

CU- 2021 Consegna della Certificazione Unica (CU):

- Lavoratore dipendente entro il 16 marzo 2021 in modalità cartacea o elettronica, previa verifica che il lavoratore possa stampare e ricevere il documento elettronico; per dipendenti cessati la consegna deve essere effettuata entro 12 giorni dalla richiesta.β
- Pensionati entro il 16 marzo 2021: in modalità elettronica da parte degli enti pensionistici; in modalità cartacea in caso di richiesta da parte del contribuente. L'Inps ha messo a disposizione dei pensionati un nuovo servizio (Cedolino della pensione (inps.it) per la consegna della CU via email.

Stessa data la certificazione da parte del sostituto di imposta la certificazione delle spese detraibili..

INDICI MENSILI ISTAT del COSTO della VITA – mese GENNAIO 2021

indice nazionale prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) (senza tabacchi)

Ultimo comunicato ISTAT: 19 febbraio 2021 riferito al mese di gennaio 2021

Anno	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
Base di riferimento: 2010 = 100												
Coeffic. di raccordo Base 1995 e Base 2010 = 1,3730												
2012	104,4	104,8	105,2	105,7	105,6	105,8	105,9	106,4	106,4	106,4	106,2	106,5
%	3,2	3,3	3,2	3,2	3,00	3,1	2,9	3,1	3,1	3,1	2,4	2,4
2013	106,7	106,7	106,9	106,9	106,9	107,1	107,2	107,6	107,2	107,1	106,8	107,1
%	2,2	1,8	1,6	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1	0,8	0,7	0,6	0,6
2014	107,3	107,2	107,2	107,4	107,3	107,4	107,3	107,5	107,1	107,2	107,0	107,0
%	0,6	0,5	0,3	0,5	0,4	0,3	0,1	-0,1	-0,4	0,1	0,2	-0,1
2015	106,5	106,8	107,0	107,1	107,2	107,3	107,2	107,4	107,0	107,2	107,0	107,0
%	-0,7	-0,4	-0,2	-0,3	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0
Base di riferimento: 2015 = 100												
Coeffic. di raccordo Base 2010 e Base 2015 = 1,07												
2016	99,7	99,5	99,6	99,6	99,7	99,9	100,0	100,2	100	100	100	100,3
%	+0,3	-0,2	-0,3	-0,4	-0,4	-0,3	-0,1	-0,1	+0,1	-0,1	+0,1	+0,4
2017	100,6	100,0	101,0	101,3	101,1	101,0	101,0	101,4	101,1	100,9	100,8	101,1
%	+0,9	+1,5	+1,4	+1,7	+1,4	+1,1	+1,0	+1,2	+1,1	+0,9	+0,8	+0,8
2018	100,5	101,5	101,7	101,7	102,0	102,2	102,5	102,9	102,4	102,4	102,2	102,1
%	+0,9	+0,5	+0,7	+0,4	+0,9	+1,2	+1,5	+1,5	+1,3	+1,5	-0,2	+1,0
2019	102,2	102,3	102,5	102,6	102,7	102,7	102,7	103,2	102,5	102,4	102,3	102,5
%	+0,7	+0,8	+0,8	+0,9	+0,7	+0,5	+0,2	+0,3	+0,1	0,0	+0,1	+0,4
2020	102,7	102,5	102,6	102,5	102,3	102,4	102,3	102,5	101,9	102,0	102,0	102,3
%	+0,5	+0,2	+0,1	-0,1	-0,4	-0,3	-0,4	-0,7	-0,6	-0,4	-0,3	-0,2
2021	102,9											
%	+0,2											

Attenzione: Come da comunicato ISTAT del 23 febbraio 2011:

“A partire dai dati di gennaio 2011, la base di riferimento dell’indice nazionale dei prezzi al consumo per l’intera collettività (NIC) e dell’indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) è il 2010 (la precedente era il 1995)”.

Nella prima riga, in corrispondenza dell’anno, sono riportati gli indici ISTAT, mentre nella riga successiva, in corrispondenza del segno di percentuale (%), sono indicate le percentuali di incremento dei singoli mesi sui corrispondenti mesi dell’anno precedente.

TFR – COEFFICIENTI DI RIVALUTAZIONE – DICEMBRE 2020

L'indice Istat (indice generale FOI) è pari a 102,3. Le quote di TFR, accantonate dal 31 dicembre 2019, vanno rivalutate dello **1,500000%**.

Il calcolo viene dato mensilmente per permettere di rivalutare le somme accantonate al 31 dicembre dell'anno precedente, nel caso di cessazione di rapporti di lavoro e/o conteggi in sede di bilanci infrannuali. Secondo quanto stabilito dall'art.2120 del codice civile il Tfr accantonato al termine di ogni anno deve essere rivalutato mensilmente sommando due elementi: il 75% dell'aumento del costo della vita rispetto al mese di dicembre dell'anno precedente (colonna rivalutazione 75%) e l'1,50% annuo, frazionato su base mensile (colonna rival. 1,5%).

DATA	MESE	INDICE	INCR.	RIV.75%	RIVAL. 1,5%	INCR.MESE	MONTANTE IND.DIRIG.	MONTANTE BASE CORRISP.
Anno 2019	Gennaio	102,2	0,1	0,073457	0,125	0,198457	1,0019846	4,47339985
	Febbraio	102,3	0,2	0,146915	0,250	0,396915	1,0039691	4,48226006
	Marzo	102,5	0,4	0,293830	0,375	0,668830	1,0066883	4,49439980
	Aprile	102,6	0,5	0,367287	0,500	0,867287	1,0086729	4,50328001
	Maggio	102,7	0,6	0,440744	0,625	1,065744	1,0106574	4,51212022
	Giugno	102,7	0,6	0,440744	0,750	1,190744	1,0119074	4,51770089
	Luglio	102,7	0,6	0,440744	0,875	1,315744	1,0131574	4,52328157
	Agosto	103,2	1,1	0,808031	1,000	1,808031	1,0180803	4,54525992
	Settembre	102,5	0,4	0,293830	1,125	1,418830	1,0141883	4,52788385
	Ottobre	102,4	0,3	0,220372	1,250	1,470372	1,0147037	4,5301849
	Novembre	102,3	0,2	0,146915	1,375	1,521915	1,0152191	4,53248613
	Dicembre	102,5	0,4	0,293830	1,500	1,793830	1,0179383	4,54462587
Anno 2020	Gennaio	102,7	0,2	0,146341	0,125	0,271341	1,0027134	4,55695732
	Febbraio	102,5	0,0	0,000000	0,250	0,250000	1,0025000	4,55598743
	Marzo	102,6	0,1	0,073171	0,375	0,448171	1,0044817	4,56400355
	Aprile	102,5	0,0	0,000000	0,500	0,500000	1,0050000	4,56734900
	Maggio	102,3	0,0	0,000000	0,625	0,625000	1,0062500	4,57302978
	Giugno	102,4	0,0	0,000000	0,750	0,750000	1,0075000	4,57871056
	Luglio	102,3	0,0	0,000000	0,875	0,875000	1,0087500	4,58439135
	Agosto	102,5	0,0	0,000000	1,000	1,000000	1,0100000	4,5900721
	Settembre	101,9	0,0	0,000000	1,125	1,125000	1,0112500	4,59675291
	Ottobre	102,0	0,0	0,000000	1,250	1,250000	1,0125000	4,60143369
	Novembre	102,0	0,0	0,000000	1,375	1,375000	1,0137500	4,60711448
	Dicembre	102,3	0,0	0,000000	1,500	1,500000	1,0150000	4,6129526
Anno 2021	Gennaio	102,9	0,6	0,439883	0,125	0,564883	1,0056488	4,63885214

ISTAT – INDICE DEI PREZZI PER LA RIVALUTAZIONE MONETARIA

Periodo di riferimento GENNAIO 2021 – aggiornato: 19 FEBBRAIO 2021 – prossima diffusione: 19 MARZO 2021.

Indice dei prezzi al consumo FOI al netto dei tabacchi

Indice generale FOI (*)	102,9
Variazione percentuale rispetto al mese precedente	+ 0,6
Variazione percentuale rispetto allo stesso mese dell'anno precedente	+0,2
Variazione percentuale rispetto allo stesso mese di due anni precedenti	+ 0,7

(*) Indice generale FOI (base di riferimento 2015=100, il coefficiente di raccordo con la precedente base 2010=100 è 1,071)

QUANTO GUADAGNANO i DEPUTATI e i SENATORI ITALIANI?

<https://www.money.it/Stipendi-parlamentari-quali-piu-alti-in-Europa-quanto-spende-l-Italia?fonte=leggi-anche&articolo=105204>

Stipendi parlamentari, quali sono i più alti in Europa? Ecco quanto spende l'Italia (money.it)

Attualmente i deputati italiani hanno diritto a un'indennità lorda di 11.703 euro. Al netto sono 5.346,54 euro mensili più una diaria di 3.503,11 e un rimborso per spese di mandato pari a 3.690 euro. Ad essi si aggiungono 1.200 euro annui di rimborsi telefonici e da 3.323,70 fino a 3.995,10 euro ogni tre mesi per i trasporti. I senatori invece ricevono un'indennità mensile lorda di 11.555 euro. Al netto la cifra è di 5.304,89 euro, più una diaria di 3.500 euro cui si aggiungono un rimborso per le spese di mandato pari a 4.180 euro e 1.650 euro al mese come rimborsi forfettari tra telefoni e trasporti.



Dal grafico: gli stipendi dei parlamentari italiani sono i più alti in Europa, seguono Austria e Germania, 4,23 volte lo stipendio medio italiano.

TRE ANNI che FANNO la DIFFERENZA per la PENSIONE da Enpam Previdenza n. 6 del 19 febbraio 2021 a cura di Gabriele Discepoli

Tanti medici vicini all'età della pensione di Quota A si chiedono perché ci sia così tanta differenza tra l'andarci a 65 anni e aspettare i 68 anni canonici. La risposta è nel metodo di calcolo. La riforma delle pensioni del 2012, che ha messo in sicurezza i conti Enpam raggiungendo una sostenibilità a 50 anni, ha infatti previsto sia un aumento graduale dell'età per la pensione di vecchiaia, in linea con l'aumentata aspettativa di vita, sia – per la Quota A – il passaggio al contributivo a partire dal 1° gennaio 2013. Chi va in pensione a 68 anni riceverà quindi una pensione calcolata con il tradizionale metodo Enpam (contributivo indiretto a valorizzazione immediata) fino al 31 dicembre 2012, mentre per gli anni successivi si applicherà lo stesso metodo di calcolo usato dall'Inps. Per la Quota A resta comunque possibile andare in pensione anticipata a 65 anni ma a patto di chiedere l'applicazione del metodo contributivo retroattivamente, a partire dall'inizio della propria iscrizione all'Enpam. QUANTO Generalmente applicando lo stesso calcolo contributivo garantito dall'Inps la pensione risulta notevolmente più bassa. Prendendo il caso reale di un'iscritta oggi sessantatreenne, vediamo che andando in pensione a 68 anni prenderebbe più di 4mila euro annui, mentre

anticipando a 65 anni la pensione si ridurrebbe a meno di 2.400 euro.

Nonostante le altre variabili in gioco, la dottoressa presa come esempio riceverà – nell'arco della vita – un importo totale del 30 per cento superiore se aspetterà l'età della vecchiaia, anche considerando il fatto che chi va in pensione a 68 anni paga la Quota A per tre anni in più e percepisce l'assegno tre anni più tardi. Gli importi variano ovviamente da caso a caso e dipendono molto dall'età e da quanto si è versato (in particolare per i più anziani che avevano scelto di pagare sempre la quota ridotta). Per vedere un'ipotesi personalizzata si può consultare la propria area riservata. METODO ENPAM In generale con il metodo di calcolo della Fondazione si guadagna rispetto al contributivo pubblico. Continuano a beneficiare integralmente del sistema Enpam le pensioni di Quota B, della gestione della medicina generale e degli specialisti ambulatoriali. Dal 2013 si applica invece il contributivo per la Quota A e la gestione degli Specialisti esterni.

BUSTA ARANCIONE per SAPERE QUANTO PRENDERÒ da Enpam Previdenza n. 6 del 19 febbraio 2021 a cura di Gianmarco Pitzanti

Bastano solamente due clic per avere sotto controllo la propria situazione previdenziale. Con la funzione "Busta arancione" infatti per avere un'ipotesi di pensione non serve fare nessuna fila, è tutto sulla propria Area riservata. Nato ormai dieci anni fa, il servizio "Busta arancione" ha permesso a centinaia di migliaia di medici e dentisti di poter consultare da casa, seduti di fronte al proprio computer e più di recente **sul proprio smartphone** (link per scaricare l'APP di Enpam: <https://www.enpam.it/comefareper/area-riservata/app-enpam-iscritti/>), le proprie ipotesi di pensione. È possibile infatti avere un prospetto della pensione di Quota A, di Quota B e per i periodi di attività svolta in convenzione con il Servizio sanitario nazionale come medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale. Possono usufruire del servizio anche gli iscritti alla gestione della medicina generale che sono passati alla dipendenza (es: chi lavorava come guardia medica convenzionata ed è stato assunto dalla Asl mantenendo la contribuzione all'Enpam).

COSA MI DICE

La Busta arancione mette a disposizione una simulazione approssimativa della propria rendita futura. Per quanto riguarda la pensione di Quota A, dato che gli importi dei contributi sono stabiliti in base all'età anagrafica e non in base a quanto si guadagna, sono disponibili due ipotesi che si basano solo sul tipo di pensione: di vecchiaia o anticipata. Invece per i medici e gli odontoiatri che svolgono la libera professione e per i convenzionati si aprono tre diverse ipotesi di pensione. La prima si basa sull'ipotesi che sino al momento del pensionamento l'iscritto continuerà ad avere guadagni in linea con la media dei redditi percepiti fino a quel momento. Nel secondo scenario invece si ipotizza che in futuro avrà un reddito pari a quello medio degli ultimi tre o cinque anni. Nella terza ipotesi, infine, il sistema calcola la pensione ipotizzando che sino al momento della pensione manterrà il reddito dell'ultimo anno. Le ipotesi includono già gli effetti dei contributi che si verseranno in futuro. Queste informazioni oltre che a rendere più trasparente il rapporto tra Fondazione e gli iscritti, permettono a questi ultimi di poter pianificare in maniera strategica il proprio futuro previdenziale. Si può decidere infatti di aumentare la propria pensione attraverso un riscatto di laurea o di allineamento, oppure di integrare la rendita con una forma di previdenza complementare.

COME SI FA

Una volta entrati nella propria **area riservata** <https://areariservata.enpam.it/login> bisogna cliccare su "Ipotesi di pensione". A questo punto appariranno i fondi in cui si è attivi dal punto di vista previdenziale (Quota A, B, Fondo della Medicina convenzionata e accreditata) e si potranno scaricare i file pdf con le ipotesi di pensione legate ai vari fondi. Tutte le informazioni si trovano **qui** <https://www.enpam.it/comefareper/andare-in-pensione/ipotesi-di-pensione/> .

Ipotesi di pensione: Esistono vari modi per conoscere la propria rendita futura e quando si potrà andare in pensione. Il più semplice e immediato è il servizio di busta arancione direttamente dall'area riservata del sito Enpam. Chi non è ancora registrato può iscriversi...

LA QUOTA A PER ANDARE IN PENSIONE PRIMA COME DIPENDENTE

Nel mio caso la Quota A versata prima di essere assunto come dipendente ospedaliero ha qualche utilità ai fini della pensione Inps? Lavoro come dipendente pubblico ospedaliero dal 1990. Sono iscritto all'Ordine dal 31 dicembre del 1980. Con sei anni di riscatto della laurea e un anno di servizio militare raggiungerò i requisiti per la pensione con Quota 100 ad agosto prossimo. C.C.

Gentile Collega,

scegliendo il cumulo gratuito, gli anni di Quota A che non coincidono con i contributi dell'Inps servono per andare in pensione prima come dipendente, perché vengono calcolati come anni che si aggiungono all'anzianità contributiva maturata nella previdenza pubblica. Invece per la pensione con Quota 100 a 65 anni si considerano solo i contributi versati alla previdenza pubblica. Inoltre per andare in pensione anticipata con il cumulo bisogna avere un'anzianità contributiva di 42 anni e 10 mesi. È quindi possibile che si raggiungano i requisiti anche prima di 65 anni, come peraltro sembrerebbe nel tuo caso da una valutazione sommaria. Una volta in pensione, poi, si è liberi di scegliere di continuare a lavorare, cosa che invece non è possibile fare con Quota 100 a meno che non si rientri in servizio per sopperire alle necessità determinate dall'emergenza Covid. Se dunque la tua esigenza è di andare in pensione prima e di far valere come anni per l'Inps anche la Quota A, il mio consiglio è di rivolgerti a un patronato per verificare se puoi già andare in pensione con il cumulo senza aspettare agosto. In ogni caso, anche scegliendo Quota 100, i contributi di Quota A dell'Enpam non andrebbero perduti perché darebbero diritto a una pensione a 68 anni oppure a 65 anni scegliendo il calcolo dell'assegno con il contributivo su tutta l'anzianità maturata nella gestione di Quota A. L'eventuale domanda di pensione anticipata di Quota A va fatta obbligatoriamente entro il mese che precede il compimento dei 65 anni (per te luglio 2021).

Alberto Oliveti - Presidente Fondazione Enpam

DICHIARAZIONE dei REDDITI 2021: DETRAZIONI delle IMPOSTE UNIVERSITARIE 2020 in ATENEI PRIVATI

TESTO UNICO n.917 del 22.12.1986 - TESTO UNICO IMPOSTE SUI REDDITI

Articolo 16 - Detrazioni per oneri

In vigore dal 01/01/2021

Modificato da: Legge del 30/12/2020 n. 178 Articolo 1

1. Dall'imposta lorda si detrae un importo pari al 19 per cento dei seguenti oneri sostenuti dal contribuente, se non deducibili nella determinazione dei singoli redditi che concorrono a formare il reddito complessivo:

- e) le spese per frequenza di corsi di istruzione universitaria presso università statali e non statali, in misura non superiore, per le università non statali, a quella stabilita annualmente per ciascuna facoltà universitaria con decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca da emanare entro il 31 dicembre, tenendo conto degli importi medi delle tasse e contributi dovuti alle università statali;

Per l'anno di imposta 2020 e quindi per la dichiarazione dei redditi 2021 va dunque fatto riferimento al **Decreto ministeriale del 30 dicembre 2020 pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 22 febbraio 2021** https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2021-02-22&atto.codiceRedazionale=21A01024&elenco30giorni=false

Gli importi massimi di detrazione per le spese universitarie in caso di atenei privati variano in base:

- all'area disciplinare degli studi;
- al territorio in cui hanno sede le università private che le studentesse o gli studenti frequentano.

Area disciplinare corsi istruzione	Nord	Centro	Sud e isole
Medica	€ 3.700	€ 2.900	€ 1.800
Sanitaria	€ 2.600	€ 2.200	€ 1.600
Scientifico-tecnologica	€ 3.500	€ 2.400	€ 1.600
Umanistico-sociale	€ 2.800	€ 2.300	€ 1.500

Nell'allegato

1

https://www.gazzettaufficiale.it/do/atto/serie_generale/caricaPdf?cdimg=21A0102400100010110001&dgu=2021-02-22&art.dataPubblicazioneGazzetta=2021-02-22&art.codiceRedazionale=21A01024&art.num=1&art.tiposerie=SG è prevista la suddivisione dei corsi di laurea per area disciplinare e una mappatura della classificazione delle aree geografiche.

Pei i corsi post-laurea in atenei privati:

- corsi di dottorato;
- specializzazione;
- master universitari di primo e secondo livello

deve rispettare i limiti del Miur e precisamente le spesa massima detraibile è per il nord di 3.700 euro, per il centro di 2.900 euro e per il sud di 1.800 euro.

Agli importi di cui sopra va sommato l'importo relativo alla tassa regionale per il diritto allo studio di cui all'art. 3 della legge 28 dicembre 1995, n. 549 e successive modificazioni.

INPS – COVID-19: PROROGA SCADENZA VERSAMENTI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA fonte: Inps

L'INPS, con la circolare n. 34 del 22 febbraio 2021, informa della proroga della scadenza dei versamenti della contribuzione volontaria dovuti per il periodo dal 31 gennaio 2020 al 31 dicembre 2020.

Sono ricompresi nella proroga in analisi i contributi volontari riferiti:

- al 31 gennaio dell'anno 2020 (solo 1 giorno – con riferimento alle gestioni la cui contribuzione è espressa in giorni);
- ai mesi di febbraio e marzo dell'anno 2020;
- al secondo e al terzo trimestre dell'anno 2020.

ALLEGATI A PARTE - INPS Circolare n. 34 del 22.02.2021 (documento 047)

COVID-19, FEDERSPEV CONTRO LE LINEE GUIDA PER AMMISSIONE NELLE TERAPIE INTENSIVE. NEGATA AUTODETERMINAZIONE del PAZIENTE da DoctorNews n. 49 di mercoledì 24 febbraio 2021

Un sindacato di 18 mila sanitari - la Federspev, Federazione dei pensionati e vedove dei sanitari italiani - contro il piano pandemico del governo. L'associazione guidata da **Michele Poerio** ha diffidato il Ministro della Salute **Roberto Speranza**, insieme alla conferenza delle Regioni, alla società scientifica degli anestesisti rianimatori Siaarti, a quella dei medici legali Simla, alla Fnomceo: si deve modificare il Piano 2021-23 ed evitare in ogni altro atto o decreto eventuali riferimenti "a possibili selezioni di pazienti nell'erogazione di cure e trattamenti in tempo di pandemia o tempi non ordinari (...) non essendo ammissibile alcuna arbitraria selezione". La diffida ha radici lontane: il 6 marzo

2020 nella prima ondata pandemica la Siaarti su sollecitazione degli iscritti, con le terapie intensive occupate e i troppi malati che premevano rispetto alle disponibilità, licenziò delle raccomandazioni in caso di insufficienza respiratoria acuta con necessità di ricovero in Terapia intensiva.

A fronte di un aumento dei casi di tale entità da determinare un enorme squilibrio tra necessità e disponibilità di letti, si ammetteva che potesse "rendersi necessario un limite di età all'ingresso in Terapia intensiva riservando risorse che potrebbero essere scarsissime a chi ha in primis più probabilità di sopravvivenza e secondariamente a chi può avere più anni di vita salvata, in un'ottica di massimizzazione dei benefici per il maggior numero di persone". "In uno scenario di saturazione totale delle risorse intensive - aggiungeva la società guidata da **Flavia Petrini** - decidere di mantenere un criterio di "*first come, first served*" equivarrebbe comunque a scegliere di non curare gli eventuali pazienti successivi".

In maggio si è costituito un gruppo di lavoro Siaarti-Ordini (Fnomceo) per aggiornare le indicazioni ma le cose non sarebbero migliorate. Ad esempio, al punto d si ribadisce che "nelle situazioni emergenziali il medico finalizza l'uso ottimale delle risorse evitando ogni discriminazione" salvo poi aggiungere 3 righe dopo che "*in caso di persistente squilibrio tra necessità e risorse è data la precedenza per l'accesso ai trattamenti intensivi a chi potrà da essi ottenere un concreto, accettabile e duraturo beneficio*".

A tal fine entrano in scena criteri "*rigorosi, espliciti, concorrenti e integrati, valutati caso per caso quali: gravità clinica, comorbidità, stato funzionale pregresso, potenziali effetti collaterali, espressioni precedenti di volontà personale, età biologica*".

Il documento è integrato da un confronto con la Società di Medicina legale-Simla che porta l'11 novembre 2020 a nuove indicazioni, dove si afferma che l'accesso alle cure, indipendentemente dalle risorse e dalla garanzia dell'appropriatezza clinica, deve fondarsi "*sul ragionamento alla base del giudizio clinico, sulla proporzionalità e sulla adeguatezza delle cure secondo il Codice deontologico, in relazione al bilancio fra costi/benefici di ogni pratica clinica, commisurata agli esiti prevedibili di salute*". Però se non ci sono letti, "*è data precedenza per l'accesso ai trattamenti intensivi a chi potrà ottenere grazie ad essi un concreto, accettabile e duraturo beneficio*".

Nella bozza di piano pandemico, infine, in caso di letti *insufficienti* "*i principi di etica possono consentire di trattare preferibilmente i pazienti con maggiori probabilità di trarne benefici*".

La diffida Federspev contesta che volontà ed autodeterminazione del paziente sarebbero sostanzialmente negate dalle scelte dei sanitari, con un paziente non informato, almeno non in modo sostanziale. Nelle successive versioni del piano pandemico la frase è sfumata e si richiama solo ogni sanitario a valutare in base ai criteri di "*urgenza, gravosità, efficacia terapeutica*" nel rispetto di etica e deontologia professionale rinviando al Parere del Comitato nazionale per la Bioetica ("Covid-19: La decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del triage") e aggiungendo che "*gli interventi si basano sulle evidenze scientifiche e sono proporzionati alle condizioni cliniche dei pazienti, dei quali è tutelata la dignità e riconosciuta l'autonomia*".

Ma il pericolo non è scongiurato, come sottolinea il presidente Federspev Michele Poerio. «*dal punto di vista clinico sono tutte parole che suonano vuote e fasulle, quasi come tecniche di medicina difensiva, sfido chiunque a dire come evolverà una malattia in un anziano. Si lavora su criteri vecchi che non si possono utilizzare per dire "questo va in terapia intensiva e questo alla terapia palliativa". Ci rendiamo conto dell'enormità di queste affermazioni contrarie ai principi di universalità, uguaglianza ed equità del servizio sanitario nazionale e le sentenze della Consulta 309/99, 252/2001, 354/2008 sull'accesso alle cure, non comprimibile da esigenze di finanza pubblica? Che gli stesori dei documenti di Siaarti e del Piano Pandemico abbiano attenuato i criteri significa che ammettono di aver sbagliato, e del resto nell'ultimo congresso mondiale di geriatria si è detto che oggettivamente il 75 enne di oggi equivale al 55 enne degli anni Ottanta sotto il profilo fisico e cognitivo. Ma anche fosse un poli-patologico, il giuramento di Ippocrate a noi medici dice di fare altro. Se non avremo chiare risposte nelle richieste da noi formulate adiremo i tribunali*». Ma quando altro non si potesse fare perché non ci sono letti? «*Si può sempre fare qualcosa prima di dettare criteri che ammettono*

*uno ed escludono l'altro - dice **Marco Perelli Ercolini**, vice di Poerio - ad esempio ce la si può e deve prendere con chi non ti dà strumenti adeguati a salvaguardare la vita e mette te medico nei guai».*

IL CONTRIBUENTE HA L'ONERE DI CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI ATTESTANTI LE SPESE MEDICHE SANITARIE da Doctor News di giovedì 25 febbraio 2021 a cura di Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net

Ai fini della detrazione delle spese mediche sanitarie relativa all'acquisto di medicinali deve essere certificata da fattura o tramite scontrino fiscale, ne consegue che il contribuente ha l'onere di conservare la documentazione in modo da poter consentire all'Amministrazione Finanziaria l'esercizio del potere/dovere di controllo che si esplica entro un lasso temporale normativamente previsto. In altri termini, quanto previsto dall'art. 15 lett. c) T.U.I.R. non obbliga il contribuente a dotarsi di dispositivi tecnici che consentano la conservazione in perpetuo dei documenti a supporto delle spese sanitarie dichiarate e di cui si domanda la detrazione, ma solo per il periodo durante il quale può e deve essere esercito il controllo.

CONTRATTI COVID-19, QUANTO SI PAGA da Enpam Previdenza n.7 di mercoledì 24 febbraio 2021 a cura di Gabriele Discepoli

Per molti medici, soprattutto specializzandi, il 2020 è stato l'anno d'inizio dell'attività libero-professionale. Infatti per fronteggiare l'emergenza Covid il governo ha autorizzato le aziende e gli enti del Ssn a reclutare gli iscritti all'ultimo e al penultimo anno delle scuole di specializzazione con incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa.

I compensi per questi incarichi si cumulano con le somme ricevute a titolo di borsa di studio ma hanno un trattamento fiscale e previdenziale diverso.

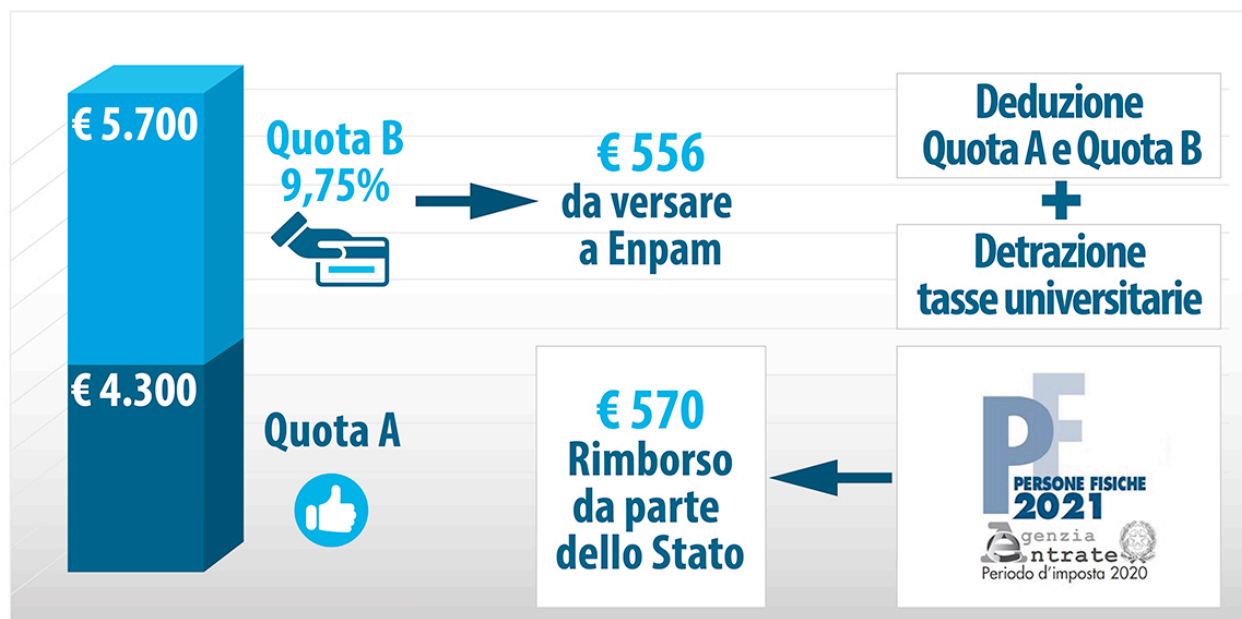
Da un lato infatti le borse di studio agli specializzandi non sono redditi imponibili a fini fiscali – dunque sono esentasse – ma sono soggette alla gestione separata Inps (24%). Dall'altro gli incarichi di lavoro autonomo e le collaborazioni coordinate e continuative sono soggette a tassazione ma rientrano sotto l'ombrello della Quota A e della Quota B Enpam.

LA QUOTA A TORNA UTILE

Questo significa che sui primi 4.300 euro circa i giovani medici non devono pagare altri contributi previdenziali, poiché sono coperti dalla Quota A che versano già ogni anno. Sulla parte eccedente pagheranno invece la Quota B.

Per farlo, i redditi avuti nel 2020 andranno dichiarati quest'estate nel Modello D Enpam. In quell'occasione chi è iscritto a una scuola di specializzazione potrà scegliere se pagare la Quota B intera (19,50%) oppure se optare per l'aliquota ridotta (9,75%). Gli specializzandi hanno infatti diritto di scegliere la percentuale ridotta, al pari di tutti i medici e gli odontoiatri che hanno altre forme di previdenza obbligatoria (in questo caso, la gestione separata Inps sulle borse di studio).

QUOTA B ENPAM PER UNO SPECIALIZZANDO CON 10MILA EURO DI REDDITO LIBERO PROFESSIONALE



Nell'esempio è sviluppato il caso di uno specializzando al di sotto dei 30 anni d'età che ha pagato 232 euro di Quota A, 45 euro di contributo di maternità e 2mila euro di tasse universitarie

ESEMPIO: 10MILA EURO DI REDDITO Il fatto di avere del reddito imponibile permette allo specializzando, al momento di fare la dichiarazione dei redditi, di poter dedurre i contributi previdenziali e portare in detrazione determinate spese come le tasse universitarie. Nell'infografica è illustrato l'esempio di un iscritto che ha avuto un incarico Covid-19 ricevendo un compenso di 10mila euro e che ha pagato 2mila euro di tassa per frequentare la scuola di specializzazione. Da una parte, oltre alla Quota A solita, dovrà versare all'Enpam 556 euro come Quota B. Dall'altra potrà ricevere dall'Agenzia delle Entrate un rimborso di importo simile, se non superiore.

LETTERE AL PRESIDENTE

LA QUOTA A COLMA I VUOTI

Sono un dipendente dell'Asl senza interruzioni dall'87 ad oggi. Raggiungerò la pensione anticipata con 42 anni e 10 mesi nel 2022.

Posso optare per il cumulo, visto che gli anni in cui ho versato la Quota A prima di essere dipendente pubblico coincidono con il riscatto degli studi fatto all'Inps? **G.B. - Pavia**

Gentile Collega,

quando i periodi coincidono, i contributi valgono una volta sola ai fini del calcolo dell'anzianità. Per cui nel tuo caso la Quota A non ti aiuterà ad andare in pensione prima.

In linea generale la contribuzione minima obbligatoria Enpam è d'aiuto quando ci sono dei vuoti. Ad esempio se tra la laurea e l'ingresso in scuola di specializzazione passa un anno, ma in quel periodo si sono fatte solo alcune sostituzioni, tutti i giorni o le settimane o i mesi sprovvisti di altra contribuzione, ai fini del cumulo, saranno considerati validi grazie alla presenza della Quota A.

ARAN ORIENTAMENTI APPLICATIVI AREA SANITÀ da Aran Segnalazioni n. 4 del 24.2.2021

ASAN34

La remunerazione delle guardie notturne e o festive fissata, dall'art. 26, comma 5, del CCNL dell'Area Sanità del 19.12.2020, in € 120 per i turni prestati nei servizi di "pronto soccorso" è ad esclusivo beneficio del personale stabilmente assegnato a detta struttura o deve essere corrisposto anche ai dirigenti di altri reparti e discipline che svolgono un intero turno al pronto soccorso?

Senza entrare nel merito della scelta gestionale dell'assegnazione dei turni di guardia a dirigenti non assegnati al pronto soccorso bensì ad altri reparti e discipline che è strettamente legata, in primo luogo, alle modalità organizzative delle Aziende del SSN come definite nelle linee di indirizzo regionale e negli atti aziendali e, in secondo luogo, alla competenza del medico che copre il turno di guardia, si fa presente che il comma 5 sopra citato fa espresso ed esclusivo riferimento letterale ai "turni nei servizi di pronto soccorso" indipendentemente dalla struttura di appartenenza del Dirigente o dalla specializzazione posseduta dallo stesso. Pertanto, si ritiene che il compenso di €120,00 debba essere erogato, allorché ricorrano le condizioni previste dall'art. 26, comma 5, in esame, anche ai dirigenti di altri reparti e discipline sebbene non formalmente assegnati al pronto soccorso che abbiano svolto turni di guardia nei servizi di pronto soccorso.

PUBBLICO IMPIEGO - MEDICI SPECIALIZZANDI - OBBLIGO ASSICURATIVO DELL'AZIENDA SANITARIA da Aran Segnalazioni n.4 del 24.02.2021

La Suprema Corte ha rigettato il ricorso proposto da un'azienda ospedaliera volto ad affermare che, nulla è dovuto all'INAIL a titolo di premi assicurativi per la copertura degli infortuni dei medici specializzandi sul presupposto che trattasi di soggetti non legati all'Azienda ospedaliera da alcun rapporto giuridico e che qualora la legge avesse voluto imporre l'obbligo della copertura INAIL lo avrebbe detto esplicitamente. Confermando l'orientamento dei giudici di merito, gli Ermellini affermano che il contratto di formazione specialistica dei medici, pur non essendo inquadrabile nell'ambito del lavoro subordinato né riconducibile alle ipotesi di para-subordinazione, è comunque oggetto di specifica regolamentazione dal punto di vista previdenziale. In particolare, l'azienda sanitaria - quale titolare della complessiva organizzazione al cui interno si inserisce l'attività degli specializzandi - in virtù del principio della universalizzazione delle tutele, espresso dall'art. 38 della Costituzione è destinataria di un obbligo assicurativo sia per i rischi causati che per i danni subiti. *Corte di Cassazione Sezione Lavoro - Sentenza n. 443 del 13.01.2021*

IL TICKET SANITARIO E' UN TRIBUTO

Il ticket sanitario è stato introdotto come partecipazione di spesa e va considerato come "tributo" (e come tale spetta alle Commissioni tributarie ogni giudizio a suo carico). Infatti "il c.d. ticket sanitario è obbligatoriamente dovuto da tutti coloro che accedono alle prestazioni dispensate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con particolari esenzioni soggettivamente e oggettivamente previste; è determinato in modo forfettizzato e non copre, in modo puntuale, tutto il costo sopportato dal Ssn per le prestazioni dispensate; è finalizzato alla copertura insieme alla fiscalità generale (Irap) alla copertura dei costi sopportati dal Ssn. ...è imposto per legge, in particolari situazioni soggettive e oggettive a tutti i possibili fruitori del Ssn; non ha un profilo di sinallagmaticità contrattuale il quanto il suo ammontare non è lasciato alla libera determinazione delle parti ma è legislativamente determinato; non copre i costi del servizio; è collegato ad un presupposto economicamente rilevante; va conseguentemente affermata la giurisdizione di questo giudice in ordine ai relativi contenziosi". *Commissione tributaria provinciale di Reggio Emilia - Sentenza 97 del 19 dicembre 2020*

CORTE COSTITUZIONALE SPETTA ALLO STATO, NON ALLE REGIONI, DETERMINARE LE MISURE NECESSARIE AL CONTRASTO DELLA PANDEMIA COVID da DplMo - fonte: Corte Costituzionale

La Corte costituzionale, in Camera di Consiglio del 24 febbraio 2021, ha esaminato nel merito il ricorso del Governo contro la legge della Regione Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste n. 11 del 9 dicembre 2020, che consente misure di contenimento della diffusione del contagio da COVID-19 diverse da quelle statali, legge sospesa in via cautelare con l'ordinanza della Corte costituzionale n. 4/2021. La Corte ha ritenuto che «il legislatore regionale, anche se dotato di autonomia speciale, non può invadere con una sua propria disciplina una materia avente ad oggetto la pandemia da COVID-19, diffusa a livello globale e perciò affidata interamente alla competenza legislativa esclusiva dello Stato, a titolo di profilassi internazionale».

ALLEGATI A PARTE - CORTE COST. Comunicato 24.02.2021 (documento 050)