

IN BREVE n. 005-2010

a cura di

Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

IL MEDICO OTTANTENNE E' SVINCOLATO DALL'ISCRIZIONE da Sole 24
ore - Risposta 291

D - Sono un medico di 80 anni che esercita la libera professione dopo il pensionamento. Non mi sono iscritto alla gestione separata Inps in quanto ultrasessantacinquenne al momento della sua istituzione, né ho esercitato la facoltà di iscrizione nel quinquennio di transizione (30 giugno 1996- 30 giugno 2001). Al 30 giugno 2001 mi sarei dovuto iscrivere?

R - Si ritiene di no. Il periodo transitorio di 5 anni è stato previsto dall'articolo 4 del decreto 282/96. Per la durata di un quinquennio a partire dal 30 giugno 1996 (fino, quindi, al 30 giugno 2001) per i titolari di pensione o iscritti a forme pensionistiche obbligatorie o dal 1° aprile 1996 (fino, quindi, al 1° aprile 2001) per coloro che erano iscritti a tali forme pensionistiche è esistito, infatti, un regime meno pesante nei confronti dei soggetti in età avanzata.

Riepiloghiamo sinteticamente tale regime:

- i sessantacinquenni, al 30 giugno 1996 oppure al 1° aprile 1996, avevano la facoltà (non, quindi, l'obbligo) di iscrizione alla gestione separata Inps;
- i soggetti al raggiungimento dell'età di 65 anni, nel corso del quinquennio, potevano cancellarsi dalla gestione separata.

La predetta norma transitoria è scaduta, quindi, dal 1° aprile 2001 e per gli iscritti ad altra forma obbligatoria di previdenza o titolari di pensione dal 30 giugno 2001. Dopo la scadenza, la situazione sul piano dell'obbligo contributivo alla gestione separata è la seguente:

- i soggetti con più di 65 anni di età che iniziano a svolgere l'attività hanno l'obbligo di iscriversi alla gestione separata;
- gli iscritti, che hanno compiuto 60 anni di età durante il predetto quinquennio e non hanno chiesto la cancellazione, non possono più cancellarsi.

Occorre, però, fare le seguenti precisazioni: i soggetti che avevano più di 60 anni di età durante il predetto quinquennio e si sono avvalsi della facoltà di non iscriversi alla gestione, non devono ripetere l'esercizio della facoltà di non iscrizione scaduto il quinquennio in quanto resta valida l'opzione già esercitata (è il caso del lettore); i soggetti che hanno compiuto 60 anni di età durante il quinquennio e si sono cancellati dalla gestione non hanno l'obbligo di iscriversi nuovamente.

NB In tal senso anche una recente nota dell'INPS (messaggio 2087 del 21 gennaio)

MEDICI DI BASE: I CERTIFICATI HANNO VALORE LEGALE da Sole 24 ore-
Risposta 309

D - Mia moglie è insegnante di scuola materna. Il nove novembre viene sottoposta a operazione chirurgica di asportazione di un prolasso delle corde vocali; il 10 viene dimessa, demandando al medico di famiglia la certificazione dei giorni di degenza post operatoria, in quanto non di loro competenza.

La dirigente della scuola dove mia moglie presta servizio asserisce che applicherà la decurtazione sullo stipendio (per dieci giorni) in quanto la certificazione non è stata fatta dall'ospedale, ma da un

medico convenzionato AsL. E giusto il comportamento della dirigente? E giusto il comportamento dell'ospedale (non certificare la degenza post operatoria)?

R - La posizione della dirigente è infondata in quanto la legge attribuisce al medico convenzionato competenza alternativa e/o concorrente con la struttura pubblica nella giustificazione delle assenze per malattia. L'articolo 55-septies (controlli sulle assenze) del Dlgs 150/2009 dispone, infatti, che le assenze per malattia sono giustificate «esclusivamente mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale». Sulla scorta di questa disposizione la certificazione del medico convenzionato deve ritenersi idonea a giustificare anche l'assenza relativa alla degenza post-operatoria, qualora - come nel suo caso l'ospedale rimetta il compito al medico convenzionato, secondo un'intesa tra le due autorità sanitarie che la legge non esclude.

STUDIO MEDICO: IL REGIME IN BASE AL CLASSAMENTO da Sole 24 ore - Risposta 277

D - Un medico libero professionista e in possesso di partita Iva, prende in affitto, da una società, un appartamento che utilizza come studio medico. Concede tre giorni alla settimana l'uso di una stanza a un medico ospedaliero in intramoenia e, quindi, senza partita Iva. Questi versa una percentuale sulle prestazioni sanitarie da lui effettuate.

Si chiede se su questo importo va applicata l'Iva oppure una marca da bollo di 1,81 euro. È importante se l'immobile è accatastato "A" o "A10"? Chi è responsabile della mancata applicazione Iva?

R - La locazione di un locale accatastato come immobile abitativo (categoria catastale A con esclusione di A10) è esente da Iva anche se utilizzato come studio medico.

Se invece l'immobile è accatastato come ufficio (A10), i canoni sono obbligatoriamente soggetti a Iva, perché il conduttore è assimilabile a un privato, non essendo titolare di partita Iva.

La norma di riferimento è l'articolo 10, numero 8), del Dpr 633 del 1972.

Ai fini Iva è rilevante la destinazione catastale dell'immobile e non il suo effettivo utilizzo (circolare Agenzia delle Entrate 27/E del 4 agosto 2006). Si segnala, infine, che se vengano resi altri servizi oltre alla messa a disposizione di un locale (ad esempio, servizi postali, di segreteria, eccetera) non è applicabile la disciplina della locazione: in tal caso, essendo fornita una prestazione di natura complessa, il relativo corrispettivo è obbligatoriamente da assoggettare a Iva (circolare 12/E del 1° marzo 2007, paragrafo 8.i).

Responsabile della eventuale mancata applicazione dell'Iva è il medico che concede in locazione l'uso dell'immobile, in qualità di soggetto passivo d'imposta.

AL TUTORE CONVIVENTE IL CONGEDO RETRIBUITO da Sole 24 ore - Risposta306

D - Dal 1995, con decreto emesso dal giudice tutelare del tribunale di giurisdizione, ho ricevuto la nomina all'ufficio di tutore di una zia paterna di primo grado, ultra settantenne, nubile e con me convivente. Alla stessa, interdetta dal competente tribunale, dal 2003 è stato riconosciuto lo stato di handicap grave (articolo 33, comma 3, legge 104/92) da parte della commissione medico-sanitaria dell'Asl.

Quale docente di ruolo, mensilmente, fruisco di tre giorni di permesso come previsto dalla Legge 104/92.

Ai sensi della recente sentenza della Corte costituzionale n.19 del 26 gennaio 2009, posso inoltrare richiesta per fruire del congedo retribuito di 2 anni? Esistono i presupposti?

R - Se è vero che la Corte costituzionale è intervenuta per due volte sulla materia (oltre alla sentenza citata, si deve ricordare quella del 18 aprile 2007, n.158) ciò è stato fatto per aggiungere (da qui la natura “additiva” delle sentenze) nuovi soggetti alla platea degli aventi diritto ai benefici della legge 104/92 previsti dall’articolo 42, Dlgs 151/2001. Per cui nella prima, è stata dichiarata l’illegittimità costituzionale dell’articolo 42, comma 5, nella parte in cui non prevede la fruizione del congedo straordinario anche a favore dei coniuge, mentre nella seconda si prospettava la necessità, per la stessa ragione di costituzionalità, dell’aggiunta della figura del figlio convivente.

Sotto questo profilo, dunque, non può essere trovata la chiave interpretativa per ammettere al beneficio del congedo anche la figura del tutore, in quanto si opererebbe una indebita estensione del giudicato. La possibilità di applicare anche per la figura del tutore il beneficio di che trattasi è, in realtà, fornita dalla sussistenza del presupposto di base e cioè l’aver titolo da parte del tutore alla fruizione degli altri benefici previsti per l’assistenza a disabili gravi (permessi orari giornalieri e mensili, secondo l’articolo 33, commi 1,2,3, legge 104/92).

Sulla base di questo presupposto, riconosciuto in ragione della particolarità della situazione familiare della disabile, per la quale si era resa necessaria la nomina giudiziaria di un tutore, si potrà richiedere la concessione del beneficio del congedo retribuito della durata massima di due anni previsto dall’articolo 42, comma 5, legge 151/2001.

MINISTERO DEL LAVORO e CERTIFICAZIONI SANITARIE

La Direzione Generale per l’Attività Ispettiva del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha emanato la lettera circolare prot. 25/III/0001401 del 22 gennaio 2010, con i chiarimenti relativi al rilascio di certificazioni sanitarie originariamente rilasciate da organi del servizio sanitario nazionale.

La nota ministeriale evidenzia che a rilasciare la certificazione di idoneità allo svolgimento di determinate attività deve essere un medico del servizio sanitario nazionale, ancorché operante in regime di convenzione (medico convenzionato di medicina generale), ovvero un medico competente.

**IN ALLEGATO A PARTE - MINISTERO LAVORO Circolare 1401 (documento 040)
Certificato di abilitazione alla conduzione di generatori di
vapore (documento 041)**

RISPARMIO ENERGETICO - SCONTO UNICO

La detrazione del 55% delle spese sostenute per la riqualificazione energetica non è cumulabile con eventuali incentivi riconosciuti, per gli stessi interventi, dalla comunità europea, dalle Regioni o dagli enti locali. Il contribuente che, a partire dal 1° gennaio 2009, sostiene queste spese deve scegliere se beneficiare della detrazione fiscale o fruire di eventuali contributi comunitari, regionali o locali.

**IN ALLEGATO A PARTE - AGENZIA ENTRATE Risoluzione n. 3/E del 26 gennaio
2010 (documento 042)**

DALLA CASSAZIONE

Incidenti d'auto-anche l'IVA va risarcita

Il proprietario di un'auto ha diritto a vedersi risarcire anticipatamente tutte le spese per la riparazione del veicolo, compresa l'IVA (a meno che per l'attività svolta abbia diritto al rimborso o alla detrazione IVA) e il cosiddetto "fermo tecnico" dovuto all'incidente.

Corte di Cassazione sentenza n. 1688/2010

La mancanza del consenso informato non determina l'automatica responsabilità del medico

Un dentista aveva eseguito un intervento terapeutico ed estetico demolitorio, anziché conservativo e ciò in assenza di un espresso consenso.

La Cassazione afferma che non integra il reato di lesione personale, né quello di violenza privata la condotta del medico che sottoponga il paziente ad un trattamento chirurgico diverso da quello in relazione al quale era stato prestato il consenso informato, nel caso in cui l'intervento, eseguito nel rispetto dei protocolli e delle *leges artis*, si sia concluso con esito fausto, essendo da esso derivato un apprezzabile miglioramento delle condizioni di salute, in riferimento anche alle eventuali alternative ipotizzabili e senza che vi fossero indicazioni contrarie da parte dello stesso.

Corte di Cassazione sentenza n. 48322/2009

FONDI PENSIONE

Le adesioni alla previdenza complementare a fine dicembre 2009 risultano oltre 5 milioni con un incremento su base annua e al netto delle uscite del 4,7%, in calo però rispetto al 2008.

I dati della Covip evidenziano che le adesioni risultano oltre il 70% nel settore dei lavoratori dipendenti dal privato, pari a 3.750.000 circa il 27% del totale degli occupati. I lavoratori autonomi iscritti assommano al 20% degli occupati. Marginale la quota dei lavoratori pubblici.

La distribuzione degli aderenti per tipologie di fondi conferma la preferenza per i negoziali, con oltre 2 milioni di iscritti, con scarso aumento degli aderenti rispetto all'anno precedente; crescono invece di quasi 200 mila unità gli iscritti ai Pip (piani individuali pensionistici) che raggiungono quasi 900 mila adesioni; si attestano a 820 mila unità gli iscritti ai fondi pensione aperti.

OVER 65 e CONTRIBUTI PENSIONE

Secondo Alberto Brambilla, presidente del Nucleo di valutazione della spesa previdenziale, gli over 65 liberi professionisti, che continuano una attività, debbono continuare a versare alle Casse previdenziali di appartenenza, se non vogliono finire alla gestione separata INPS.

Per la legge 335/95 ad ogni attività lavorativa deve corrispondere un versamento contributivo (ridotto nel caso di un pensionato).

Dunque le Casse private e privatizzate dovranno prevedere l'obbligo della contribuzione anche dopo il 65esimo anno di età.

Il continuare i versamenti sarebbe una questione di equità sociale.

Una riflessione: c'è da chiedersi se per questo ulteriore balzello a carico dei pensionati che continuano una attività lavorativa, fino a che punto potrà corrispondere anche una ulteriore prestazione previdenziale e non sia piuttosto un semplice contributo mascherato col termine di solidarietà, sulle spalle di una categoria (vessata sino all'ultimo centesimo dalle tasse e con pensioni spesso ridotte a semplici debiti di valuta e non di valore) che ha già acquisito il diritto alla

pensione con fior di versamenti contributivi a valore corrente e che al massimo potrebbe accantonare volontariamente risorse, peraltro soggette all'imposizione fiscale, ad integrazione di una pensione spesso insufficiente, considerando concluso il processo del versamento obbligatorio.

RIMBORSI LENTI - INTERESSI AL 4,75%

E' stato pubblicato sulla Gazzetta ufficiale del 29 gennaio 2010 numero 23 il DM dell'Economia che fissa al 4,75% il tasso di interesse per rimborsi ultradecennali.

In pratica è il tasso annuo che si deve applicare alle somme complessivamente dovute ai contribuenti a titolo di capitale e di interessi decorsi 10 anni dalla richiesta di rimborso.