

### Risoluzione n. 160/E del 17 aprile 2008

#### **Assicurazione - medico. Lo schema non fa fuori la riscossione accentrata**

***La procedura si applica anche quando i compensi al professionista sono erogati da una cassa assistenziale***

La procedura di riscossione accentrata dei compensi dovuti per attività di lavoro autonomo mediche e paramediche, rese nell'ambito di strutture sanitarie private, trova applicazione - sussistendone i presupposti - anche nelle ipotesi in cui *"in forza di una 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"*.

Lo ha precisato l'agenzia delle Entrate con la [risoluzione n. 160/E](#) del 17 aprile.

La Finanziaria 2007 (articolo 1, commi da 38 a 42, legge 296/2006) ha stabilito che la riscossione dei compensi dovuti al professionista per attività medica e paramedica resa nell'ambito della struttura sanitaria privata deve essere effettuata in modo unitario dalle strutture medesime che, pertanto, sono obbligate per ciascuna prestazione resa, a *"incassare il compenso in nome e per conto del prestatore di lavoro autonomo e a riversarlo contestualmente al medesimo"*.

Al riguardo, l'agenzia delle Entrate, con la circolare 13/2007, aveva già chiarito che, sotto il profilo soggettivo, l'obbligo di riscossione *"...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 e paramediche"*.

Sotto il profilo oggettivo, la riscossione accentrata si riferisce ai compensi spettanti agli esercenti attività di lavoro autonomo medica e paramedica, ossia agli esercenti arti e professioni, la cui attività - in esecuzione di un rapporto contrattuale intrattenuto direttamente con il paziente - dà luogo a reddito di lavoro autonomo ai sensi dell'articolo 53 del Tuir.

Tanto premesso in linea generale, l'Amministrazione, con il documento di prassi in commento, rispondendo ai quesiti interpretativi posti da una casa di cura privata con istanza di interpello, ha definito ulteriormente la *ratio* della procedura.

In particolare, è stato chiarito che, in presenza dei presupposti fissati dalla Finanziaria per il 2007, non è possibile derogare agli obblighi della riscossione accentrata posti in capo alle strutture sanitarie private. I predetti obblighi, pertanto, non vengono meno nelle ipotesi in cui i compensi spettanti ai medici siano corrisposti da una società assicurativa o da una cassa di assistenza sanitaria.

Irrilevante è, altresì, la circostanza che sui compensi corrisposti sia o meno applicata la ritenuta alla fonte a titolo di acconto dell'imposta sul reddito dovuta dal percipiente, prevista dall'articolo 25 del Dpr 600/1973. In proposito, l'Agenzia ha precisato che *"Distinti ed autonomi sono 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"*.

Sotto il profilo procedurale, con la risoluzione 160/2008, inoltre, è stata data indicazione del fatto 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), essendo 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).

La risoluzione ha, infine, rammentato che, con provvedimento del direttore dell'agenzia delle Entrate del 13 dicembre 2007, sono state definite le modalità e i termini entro cui le strutture sanitarie devono comunicare all'Agenzia l'ammontare dei *"compensi effettivamente riscossi dalla struttura sanitaria in nome e per conto di ciascun professionista"*.

*Antonino Iacono*