

IN BREVE n. 036-2012
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

CHIRURGIA e MEDICINA ESTETICA - IN FORSE L'ESENZIONE IVA

In forse l'esenzione IVA per le prestazioni sanitarie con finalità estetiche che potrebbero essere ritenute non suscettibili di esenzione dell'imposta. Sul problema dovrà decidere la Corte di giustizia europea

Ricordiamo che nel 2003 con due importanti sentenze la Corte di giustizia europea si era pronunciata in merito all'esenzione IVA delle prestazioni sanitarie di diagnosi e cura, facendo distinzione rispetto a quelle aventi altra finalità come per esempio le perizie medico-legali, visite e accertamenti per il riconoscimento di indennizzi o risarcimenti, ecc.

L'Agenzia delle entrate riguardo le prestazioni a scopo estetico con la circolare 4/2005 aveva riconosciuto per queste prestazioni le finalità connesse al benessere psico-fisico per il soggetto che riceve la prestazione e quindi la finalità di tutela della salute della persona da cui l'esenzione IVA.

Ora, però, la Corte di giustizia europea è stata chiamata a pronunciarsi dai giudici svedesi se l'esenzione IVA può essere applicata ai trattamenti estetici essendo rilevante il fatto che detti trattamenti siano eseguiti allo scopo di prevenire o trattare malattie, difetti corporei o lesioni e, pertanto, una pronuncia contraria potrebbe capovolgere la posizione adottata dalla nostra amministrazione finanziaria.

IN ALLEGATO A PARTE - AG.ENTRATE Circolare 4 del 28.01.2005 (documento 143)

RIFLESSIONI

Nelle ricette il principio attivo

Tra pochi giorni scatterà l'obbligo per i medici del SSN della prescrizione medicinale scrivendo non il nome commerciale del medicinale, ma il principio attivo. E allora una domanda il sistema informatico del SSN (Asl e Ospedali) è ovunque aggiornato? Infatti la ricettazione deve avvenire mediante computer....

Non era meglio e meno costoso, ma soprattutto con maggiori risparmi di spesa, la prescrizione per ciclo terapeutico da me proposta quasi 20 anni fa?

Dopo i tagli alle pensioni, tagli nella sanità

Stiamo assistendo alla graduale privatizzazione della sanità....nessuno ammette il trapasso dalla sanità pubblica (molto buona in Italia e invidiata all'estero) a quella privata, indorato da una supposta maggiore efficienza (ma con dei dubbi di efficacia), ma esiste una certa volontà politico-amministrativa....

Si parla di tagli di un 75% nel socio-sanitario: i non autosufficienti, gli anziani bisognosi di assistenza, di malati cronici o con malattie rare, con Alzheimer, mutilati, handicappati saranno inesorabilmente abbandonati all'assistenza delle famiglie e del volontariato.

La tutela della salute non sarà più gratuita, garantita dall'articolo 32 della Costituzione, ma un bene di consumo e di spesa.

In Italia, come altrove, è in costante aumento la tendenza all'autotutela dei rischi connessi alla propria salute col ricorso a coperture assicurative, forse più per paura di una limitazione delle prestazioni che per una vera sfiducia nel servizio sanitario nazionale.

Ed ecco, dunque, polizze salute che però non coprono gli anziani o determinate patologie, fondi sanitari integrativi con molti distinguo...

Ricordiamoci che il privato guarda per lo più al raggiungimento dell'obbiettivo economico di poca spesa e maggior guadagno, che difficilmente si concilia con una buona sanità.

Speriamo di non arrivare a "questo paziente rende e lo curo", "questo paziente ha un costo superiore al guadagno non lo voglio..."

DISABILI - CONGEDO PER CURE

Gli invalidi civili con una invalidità superiore al 50 per cento hanno diritto ogni anno di poter fruire di 30 giorni di congedo per effettuare cure connesso allo stato di invalidità.

Il D.Lgs. 119/2011 all'articolo 7, abrogando gli artt. 26 della Legge 118/1971 e 10 del D.Lgs. 509/1988, che riconoscevano ai lavoratori mutilati o con invalidità civile superiore al 50% un congedo straordinario per le cure, ha riscritto così la disciplina:

- possibilità di congedo per un periodo non superiore ai trenta giorni, fruibili in maniera continuativa o frazionata;
- concessione del congedo mediante domanda corredata da richiesta di un medico convenzionato col Servizio sanitario nazionale o appartenente a struttura sanitaria pubblica attestante la necessità alle cure dell'infermità invalidante riconosciuta;
- il congedo, retribuito secondo il regime economico delle assenze per malattia, non rientra però nel periodo di computo. Il lavoratore che ne ha usufruito deve produrre documentazione dell'avvenuta sottoposizione alle cure e se sottoposto a trattamenti terapeutici continuativi la giustificazione dell'assenza può essere prodotta con attestazione cumulativa.

Pertanto per poter fruire del congedo, anche in modo frazionato, va presentata domanda al datore di lavoro corredandola col verbale di accertamento della Commissione medica invalidi civili e colla richiesta del medico del Ssn attestante la necessità delle cure in relazione all'infermità invalidante riconosciuta. Ricordiamo che il lavoratore dovrà in seguito produrre documentazione dell'avvenuta sottoposizione alle cure del centro medico o dell'ospedale dove è stata effettuata la cura. In caso di cicli terapeutici con assenze frazionate è sufficiente l'attestazione cumulativa.

Queste assenze pur essendo retribuite con le stesse regole che disciplinano le assenze per malattia, non vanno conteggiate come periodi di assenza per malattia ma non sono previsti periodi di "carenza".

DECRETO LEGISLATIVO 18 luglio 2011, n. 119

Attuazione dell'articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi.

Articolo 7 - Congedo per cure per gli invalidi

1. Salvo quanto previsto dall'articolo 3, comma 42, della legge 24 dicembre 1993, n.537, e successive modificazioni, i lavoratori mutilati e invalidi civili cui sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al cinquanta per cento possono fruire ogni anno, anche in maniera frazionata, di un congedo per cure per un periodo non superiore a trenta giorni.

2. Il congedo di cui al comma 1 è accordato dal datore di lavoro a seguito di domanda del dipendente interessato accompagnata dalla richiesta del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta.

3. Durante il periodo di congedo, non rientrante nel periodo di comporta, il dipendente ha diritto a percepire il trattamento calcolato secondo il regime economico delle assenze per malattia. Il lavoratore è tenuto a documentare in maniera idonea l'avvenuta sottoposizione alle cure. In caso di lavoratore sottoposto a trattamenti terapeutici continuativi, a giustificazione dell'assenza può essere prodotta anche attestazione cumulativa.

4. Sono abrogati l'articolo 26 della legge 30 marzo 1971, n. 118, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e l'articolo 10 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n.509.

FONDI PENSIONE - Riflessioni

Si legge su Sole 24 ore del 2 settembre 2012 a firma di Marco Liera:

Tramite gli strumenti di previdenza integrativa si stanziavano volontariamente risorse, che saranno disponibili per il momento in cui fisicamente e intellettualmente non saremo più in grado di produrre un reddito da lavoro da impresa.

...la Covip nell'ultima Relazione Annuale ci dice che i tassi di adesione ai fondi pensione sono pari a un magro 18% e per gli under 35 (proprio quelli che avrebbero più bisogno di accantonare risorse per la pensione, ma sono bloccati dalla precarietà oltre che dagli happy hours) che diventa un 34% tra i 45-64enni. Cioè quelli che sentono la pensione più vicina e hanno già risparmi da parte da destinare allo scopo.

Ne derivano alcune considerazioni e, prima fra tutte, quale sarà a numeri e effettivo potere d'acquisto il rendimento a termine su cui contare nel postlavorativo? Inoltre, se proprio i giovani che dovrebbero essere i maggiori interessati non sono il più delle volte in grado di usufruire di questo istituto che validità sociale ha, se ci sono delle così grosse difficoltà e impossibilità attuative?

FRANCOBOLLI - NUOVE EMISSIONI

Quotidiano "Roma"

Data di emissione il **10 settembre 2012**



ASL NAPOLI 2 - MMG IN PENSIONE A 67 ANNI

Viene segnalato (vedi <http://denaro.it/blog/2012/08/29/in-pensione-a-67-anni-e-guerra-tra-i-sindacati-e-lasl/> e <http://denaro.it/blog/2012/08/31/medici-prepensionati-evitare-spese-inutili-per-il-ssn/>) che 33 medici di famiglia in convenzione con la Asl Napoli 2 nord al compimento dei 67 anni saranno posti a riposo tra il primo settembre e il primo novembre prossimi per decisione del Direttore generale, in applicazione dell'art. 19 comma 1 lett. A dell'Accordo Nazionale Quadro per

la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale stipulato nel 2005 ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e succ. modificazioni ed integrazioni, non tenendo conto della norma transitoria che consente di permanere in servizio fino ai 70 anni finché non si riunirà una apposita commissione ministeriale e non verranno emanati i provvedimenti attuativi.

Mentre a livello nazionale si alza il limite dell'età pensionabile (ENPAM compresa) si attua un provvedimento per "rottamare" medici che intendono prestare in servizio fino al limite contrattuale!

NORMA TRANSITORIA N. 8 (Contratto Medicina generale 2006-2009)

1. Premesso che l'art. 15-nonies, comma 3, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni, dispone che in sede di rinnovo delle convenzioni nazionali siano stabiliti tempi e modalità di attuazione per l'applicazione di quanto sancito al comma 1 dell'articolo medesimo, e che il Decreto Legislativo n. 254 del 28 luglio 2000, all'art. 6 (*) sospende l'efficacia di tali disposizioni fino all'attuazione dei provvedimenti collegati alle determinazioni della commissione che dovrà essere istituita con decreto del Ministro alla salute, fino a quando non entrerà in vigore il limite di età stabilito dall'art. 19, comma 1, lettera a) del presente Accordo Collettivo Nazionale continua ad applicarsi l'art. 6, comma 1, lettera a) del DPR n. 484/96, con esclusione dell'ulteriore beneficio previsto dall'art. 16 del d.lgs. 30.12.1992 n. 503.

Non abrogata né modificata da altri provvedimenti

() Con decreto del Ministro della sanità è istituita, senza oneri a carico dello Stato, una commissione composta da rappresentanti dei Ministeri della sanità, del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e del lavoro e della previdenza sociale e da rappresentanti regionali designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di individuare modalità idonee ad assicurare che l'estensione al personale a rapporto convenzionale, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dei limiti di età previsti dal comma 1 dell'articolo 15-nonies dello stesso decreto avvenga senza oneri per il personale medesimo. L'efficacia della disposizione di cui all'articolo 15-nonies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come introdotto dall'articolo 13 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, è sospesa fino alla attuazione dei provvedimenti collegati alle determinazioni della Commissione di cui al presente comma.*

SEMPLIFICAZIONE FISCALE A QUANDO?

Mentre gli uffici finanziari pretendono giustamente dal contribuente correttezza e precisione, con rispetto assoluto delle scadenze, non altrettanto si può dire di loro: difficilmente rispettano le loro scadenze creando disagi negli utenti costretti alle corse per adempiere il loro dovere e molta confusione dei termini reali.

Già si ventila un rinvio per l'inoltro della dichiarazione IMU non essendo ancora pronti modelli e istruzioni, ma, attenzione, non va dimenticato che il 17 settembre scade la seconda rata per coloro che hanno scelto di pagare in tre rate.

Su richiesta del Consiglio regionale Federspev al Congresso di Montesilvano è stata chiesta una maggior "semplificazione fiscale" e sia l'ufficio ha emanare gli avvisi di pagamento cogli importi dovuti e non debba essere il cittadino a dover interpretare norme contorte e di difficile interpretazione per adempiere il dovere di pagare le tasse, così come avviene in molte Nazioni.

COLPA MEDICA D'EQUIPE

Concorso di omicidio colposo per primario (ora direttore di dipartimento o direttore di unità operativa complessa) chirurgo che in sala operatoria non interviene su una omissione dell'anestesista non avendo verificato la corretta preparazione del paziente con occlusione intestinale non essendo stato posizionato il sondino nasogastrico.

Cassazione 33615/2012

L'équipe chirurgica deve seguire il paziente con la dovuta accortezza anche nei momenti successivi all'intervento.

Cassazione 17222/2012

Fino a che punto il singolo componente di équipe oltre a rispettare una condotta corretta secondo scienza e coscienza deve verificare e sorvegliare l'operato dei colleghi che possiedono specializzazioni diverse dalla sua e deve essere considerato corresponsabile per errori ed omissioni altrui?

Sul legittimo affidamento confidando nell'altrui preparazione, farebbe però eccezione il capo équipe che per la sua posizione sovra ordinata mantiene un dovere di sorveglianza e controllo nei confronti dei collaboratori. Ma fino a che punto il subordinato ha potere di controllo e censura sull'operato del primario?

REPERIBILITA' e TRATTAMENTO ECONOMICO

La reperibilità, prevista dalla disciplina collettiva, si configura come una prestazione strumentale ed accessoria qualitativamente diversa dalla prestazione di lavoro, consistendo nell'obbligo del lavoratore di porsi in condizione di essere prontamente rintracciato, fuori dal proprio orario di lavoro, in vista di una eventuale prestazione lavorativa e di raggiungere in breve lasso di tempo il luogo di lavoro per eseguirvi la prestazione richiesta. Pertanto, non equivalendo alla effettiva prestazione lavorativa, il servizio di reperibilità svolto nel giorno destinato al riposo settimanale limita soltanto, senza escluderlo del tutto, il godimento del trattamento, il godimento del riposo stesso e quindi comporta il diritto non ad un trattamento economico uguale a quello spettante per l'ipotesi di effettiva prestazione di lavoro in quel medesimo giorno, bensì ad un trattamento inferiore, proporzionato alla minore restrizione della libertà del lavoratore.

Cassazione 18310/2011

DALLA CASSAZIONE, CONSIGLIO DI STATO e TAR

Protesi mammarie e espianto

Il Consiglio di Stato ha respinto il ricorso del Ministero della salute contro la sentenza del Tar Lazio: dunque, sì all'espianto delle protesi Pip e reimpianto di altre protesi a carico del SSN.

Consiglio di Stato sezione III

Responsabilità medica

Il medico per il cosiddetto contatto sociale deve fare tutto quanto è nelle sue capacità per la tutela della salute del paziente e tale obbligo permane anche in caso non possa erogare la prestazione che gli viene richiesta.

Corte di Cassazione - sentenza 13547 dell' 11 aprile 2012

Gli albergatori non sono sostituti di imposta

Gli albergatori e titolari delle strutture ricettive non sono responsabili degli obblighi tributari circa la riscossione della tassa di soggiorno (che deve avere criteri di gradualità in proporzione al prezzo), sono solo obbligati al versamento delle somme corrisposte dagli ospiti.

TAR Veneto sezione III - sentenza numero 1165 del 21 agosto 2012

Illegittimo il licenziamento del lavoratore che rifiuta la trasformazione del rapporto di lavoro in part-time

E' illegittimo il licenziamento comminato dal datore di lavoro per il rifiuto del lavoratore di trasformare il rapporto di lavoro da tempo pieno a part-time. Infatti, non è ammissibile, come

motivazione del licenziamento, la scarsa flessibilità del lavoratore nell'accettare nuovi orari di lavoro.

Corte di Cassazione - sentenza numero 14833 del 4 settembre 2012

Reintegro senza lavoro ok se con retribuzione

Un primario è stato reintegrato nel posto di lavoro dal giudice, ma non può lavorare. La sentenza può considerarsi osservata se viene pagato. Tuttavia va tenuto presente che viene lesa la dignità con danno al decoro e alla immagine del professionista.

Corte di Cassazione sezione VI - sentenza numero 33907 del 6 settembre 2012

INAIL - RIVALUTAZIONE DELLE RENDITE CON DECORRENZA DAL 1° GENNAIO

L'INAIL, con la circolare n. 42 del 5 settembre 2012, comunica i limiti di retribuzione imponibile per il calcolo dei premi assicurativi - riportati nella circolare n. 16/2012 - da variare secondo la rivalutazione delle rendite, in base all'aggiornamento del decreto ministeriale 22 maggio 2012 che rivaluta le prestazioni economiche erogate dall'Istituto nel settore industriale con decorrenza 1° gennaio 2012 e stabilisce il minimale e il massimale di rendita nelle misure di € 15.514,80 e di € 28.813,20.

IN ALLEGATO A PARTE - INAIL Circolare 42 del 5.09.2012 (documento 144)

ADEPP RICORRE CONTRO LO SPENDING REVIEW

L'Adepp ricorre contro lo spending review. Uno dei motivi anche la doppia tassazione e l'innalzamento al 20% dell'aliquota sulla tassazione delle rendite finanziarie.

In campo previdenziale ricordiamo che in Italia

- *i contributi previdenziali sono defiscalizzati*
- *che l'accumulo previdenziale è tassato*
- *che le pensioni sono fiscalizzate in cumulo con gli altri redditi del titolare della pensione.*

Da un punto di vista welfare non sarebbe più equo fiscalizzare i contributi (in attività lavorativa da fastidio pagare le tasse, ma è incide meno sulle possibilità economiche), evitare la così detta doppia tassazione nella fase di accumulo e infine defiscalizzare le pensioni che ridotte all'osso e senza una adeguata rivalutazione monetaria diventano troppo spesso indecorose e inadeguate alle esigenze comuni di vita nel post lavorativo quando, senza introiti lavorativi, le necessità aumentano anche per le maggiori disabilità ingravescenti col progredire degli anni.....?

La Federspev si sta attivando per uno studio di fattibilità per la tassazione separata delle rendite previdenziali e una imposizione con defiscalizzazione graduata connessa a scaglioni di età.

Proposta Federpev:

una defiscalizzazione parziale e graduata in scala crescente in rapporto coll'aumento dell'età (quando maggiori sono le spese connesse all'età, per la maggiore disabilità) dell'assegno di pensione sino ad arrivare alla totale defiscalizzazione dopo l'età massima della cosiddetta speranza di vita

e precisamente:

pensione dai 65 ai 70 anni.....assegno di pensione defiscalizzato del 20% imponibile 80%

pensione dai 70 ai 75 anni.....assegno di pensione defiscalizzato del 40% imponibile 60%

pensione dai 75 agli 80 anni.....assegno di pensione defiscalizzato del 60% imponibile 40%
pensione dagli 80 agli 85 anni...assegno di pensione defiscalizzato dell'80% imponibile 20%
oltre 85 anni.....assegno di pensione totalmente defiscalizzato