

Da “Il Sole 24 Ore”

Ctp. Non è obbligatoria l'istanza

L'autotutela scatta d'ufficio

MANCATA IMPUGNAZIONE

Se viene meno il presupposto impositivo l'amministrazione deve annullare l'ingiunzione di pagamento

Enzo Sollini

L'ingiunzione di pagamento per un avviso di accertamento fondato su un presupposto impositivo errato va annullato in autotutela. E questo anche se l'accertamento è definitivo per mancata impugnazione. Queste le conclusioni della Ctp Pisa con la sentenza n. 139/07. Il ricorrente raggiunto dall'ingiunzione con la quale si chiedeva il pagamento dell'Ici 2001 aveva i giudici tributari affermando e documentando come il tributo richiesto fosse relativo a beni che, per il periodo di riferimento, non erano più di sua proprietà in quanto precedentemente alienati, ammettendo di non aver ottemperato agli obblighi di dichiarazione del Dlgs 504/92. L'ente eccepeva l'inammissibilità del gravame per mancanza di denuncia di vizi propri dell'atto impugnato e lamentava la mancata richiesta di autotutela da parte del ricorrente. La Commissione, in via preliminare, osserva che ove il ricorrente lamenti la lesione di un proprio interesse legittimo in ambito tributario, in quanto l'amministrazione non ha provveduto ad annullare l'atto portatore della pretesa fiscale, in forza dei principi vigenti in materia di autotutela sussiste la giurisdizione del giudice tributario (Cassazione n. 7388/07). L'autotutela non necessita di alcuna specifica istanza di parte, e deve essere esercitata anche quando la pretesa è divenuta inoppugnabile, salvo il limite del giudicato sostanziale, ove ricorrano determinati casi (circolare n. 195/E/07). Del resto, osservano i giudici, il Fisco secondo le istruzioni impartite con la circolare n. 198/S del 1998, procede d'ufficio all'annullamento di propria iniziativa degli atti in tutte le ipotesi in cui ne riscontra la illegittimità (tra cui l'errore sul presupposto d'imposta), anche se l'atto è divenuto ormai definitivo per avvenuto decorso del termine per ricorrere. In sostanza per l'esercizio concreto dell'autotutela la legge non considera rilevante il comportamento omissivo o non tenuto dal contribuente o il tempo trascorso dall'emanazione dell'atto e neppure le eventuali vicende processuali a cui l'atto medesimo sia andato incontro, ma tende a garantire il principio della effettiva capacità contributiva tutelata dall'articolo 53 della Costituzione. Nel caso sottoposto ai giudici pisani la mancanza dei presupposti d'imposta (articolo 3 del Dlgs 504/92) sono indiscutibile quindi l'ente dovrà procedere all'annullamento dell'ingiunzione di pagamento in autotutela e, potrà procedere autonomamente a irrogare al ricorrente le sanzioni relative alle omesse dichiarazioni

oooOOOooo

Finanziaria 2008. La manovra apre la strada a un massiccio intervento di riordino per gli enti integrativi dei Ssn

Rivoluzione per le Casse sanitarie - Verrà rivista la distinzione fissata nel 1999 tra fondi «doc» e «non doc»

AL LAVORO – I tecnici si preparano al confronto con le Autonomie e i rappresentanti delle categorie

DA GARANTIRE - Tra i paletti ci sarà l'obbligo di offrire prestazioni non coperte dallo Stato come le cure odontoiatriche e per la non autosufficienza

Roberto Turno

ROMA

La consegna, rigorosa, è quella del silenzio. Ma la vigilanza è massima tra tutti gli interessati: tra chi già è parte in causa e tra chi nel "gioco" spera di poter presto entrare. Perché sui Fondi sanitari integrativi è in arrivo una vera e propria rivoluzione. E si apre una partita delicatissima. Che ha aspetti fiscali e contributivi, e dunque chiama in causa dipendenti e datori di lavoro, con potenziali riflessi anche sui contratti. Ma che coinvolge anche aspetti organizzativi e di tenuta del bilanci di Fondi e Casse sanitarie integrative già in vita, ma che insieme mette in moto un vero e proprio riassetto strisciante dello stesso Servizio sanitario nazionale.

L'annuncio della manovra

Tutto nasce con il disegno di legge finanziaria per il 2008, con quello che nel passaggio del testo dal Senato alla Camera è diventato il comma 30 dell'articolo del disegno di legge (era l'articolo 5, nella numerazione ancora provvisoria che scandisce il testo anticipato sul Sole-24 Ore del 18 novembre). Tra modifiche di carattere fiscale e contributivo, infatti, la norma in questione avverte: entro 60 giorni dal varo della Finanziaria un decreto del ministro della Salute determinerà prestazioni e ambito di intervento a carico dei Fondi integrativi. Insomma, l'annuncio di cambiamenti in arrivo. E in effetti si sta preparando un vero e proprio cambio di rotta, al quale sta lavorando una speciale commissione ministeriale. I testi cambiano ripetutamente — e anche per questo la consegna del silenzio è massima, oltretutto per la necessità di affinamenti tecnici e di successivi confronti politici, con le categorie e con le Regioni — ma presto si arriverà a qualcosa di più concreto. Per fine febbraio - cammino della Finanziaria e controparti permettendo - si dovrebbe trovare una soluzione. Che in ogni caso non sarà facile.

Oltre i «doc»

Al momento la strada prescelta è quella di superare in qualche modo la distinzione tra Fondi «doc» e «non doc» della «riforma Bindi» (il decreto legislativo 229 del 1999). L'apertura al riconoscimento di Fondi e casse integrative, cioè, sarà più estesa. Mai paletti non mancheranno. E al momento sono soprattutto due: l'erogazione di prestazioni per l'odontoiatria e per la non autosufficienza (*long term care*) che il Ssn non eroga.

I paletti da fissare

Intanto è ancora da fissare (e non è poco) l'asticella delle prestazioni per queste due specialità che saranno dovute, pena l'esclusione dai benefici fiscali e contributivi. Così come incerta è la tempistica: la data entro cui, cioè, i Fondi dovranno essere in grado di assicurare le prestazioni specifiche. Senza dire che alle porte bussano anche le assicurazioni. Insomma, il tavolo di confronto è ampio e non mancherà di riservare sorprese.

L'attuale ambito operativo dei fondi integrativi

Prestazioni oltre i livelli essenziali di assistenza (Lea)

- Prestazioni aggiuntive non comprese nei livelli essenziali e uniformi di assistenza e con questi integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditate. Tra tali prestazioni rientrano:
- Quelle di medicina non convenzionale, anche se erogate da strutture non accreditate;
- Le cure termali, per la parte non a carico del Servizio sanitario nazionale;
- L'assistenza odontoiatrica per la parte non a carico del Ssn e ad esclusione dei programmi di tutela della e salute odontoiatria dell'età evolutiva, nonché dell'assistenza e delle protesi a determinate categorie di soggetti particolarmente vulnerabili

Prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza

- Prestazioni erogate dal Ssn comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione di servizi alberghieri su richiesta dell'assistito

Prestazioni presso strutture accreditate

Prestazioni socio-sanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semi-residenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito

oooOOOooo