

A CURA DI
Marcello Tarabusi



[24]

Se il dirigente medico diventa direttore sanitario «privato»

Nel 2025, un medico ha svolto la sua attività come dipendente, con la qualifica di dirigente medico nella disciplina di Igiene e sanità pubblica di una struttura sanitaria pubblica. Entro il 31 dicembre 2025, questo soggetto ha cessato il rapporto di lavoro dipendente, per poi aprire, a gennaio 2026, la partita Iva, in regime forfettario, assumendo la carica di direttore sanitario di un istituto medico privato. Per i primi cinque anni di questa nuova attività, tale soggetto può applicare l'imposta sostitutiva nella misura ridotta del 5 per cento?

Pur in assenza di precedenti specifici, è ragionevole ritenere che il medico in questione possa applicare l'imposta sostitutiva nella misura ridotta del 5% per i primi cinque anni di attività in regime forfettario.

Tale regime, introdotto dalla legge di Stabilità per il 2015 (n. 190/2014), prevede l'applicazione di un'imposta sostitutiva del 15% sui redditi derivanti dall'esercizio di arti e professioni, con la possibilità, appunto, di fruire di un'aliquota agevolata del 5% per i primi cinque anni di attività. Condizione (tra le altre) per godere dell'aliquota ridotta è che «l'attività da esercitare non costituisca, in nessun modo, mera prosecuzione di altra attività precedentemente svolta sotto forma di lavoro dipendente o autonomo» (articolo 1, comma 65, lettera b, della legge di Stabilità per il 2015). A tale requisito l'amministrazione riconosce finalità antielusiva, «poiché mira ad evitare che il beneficio possa essere fruito da soggetti che si limitino a modificare la sola veste giuridica dell'attività esercitata in precedenza» (paragrafo 5 della circolare 10/E/2016 e paragrafo 2.2.2 della circolare 17/E/2012, richiamato dalla prima).

Perché un'attività possa dirsi "mera prosecuzione" di un'altra precedentemente svolta, essa deve rivolgersi alla me-

desima clientela e deve richiedere le medesime competenze lavorative. Al riguardo, la circolare 17/E/2012, al paragrafo 2.2.2, precisa che vi è «sostanziale continuità» se l'attività viene svolta «nello stesso luogo, nei confronti degli stessi clienti ed utilizzando gli stessi beni dell'attività precedente»; la circolare 10/E/2016, al paragrafo 5, sottolinea, poi, che la continuità «non sussiste quando la nuova attività o il mercato di riferimento sono diversi».

Inoltre, la circolare 17/E/2012, al paragrafo 2.2.2, rileva che costituisce mera continuazione quella di «un medico lavoratore dipendente specializzato in ortopedia che voglia avviare una attività di medico libero professionista anche in altra branca della medicina che, però, abbia come bacino di utenza quello in precedenza coperto dalla attività svolta sotto forma di lavoro dipendente e considerando come clienti anche i pazienti che in precedenza curava nell'ambito della attività di lavoro dipendente».

Tanto premesso, pare che nella fattispecie prospettata non possa ravvisarsi una mera prosecuzione, sulla scorta delle seguenti considerazioni.

In primo luogo, le attività di dirigente medico pubblico e di direttore sanitario di struttura privata sono radicalmente differenti per natura, statuto giuridico e ambito di riferimento. La dirigenza medica nell'ambito del Servizio sanitario nazionale - regolata dall'articolo 15 del Dlgs 502/1992 e successive norme integrative, modificative e attuative - è un ufficio cui si accede mediante concorso pubblico. Il contenuto del ruolo, delle funzioni e della responsabilità del singolo dirigente è definito dalla legislazione relativa alla dirigenza medica pubblica, dagli atti aziendali che regolano la singola Asl o Ats, o un'altra struttura sanitaria pubblica. La figura del direttore sanitario di struttura sanitaria privata, invece, è sempre stata collegata a un «dottore in medicina e chirurgia, che assume la direzione tecnica dell'istituto che si intende aprire o mantenere in esercizio» (articolo 83 del Rd 45/1901). Inoltre, in base all'articolo 4, comma 2, della legge 412/1991, le istituzioni sanitarie private «sono sottoposte al regime di autorizzazione e vigilanza di cui all'articolo 43 della legge 833/1978 (legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, ndr) e devono avere un direttore sanitario o tecnico, che «risponde personalmente dell'organizzazione tecnica e funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da parte del personale che ivi opera». Pertanto, sono le singole leggi regionali, e i relativi provvedimenti attuativi, a dettare requisiti, ruoli e funzioni dei direttori sanitari delle strutture private.

Va poi tenuto presente che né l'attività di dirigente medico pubblico, né quella di direttore sanitario in struttura privata hanno a oggetto diretto l'erogazione di prestazioni medico-sanitarie ai pazienti, bensì attività di direzione e organizzazione. In particolare, tornando al caso prospettato, l'attività come dipendente svolta fino al 2025 comporta funzioni di sanità pubblica, sorveglianza epidemiologica, vigilanza su strutture sanitarie e controllo ambientale; mentre l'attività di direzione sanitaria comporta una funzione interna all'istituto, rivolta al corretto funzionamento dell'ente, senza poteri pubblici, ma con obblighi di controllo, organizzazione e qualità. Come "clienti", ossia come "mercato di riferimento" delle due attività, non s'intendono, quindi, i pazienti destinatari delle prestazioni sanitarie dell'Asl/Ats, o dell'istituto privato, ma gli enti in quanto tali.

Per tali ragioni, si ritiene che - nel caso prospettato - non vi possa essere alcuna "mera prosecuzione" tra le due atti-



vità, in sé considerate.

Maggiore cautela dovrebbe esercitarsi, tuttavia, nell'ipotesi in cui, nell'esercizio della direzione sanitaria, sia previsto anche lo svolgimento di prestazioni medico-sanitarie ai pazienti dell'istituto privato: in tal caso, laddove la clientela di riferimento della struttura privata fosse in prevalenza sovrapponibile all'ambito territoriale di pertinenza dell'istituto pubblico, ex datore di lavoro, potrebbe essere ravvisabile - in base ai criteri dettati dalla circolare 17/E/2012 - una forma di continuità.

