

SVILUPPO FRENATO/ Le esenzioni dall'imposta per le strutture sanitarie sono solo formali

Iva occulta, la grande stangata

Effetti a cascata tra minori investimenti e maggiori costi dei servizi

Negli anni '70 il Legislatore europeo adottò l'Imposta sul valore aggiunto (Iva) per eliminare il cosiddetto "effetto a cascata". Una distorsione del principio di neutralità fiscale secondo il quale la fiscalità non deve influenzare le scelte di imprenditori ed enti in merito alle modalità di acquisizione di beni e servizi e non privilegiare quegli operatori che scelgono soluzioni ampiamente integrate in modo verticale.

La validità dell'Iva è attestata, d'altronde, dal crescente interesse alla sua adozione a livello globale come, a esempio, l'approvazione da parte della Banca Mondiale di un finanziamento da 60 milioni di dollari finalizzati a modernizzare il sistema Iva del Bangladesh o l'esperimento effettuato dalla Cina al fine di aumentare la trasparenza e rendere più equo e attraente il proprio ambiente business, valutando gli effetti di un'ipotetica sostituzione della propria "turn#over tax" (imposta applicata a uno specifico momento della produzione e non al consumatore finale) con il meccanismo dell'Iva.

Per motivi sociali e per motivi tecnici si decise però di introdurre alcune eccezioni al regime generale (vedi box). Le prestazioni sanitarie furono quindi prevalentemente rese esenti dall'imposizione dell'Iva e fu resa indeducibile l'Iva applicata sui fattori di produzione e servizi acquistati dalle stesse strutture sanitarie.

L'Iva applicata su questi fattori tornava quindi a essere, come per l'Ige, un aggravio di costo per gli operatori finali (principalmente ospedali).

Negli anni '70 eravamo però all'inizio di quella fase di diffusione tecnologica che ha radicalmente trasformato i processi di produzione di tutti i settori e in particolare della Sanità. È del 1971 la prima apparecchiatura per la Tomografia assiale computerizzata (Tac). Le strutture sanitarie e sostanzialmente tutti i settori in regime di esenzione Iva operavano però in quegli anni ancora in modo prevalente attraverso l'impiego di risorse direttamente gestite e il peso dell'Iva indeducibile era quindi molto ridotto. Tale distorsione fu quindi accettata per assicurare un esteso beneficio fiscale per attività di alto valore sociale.

È proprio di "beneficio" che la Sesta Direttiva parla quando si riferisce al regime di esenzione sociale.

Uno studio del 2008, a cura di Bianchi e Fumagalli sull'incidenza dell'Iva occulta su tutte le strutture sanitarie pubbliche in Italia, ha evidenziato che l'Iva occulta superava mediamente il 5% del totale dei costi di produzione e nelle strutture a più alta incidenza tecnologica superava il 10 per cento. Tale valore è senz'altro aumentato negli ultimi anni per effetto dell'aumento dell'aliquota massima dal 20% al 22% e per la crescita della necessità di disporre di beni e servizi ad alto contenuto tecnologico.

L'Iva occulta, come evidenziato da numerose interviste, influisce sui processi decisionali degli operatori sanitari (in realtà tale fenomeno colpisce tutti gli operatori dei settori in regime di esenzione Iva), favorendo le decisioni make verso quelle buy e in generale riducendo la propensione agli investimenti e determinando quindi il fenomeno del technological fiscal drag.

Un altro effetto dell'indetraibilità dell'Iva in Sanità si registra nei servizi acquistati e colpisce servizi non tecnologicamente avanzati. A esempio, se il servizio di pulizie è appaltato a una cooperativa, anche in questo caso l'Iva è un costo per l'ente, arrivando al paradosso che proprio laddove le Regioni in piano di rientro hanno bloccate le assunzioni, ma devono erogare il servizio, si trovano a dover acquistare servizi a costo pieno.

La normativa vigente contrasta quindi con i principi di Lisbona per i quali le normative fiscali non devono frenare la propensione allo sviluppo economico e tecnologico dell'Unione.

La Commissione europea, conscia del problema, ha avviato una serie di pubbliche consultazioni sul futuro dell'Iva rivolte anche agli operatori, all'ultima delle quali ha partecipato anche Federsanità-Anci, confermando il crescente interesse per il superamento del sistema di esenzione/indeducibilità dell'Iva che non rappresenta più il massimo beneficio riconoscibile alla sanità che è considerato "un valore in sé" e "condizione preliminare per la crescita economica" (2011/C202/04).

Lucio Fumagalli

presidente Baicr cultura

della relazione

Lorenzo Terranova

direttore Centro studi Federsanità-Anci

© RIPRODUZIONE RISERVATA