

IN BREVE n. 034-2010
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

NON C'E' CORSA ALLE PENSIONI

La stretta sulle pensioni non ha portato alla corsa verso il pensionamento di anzianità prima della attuazione dei provvedimenti, anche se la spesa nel 2009 è aumentata del 4,3% con una incidenza sul Pil del 15,4%.

Si parla di segno di maturità e di equilibrio degli italiani.

Ma non è piuttosto l'attuale situazione economica a frenare la corsa verso pensioni più magre e presto solo debiti di valuta e non più di valore?

Chi ha un lavoro se lo tiene ben caro!

In campo previdenziale si pone molta attenzione alla sua sostenibilità, peso della spesa previdenziale sul Pil e finanze pubbliche, ma attenzione la sostenibilità del sistema dipende anche dalla adeguatezza degli assegni futuri che dovrebbero salvaguardare il potere di acquisto dei pensionati...le pensioni già magre al limite della sopravvivenza, col passare degli anni non debbono diventare pensioni dannate....dovrebbero mantenere lo stesso valore!

SPIGOLATURE

La 122 (manovra Tremonti) prevede uno scaglionamento nei pagamenti per i premi di servizio (la liquidazione del pubblico impiego) oltre certi importi...ma è lecito?

Infatti l'indennità premio di servizio, anche se negli anni si è dimenticata la sua natura, è un istituto che avrebbe natura assicurativa previdenziale su base mutualistica nell'ambito della solidarietà del settore: infatti, è erogata da un apposito ente e non dal datore di lavoro, all'accantonamento concorre anche l'iscritto, è regolato da un'apposita normativa. Non è, dunque, una regalia pagata dallo Stato quale datore di lavoro e allora....?

Era nata per poter dare al lavoratore che andava in quiescenza un sostegno economico nel periodo tra cessazione retributiva a termine dell'attività lavorativa e primo trattamento economico di pensione, quando appunto intercorrevano moltissimi mesi e talora anni.... alla definizione e relativi pagamenti.

COVIP e CASSE PRIVATIZZATE

Secondo la Covip, in base al DLgs 252/05, le Casse privatizzate possono istituire un fondo pensione di categoria oppure convenzionarsi con fondi pensione aperti o Pip mediante una delibera, senza accordo dei professionisti.

OSPEDALIERI: ATTENZIONE LA 322 E' STATA ABROGATA

Con la conversione in legge 122 del DL 78/2010 (manovra Tremonti) la norma prevista nella 322/58 che permetteva ai lavoratori che, cessando l'attività lavorativa, non maturavano il diritto a un trattamento di pensione di trasferire all'INPS la propria posizione contributiva, pur non avendo pregressa iscrizione, all'INPS è stata abrogata. Infatti l'articolo 12undecies prevede che non è più possibile la costituzione della posizione assicurativa presso l'Inps per gli iscritti alla CTPS cessati a partire dal 31 luglio 2010 (data di entrata in vigore della legge in esame) e per gli iscritti alle Casse pensioni gestite dagli ex Istituti di previdenza che non abbiano, entro il 30 luglio 2010, presentato la prescritta domanda.

Per gli ospedalieri che cessano o in passato hanno cessato l'attività ospedaliera rimane dunque un vuoto. Infatti l'INPDAP, l'ente presso il quale è confluita la Cassa pensione sanitari, in precedenza gestita dagli Istituti di previdenza del Ministero del Tesoro, non prevede nel suo attuale ordinamento per i titolari di una posizione assicurativa che siano cessati dall'attività lavorativa senza aver maturato il diritto alla corresponsione di un trattamento di pensione, la possibilità al compimento dell'età pensionabile di vedersi corrisposta una pensione in relazione ai contributi e all'età contributiva maturata, in quanto era previsto il trasferimento all'INPS. Questo vuoto andrebbe ora colmato e l'INPDAP si è riservato di emettere più precise indicazioni.

E' prevista la possibilità dall'INPDAP la prosecuzione volontaria, ma a determinate condizioni: non bisogna essere titolari di una pensione o essere iscritti a una cassa di previdenza obbligatoria.

Per i medici è preclusiva l'iscrizione al Fondo generale ENPAM Quota B. Viene fatta eccezione per l'iscrizione alla Quota A del Fondo generale ENPAM in quanto tale Fondo prevederebbe un trattamento di natura mutualistica e non previdenziale in quanto l'erogazione della prestazione che non deriverebbe dall'attività lavorativa prestata. Ma questo è un altro discorso.

IN ALLEGATO A PARTE - INPDAP Circolare 11 dell' 17.5.2006 (documento 171)
INPDAP Nota op. 37 del 19.6.2006 (documento 172)

Vedi anche Brevia 32-2010 e Brevia 6-2007

LAVORO NOTTURNO e FISCO

Detassazione per il lavoro notturno. L'imposta sostitutiva del 10 per cento si applica all'intero compenso corrisposto in ragione delle ore di servizio effettivamente prestate, e non soltanto alle relative indennità o maggiorazioni

Il trattamento agevolato si applica a condizione che il lavoro notturno sia comunque collegato ad incrementi di produttività, di competitività dell'impresa o ad altri elementi connessi all'andamento economico dell'azienda.

Nulla dunque al personale ospedaliero che di ore notturne ne fa, molte e con molte responsabilità, garantendo il servizio salute 24 ore su 24 !

IN ALLEGATO A PARTE - AGENZIA ENTRATE Risoluzione 83/E del 17.8.2010 (documento 173)

FALSI INVALIDI e CERTIFICATI MEDICI

Stretta sulla assistenza agli invalidi.

Raddoppiate le verifiche sui falsi invalidi.

coloro che attestano falsamente uno stato di malattia o di handicap, al quale consegue il pagamento di trattamenti economici a titolo di prestazioni di invalidità civile, successivamente revocati per accertata insussistenza dei requisiti sanitari, si applicano pesanti sanzioni.

Il medico che accerti false invalidità o/e malattie corre il rischio di essere punito con una multa da 400 a 1600 euro e per intervento della Corte dei conti con la sentenza definitiva di condanna con la radiazione dall'albo professionale e col licenziamento per giusta causa se dipendente da una struttura pubblica oppure con la decadenza dalla convenzione se è convenzionato col SSN.

Inoltre, è tenuto anche al risarcimento del danno patrimoniale (totale delle somme corrisposte per i trattamenti di invalidità) e del danno di immagine subito dalla PA.

MANOVRA TREMONTI

Blocco dei trattamenti con molte incertezze: articolo 9 - i compensi ordinariamente spettanti per il 2010 costituiscono il tetto di quelli erogabili ai pubblici dipendenti nel triennio 2011/2013 con esclusione di quelli derivanti da eventi straordinari quali arretrati, assenze, malattie, maternità e conseguimento di funzioni diverse.

Dunque dovrebbero essere escluse dal blocco della manovra i compensi per l'attribuzione per la prima volta di una posizione organizzativa o averne una di peso maggiore, così come per nuove modalità di svolgimento della prestazione, come ad esempio il turno, la reperibilità o lo svolgimento nelle giornate festive. Anche lo straordinario dovrebbe essere extrablocco, se per eventi eccezionali.

CASE DI CURA NON CONVENZIONATE e IVA

L'Agenzia delle entrate con la risoluzione 87/E del 20 agosto chiarisce che le prestazioni sanitarie rese direttamente da medici e paramedici in regime ambulatoriale e fatturate direttamente dagli stessi, anche se i corrispettivi sono riscossi dalla struttura sanitaria ai sensi dell'articolo 1 comma 38 delle legge 296/2006, sono esenti IVA anche se rese in Case di cura non convenzionate col SSN.

Al contrario le prestazioni di ricovero e cura rese a ricoverati in Case di cura non convenzionate sono soggette a IVA al 20%, salvo il 10% sulle prestazioni di maggior comfort alberghiero.

Nella risoluzione si legge inoltre che è corretto che la casa di cura emetta fatture in esenzione da IVA, nei confronti del paziente, in relazione alle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione rese ambulatorialmente, per conto della struttura sanitaria, dai medici e paramedici che operano all'interno della casa di cura stessa.

LEGGE 296/2006 (Finanziaria 2007)

Articolo 1 comma 38

38. La riscossione dei compensi dovuti per attività di lavoro autonomo, mediche e paramediche, svolte nell'ambito delle strutture sanitarie private è effettuata in modo unitario dalle stesse strutture sanitarie, le quali provvedono 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.

**IN ALLEGATO A PARTE - AGENZIA ENTRATE Risoluzione 87/E del 20.8.2010
(documento 174)**