

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 525}

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

de COSMO, MANNINO, QUATTRONE, GORIA, GARZIA,
SGARLATA, CIANNAMEA

Presentata il 6 ottobre 1976

Qualificazione dell'attività istituzionale svolta dagli enti ospedalieri ai fini tributari

ONOREVOLI COLLEGHI! — Come è noto, la legge 12 febbraio 1968, n. 132, costituisce una prima fase dell'attuazione del dettato costituzionale inteso a garantire la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo.

Con detta legge viene abbandonato il concetto tradizionale di « assistenza caritativa » per quello più moderno di « erogazione di un pubblico servizio » a favore di tutti (anche stranieri) con l'espresso divieto di svolgere accertamenti in ordine all'attribuzione della spesa se non successivamente al ricovero.

La legge 12 febbraio 1968, n. 132, precisa tra l'altro che gli Enti ospedalieri oltre la cura degli infermi provvedono ai compiti ivi specificamente elencati (articolo 2).

L'articolo 33, nell'istituire il Fondo nazionale ospedaliero, « fornisce il primo strumento di intervento statale per l'attuazione del sistema di sicurezza sociale in quanto tale fondo è destinato, fra l'altro, alla concessione di contributi e sussidi agli Enti ospedalieri per il rinnovo delle attrezzature tecnico-sanitarie e per il miglioramento e l'adeguamento di esse nei casi di insufficienza della retta di degenza prevista dal precedente articolo 32.

Queste ultime disposizioni, quantunque precludano alla riforma sanitaria, non modificano radicalmente l'assetto economico dei nuovi enti che resta pur sempre basato sul sistema tradizionale della « retta di degenza ».

È con il 1974 che si attua la « riforma-ponte » la quale conferisce agli Enti ospedalieri uno *status* economico completamente nuovo.

In virtù della legge 17 agosto 1974, n. 386, essi vengono a reperire i mezzi economici dell'attività non più attraverso il sistema della « retta di degenza » bensì attraverso il « Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera ».

L'articolo 14, infatti, stabilisce che il fondo è alimentato:

da una quota percentuale dei contributi e di altre entrate prima di pertinenza degli Enti mutuo-previdenziali e derivanti dai contributi prelevati coattivamente a carico dei prestatori di lavoro;

dalle somme iscritte annualmente a tale scopo negli stati di previsione della spesa dei Ministeri ed altri Enti pubblici;

dagli avanzi annuali della gestione dell'assicurazione contro la tubercolosi, gestita dall'INPS;

dalle disponibilità finanziarie degli Enti ospedalieri derivanti da redditi propri, da altre entrate o da avanzi relativi ad esercizi pregressi:

dal gettito derivante da maggiorazioni contributive a carico dei prestatori di lavoro e dei datori di lavoro stabilite, di volta in volta, con legge statale;

dall'apporto integrativo statale da determinare annualmente con la legge di approvazione del bilancio.

Il riparto della disponibilità finanziaria conseguita avviene (articolo 16) in conformità di decreto interministeriale, sentito il CIPE sulla base di determinati « parametri ».

Le somme risultanti dal riparto vengono affidate alle singole regioni e da queste debbono essere ripartite (articolo 17) con legge regionale. A cura del CIPE viene annualmente verificato l'andamento della gestione del predetto Fondo nazionale e vengono accertati livelli qualitativi e quantitativi di assistenza ospedaliera assicurati all'intero territorio nazionale. Le fonti di alimentazione del Fondo vengono riviste nel caso che dalla detta verifica risultasse l'insufficienza del Fondo stesso.

Le linee fondamentali della riforma tributaria, come è noto, sono state tracciate nel 1971 dalla legge di delegazione 9 ottobre 1971, n. 825. È perciò evidente che, all'epoca, la situazione presa in considerazione dal legislatore fiscale non poteva che essere quella, ormai superata, emergente dalla citata legge n. 132.

Ne consegue che la complessa normativa dettata dai decreti delegati negli anni 1972 e seguenti, non potendo ovviamente tener conto delle riforme successive, risulta del tutto avulsa dalla nuova situazione socio-economica nella quale sono venuti a trovarsi gli enti ospedalieri a seguito dell'entrata in vigore della riforma-ponte di cui alla legge 17 agosto 1974, n. 386.

Per effetto di questa legge gli enti ospedalieri hanno indubbiamente perso ogni autonomia sul piano economico-finanziario, circostanza che risulta ancora più evidente ove si ponga mente al fatto che essi sono tenuti a riversare al Fondo perfino le eventuali disponibilità derivanti da redditi propri.

Si consolida, così, il carattere non imprenditoriale degli enti ospedalieri ormai preposti anzitutto ai compiti di un settore alimentato dall'esterno attraverso il Fondo

nazionale e al quale non si attaglia assolutamente il modello di autosufficienza economica che è essenziale della attività imprenditoriale.

Particolarmente significative sono, poi, le disposizioni dell'articolo 12 della legge 17 agosto 1974, n. 386, secondo le quali i compiti in materia di assistenza ospedaliera sono trasferiti alle regioni che erogano le prestazioni in forma diretta avvalendosi, *ex lege*, degli enti ospedalieri ovvero, *ex contratto*, di altri organismi. Il passaggio alla regione della titolarità dell'assistenza sanitaria risulta evidenziato anche dalla attribuzione alle medesime (articolo 6 legge 17 agosto 1974, n. 386) del compito di gestire il blocco delle strutture organizzative degli enti ospedalieri e delle assunzioni anche temporanee di nuovo personale.

Il profondo rivolgimento già attuato dal legislatore nel settore ospedaliero, viene colto poi in tutte le sue entità dal disegno di legge presentato dal Governo nell'ultima legislatura e recante norme per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, le quali prevedono il trasferimento alle regioni di ogni residua attribuzione degli enti ospedalieri, i quali perdono anche la loro personalità giuridica all'atto dell'assorbimento da parte delle Unità sanitarie locali. Analizzando obiettivamente la nuova posizione degli enti ospedalieri, non si vede come la loro attività istituzionale potrebbe qualificarsi di natura commerciale né essere svolta « in forma di impresa ».

È con rincrescimento che i 1.200 enti ospedalieri italiani lamentano la scarsa propensione dei competenti servizi dell'Amministrazione finanziaria ad abbandonare la vecchia concezione degli enti ospedalieri come imprenditori di servizi industriali, da assoggettare allo stesso trattamento delle società di capitali.

Dopo la decisiva svolta impressa dalla legge 17 agosto 1974, n. 386 (ed in particolare dei citati articoli 12 e 14) l'amministrazione non può realisticamente riconoscere che gli enti ospedalieri svolgono ormai una mera funzione strumentale sotto l'egida della regione cui la legge ha esplicitamente trasferito i compiti di assistenza ospedaliera.

Continuare a sostenere che gli enti ospedalieri svolgono attività commerciale significherebbe attrarre nel campo di applicazione dell'IVA, dell'IRPEG, dell'ILOR e dell'INVIM le stesse regioni in quanto titolari dell'assistenza ospedaliera che esse ero-

gano avvalendosi per legge della organizzazione oggettiva degli enti ospedalieri.

Non va trascurata inoltre la posizione che il fisco assume nei confronti degli ospedali nei paesi della Comunità economica europea.

Gli Stati membri del « trattato di Roma » si sono attenuti alle direttive comunitarie per quanto concerne l'esenzione dall'imposta sul valore aggiunto delle prestazioni rese dagli ospedali, sia in regime di ricovero sia ambulatorialmente; inoltre l'attività ospedaliera assume diversa natura di fronte al fisco a seconda che l'ospedale abbia fini di lucro o meno.

L'articolo 4 punto 5 della sesta direttiva della Comunità economica europea prevede tra l'altro che « gli Stati, le province, i comuni e gli enti di diritto pubblico non sono considerati soggetti passivi per le attività che esercitano in quanto pubbliche autorità ». Ora, in rapporto agli articoli 117 e 118 della nostra Costituzione — che demandano alla regione le funzioni pubbliche di assistenza sanitaria ed ospedaliera — non v'è dubbio che si verta proprio nell'ipotesi di intassabilità prevista in sede comunitaria.

Non ci pare pertanto superfluo ribadire che l'interpretazione dell'Amministrazione finanziaria è anacronistica quando continua a qualificare come commerciale l'attività istituzionale degli enti ospedalieri agli effetti dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633 e successive modificazioni; e degli articoli 51 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597 e 2 lettera c) del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 598 e successive modificazioni; nonché agli effetti de-

gli articoli 3 e 25 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633 e successive modificazioni.

Preme qui sottolineare che tale pretesa trova la quasi totalità degli enti ospedalieri impreparati a sottostare agli stessi adempimenti contabili per le società di capitali, adempimenti che, tra l'altro, andrebbero a sovrapporsi a quelli di natura extra-fiscale previsti dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e del relativo regolamento di contabilità del 5 febbraio 1891, n. 99.

Si calcola che il soddisfacimento delle formalità fiscali comporterebbe l'assunzione di circa 3.000 dipendenti qualificati, quando tale assunzione è categoricamente vietata dall'articolo 6 della legge 17 agosto 1974, n. 386.

È pertanto inopportuno, esaminando serenamente la situazione generale del paese, creare una ulteriore costosissima bardatura cui, certamente, non farebbe riscontro la prospettiva di acquisire risorse all'erario.

Onorevoli colleghi, prendendo coscienza del profondo rinnovamento in atto nell'attività istituzionale degli enti ospedalieri e per evitare il protrarsi di un contenzioso come quello già verificatosi sotto il vecchio testo unico (delle leggi sulle imposte dirette) vi invitiamo a votare il seguente articolo unico da valere quale interpretazione autentica degli articoli 4 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633; 51 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 597; 2 lettera c) del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 598; 3 e 25 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 643.

PROPOSTA DI LEGGE

ARTICOLO UNICO.

Ai fini tributari le attività svolte dagli enti ospedalieri per il conseguimento dei compiti istituzionali non si considerano effettuate nell'esercizio di impresa né in forma di impresa.