

Niente regime forfettario per i medici «intramoenia»

LA RISPOSTA DEL MEF

Le prestazioni svolte nelle strutture ospedaliere assimilate a lavoro dipendente

Compensi fatturati dall'ente e poi liquidati all'interno della busta paga

Gian Paolo Tosoni

Le prestazioni mediche intramoenia ospedaliera hanno natura di reddito di lavoro dipendente e quindi non rilevano ai fini del regime forfettario. Questa in sintesi la risposta fornita dal Mef al question time in commissione Finanze alla Camera presentato da Giulio Centemero (Lega).

L'interpellante aveva posto il problema dell'applicazione del regime forfettario (legge 190/2014, articolo 1

comma 57 come risulta dopo le modifiche di cui alla legge n. 145/2018) per i medici lavoratori autonomi che hanno avviato l'attività con partita Iva prima dell'entrata in vigore delle nuove disposizioni, i quali potrebbero essere penalizzati da un'interpretazione retroattiva della norma.

Lucida la risposta ministeriale, secondo cui la nuova causa ostativa al regime forfettario relativa ai rapporti con il proprio datore di lavoro non può avere effetti retroattivi; anzi, dal 2019 è più facile rientrarvi. Infatti, in passato un lavoratore dipendente o assimilato con reddito annuo di importo superiore a 30mila euro non poteva applicare il regime forfettario, mentre dal 1° gennaio 2019 questo è consentito, a condizione che con la partita Iva operi prevalentemente con soggetti diversi dal proprio datore di lavoro.

Ma la precisazione ministeriale riguarda in particolare la prestazione medica intramoenia che nulla ha a

che fare con il regime forfettario. Infatti, i compensi percepiti dai medici del Servizio sanitario nazionale in relazione all'attività intramoenia (quindi nella sede del servizio medico) costituiscono redditi assimilati ai redditi di lavoro dipendente e quindi non possono rientrare nel regime forfettario.

Infatti, le prestazioni professionali svolte dai medici all'interno della struttura ospedaliera oltre l'impegno di servizio vengono fatturate dall'ente ospedaliero e vengono liquidate nella busta paga del medico dopo aver trattenuto una quota per le spese di struttura. Quindi, il medico non fattura nulla al paziente che ha chiesto la visita medica. Anche ai fini dell'Irap, l'articolo 2 del Dlgs n. 446/1997 dispone che per i medici che hanno sottoscritto specifiche convenzioni con le strutture ospedaliere per lo svolgimento delle attività all'interno delle predette strutture non sussista l'autonomia organizzazione e quindi

l'imposta regionale non sia dovuta.

La nuova norma prevede che il contribuente non possa accedere al regime forfettario se, in aggiunta al rapporto subordinato, questo operi con partita Iva prevalentemente con il proprio datore di lavoro o con chi lo è stato nei due periodi di imposta precedenti o con soggetti ad esso riconducibili.

Quindi, i medici ospedalieri se sono autorizzati ad operare anche privatamente possono applicare il regime forfettario qualora i compensi percepiti nel 2018 per le attività professionali siano risultati non superiori a 65mila euro, fatturando le prestazioni ai clienti privati.

Invece, non possono essere forfettari se fatturano direttamente all'ente ospedaliero da cui dipendono o presso il quale erano dipendenti nei due periodi di imposta precedenti, a meno che il fatturato con l'ente non risulti inferiore a quello fatto con altri clienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Consob alza l'attenzione su revisione e controlli

AUDIT

Indagine dall'organismo europeo di coordinamento delle autorità

«Consob intende alzare il livello di attenzione sulla revisione e sul controllo societario». Lo ha detto il commissario Consob, Paolo Ciocca, ieri durante l'incontro con i presidenti dei collegi sindacali e degli altri organi di controllo in veste di *audit committee* organizzato a Milano e Roma per confrontarsi sul grado di attuazione della nuova normativa europea della revisione legale, in vigore dal 2016.

Hanno partecipato all'incontro i rappresentanti di oltre cento società quotate e non quotate, coinvolti nell'indagine avviata dal Ceao (Committee of european auditing oversight bodies), l'organismo europeo di coordinamento tra le autorità di vigilanza sui revisori contabili, di cui la Consob fa parte. Attraverso un questionario verranno rilevate le modalità di applicazione della disciplina da parte degli audit committee.

«Gli audit committee - ha osservato Paolo Ciocca - sono un presidio importante per il monitoraggio, nel continuo e dall'interno delle società, della qualità dell'informazione finanziaria» che arriva sul mercato.

«Questo incontro - ha spiegato Ugo Bassi, direttore mercati finanziari della Commissione europea - è un momento importante nella collaborazione tra le autorità nazionali di vigilanza e gli organi di controllo interno, che dovranno contribuire al successo della riforma della revisione contabile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Allargata ai periti la necessità di nuova istruttoria

CASSAZIONE

Quando in secondo grado il giudice ribalta il verdetto di assoluzione

Giovanni Negri

Si allarga l'obbligo di rinnovare l'istruzione in appello. Devono cioè essere risentiti dal giudice di secondo grado il perito e il consulente tecnico in caso di riforma della sentenza di assoluzione di primo grado. È questa la conclusione cui sono approdate le Sezioni unite penali della Cassazione, con una decisione per ora nota solo nella forma dell'informazione provvisoria.

La vicenda che è stata oggetto dell'intervento delle Sezioni unite aveva visto assolto in primo grado una persona imputata di rapina pluriaggravata in banca; allora erano stati considerati insufficienti a dimostrarne la responsabilità gli unici elementi idonei in astratto a collegarlo al reato: le immagini del sistema di sorveglianza della banca e la presenza di un'utenza telefonica a lui intestata nelle vicinanze del luogo della rapina. Elementi peraltro che avevano visto in contrasto il consulente tecnico del Pm e il perito nominato nel corso del dibattimento. In appello, però, il giudizio era stato ribaltato e l'imputato condannato. La Corte d'appello, infatti, aveva ritenuto che le conclusioni dei due esperti fossero tra loro compatibili e idonee a fondare un giudizio di responsabilità piena dell'imputato.

Davanti al successivo ricorso, la Cassazione è stata messa davanti alla questione se, in caso di ribaltamento della assoluzione in primo grado, il giudice di

appello ha l'obbligo di rinnovare le dichiarazioni rese dai periti e dai consulenti tecnici, avvicinandole in questo modo a quelle rese dai testimoni.

Interrogativo rispetto al quale la stessa Cassazione ha assunto orientamenti diversi. Secondo la linea evidentemente sposata dalle Sezioni unite, il giudice di appello, se ritiene di dovere sconfessare l'assoluzione di primo grado, non solo deve confutare in maniera puntuale i più rilevanti argomenti sui quali si fondava il precedente giudizio, ma deve anche provvedere, in coerenza con quanto affermato dalla Corte europea dei diritti dell'uomo (sentenza del 5 luglio 2011 Dan contro Moldavia), a rinnovare l'assunzione delle prove orali, quando la condanna è basata su una differente valutazione delle fonti dichiarative.

Del resto, ricordava l'ordinanza di rimessione, la n. 41737 del 2018, sono state le stesse Sezioni unite a legare l'affermazione di colpevolezza al di là di ogni ragionevole dubbio ai principi del contraddittorio, dell'oralità e dell'immediatezza. E allora, se, come è stato osservato dalle Sezioni unite, la revisione del giudizio di assoluzione espresso in primo grado ha come presupposto l'utilizzo del metodo migliore per la formazione della prova nel segno di oralità e immediatezza, si potrebbe arrivare alla conclusione della necessità della rinnovazione dell'esame di periti e consulenti.

Con una distinzione rispetto all'esame dei testimoni: «l'esame del perito o del consulente tecnico sarà quindi diretto al fine proprio della migliore comprensione del sapere scientifico e della migliore valutazione delle conclusioni tecniche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aperte le domande per il bonus asili nido

INPS

Agevolazione aumentata da quest'anno. Domande ammesse fino a dicembre

La domanda per il bonus asilo nido 2019 va presentata tra il 28 gennaio e il 31 dicembre dell'anno in corso tramite il servizio online accessibile ai possessori di un Pin Inps, di un'identità Spid o di una Carta nazionale dei servizi, per mezzo del Contact center multicanale o, infine, tramite i patronati e intermediari dell'Istituto, anche senza Pin.

Lo ha chiarito l'Inps con la circo-

lare 14/19 del 31 gennaio, che ha definito le modalità per l'accesso all'agevolazione, il cui importo annuo per il triennio 2019-2021 è stato elevato dalla legge 145/18 (Bilancio 2019) da 1.000 a 1.500 euro, parametrati su 11 mensilità da 136 euro (contro le precedenti 90). Il bonus sarà erogato nel limite di spesa di 300 milioni di euro secondo l'ordine cronologico di presentazione delle domande. Il bonus, introdotto dall'articolo 1, comma 355, della legge 232/16 può coprire il pagamento tanto delle rette per la frequenza di asili nido pubblici e privati da parte di bambini nati, adottati o affidati dal 1° gennaio 2016, quanto delle forme di assistenza domiciliare in favo-

re di bambini con meno di tre anni affetti da gravi patologie croniche.

L'Inps ricorda che alla domanda va allegata la documentazione che comprova il pagamento delle rette relative al primo mese di frequenza per cui si richiede il beneficio oppure.

Nel caso di asili nido pubblici che prevedono il pagamento delle rette posticipato rispetto al periodo di frequenza va, invece, allegata la documentazione da cui risulti l'iscrizione o l'avvenuto inserimento in graduatoria del bambino. In questo contesto, la prova dell'avvenuto pagamento può essere fornita tramite ricevuta, fattura quietanzata, bollettino bancario o postale e, per gli asili nido aziendali, tramite attestazione del

datore di lavoro o dell'asilo nido dell'avvenuto pagamento della retta o trattenuta in busta paga.

La documentazione deve, inoltre, contenere la denominazione e Partita Iva dell'asilo nido, il codice fiscale del minore, il mese di riferimento e il nominativo del genitore che sostiene l'onere della retta.

Se il beneficio viene invece erogato a favore di bambini di età inferiore a tre anni che non possono frequentare asili nido perché affetti da gravi patologie (con bonus erogato in un'unica soluzione), nella domanda va allegato il certificato medico rilasciato dal pediatra che le attesta.

—M.Piz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA