

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **DEL NERO, COLELLA e ARCUDI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 25 MAGGIO 1972

Esenzione degli enti ospedalieri e degli istituti pubblici di cura
dalla imposta sui redditi mobiliari

ONOREVOLI SENATORI. — Il disegno di legge che si sottopone all'attenzione del Parlamento, e che ne riproduce uno analogo presentato nella precedente legislatura, vuole sanare le incongruenze di carattere sociale e finanziario che derivano dalla restrittiva applicazione di una norma di carattere tributario contenuta nella legge 12 febbraio 1968, n. 132, sugli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera, e rendere pertanto esplicita la volontà del Parlamento, che con tale norma intese riconoscere all'ente ospedaliero, in quanto pubblico servizio oggetto di interventi programmatici e finanziari dello Stato, i più ampi benefici tributari.

La legge 12 febbraio 1968, n. 132, ha, come noto, separato gli ospedali dall'alveo delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) ed ha reso più penetrante nei loro confronti l'intervento pubblico da attuarsi principalmente da parte delle Regioni attraverso una programmazione vincolante, che deve assicurare su tutto il territorio una distribuzione uniforme, ai diversi livelli, dei servizi ospedalieri.

Lo Stato oltre a predisporre il programma nazionale di sviluppo del settore, ivi compresi i mezzi finanziari per la costruzione di

nuovi ospedali a suo carico, interviene, come noto, con un apposito fondo destinato ad erogare contributi per l'acquisto di attrezzature, nell'intento evidente di potenziare a spese dell'intera collettività il livello qualitativo ed efficientistico dell'ospedale, considerato come uno dei più importanti, anche se non il solo, servizio sanitario.

Non a torto la dottrina ha definito l'ospedale come « ente di programma » attraverso il quale lo Stato e le Regioni realizzano una parte significativa di quel « diritto alla salute » sancito dall'articolo 42 della Costituzione, che diviene oggi per i pubblici poteri uno dei più assorbenti obiettivi della loro azione.

Questa configurazione istituzionale ed organizzativa si riflette sul piano amministrativo-contabile, ove l'ospedale non può più autonomamente — cioè al di fuori del quadro della programmazione — destinare risorse finanziarie alla costruzione o all'ampliamento dei servizi che debbono essere preventivamente approvati dai piani regionali. L'ospedale, d'altra parte, non può portare eventuali avanzi di gestione a incremento del patrimonio, le entrate sono costituite infatti quasi esclusivamente dalle rette giornaliere di degenza che vengono determinate con at-

to approvato dall'autorità tutoria, dividendo la spesa di gestione per il numero delle giornate di degenza; poichè questo ultimo dato costituisce una previsione, eventuali avanzi di gestione devono essere riportati nelle entrate di bilancio dell'anno successivo e pertanto a scomputo dell'importo delle rette. Gli stessi eventuali redditi patrimoniali che esistono per un numero limitato di ospedali (l'ISTAT ha rilevato la somma di 9 miliardi annui per questa voce), nonchè le somme derivanti dalle tariffe delle prestazioni a pagamento vengono calcolati in detrazione all'ammontare delle spese e quindi all'importo delle rette giornaliere.

In relazione a questo nuovo modo di concepire l'assistenza pubblica ospedaliera, il Parlamento introdusse nel corso della discussione dell'articolo 3 della legge di riforma ospedaliera (132/68) il seguente comma: « Ai fini del trattamento tributario gli enti ospedalieri sono equiparati all'amministrazione dello Stato ».

L'amministrazione finanziaria ritiene che questa norma non abbia rilevanza per quanto concerne l'imposizione diretta e pertanto continua e sta intensificando l'assoggettamento al tributo mobiliare degli avanzi di gestione (nei limitati casi in cui esistono) e soprattutto delle spese incrementativo-patrimoniali, considerando come tali proprio quelle per l'acquisto delle attrezzature, quelle spese cioè per le quali i pubblici poteri hanno adottato o stanno adottando massicci interventi per consentire agli ospedali di adeguarsi al progresso tecnologico e migliorare i livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni nell'evidente interesse pubblico.

L'operato dell'amministrazione fiscale si palesa d'altra parte in contrasto non soltanto con la nuova concezione adottata dal Parlamento per l'espletamento dell'assistenza ospedaliera, ma anche con lo stesso indirizzo giurisdizionale relativo alla non imponibilità del tributo mobiliare su bilanci di enti con analoghe finalità di pubblico servizio e con destinazione vincolata degli eventuali avanzi di gestione (vedi Corte di cassazione, sentenza 28 maggio 1966, n. 1397, per gli enti comunali di consumo, sentenza 27 ottobre 1965, n. 2272 per i mercati ittici comunali, senten-

za 16 dicembre 1960, n. 3220 per l'ente autonomo del porto di Napoli; sentenza 3 febbraio 1969, n. 307, per il servizio contributi agricoli unificati). Dice infatti la Suprema corte (citata sentenza 3 febbraio 1969, n. 307): « Dato che l'importo delle spese (per l'accertamento dei contributi) deve essere determinato annualmente e preventivamente dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, tale importo non può essere stabilito che in via presuntiva, non potendosi prevedere con precisione a quanto esse in concreto ammonteranno ...*omissis*... Detta norma impone, infatti, che tutto ciò che viene riscosso in più dell'importo dei contributi venga destinato alle spese e che quindi, se esiste una eccedenza, essa debba essere destinata a coprire le spese dell'esercizio futuro.

Esiste, dunque, un vincolo legale di destinazione che vieta di riconoscere alla detta eccedenza, in quanto legalmente destinata in via esclusiva alla copertura delle spese, la natura di reddito immobiliare ».

Si deve inoltre far presente che, secondo una rilevazione condotta dalla FIARO (Federazione italiana degli ospedali) nel 1967 sul 60 per cento degli ospedali italiani risultava assoggettato al tributo mobiliare il 21 per cento, con un ammontare annuo di imposta di circa lire 800 milioni. Sebbene in questi ultimi anni l'assoggettamento si sia esteso a molti altri ospedali, non si può non rilevare il gettito modesto di questa imposizione per l'erario, gettito, che tuttavia, è destinato ad incrementarsi con il potenziamento in corso — come si è detto — delle attrezzature da parte dello Stato. A nessuno può sfuggire l'assurdo di questa situazione e cioè che lo Stato preleverebbe con una mano una quota di ciò che ha dato con l'altra. Per gli ospedali, inoltre sempre in difficoltà di cassa, il pagamento di questa imposta rappresenta un peso non indifferente, anche perchè esso interviene di regola con un accertamento retroattivo.

L'Ente ospedaliero, occorre infine precisare è soggetto ad una propria normativa e non regolato dalla legislazione sulle società commerciali, per cui non deve tenere le scritture contabili previste per le società.

Da ciò consegue che certi uffici periferici tributari non intendono valutare in detrazione all'incremento patrimoniale gli ammortamenti degli stabili ed attrezzature adibite al servizio pubblico ospedaliero, per cui, l'Ente ospedaliero viene ad avere un trattamento fiscale peggiore di quello relativo alle società con fini speculativi.

Si sottolinea inoltre che se si detraggono dalle spese per incrementi patrimoniali i contributi dello Stato e delle Regioni, nonché gli ammortamenti, tutti gli enti ospedalieri risultano certamente in passivo e quindi non vi è materia per la imposizione tributaria.

Posto quanto sin qui detto, che nè lo spirito della nuova legislazione ospedaliera, nè i consolidati orientamenti giurisprudenziali nè motivazioni di opportunità politico-tributaria, valgono a far deflettere l'amministrazione finanziaria da quella che è una prassi consolidata, si propone al Parlamento di

confermare il proprio intendimento espresso con la legge di riforma ospedaliera, inserendo nell'articolo 84 del testo unico, sulle imposte dirette, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 gennaio 1958, n. 645, una nuova categoria di redditi esenti dalla imposta e cioè quella degli avanzi di gestione e delle spese incrementativo-patrimoniali degli enti ospedalieri e degli altri enti pubblici di cura (ospedali e infermerie, di cui al regio decreto 30 settembre 1938, numero 1631, in corso di erezione in ente ospedaliero e ospedali psichiatrici di cui alla legge 14 febbraio 1904, n. 36), nonché istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico. A tale scopo è diretto l'articolo 1 del presente disegno di legge. L'articolo 2 prevede invece la esenzione anche per gli accertamenti già intervenuti, definiti o non definiti, ovviamente per la parte che non ha ancora dato luogo al versamento dell'imposta.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

All'articolo 84 del testo unico delle leggi sulle imposte dirette, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 gennaio 1958, n. 645, è aggiunta la seguente lettera:

« n) gli avanzi di gestione e le spese per attività incrementativo-patrimoniali degli enti ospedalieri, di cui all'articolo 3 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e degli altri istituti pubblici di cura ».

Art. 2.

L'esenzione di cui all'articolo 1 si estende anche agli accertamenti di tributi definiti o in corso di definizione.