

ADEMPIMENTI

Entro il 2 maggio la comunicazione dei compensi riscossi dalle strutture sanitarie private

di Luca Mambrin



L'[articolo 1, commi da 38 a 42, L. 296/2006](#), ha introdotto, a decorrere dal 1° marzo 2007, l'obbligo della **riscossione accentrata** dei compensi dovuti per attività di lavoro autonomo mediche e paramediche svolte nell'ambito di strutture sanitarie private.

In particolare ai sensi del [comma 38](#), la **riscossione** dei compensi dovuti per tali attività deve essere effettuata in modo unitario dalle stesse **strutture sanitarie**, le quali devono provvedere a:

a) **incassare il compenso in nome e per conto del prestatore** di lavoro autonomo e a riversarlo contestualmente al medesimo;

b) **registrare nelle scritture contabili obbligatorie**, ovvero in apposito registro, il compenso incassato per ciascuna prestazione di lavoro autonomo resa nell'ambito della struttura.

Inoltre, le stesse strutture sanitarie devono **comunicare telematicamente** all'Agenzia delle entrate entro il **30.04 dell'anno successivo a quello di riferimento**, l'ammontare dei compensi complessivamente riscossi per ciascun percipiente.

Con il [Provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate del 13.12.2007](#) sono stati definiti i **termini** e le **modalità per la comunicazione** in esame nonché ogni altra disposizione utile ai fini dell'attuazione della norma.

Le disposizioni in argomento prevedono che la riscossione dei compensi dovuti al professionista per attività medica e paramedica resa nell'ambito di una struttura sanitaria privata debba essere effettuata **in modo unitario dalle strutture sanitarie**, che pertanto hanno l'obbligo, per ciascuna prestazione resa, di "*incassare il compenso in nome e per conto del*

prestatore di lavoro autonomo e a riversarlo contestualmente al medesimo". L'obbligo 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 o paramediche.

Per strutture sanitarie private s'intendono **le società, gli istituti, le associazioni, i centri medici e diagnostici** e ogni altro ente o soggetto privato, con o senza scopo di lucro, che operano nel settore dei servizi sanitari e veterinari, nonché ogni altra struttura in qualsiasi forma organizzata che metta a disposizione, a qualunque titolo, locali ad uso sanitario, forniti delle attrezzature necessarie per l'esercizio della professione medica o paramedica.

Per **attività medica e paramedica** s'intende quella di **diagnosi, cura e riabilitazione** resa nell'esercizio delle professioni ed arti sanitarie soggette a vigilanza, ai sensi dell'articolo 99 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con **R.D. 1265/1934** e successive modificazioni, ovvero individuate con decreto del Ministero della salute.

Nella [risoluzione 171/E/2007](#) l'Agenzia ha chiarito che odontoiatri/medici/dentisti, organizzati in studi individuali o associati, **non possono** essere **esclusi** dall'ambito applicativo della disposizione oggetto della presente consulenza, mentre **esulano dall'ambito applicativo le prestazioni rese direttamente dalla struttura sanitaria al paziente**, per il tramite del professionista, nell'ambito di un rapporto che vede la struttura sanitaria stessa nella qualità di parte del rapporto contrattuale instaurato con il cliente. Egualmente, **esulano** dall'ambito applicativo della norma le prestazioni rese dal sanitario in regime di **intramoenia**, poiché in questo caso il medico opera in un **rapporto assimilabile a quello di lavoro dipendente**.

Nella [risoluzione 160/E/2008](#) è stato invece chiarito 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) ma è 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) rilasciando, eventualmente, al paziente apposita attestazione.

Devono essere **oggetto di comunicazione**, oltre ai **dati identificativi delle strutture sanitarie private** anche:

- il **codice fiscale** e i **dati anagrafici** di ciascun esercente attività di lavoro autonomo mediche e paramediche che ha svolto l'attività nella struttura sanitaria privata;
- **l'importo dei compensi complessivamente riscossi** in nome e per conto di ciascun percipiente.

La comunicazione relativa all'anno **2021** deve essere trasmessa **telematicamente** (o direttamente o tramite un intermediario abilitato) entro il **prossimo 02.05.2022**, in quanto la

scadenza originaria del 30.04 cade di sabato e il 01.05 è domenica.

La comunicazione va effettuata utilizzando il **modello SSP**, composto dal Frontespizio e dal quadro A.

Si considerano non trasmessi, qualora il file che contiene i dati **sia scartato per uno dei seguenti motivi**:

- a) mancato riconoscimento del **codice di autenticazione** o del **codice di riscontro** di cui agli allegati tecnici del decreto 31.07.1998 e successive modificazioni;
- b) **codice di autenticazione o codice di riscontro duplicato**, a fronte dell'invio dello stesso file avvenuto erroneamente più volte;
- c) **file non elaborabile**, in quanto non verificato utilizzando il software di controllo previsto;
- d) **mancato riconoscimento del soggetto** tenuto alla trasmissione dei dati nel caso di trasmissione telematica effettuata da un soggetto di cui all'[articolo 3, commi 2-bis e 3, D.P.R. 322/1998](#).

L'**esistenza di una delle cause di scarto** è comunicata, sempre per via telematica, al soggetto che ha effettuato la trasmissione del file, il quale è tenuto a riproporre la trasmissione entro i **cinque giorni** lavorativi successivi alla comunicazione di scarto; si considerano tempestive le comunicazioni trasmesse **entro i termini previsti ma scartate dal servizio telematico**, purché **ritrasmesse entro i predetti cinque giorni**.

Infine in caso di **omessa/incompleta/non veritiera trasmissione** dei dati la sanzione applicabile ai sensi dell'[articolo 11, comma 1, lett. a\), D.Lgs. 471/1997](#) va **da 250 euro a 2.000 euro**.