già detto della differenza sul numero di pagine tra le istruzioni del Quadro E di cinque pagine e quelle del Quadro P di trenta pagine. Questa scelta appare non condivisibile.

In questo senso, la complessità dell'adempimento tributario ha un'origine culturale e non legale, ossia è la manifestazione di una logica giuridica che perde di vista lo scopo concreto della norma.

Un ragionamento analogo, a nostro giudizio, vale per il 730 precompilato. Comprendiamo tutte le ragioni che hanno motivato il Garante per la *privacy* a dare le indicazioni che stanno alla base del sistema di raccolta delle fatture dei medici. Tuttavia, il risultato raggiunto ci porta a poter affermare che il sistema non funziona come auspicato e non raggiunge pienamente lo scopo di offrire un servizio al cittadino contribuente.

Addirittura, sommessamente, possiamo osservare che il sistema si sostanzia in una complicazione sia per l'Agenzia delle entrate, sia per il contribuente e sia per i medici odontoiatri che hanno raccolto i

dati. Pertanto, il risultato ultimo è che i dati raccolti sono incompleti, danneggiando prima di tutto il giudizio che il cittadino contribuente ha dello Stato.

Inoltre, non possiamo non osservare la tendenza dell'Agenzia alla raccolta elettronica dei dati fiscali a strascico.

L'intento di potenziare la capacità di accertamento è evidente e per moltissimi aspetti condivisibile, però riteniamo inappropriato definire questi interventi una semplificazione.

La FNOMCEO, pur condividendo la necessità di contrastare il fenomeno dell'evasione e delle frodi nel settore IVA, esprime perplessità in ordine all'introduzione del cosiddetto « nuovo spesometro »: un obbligo di comunicazione analitica con periodicità così ravvicinate non è previsto in nessun Paese a economia avanzata.

Da ultimo, ma non in ordine di importanza, avvertiamo l'esigenza di rappresentare, come federazione, raccogliendo un'esigenza avvertita da tutta la categoria, l'opportunità che si provveda a far venir meno l'obbligo di comunicare le suddette operazioni per i professionisti che già trasmettono i dati al Sistema Tessera Sanitaria, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo n. 175 del 2014.

Com'è noto, la legge di stabilità per il 2016 (comma 953, dell'articolo unico della legge n. 208 del 2015) aveva disposto che, per lo stesso anno, l'obbligo di comunicare le operazioni attraverso lo spesometro era escluso per coloro i quali trasmettono i dati al Sistema Tessera Sanitaria, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175.

È di tutta evidenza, infatti, che, ove non fosse valutato favorevolmente il suggerimento che stiamo avanzando, si consoliderebbe un'inutile duplicazione di trasmissione degli stessi dati, già alla prossima scadenza di aprile. Per quanto possa servire, ricordiamo che, in base alla norma contenuta all'articolo 6, comma 4, dello Statuto dei diritti del contribuente (legge 27 luglio 2000, n. 212), non possono essere richiesti documenti e informazioni già in possesso dell'amministrazione finanziaria o di altre amministrazioni pub-

bliche indicate dal contribuente, in quanto tali documenti e informazioni possono essere acquisiti d'ufficio dell'Agenzia delle entrate.

Considerando che tutti i professionisti inviano i dati fiscali con la scadenza dello spesometro, il nuovo adempimento non è in linea con i principi di semplificazione della pubblica amministrazione. In altri termini e in estrema sintesi, sottoponiamo le nostre valutazioni ai componenti di questa Commissione affinché i medici e gli odontoiatri, che sono liberi professionisti e che già inviano i dati all'Agenzia delle entrate tramite lo spesometro, siano esonerati da uno dei due adempimenti. In sintesi, l'inoltro dei dati deve avvenire o al Ministero dell'economia e delle finanze, attraverso il Sistema Tessera Sanitaria, o all'Agenzia delle entrate, attraverso lo spesometro. Grazie dell'opportunità.

PRESIDENTE. Ringrazio i rappresentanti della Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (Federfarma), della Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI) e della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO).

Sono in possesso della relazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e chiedo anche a Federfarma e alla Federazione Ordini Farmacisti Italiani di lasciarci una memoria scritta delle cose che ci hanno detto.

La nostra indagine conoscitiva ha lo scopo, a un tempo, di affermare il principio della semplificazione e di contrastare il fenomeno dell'evasione. Questo vorrei che fosse molto chiaro, perché sono un sostenitore da molto tempo dell'idea di introdurre un meccanismo per risolvere il contrasto di interessi tra contribuenti, quindi, al posto della domanda faticosa « con la fattura o senza? », bisognerebbe prevedere un meccanismo per cui chi volesse fare questa richiesta sa che può portare, del tutto o in parte, in detrazione l'imposta che ha pagato. Questo meccanismo taglierebbe la testa al toro e, prima o poi, ci arriveremo.

Ho preso nota delle indicazioni e credo che ci siano degli elementi concordanti con

quanto già avevamo avuto modo di ascoltare in occasione dell'audizione di una settimana fa. Ovviamente, andremo avanti nello svolgimento di questa indagine e, in sede di chiusura del documento definitivo, ci potremmo consultare, in maniera da aggiungere qualche vostro ulteriore contributo.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 14.

*Licenziato per la stampa
il 19 luglio 2017*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO



17STC0024350