

ABBONATI

ACCEDI

# Sanità24

Il Sole 24 ORE

[Home](#) [Analisi](#) [Sanità risponde](#) [Scadenze fiscali](#) [Sanità in borsa](#)
6 mag  
2022

## AZIENDE E REGIONI

# La riduzione dell'aliquota Ires nelle Asl

di Roberto Caselli \*

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

Il 15 maggio 2018, in un servizio sulla Dichiarazione dei redditi, trattando il tema della controversa riduzione al 50% dell'aliquota Ires, avevamo informato che era appena partita una serie di accertamenti, da parte degli uffici provinciali toscani dell'Agenzia delle Entrate, per contestare alle tre aziende sanitarie locali della loro Regione l'applicazione dell'aliquota ridotta prevista dal Dpr 601/73, a favore dei soggetti, che all'epoca dell'emanazione della norma e fino al 1978, erano denominati "enti ospedalieri".



Ricordiamo che la norma agevolativa, secondo l'Agenzia delle Entrate, andrebbe applicata (Risoluzione n. 78 del 2002), con riferimento al punto a) dell'articolo 6 del Dpr 601/73, unicamente a "gli enti e istituti di assistenza sociale, società di mutuo soccorso, enti ospedalieri, enti di assistenza e beneficenza", per cui solo le attuali "aziende ospedaliere" potrebbero ritenersi "enti ospedalieri" ed usufruirne; le aziende sanitarie territoriali Asl invece, poiché svolgono altre attività oltre a quelle ospedaliere, non rientrerebbero fra i beneficiari della norma.

Su questa posizione dell'Agenzia delle Entrate (che contraddiceva quella precedente del Ministero delle Finanze), solo in parte recepita da sentenze di tutti i gradi emanate sull'argomento negli ultimi vent'anni, abbiamo più volte espresso su questa rivista un parere negativo, mettendone in evidenza le evidenti contraddizioni.

Ricordiamo anche che la Conferenza delle Regioni aveva proposto, nel novembre 2017, un emendamento al disegno di legge di conversione (AS 2942 "conversione in legge del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria e per esigenze indifferibili") del decreto 148/2017 del 16 ottobre per ridurre l'Ires, con una norma interpretativa specifica, uniforme nei confronti di tutte le Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale.

La Commissione salute, che aveva elaborato l'emendamento, aveva - a nostro parere correttamente - ricordato che il Dpr 601/1973, nella parte in cui prevede la riduzione dell'imposta sul reddito delle persone giuridiche, stabilisce che questa è ridotta alla metà nei confronti - tra le altre voci - di "enti e istituti di assistenza sociale, società di mutuo soccorso, enti ospedalieri, enti di assistenza e beneficenza". Si trattava però di una definizione ("enti ospedalieri") che - aveva sottolineato la Commissione salute - era stata formulata "in un momento storico in cui il Servizio sanitario nazionale aveva un'organizzazione completamente diversa da quella attuale (modificata drasticamente dalla l. 833/78, dal d.lgs. 502/92 e d.lgs. 517/93 e dal d.lgs. 299/99), nel quale non esistono più, da tempo, enti ospedalieri". Quindi un'interpretazione restrittiva della norma (utilizzata dall'Agenzia delle Entrate in molte procedure di accertamento), avrebbe portato ad applicare l'agevolazione solo alle aziende ospedaliere, mentre un'interpretazione "sistematica e di buon senso", avrebbe riconosciuto la stessa agevolazione anche alle aziende sanitarie territoriali che (nella realtà toscana ad

esempio -n.d.r.) posseggono e gestiscono la maggior parte dei presidi ospedalieri. Purtroppo l'emendamento non venne approvato, evidentemente per i soliti problemi di gettito, ma a parere di chi scrive, le ragioni evidenziate dalla Commissione sanità, restano pienamente valide e non sono scalfite né dalle numerose risoluzioni o circolari dell'amministrazione finanziaria (alcune della quali peraltro in contraddizione fra di loro), né da alcune ambigue sentenze della Suprema Corte emanate in epoca successiva. E' vero che le ultime sentenze aprono per un riconoscimento dell'agevolazione quantomeno ai "presidi ospedalieri pubblici", ma alcune recenti sentenze di secondo grado dimostrano che la problematica resta ancora aperta in attesa del giudizio finale della Cassazione.

Gli accertamenti dell'Agenzia delle Entrate, in Toscana, avevano riguardato ben dodici aziende, nel frattempo incorporate dalle tre aziende nate dalla riorganizzazione del servizio sanitario toscano partita nel 2016 e gli esercizi dal 2013 al 2015.

A distanza di quattro anni sembra opportuno fare il punto della situazione.

I giudici di primo grado si sono appiattiti, con due sole eccezioni, sulla posizione degli Uffici dell'Agenzia delle Entrate, ignorando od interpretando in modo restrittivo anche gli "spiragli" contenuti, sia pure in modo ambiguo, in alcune sentenze della Cassazione. La prima eccezione è rappresentata dalla sentenza emanata dalla CTP di Lucca il 9 ottobre 2018, n. 629, depositata il 5 novembre 2018, che accoglieva il ricorso presentato da un'azienda sanitaria locale.

Si tratta di una sentenza - nostro parere - estremamente pregevole e non lo scriviamo perché è favorevole alle tesi più volte espresse su questa rivista e dalla Commissione salute del 2017, ma perché è evidente come non sia stato il consueto "copia ed incolla", ma il frutto di uno studio approfondito, riuscendo a cogliere l'essenza del problema ed esponendolo in modo chiaro e convincente; al commento di questa sentenza abbiamo dedicato gran parte del servizio del 13 marzo 2019 "La riduzione dell'aliquota Ires nelle aziende sanitarie locali"

La seconda eccezione è esemplare, purtroppo in modo negativo, perché i Giudici della CTP di Firenze, sezione prima, con la sentenza n 904 del 10 settembre 2019 depositata il 26 Novembre 2019, ha respinto il ricorso di un' Azienda sanitaria locale, in quanto, pur prendendo atto che le più recenti sentenze della Suprema Corte avevano riconosciuto applicabile l'agevolazione richiesta sull'aliquota Ires, quantomeno sul reddito catastale degli immobili utilizzati dai Presidi ospedalieri delle A.S.L. (in conformità ad una delle denegate ipotesi formulate dalla ricorrente) ha sorprendentemente negato l'agevolazione stessa in quanto "non può estendersi la sua applicazione agli enti privati".....; questa conclusione da la misura della conoscenza del sistema sanitario pubblico e del relativo trattamento fiscale da parte di certi giudici e della superficialità con cui vengono trattate controversie di questa importanza ed il cui esito negativo provocano, in sostanza, un taglio di risorse destinate alla salute pubblica, con grave lesione del diritto costituzionale garantito a tutti i cittadini.

Tutte le controversie iniziate nel 2018, per quanto è risultato in una breve indagine, sono passate alla Commissione tributaria regionale della Toscana ed ad oggi si attende la fissazione di ben 7 udienze su 12. E' vero che la pandemia Covid ha rallentato tutte le procedure, ma non è giustificabile a nostro modesto parere un ritardo di oltre due anni. Per altre considerazioni in merito all'efficienza della giustizia tributaria rimandiamo al servizio pubblicato il 2 marzo scorso "Altre tre vergogne del servizio sanitario nazionale".....

Le sentenze finora depositate dalla CTR della Toscana sono solo quattro :

- la prima (n.198 del 14.1.21, depositata il 18.2.21), che ha accolto parzialmente l'appello di un'azienda sanitaria locale, stabilendo un compromesso accettabile, riconoscendo cioè l'agevolazione agli immobili strumentali dei Presidi ospedalieri .

La sentenza si è ispirata alle più recenti sentenze della Corte di Cassazione, che nel periodo Dicembre 2018/Dicembre 2020 hanno sancito l'esclusione dall'agevolazione per i presidi ospedalieri privati e, facendo propria una "denegata ipotesi" fatta dall'Azienda appellante, prendendo atto dello svolgimento dell'attività svolta nei presidi Ospedalieri osserva :

“Diversamente, appare ad avviso del Collegio, fondata la pretesa dell'azienda per i redditi prodotti in relazione agli immobili destinati a presidi ospedalieri e strettamente strumentali al perseguimento delle prestazioni di ricovero e cure svolti e funzionalmente collegati dagli stessi presidi nell'ambito territoriale della stessa azienda...

Conclude infine la sentenza con l'accoglimento parziale del ricorso affermando: “Ritiene il Collegio che la destinazione funzionale degli immobili ove operano tali presidi assicuri gli stessi compiti e servizi di ricovero e cura svolti, in regime di autonomia, dagli istituti costituiti o confermati in aziende ospedaliere e dai soppressi enti ospedalieri; donde non si comprende la ragione per la quale non debba essere riconosciuta l'applicazione agli immobili di tali presidi ospedalieri in gestione all'Azienda appellante dell'agevolazione prevista dall'art. 6 c. 1, lett. a) D.P.R. n. 601/1973. "Occorre aver riguardo, in concreto, al criterio oggettivo – quello delle prestazioni assicurate nei presidi ospedalieri – e non a quello soggettivo dato dall'autonomia del soggetto giuridico che eroga le prestazioni stesse, Tale convincimento pare al decidente essere del tutto in linea con l'orientamento interpretativo della disposizione de qua, confermato dalle più recenti pronunce della Corte di Cassazione ..., con riferimento ai presidi ospedalieri esistenti nell'ambito delle aziende Asl, ossia non costituiti in aziende ospedaliere autonome...

L'Agenzia delle entrate non ha accettato la decisione e spetterà alla Cassazione il giudizio conclusivo.

La seconda (n. 571 del 14.4.21, depositata il 14.5.21), respinge il ricorso di un'azienda sanitaria locale, citando a proprio sostegno numerose sentenze della Corte di Cassazione, ma sorvolando sul riferimento ai presidi ospedalieri contenuto in quelle più recenti e che è stato fatto proprio dalla sentenza precedente.

... "Sono enti ospedalieri gli enti pubblici che istituzionalmente provvedono al ricovero ed alla cura degli infermi." - che, per effetto della descritta evoluzione normativa, mantengono una loro autonomia, o in quanto costituiti in "aziende ospedaliere", o quali "presidi ospedalieri" nell'ambito delle istituite a.s.l. È pertanto esclusivamente ai soppressi enti pubblici ospedalieri, in seguito confluiti nelle aziende ospedaliere e nei presidi ospedalieri delle a.s.l., che continua a riferirsi l'agevolazione del D.P.R. n. 601 del 1973, art. 6, comma 1, lett. a) (Cass. 10/05/2019, n. 12500)... ne deriva che detta agevolazione permane solo in favore degli enti che svolgono sostanzialmente e strutturalmente le funzioni dei soppressi enti ospedalieri nell'ambito della rete ospedaliera pubblica del servizio sanitario nazionale ovvero in favore dei "vecchi" enti ospedalieri in seguito confluiti nelle aziende ospedaliere e nei presidi ospedalieri delle ASL (Sez. 5, Ordinanza n. 33244 del 21/12/2018, Rv. 652119 - 01; Cass. 2019 nr 27831)." (Cass. Civ., Sez. VI-5, 30 Luglio 2020, n. 16442);

Non tiene conto, la sentenza, che questo riferimento alle aziende ospedaliere ed ai presidi ospedalieri delle Asl dovrebbe essere interpretato nel senso che, mentre alle aziende ospedaliere il beneficio della riduzione dell'aliquota Ires si applica all'intero reddito imponibile, nelle asl si applica al solo reddito prodotto nei presidi ospedalieri, vale a dire a quello catastale degli immobili che costituiscono i presidi stessi.

Si tratta di una limitazione che, a parere di chi scrive, per tutte le ragioni espresse negli ultimi venti anni non è condivisibile, ma che costituirebbe un compromesso accettabile per le aziende sanitarie locali, considerando che il reddito degli immobili strumentali dei presidi ospedalieri costituisce la parte preponderante dell'imponibile Ires.

La Commissione cita, a sostegno della propria decisione di escludere dall'agevolazione gli immobili strumentali anche la sentenza della Cassazione n. 7823 del 2019, che afferma, in piena contraddizione con l'orientamento ormai consolidato citato in precedenza, che il reddito fondiario andrebbe tassato ai sensi dell'art. 108 del Tuir, visto che le attività sanitarie sono considerate non commerciali.

È evidente che si fa confusione fra norme ordinarie del Testo Unico ed il Dpr 601/73 sulle agevolazioni... Se il riferimento fosse logico allora anche gli immobili strumentali delle aziende ospedaliere dovrebbero essere tassati senza riduzioni di aliquota...

La terza (n. 25 del 22.9.21, depositata l'11.1.22), respinge il ricorso di un'azienda sanitaria

locale, accogliendo l'appello incidentale dell'Ufficio dell'Agenzia delle Entrate dichiarando "l'estinzione del giudizio per cessata materia del contendere, stante l'adempimento della pretesa erariale da parte dell'Azienda Usi come risulta dalla documentazione in atti".

La decisione lascia perplessi in quanto dallo svolgimento del processo, come descritto nella sentenza, risulterebbe che l'azienda, dopo aver presentato ricorso presso la CTP, contro gli accertamenti del 10.5.18 per gli esercizi 2013.2014 e 2015, aveva provveduto al pagamento, in data 2.7.18 della maggiore imposta accertata, senza peraltro rinunciare al giudizio. La CTP, aveva deciso, dopo avere respinto la richiesta dell'Ufficio di estinzione del giudizio per cessazione della materia del contendere, di respingere il ricorso in punto di merito il ricorso.

Probabilmente l'Asl aveva effettuato il pagamento per evitare, nel caso che il ricorso fosse stato respinto, l'aggravio degli interessi a proprio carico, senza formalizzare la propria posizione di fronte al giudizio; la CTR non ha pertanto ritenuto di entrare nel merito delle motivazioni espresse dall'appellante.

La quarta (n. 479 del 13.12.21, depositata il 24.3.22), respinge il ricorso presentata da un'altra azienda sanitaria locale, contro la sentenza della CTP di Firenze, segnalata più sopra come eccezione all'appiattimento sulla posizione dell'Agenzia delle Entrate. Nello svolgimento del processo evita di riferire come la sentenza della CTP accogliesse di fatto le ragioni della ricorrente, interpretando correttamente l'ultimo orientamento della Cassazione, e le ragioni assolutamente assurde che avevano portato al rigetto del ricorso.....e cioè che l'azienda sarebbe stata un ente privato...

È evidente come questa sentenza non rispetti affatto né la correttezza delle regole circa la descrizione dello svolgimento del processo, né la sua completezza. In concreto la Commissione non ha espresso alcuna critica alle ragioni per cui i giudici di primo grado avevano seguito l'orientamento della Cassazione...

Concludiamo con l'auspicio che le sentenze attese dalla CTR della Toscana tengano conto, come la prima, del recente orientamento della Corte di Cassazione (senza peraltro essere influenzati dalla sentenza n. 7823 del 2019, che si pone al di fuori della linea ormai consolidata) e che la ormai prossima riforma fiscale elimini per sempre le discriminazioni che esistono nel trattamento fra i diversi soggetti del Servizio sanitario nazionale e fra soggetti pubblici e privati. Le discriminazioni più evidenti sono quelle indicate nel servizio pubblicato il 16 marzo 2021 "[Se non ora quando ? La sanità pubblica si aspetta una riforma sostanziale del fisco](#)".

© RIPRODUZIONE RISERVATA