

**Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena  
Sportello Giovani**



---

**Guida alla fiscalità del giovane medico**

---

17 marzo 2018

*La presente guida è stata predisposta attenendosi alle leggi vigenti al 11.03.2018.  
Pertanto si consiglia di verificare se da detta data sono state emanate delle norme o delle disposizioni ministeriali che hanno modificato le informazioni ivi fornite.*

**Indice**

Introduzione.....	pag. 4
Il medico lavoratore dipendente.....	pag. 5
Il medico lavoratore autonomo.....	pag. 6
> Regime Forfettario.....	pag. 7
> Regime Ordinario.....	pag. 13
> Iva.....	pag. 16
> Irap.....	pag. 22
> Studi di Settore.....	pag. 23
> Analisi Finale.....	pag. 24
Comunicazione Sistema Tessera Sanitaria.....	pag. 25
Cassa Previdenza – ENPAM.....	pag. 27
Privacy.....	pag. 28

## INTRODUZIONE

Iniziare a lavorare determina per il giovane medico la scelta della modalità con cui svolgere la propria professione e il correlato regime fiscale.

Nel caso più frequente di svolgimento dell'attività come libero professionista, è necessario innanzitutto conoscere e cercare di capire quali sono i regimi fiscali applicabili e le soluzioni che consentano di adottare i trattamenti tributari agevolati previsti dalla normativa vigente proprio per i primi anni di esercizio della professione.

La presente guida ha quindi proprio lo scopo di inquadrare le principali problematiche di natura fiscale che il professionista si trova a dover affrontare iniziando la propria attività libero professionale al fine di effettuare una scelta il più possibile consapevole.

I passi iniziali per lo svolgimento dell'attività sono i seguenti:

a) Iscrizione all'Albo professionale

La condizione essenziale per svolgere l'attività di medico è aver superato l'esame di Stato con conseguente iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri del Comune in cui si ha la residenza anagrafica.

I professionisti iscritti in Albi ed elenchi riconosciuti hanno anche l'obbligo di dotarsi di una casella di posta elettronica certificata (c.d. "PEC").

b) Scelta del regime fiscale

L'attività medica può essere esercitata:

- ✓ alle dipendenze di un ente ospedaliero o di una casa di cura (Medico dipendente);
- ✓ in qualità di libero professionista, anche in forma associata (Libero professionista/Studio associato).

c) Iscrizione all'Enpam

Gli iscritti all'Albo sono tenuti ad iscriversi al fondo previdenziale professionale autonomo dei medici ENPAM (Ente Nazionale Previdenza e Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri), in poche parole la futura pensione.

## IL MEDICO LAVORATORE DIPENDENTE

L'esercizio della professione del medico con un contratto di lavoro subordinato, produce fiscalmente un **reddito di lavoro dipendente**, tassato alla fonte dal sostituto d'imposta/datore di lavoro (artt. 49, 50 e 51 D.P.R. n. 917/1986 – c.d. Tuir).

In base all'art. 49, 1° comma del Tuir infatti, "sono redditi di lavoro dipendente quelli che derivano da rapporti aventi per oggetto la prestazione di lavoro, con qualsiasi qualifica, alle dipendenze e sotto la direzione di altri".

L'attività può essere svolta:

- direttamente nei confronti del paziente nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private;
- direttamente nei confronti del paziente nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche, oltre però il normale orario di lavoro (come attività *intramoenia*);
- direttamente nei confronti del paziente nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche da parte di medici specializzandi, sulla base di convenzioni stipulate con le Università.

### ATTIVITÀ INTRAMOENIA

È considerata *intramoenia* l'attività svolta nella disciplina di appartenenza da parte dei medici e consiste nello svolgimento dell'attività professionale all'interno della struttura ospedaliera, al di là dell'impegno di servizio. La libera professione *intramoenia* può essere svolta quale libera professione individuale, contraddistinta dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo professionista cui è richiesta la prestazione, oppure, sempre su richiesta dell'utente, in équipe, la quale vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate.

I compensi percepiti dai medici del S.S.N. in relazione all'attività *intramoenia* costituiscono redditi assimilati ai redditi di lavoro dipendente a norma dell'articolo 50 comma 1, lettera e) del D.P.R. n. 917/1986. Su tali redditi non competono pertanto le detrazioni per i redditi di lavoro dipendente ex articolo 13 del D.P.R. n. 917/86, mentre si applicano le ritenute d'acconto secondo le ordinarie aliquote Irpef. Il reddito imponibile è dato da tutti gli emolumenti corrisposti nel periodo di imposta, secondo il principio di cassa, al netto delle trattenute previdenziali.

### MEDICI SPECIALIZZANDI

Le attività mediche effettuate da specializzandi possono essere effettuate sulla base di convenzioni stipulate con le Università. Gli specializzandi prestano la loro opera presso gli ospedali, percepiscono una borsa di studio, considerata fiscalmente come reddito assimilato a lavoro dipendente. Tali borse di studio, essendo erogate per la frequenza di corsi post-laurea, sono esenti da Irpef.

## IL MEDICO LAVORATORE AUTONOMO

I medici che svolgono abitualmente l'attività professionale in maniera autonoma, anche se non esclusiva, sono invece inquadrati dall'ordinamento tributario come esercenti arti e professioni e producono **reddito di lavoro autonomo** contemplato dagli articoli 53 e 54 del Tuir.

In base all'art. 53, 1° comma del D.P.R. n. 917/1986, "sono redditi di lavoro autonomo quelli che derivano dall'esercizio di arti e professioni. Per esercizio di arti e professioni si intende l'esercizio per professione abituale, ancorché non esclusiva, di attività di lavoro autonomo diverse da quelle d'impresa, compreso l'esercizio in forma associata (di arti e professioni) di cui alla lettera c) 3° comma dell'articolo 5".

I principali elementi che caratterizzano il lavoro autonomo pertanto sono:

- ✓ la prevalenza del lavoro personale del prestatore d'opera;
- ✓ l'assenza del vincolo della subordinazione;
- ✓ la libera pattuizione del compenso;
- ✓ l'assunzione delle spese e dei rischi inerenti all'esecuzione medesima.

L'attività può essere svolta:

- direttamente nei confronti del paziente nell'ambito di uno studio privato;
- come attività *extramoenia*, quando i medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale (S.S.N.) utilizzano strutture o studi privati per svolgere la libera professione;
- a favore di strutture sanitarie private di terzi;
- mediante un rapporto di convenzionamento con le Aziende sanitarie locali (ASL).

### ATTIVITÀ EXTRAMOENIA

Se i medici, oltre all'attività di lavoro dipendente presso l'ASL, svolgono anche un'attività presso studi privati (c.d. attività *extramoenia*) e quindi al di fuori della struttura ospedaliera, i compensi derivanti da quest'ultima sono collocabili fra quelli di lavoro autonomo professionale ai sensi dell'articolo 53 del DPR n. 917/1986.

Il Medico o l'Odontoiatra che intende esercitare la libera professione deve innanzitutto provvedere a presentare all'Agenzia delle Entrate, entro 30 giorni dall'inizio dell'attività, apposita dichiarazione per ottenere il numero di Partiva Iva.

Al momento di richiesta della Partita Iva, va indicato il regime contabile e fiscale che si intende adottare. Tale scelta è comunque modificabile di anno in anno.

I regimi fiscali ad oggi esistenti per i liberi professionisti sono due:

- il regime forfettario
- il regime ordinario.

## REGIME FORFETTARIO

Il regime forfetario, istituito dalla Legge di Stabilità 2015, è un regime agevolato, riservato alle sole persone fisiche esercenti attività d'impresa, arti o professioni, non in forma associata. Si tratta di un **regime naturale**, non è quindi necessario fare una specifica opzione per la sua applicazione, tranne che nel caso di apertura di nuova P.IVA, inoltre non è prevista una scadenza legata al numero di anni di attività o al raggiungimento di una particolare età anagrafica. La sua applicazione, pertanto, è subordinata solo al verificarsi delle condizioni e al possesso dei requisiti prescritti dalla legge.

### REQUISITI E SEMPLIFICAZIONI

Possono accedere al regime forfetario le persone fisiche esercenti attività d'impresa o lavoro autonomo che nell'anno precedente presentano i seguenti **requisiti**:

- a. ricavi conseguiti/compensi percepiti, ragguagliati ad anno, non superiori a quelli individuati nell'apposita Tabella Ministeriale, in relazione all'attività esercitata in base al codice attività. Per i medici tale limite di compensi è pari ad Euro 30.000. In presenza di più attività cui risultano applicabili soglie di ricavi/compensi diversi, va fatto riferimento alla soglia più elevata;
- b. spese sostenute per l'impiego di lavoratori non superiori ad Euro 5.000 lordi annui a titolo di lavoro dipendente, co.co.pro., lavoro accessorio, associazione in partecipazione, lavoro prestato dai familiari dell'imprenditore ex art. 60, TUIR, Voucher;
- c. costo complessivo dei beni strumentali<sup>1</sup> al 31 dicembre, al lordo dell'ammortamento, non superiore ad Euro 20.000. Ai fini del computo del valore dei beni strumentali non si considerano quelli di costo pari o inferiore a € 516,46 mentre si considerano al 50% quelli ad uso promiscuo (autovettura, telefono cellulare, altri beni utilizzati promiscuamente). Per i beni in locazione/comodato si considera il valore normale. Per i beni in leasing rileva il costo sostenuto dalla società concedente. I beni immobili non hanno comunque rilevanza, qualsiasi sia il titolo di possesso.

 La verifica dei suddetti requisiti di accesso va effettuata avendo riguardo all'anno precedente a quello di riferimento, pertanto con riferimento al 2018, le condizioni di accesso vanno verificate nel 2017 e andranno verificate anno per anno per poter permanere in tale regime.

---

<sup>1</sup> I beni strumentali sono quei beni destinati ad essere impiegati nell'attività professionale e che non esauriscono la propria utilità in un unico esercizio. Si considerano beni strumentali ad esempio le attrezzature specifiche, gli hardware, i software, i cellulari, l'automobile.

Le **cause di esclusione** dal regime invece riguardano:

- i soggetti che si avvalgono di regimi speciali ai fini IVA o di regimi forfetari di determinazione del reddito;
- soggetti non residenti;
- i soggetti che effettuano, in via esclusiva o prevalente, operazioni di cessione di fabbricati e relative porzioni o di terreni edificabili ovvero cessioni intracomunitarie di mezzi di trasporto nuovi;
- i soggetti che partecipano a società di persone, ad associazioni professionali, di cui all'articolo 5 del TUIR, o a società a responsabilità limitata aventi ristretta base proprietaria che hanno optato per la trasparenza fiscale;
- i soggetti che nell'anno precedente hanno percepito redditi di lavoro dipendente e/o assimilati di importo superiore a 30.000 euro, tranne nel caso in cui il rapporto di lavoro dipendente nell'anno precedente sia cessato (sempre che in quello stesso anno non sia stato percepito un reddito di pensione o un reddito di lavoro dipendente derivante da un altro rapporto di lavoro).

Il regime forfetario cessa di avere efficacia a partire dall'anno successivo a quello in cui viene meno anche solo uno dei requisiti di accesso previsti dalla legge ovvero si verifica una delle cause di esclusione.

L'applicazione del regime forfetario permette di usufruire di una serie di **semplificazioni** e agevolazioni tra cui:

- esonero dalla tenuta delle scritture contabili, sia ai fini IVA che reddituali;
- non assoggettamento ad IVA delle operazioni attive e conseguente indetraibilità dell'IVA sugli acquisti;
- esonero dalle liquidazioni/versamenti periodici IVA, dalla dichiarazione annuale e dalla comunicazione clienti-fornitori (c.d. "Spesometro");
- non assoggettamento a ritenuta alla fonte dei compensi;
- non assunzione della qualifica di sostituto d'imposta (il soggetto forfetario non opera ritenute alla fonte);
- esclusione dall'IRAP;
- esclusione dall'applicazione degli studi di settore/parametri;
- reddito determinato forfetariamente attraverso l'applicazione di un coefficiente di redditività ai compensi percepiti, con conseguente irrilevanza dei costi/spese specifici;
- applicazione al reddito conseguito di un'imposta sostitutiva del 15%, da liquidare con le consuete regole stabilite per il versamento dell'IRPEF.

I contribuenti che applicano il regime forfetario hanno comunque l'obbligo di:

- numerare e conservazione delle fatture di acquisto e le bollette doganali;
- certificare i corrispettivi;
- integrare le fatture per le operazioni di cui risultano debitori di imposta con l'indicazione dell'aliquota e della relativa imposta, da versare entro il giorno 16 del mese successivo a quello di effettuazione delle operazioni, senza diritto alla detrazione dell'imposta relativa.

### DETERMINAZIONE DEL REDDITO E DELL'IMPOSTA

Per i professionisti che aderiscono a questo regime, il reddito è calcolato:

1. applicando ai compensi percepiti un coefficiente di redditività differenziato a seconda dell'attività esercitata, che per i medici è pari al **78%**;
2. sottraendo i contributi previdenziali, direttamente deducibili.

$$\text{REDDITO} = \left[ \text{RICA VI / COMPENSI} \times \% \text{ FORFAIT} \right] - \text{CONTRIBUTI PREVIDENZIALI}$$

3. sul reddito, così determinato, va calcolata l'imposta sostitutiva del **15%**.

#### Esempio

Medico con compensi annui di € 30.000 e contributi Enpam versati nell'anno di € 5.000:

1. Reddito lordo →  $(30.000 \times 78\%) = 23.400$
2. Reddito imponibile →  $(23.400 - 5.000) = 18.400$
3. Imposta dovuta →  $(18.400 \times 15\%) = 2.760$

Per i professionisti i compensi sono soggetti a tassazione solo nel momento in cui vengono **effettivamente incassati**.

Per i costi invece, essendo il reddito determinato in maniera forfettaria sulla base della % fissata dalla Legge, le fatture di acquisto sono di fatto ininfluenti sul calcolo dell'imposta.

## **EMISSIONE DELLE FATTURE**

Il professionista che adotta il regime forfettario, deve emettere le fatture attive per le prestazioni eseguite, in duplice copia, una per il cliente e l'altra per il medico, che dovranno riportare la specificità dicitura del regime forfettario.

In entrambi i casi, se la fattura è di importo superiore a € 77,47 è necessario apporre la marca da bollo da 2 Euro. È importante ricordare che la marca da bollo non deve avere una data successiva a quella di emissione della fattura.

La fattura deve avere le seguenti caratteristiche:

- ✓ deve essere datata e numerata in ordine progressivo;
- ✓ deve riportare i dati identificativi del professionista: cognome e nome, residenza e domicilio (quello denunciato all'Ufficio IVA), Partita IVA (obbligatoria) e codice fiscale;
- ✓ deve riportare i dati identificativi del cliente/paziente: cognome e nome, ditta denominazione o ragione sociale, residenza, codice fiscale/partita IVA;
- ✓ deve indicare la natura dei servizi formanti oggetto dell'operazione;
- ✓ deve indicare l'ammontare e gli altri dati necessari per la determinazione della base imponibile;
- ✓ deve indicare il riferimento dell'IVA (esente, imponibile, forfettario).

Di seguito si riportano due esempi nel caso di emissione di fattura a pazienti privati e nel caso di emissione di fattura a strutture sanitarie.

**Esempio di fattura a paziente privato**

Dott. Mario Rossi  
 Via \_\_\_\_\_  
 41121 Modena (Mo)  
 C.F. \_\_\_\_\_  
 P.IVA \_\_\_\_\_

Egr.Sig. Luca Bianchi  
 Via \_\_\_\_\_  
 41121, Modena (Mo)  
 C.F. \_\_\_\_\_

Fattura n. 1 del 17/03/2018

Visita specialistica .... € 1.000

Totale Fattura € 1.000



Operazione in franchigia da IVA ai sensi delle Legge n. 190/2014 art. 1 commi da 54 a 89.  
 Operazione effettuata ai sensi dell'art. 1, commi da 54 a 89 della Legge n. 190/2014 – Regime forfetario.



È importante indicare sempre correttamente il codice fiscale del paziente in quanto sarà un elemento da indicare nella comunicazione al Sistema Tessera Sanitaria.

**Esempio di fattura a struttura sanitaria**

Dott. Mario Rossi  
 Via \_\_\_\_\_  
 41121 Modena (Mo)  
 C.F. \_\_\_\_\_  
 P.IVA \_\_\_\_\_

Spett.le \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_  
 41121, Modena (Mo)  
 C.F. \_\_\_\_\_  
 P.IVA \_\_\_\_\_

Fattura n. 1 del 17/03/2018

Visita specialistica .... € 1.000

Totale Fattura € 1.000



Operazione in franchigia da IVA ai sensi delle Legge n. 190/2014 art. 1 commi da 54 a 89.

Operazione effettuata ai sensi dell'art. 1, commi da 54 a 89 della Legge n. 190/2014 – Regime forfetario.

Compenso non soggetto a ritenuta d'acconto ai sensi dell'art. 1 comma 67 della Legge 190/2014.



In questo caso occorre indicare che la prestazione non è soggetta a ritenuta d'acconto con apposita dicitura in fattura.

## REGIME ORDINARIO

Nel regime di tassazione c.d. “ordinario”, soggetto alle aliquote di tassazione IRPEF, esistono due possibili regimi contabili:

➤ La contabilità semplificata

È il regime naturale dei professionisti che non rientrano del regime forfettario, qualunque sia il volume d'affari. Per tutti i professionisti in contabilità semplificata è obbligatorio tenere i registri delle fatture emesse, delle fatture acquisto e il registro incassi e pagamenti. In alternativa è possibile tenere i registri iva fatture emesse e fatture d'acquisto con annotazioni degli incassi e dei pagamenti.

➤ La contabilità ordinaria

È un regime facoltativo, che si può adottare con una specifica opzione, vincolante per tre anni. È di fatto più oneroso in quanto il professionista terrà ai fini iva i registri delle fatture emesse e delle fatture di acquisto ed ai fini IRPEF il registro dei movimenti finanziari.

### DETERMINAZIONE DEL REDDITO E DELL'IMPOSTA

Il reddito del professionista è calcolato, come previsto da Codice Civile, dalla differenza tra Ricavi e Costi.

Sono assoggettati a tassazione tutti i compensi conseguiti nell'esercizio della professione nel periodo d'imposta, al netto delle spese e delle quote di ammortamento deducibili, nonché dei contributi previdenziali e assistenziali pagati dal professionista nel corso del medesimo esercizio. Il reddito professionale imponibile è dato, pertanto, dalla differenza tra i compensi **percepiti** e le spese **sostenute** nell'anno, purché siano inerenti all'attività professionale:

$$\boxed{\text{REDDITO}} \rightarrow \left[ \text{COMPENSI INCASSATI} - \text{COSTI SOSTENUTI} \right]$$

A titolo esemplificato anche se non esaustivo, si riporta un elenco delle principali voci di spesa che un professionista potrebbe avere, con la relativa deducibilità/indeducibilità:

Acquisto e ammortamento mobili beni strumentali per l'ufficio/ambulatorio (es: scrivania, stampante, attrezzature mediche, ecc.)	Deducibili 100%
Acquisto e ammortamento autovetture (valore max auto € 18.075)	Deducibili 20%
Assicurazione automobile	Deducibile 20%
Bollo automobile	Deducibile 20%
Carburante automobile	Deducibile 20%
Pedaggi autostradali e parcheggi	Deducibili 20%
Assicurazioni professionali	Deducibili 100%
Spese condominiali per ufficio/ambulatorio	Deducibili 100%

Spese condominiali immobili ad uso promiscuo	Deducibili 50%
Canone di locazione ufficio/ambulatorio	Deducibile 100%
Utenze dell'ambulatorio/ufficio (luce, rifiuti, acqua, ecc.)	Deducibili 100%
Utenze immobili ad uso promiscuo	Deducibili 50%
Spese per convegni e formazione professionale	Deducibili 50%
Telefono fisso e telefono cellulare 80%	Deducibili 80%
Compensi corrisposti ai familiari	Indeducibili
Spese collaboratore di studio	Deducibili 100%
Materiale di consumo (cancelleria, cialde caffè, ecc.)	Deducibile 100%



Tutte le spese devono essere documentate, certe e inerenti all'attività professionale.

Per poter dedurre le predette spese, occorre essere in possesso della corretta documentazione giustificativa, come di seguito specificata:

- Gli acquisti effettuati dai commercianti al dettaglio (negozi) possono essere documentati da fattura, da richiedere al momento dell'acquisto, oppure dal cosiddetto "scontrino parlante", ovvero dallo scontrino fiscale integrato con il codice fiscale del professionista e con la descrizione dei beni.
- Nell'ipotesi di acquisto di beni trasportati (es: acquisti online o a distanza), insieme alla fattura di acquisto va conservato il *documento di trasporto* eventualmente emesso dal cedente in caso di fatturazione differita.
- Alcune particolari spese per le quali non è obbligatoriamente prevista l'emissione della fattura possono essere dimostrate da altri documenti ritenuti validi (es: acquisto delle marche da bollo in tabaccheria per cui la stessa emette ricevuta fiscale).
- Le spese per il personale dipendente devono essere attestate con i documenti obbligatori ai fini della legislazione sul lavoro (buste paga, versamenti IRPEF e INPS).
- Le spese di acquisto del carburante devono essere documentate mediante le apposite schede carburanti contenenti, oltre che i dati identificativi del veicolo, anche i dati fiscali del professionista e il periodo di riferimento, nonché per ogni rifornimento, il timbro dell'impianto con i dati fiscali, l'ammontare del corrispettivo pagato, la data e la firma di convalida. Se i rifornimenti sono pagati esclusivamente con modalità di pagamento tracciata, è sufficiente conservare le ricevute del bancomat e/o carta di credito e fare un riepilogo periodico, senza quindi avere timbro e firma del distributore<sup>2</sup>.
- Le spese per ristoranti sono considerate documentate anche con la ricevuta fiscale integrata con i dati anagrafici del professionista.
- I biglietti aerei rilasciati sono documenti validi come fatture; i biglietti ferroviari devono essere richiesti negli sportelli come biglietti-fatture.

<sup>2</sup> Si segnala che l'utilizzo della scheda carburante come sopra descritta sarà possibile solo fino al 30.06.2018. Dal 1°luglio 2018 infatti entreranno in vigore le norme che renderanno obbligatoria la procedura di fatturazione elettronica da parte del distributore di benzina.

- Per i pedaggi autostradali, occorre avere apposita fattura rilasciata dal Telepass.
- I beni strumentali ammortizzabili sono deducibili nei seguenti termini e modi:
  - ⇒ le spese per l'acquisto dei beni di costo unitario non superiore a € 516,46 possono essere dedotte per intero nell'anno in cui avviene il pagamento;
  - ⇒ le spese di importo superiore a € 516,46 relative a questi beni invece, devono essere tenute in evidenza ma non sono dedotte interamente dal reddito dell'anno di acquisto. Si effettua infatti un procedimento di c.d. "ammortamento", ovvero di ripartizione del costo su più anni, sulla base di % previste dalla norma fiscale, a seconda del tipo di bene;
  - ⇒ la quota di ammortamento è interamente deducibile nell'anno di imputazione e va annotata sul libro dei beni ammortizzabili.

Una volta determinato il reddito professionale lordo come differenza tra ricavi e costi, si giunge alla determinazione del reddito professionale netto mediante deduzione di alcuni ulteriori costi, tra cui ricordiamo principalmente i contributi previdenziali Enpam.

Il calcolo dell'imposta dovuta avviene mediante l'applicazione al reddito netto delle aliquote Irpef a scaglioni e delle aliquote dell'addizionale regionale e comunale.

Le aliquote Irpef sono le seguenti:

Scaglioni di reddito	Aliquota	Irpef lorda
da 0 a 15.000 euro	23%	23% del reddito
da 15.000,01 a 28.000 euro	27%	3.450 + 27% sulla parte eccedente i 15.000 euro
da 28.000,01 a 55.000 euro	38%	6.960 + 38% sulla parte eccedente i 28.000 euro
da 55.000,01 a 75.000 euro	41%	17.220 + 41% sulla parte eccedente i 55.000 euro
oltre 75.000 euro	43%	25.420 + 43% sulla parte eccedente i 75.000 euro

Le aliquote delle addizionali regionale e comunale variano a seconda della regione e del comune di residenza del professionista.

Schematizzando:

$$\boxed{\text{IRPEF DOVUTA}} \rightarrow \left[ \text{Reddito Professionale} - \text{Oneri Deducibili (es: Enpam)} \right] \times \boxed{\% \text{ IRPEF}}$$

#### Esempio

Medico con compensi annui di € 30.000, costi per € 6.000 e contributi Enpam versati nell'anno di € 5.000:

1. Reddito lordo  $\rightarrow (30.000 - 6.000) = 24.000$
2. Reddito imponibile  $\rightarrow (24.000 - 5.000) = 19.000$
3. Imposta dovuta  $\rightarrow \{(15.000 \times 23\%) + [(19.000 - 15.000) \times 27\%]\} = 4.530$

## APPLICAZIONE DELL'IVA

Ai fini dell'applicazione dell'IVA (regolata dal DPR n.633/1972), le prestazioni effettuate da un medico si possono classificare in:

### **Operazioni esenti**

Sono tali le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione rese alla persona nell'esercizio di professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza.

L'esenzione Iva riguarda le prestazioni sanitarie il cui scopo principale è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute delle persone, compresi quei trattamenti o esami clinici effettuati nei confronti di persone sane.

L'esenzione Iva ha carattere oggettivo, essendo correlata alla natura sanitaria delle prestazioni. Per questo tipo di operazioni deve comunque essere emessa una fattura ove andrà indicata la norma di esenzione.

Se il compenso è maggiore di Euro 77,47 va applicata in fattura la marca da bollo di 2 Euro. L'obbligo di apporre il predetto contrassegno è a carico del soggetto che emette la parcella (il medico), il quale può facoltativamente riaddebitare il relativo importo al paziente/cliente.

La fattura deve riportare il titolo di esenzione IVA ai sensi *dell'articolo 10, comma 1, n. 18 del DPR n. 633/1972* e successive modificazioni.

Tra le operazioni svolte da un medico quelle fiscalmente esenti sono prevalenti, se non addirittura esclusive. In particolare, sono esenti da IVA, se rese dietro pagamento di un corrispettivo, ad esempio le prestazioni rese dai medici di famiglia nell'ambito delle proprie attività convenzionali e istituzionali, comprese quelle di natura certificativa strettamente connesse all'attività clinica resa ai propri assistiti e funzionalmente collegate alla tutela della salute delle persone, intesa anche come prevenzione.

A titolo esemplificativo:

- ✓ certificati per esonero dalla educazione fisica;
- ✓ certificazione di idoneità per attività sportiva;
- ✓ certificati per invio di minori in colonie o comunità;
- ✓ certificati di avvenuta vaccinazione.

### **Operazioni imponibili**

Sono soggette ad IVA del 22% le prestazioni non rese nell'esercizio delle professioni sanitarie, come la partecipazione a corsi in qualità di relatore, consulenze, le prestazioni di natura peritale, cioè quelle tendenti a riconoscere lo status del richiedente rispetto al diritto all'indennizzo o al diritto ad un beneficio amministrativo o economico.

Ad esempio:

- ✓ certificazione per assegno di invalidità o pensione di invalidità ordinaria;
- ✓ certificazione di idoneità a svolgere generica attività lavorativa;
- ✓ certificazioni peritali per infortuni redatte su modello specifico;
- ✓ certificazione per riconoscimento di invalidità civile.

### **Operazioni escluse**

Sono infine escluse da IVA invece le prestazioni senza corrispettivo perché imposte dalla legge. Si tratta ad esempio di:

- ✓ dichiarazione di nascita e di morte;
- ✓ denunce penali o giudiziarie;
- ✓ denunce di malattie infettive e diffuse;
- ✓ notifica dei casi di AIDS;
- ✓ denuncia di malattia venerea;
- ✓ segnalazione di tossicodipendenti al servizio pubblico;
- ✓ denuncia di intossicazione da antiparassitario;
- ✓ denuncia della condizione di minore in stato di abbandono;
- ✓ certificati per rientro al lavoro o per rientro a scuola a seguito di assenza per malattia.

### **EMISSIONE DELLE FATTURE**

Anche il professionista che adotta il regime fiscale ordinario, deve emettere le fatture attive per le prestazioni svolte in esenzione o imponibilità Iva come sopra specificato.

La fattura deve avere le seguenti caratteristiche:

- ✓ deve essere datata e numerata in ordine progressivo;
- ✓ deve riportare i dati identificativi del professionista: cognome e nome, residenza e domicilio (quello denunciato all'Ufficio IVA), Partita IVA (obbligatoria) e codice fiscale;
- ✓ deve riportare i dati identificativi del cliente/paziente: cognome e nome, ditta denominazione o ragione sociale, residenza, codice fiscale/partita IVA;
- ✓ deve indicare la natura dei servizi formanti oggetto dell'operazione;
- ✓ deve indicare l'ammontare e gli altri dati necessari per la determinazione della base imponibile;
- ✓ deve indicare il riferimento dell'IVA (esente, imponibile, forfettario).

Se la fattura è emessa nei confronti di clienti privati non va indicata, in detrazione, la ritenuta d'acconto del 20%.

I medici effettuano di norma prestazioni attive che rientrano tra le operazioni esenti da IVA art. 10, in quanto di carattere sanitario: questo comporta che il medico non possa detrarre nemmeno in parte l'IVA sugli acquisti effettuati.

L'IVA però non detratta come tale, rappresenta comunque un maggior costo per il medico, con il quale viene abbattuto il suo reddito professionale.

Nel caso in cui però vengano effettuate sia operazioni esenti sia operazioni imponibili sorge il diritto per il medico di portare in detrazione una parte dell'IVA sugli acquisti (c.d. pro-rata di detraibilità).

Di seguito si riportano alcuni esempi nel caso di emissione di fattura a pazienti privati e nel caso di emissione di fattura a strutture sanitarie in esenzione e in imponibilità Iva.

**Esempio di fattura a paziente privato ESENTE IVA**

Dott. Mario Rossi	
Via _____	
41121 Modena (Mo)	
C.F. _____	
P.IVA _____	
Egr.Sig. Luca Bianchi	
Via _____	
41121, Modena (Mo)	
C.F. _____	
Fattura n. 1 del 17/03/2018	
Visita specialistica ....	€ 1.000
<hr/>	
Totale Fattura	€ 1.000
	
Operazione Esente IVA ex art. 10 DPR 633/1972	



È importante indicare sempre correttamente il codice fiscale del paziente in quanto sarà un elemento da indicare nella comunicazione al Sistema Tessera Sanitaria.

**Esempio di fattura a paziente privato IMPONIBILE IVA**

Dott. Mario Rossi	
Via _____	
41121 Modena (Mo)	
C.F. _____	
P.IVA _____	
Egr.Sig. Luca Bianchi	
Via _____	
41121, Modena (Mo)	
C.F. _____	
Fattura n. 1 del 17/03/2018	
Visita specialistica ....	€ 1.000
Iva 22%	€ 220
<hr/>	
Totale Fattura	€ 1.220



È importante indicare sempre correttamente il codice fiscale del paziente in quanto sarà un elemento da indicare nella comunicazione al Sistema Tessera Sanitaria.

**Esempio di fattura a struttura sanitaria ESENTE IVA**

Dott. Mario Rossi  
 Via \_\_\_\_\_  
 41121 Modena (Mo)  
 C.F. \_\_\_\_\_  
 P.IVA \_\_\_\_\_

Spett.le \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_  
 41121, Modena (Mo)  
 C.F. \_\_\_\_\_  
 P.IVA \_\_\_\_\_

Fattura n. 1 del 17/03/2018

Visita specialistica ....	€ 1.000
- ritenuta d'acconto 20% su € 1.000	- € 200

---

Totale netto da pagare	€ 800
------------------------	-------



Operazione Esente IVA ex art. 10 DPR 633/1972



In questo caso la fattura dovrà contenere l'indicazione della ritenuta d'acconto del 20%.

Il professionista percepirà il compenso al netto della ritenuta e la ritenuta subita sarà scomputata dall'Irpef in sede di dichiarazione dei redditi.

**Esempio di fattura a struttura sanitaria IMPONIBILE IVA**

Dott. Mario Rossi Via _____ 41121 Modena (Mo) C.F. _____ P.IVA _____		Spett.le _____ Via _____ 41121, Modena (Mo) C.F. _____ P.IVA _____	
Fattura n. 1 del 17/03/2018			
Visita specialistica ....		€	1.000
Iva 22%		€	220
- ritenuta d'acconto 20% su € 1.000		- €	200
<hr/> Totale netto da pagare		€	1.020



In questo caso la fattura dovrà contenere l'indicazione della ritenuta d'acconto del 20%.

Il professionista percepirà il compenso al netto della ritenuta e la ritenuta subita sarà scomputata dall'Irpef in sede di dichiarazione dei redditi.

## IRAP

L'IRAP, Imposta Regionale sulle Attività Produttive, ha come presupposto l'esercizio di un'attività diretta alla produzione e allo scambio di beni, ovvero alla prestazione di servizi. Per gli esercenti arti e professioni, la base imponibile da assoggettare all'IRAP è determinata quale differenza tra:

- i compensi percepiti nel periodo d'imposta;
- l'ammontare delle spese sostenute nello stesso periodo d'imposta.

Ai fini Irap, non sono deducibili le spese del personale dipendente e assimilato, i costi per prestazioni di collaborazione coordinata e continuativa, i costi per lavoro autonomo occasionale, gli interessi passivi. Sono comunque previste specifiche deduzioni in riferimento ai lavoratori dipendenti.

L'IRAP è ammessa in deduzione dall'IRPEF nella misura del 10%, a condizione che alla formazione del valore della produzione abbiano concorso spese per lavoro dipendente, oppure interessi passivi.

### L'ESONERO DALL'IRAP

Il presupposto per l'applicazione dell'IRAP è l'esistenza di una autonoma organizzazione. Stabilire se tale autonoma organizzazione esista o meno, è stata fonte di anni di contenzioso in sede tributaria tra contribuenti e l'Amministrazione Finanziaria.

In base all'indirizzo giurisprudenziale più diffuso, l'autonoma organizzazione di un'attività di lavoro autonomo deve essere valutata caso per caso, attraverso l'esame dei fattori produttivi ed organizzativi utilizzati nell'esercizio dell'attività stessa.

Si ritiene autonomamente organizzata l'attività nel caso in cui il contribuente risulti responsabile dell'organizzazione, non essendo inserito in strutture alle dipendenze di altri soggetti, ed eserciti l'attività di lavoro autonomo con l'impiego di beni strumentali che eccedono il minimo indispensabile, oppure si avvalga in maniera non occasionale del lavoro altrui. L'Agenzia delle Entrate ha ritenuto non sussistente il presupposto dell'autonoma organizzazione, riconoscendo così l'esonero da IRAP, per i professionisti in possesso dei requisiti per essere considerati, secondo la normativa previgente, "contribuenti minimi" (vale a dire con compensi < Euro 30.000,00), anche se non avevano aderito al regime specifico.

Inoltre l'Agenzia delle Entrate con la circolare n. 28/E del 28/5/2010 si è adeguata all'orientamento della giurisprudenza, affermando che per i medici convenzionati con l'ASL (medici di medicina generale) la stretta disponibilità dello studio attrezzato, così come previsto dalla convenzione, non può essere considerato di per sé indice di esistenza dell'autonoma organizzazione. In altri termini, lo studio e le attrezzature previste in convenzione possono essere considerate il minimo indispensabile per l'esercizio dell'attività da parte del medico, mentre l'esistenza dell'autonoma organizzazione è configurabile, *ex adverso*, in presenza di elementi che superano lo standard previsto dalla convenzione e che devono essere pertanto valutati volta per volta.

Lo schema di convenzione con il S.S.N. stabilisce che "Lo studio del medico convenzionato deve essere dotato degli arredi e delle attrezzature indispensabili per l'esercizio della medicina

generale, di sala d'attesa adeguatamente arredata, di servizi igienici, di illuminazione e aerazione idonea, ivi compresi idonei strumenti di ricezione delle chiamate”.

Pertanto non sono assoggettati ad IRAP i medici che utilizzano le attrezzature previste dalla convenzione, in quanto non eccedenti il minimo indispensabile per l'esercizio della professione medica.

Infine la Legge n.208/2015 ha precisato che non sussiste autonoma organizzazione, e quindi non è dovuta IRAP, nel caso di medici che abbiano sottoscritto specifiche convenzioni con le strutture ospedaliere per lo svolgimento della professione all'interno di queste, ove percepiscano, per l'attività ivi svolta, più del 75% del proprio reddito complessivo.

Ai fini della sussistenza dell'autonoma organizzazione sono in ogni caso irrilevanti:

- l'ammontare del reddito realizzato;
- le spese direttamente connesse all'attività svolta.

L'esistenza dell'autonoma organizzazione è comunque configurabile in presenza di elementi che eccedono lo standard e i parametri previsti dalla Convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

## STUDI DI SETTORE

Gli studi di settore sono uno strumento obbligatorio di cui si avvale l'Agenzia delle Entrate, che consente di valutare la capacità di produrre ricavi e compensi per le attività d'impresa e professionali. Rappresentano pertanto una procedura di calcolo su base statistica per la ricostruzione induttiva dei ricavi e dei compensi, nonché una procedura di accertamento, previo contraddittorio con il contribuente, che può prescindere dalle risultanze delle scritture contabili. Sono previsti lo studio di settore WK10U per i Medici di medicina generale e lo studio YK21U per gli odontoiatri.

Con il D.L.98/2011 e il D.L.138/2011 sono state inasprite le sanzioni in caso di omessa presentazione del modello degli studi di settore, oppure in caso di presentazione con dati irregolari.

Come precedentemente specificato, i medici aderenti al Regime Forfetario non sono tenuti alla compilazione degli studi di settore.

**ANALISI FINALE**

In conclusione dell'analisi dei due regimi fiscali utilizzabili per i professionisti, si riporta di seguito un prospetto di confronto tra il Regime Forfetario e il Regime Ordinario per un Medico:

	<b>REGIME FORFETARIO</b>	<b>REGIME ORDINARIO</b>
Compensi	Max 30.000 euro	Nessun limite
Irap	Escluso	Soggetto (se ricavi > 30.000 Euro)
Ritenute d'acconto su fatture emesse	Escluso	Soggetto
Dipendenti	Costo < 5.000,00 Euro	Nessun limite
Cespiti 	Costo < 20.000,00 Euro	Nessun limite
Studi di Settore	Escluso	Soggetto

Per una migliore comprensione delle differenze tra i due regimi, si ritiene utile riportare un esempio numerico di calcolo del carico fiscale nel caso di un professionista con i medesimi compensi e le medesime spese.

- compensi annui € 25.000;
- sostiene spese in un anno per € 5.550;
- contributi Enpam € 3.000.

	<b>REGIME FORFETARIO</b>	<b>REGIME ORDINARIO</b>
<b>TOTALE COMPENSI ANNUI</b>	€ 25.000	€ 25.000
<b>COSTI</b>		
CARBURANTE AUTO 150 €/MESE DED. AL 20%	-	€ 360
ASSICURAZ. E BOLLO € 1.000 DED. AL 20%	-	€ 200
AMM.TO AUTO DI VALORE € 15.000,00	-	€ 750
ALTRE SPESE INERENTI PARI A € 2.000,00	-	€ 2.000
TOTALE SPESE:	-	<b>€ 3.310</b>
<b>REDDITO PROFESSIONALE:</b>		
<i>COEFFICIENTE DI REDDITIVITÀ</i>	78%	-
REDDITO IMPONIBILE LORDO	$(25.000 \times 78\%) = 19.500$	$(25.000 - 3.310) = 21.690$
CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ENPAM	3.000	3.000
REDDITO IMPONIBILE NETTO	$(19.500 - 3.000) = \mathbf{16.500}$	$(21.690 - 3.000) = \mathbf{18.690}$
IMPOSTA	$(16.500 \times 15\%) = 2.475,00$ <i>Imposta sostitutiva di Irpef, addizionali ed Irap</i>	$(18.690 \times \% \text{ IRPEF}) = 4.446,30$ <i>Scaglioni Irpef ordinari in base al reddito</i>

## COMUNICAZIONE SISTEMA TESSERA SANITARIA

Come previsto dall'art. 1, D.lgs. n. 175/2014, a partire dal 2015 l'Agenzia delle Entrate rende disponibile telematicamente il modello 730 precompilato ai titolari di redditi di lavoro dipendente/pensione e di taluni redditi assimilati entro il 15 aprile di ciascun anno.

Con riguardo alle informazioni concernenti le spese sanitarie, l'articolo 3, comma 3 del predetto Decreto prevede che le stesse siano messe a disposizione dell'Agenzia delle Entrate tramite il **Sistema Tessera Sanitaria (STS)**. Inoltre, ai sensi del comma 2 del citato art. 3, l'Agenzia può utilizzare anche i dati derivanti dalla lettura dei codici a barre delle ricette mediche.

Pertanto, le ASL, le strutture sanitarie private e i **singoli medici**, devono trasmettere telematicamente tramite il canale STS **entro il 31 gennaio dell'anno successivo**, i dati delle fatture emesse nei confronti di pazienti privati, al fine di permettere agli stessi di ritrovarle nella propria dichiarazione dei redditi tra le spese mediche detraibili.

L'obbligo riguarda tutti i medici iscritti all'Albo dei medici chirurghi e odontoiatri, nonché le strutture sanitarie accreditate e anche non accreditate ma autorizzate, i quali devono inviare al Sistema Tessera Sanitaria i dati relativi alle prestazioni erogate nel entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Per adempiere correttamente a tale obbligo, il medico deve richiedere le credenziali di accesso al STS, tramite le funzionalità disponibili sul sito Internet del sistema stesso **<http://sistemats1.sanita.finanze.it/wps/portal>**.

L'invio telematico dei dati può essere fatto direttamente dal medico oppure tramite intermediario abilitato (commercialista).

A titolo esemplificativo devono essere comunicati i dati relativi alle seguenti prestazioni:

- spese per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, esclusi gli interventi di chirurgia estetica;
- visite mediche generiche e specialistiche o prestazioni diagnostiche e strumentali;
- prestazioni chirurgiche ad esclusione della chirurgia estetica;
- interventi di chirurgia estetica ambulatoriali o ospedalieri;
- certificazioni mediche;
- altre spese sanitarie.

Per ciascuna spesa o rimborso, i dati da comunicare sul Sistema Tessera Sanitaria sono:

- a) codice fiscale del contribuente o del familiare a carico cui si riferisce la spesa o il rimborso;
- b) codice fiscale o partita IVA e cognome e nome o denominazione del soggetto che ha emesso il documento fiscale (scontrino o fattura);
- c) data del documento fiscale che attesta la spesa;
- d) tipologia della spesa;
- e) importo della spesa o del rimborso;
- f) data del rimborso.

## SANZIONI

In caso di omessa, tardiva o errata trasmissione dei dati al STS si applica la **sanzione di € 100** per ogni comunicazione, con un massimo di € 50.000.

In caso di errata comunicazione dei dati la sanzione non si applica se la trasmissione dei dati corretti è effettuata entro i 5 giorni successivi alla scadenza, ovvero, in caso di segnalazione da parte dell'Agenzia delle Entrate, entro i 5 giorni successivi alla segnalazione stessa.

Se la comunicazione è correttamente trasmessa entro 60 giorni dalla scadenza prevista, la sanzione è ridotta a 1/3 con un massimo di € 20.000.

## DINIEGO DEL PAZIENTE

Si segnala che i pazienti possono opporsi al trattamento dei dati riferibili alle proprie spese mediche mediante apposito diniego.

E' infatti previsto che il paziente richieda verbalmente al professionista, o alla struttura sanitaria erogante la prestazione medica, di non inviare i propri dati sanitari al Sistema Tessera Sanitaria: in questo caso, dato che i professionisti e le strutture sanitarie non possono chiedere al cittadino di firmare dichiarazioni, comunicazioni o altro, il medico deve annotare sulla propria copia della fattura emessa e sull'originale del documento da consegnare al cliente la dicitura *"Il paziente si oppone alla trasmissione al SistemaTS ai sensi dell'art. 3 del DM 31-07-2015"*.



Ai fini di una corretta ed esaustiva informazione, in particolare per portare a conoscenza del paziente il suo diritto di opporsi al trattamento dei dati riferibili alle spese mediche, si ritiene opportuno predisporre una specifica informativa da esporre in sala d'attesa o da consegnare al paziente. Si riporta di seguito un facsimile:

### INFORMATIVA SULL' OPPOSIZIONE ALLA TRASMISSIONE DEI DATI DELLE SPESE SANITARIE AL SISTEMA TESSERA SANITARIA

\* \* \*

Il D. Lgs. N. 175 del 21 novembre 2014 ha introdotto l'obbligo per gli Studi Medici, gli Studi Odontoiatrici e le strutture sanitarie accreditate con il S.S.N. di inviare al Sistema Tessera Sanitaria (S.T.S.) i dati delle spese sanitarie sostenute dai pazienti.

Con la Legge n. 208 del 28 dicembre 2015 (legge di stabilità 2016) e con il successivo Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 1° settembre 2016, tale adempimento è stato esteso agli iscritti agli Albi professionali degli Psicologi, degli infermieri, delle ostetriche/i, dei tecnici sanitari di radiologia medica e degli ottici.

I dati raccolti verranno trasmessi dal Sistema Tessera Sanitaria all'Agenzia delle Entrate al fine di predisporre il modello 730/Unico precompilato.

Ai sensi del Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 31 luglio 2015 e dei successivi Provvedimenti dell'Agenzia delle Entrate del 31 luglio 2015 e 29 luglio 2016, il paziente può esercitare il diritto di opposizione alla comunicazione dei propri dati da parte del professionista al Sistema Tessera Sanitaria prima dell'emissione della fattura, tramite esplicita richiesta verbale da annotarsi in fattura a cura del professionista.

Qualora il paziente non esprima oralmente la sua opposizione all'invio dei dati, il professionista provvederà a comunicare i dati della fattura al S.T.S. secondo le modalità e nei termini previsti dalla legge.

## CASSA PREVIDENZA - ENPAM

L'iscrizione all'ENPAM (Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri), che si occupa della previdenza obbligatoria dei medici e odontoiatri, avviene d'ufficio a cura dell'Ordine locale.

L'ENPAM gestisce il Fondo generale (Quota A e Quota B) e i Fondi speciali.

### **Fondo Generale - Quota A**

Il contributo è dovuto dal mese successivo all'iscrizione all'Albo sino al mese di compimento dell'età anagrafica pro-tempore vigente per l'accesso alla pensione. È comunque possibile richiedere di proseguire nella contribuzione fino, al massimo, al raggiungimento del 70° anno di età.

Tutti gli iscritti all'Albo devono versare il contributo minimo fisso al Fondo Generale - Quota A.

Si segnala che tale contributo, per l'anno 2017, distinto in base alle fasce d'età, ammontava a:

- € 216,07 annui fino a 30 anni di età;
- € 419,41 annui dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
- € 787,05 annui dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
- € 1.453,54 annui dal compimento dei 40 fino al raggiungimento del requisito anagrafico pro-tempore vigente indicato nella Tabella B allegata al Regolamento del Fondo (67 anni e 6 mesi per il 2017), ovvero fino al compimento dei 65 anni in caso di esercizio dell'opzione per il calcolo della pensione con il sistema contributivo (art. 18, comma 1 bis);
- € 787,05 annui per tutti gli iscritti ultraquarantenni ammessi a contribuzione ridotta.

Oltre ai contributi ordinari, tutti gli iscritti sono tenuti a versare il *contributo di maternità*, adozione e aborto pari, per il 2017, ad € 57,00 annui.

### **Modalità di versamento**

L'avviso di pagamento, trasmesso direttamente dalla Fondazione ENPAM a mezzo MAV, può essere corrisposto in unica soluzione entro il 30 aprile, ovvero in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre. Fra le diverse modalità di versamento messe a disposizione degli iscritti, c'è anche la possibilità della domiciliazione bancaria (addebito permanente in conto corrente) attivata attraverso la procedura SDD, con adesione entro il 31 marzo dell'anno di riferimento del contributo.



I contributi fissi sono **interamente deducibili** dall'imponibile IRPEF.

### **Fondo Generale - Quota B**

Tale contributo è dovuto dai medici iscritti all'Albo professionale che esercitano l'attività come liberi professionisti, se il reddito libero professionale netto è superiore a:

- ⇒ € 5.002,71 annui per gli iscritti attivi di età inferiore a 40 anni, ovvero ammessi al contributo ridotto alla "Quota A";
- ⇒ € 9.239,10 annui per gli iscritti attivi di età superiore a 40 anni.

Si segnala che i contributi dovuti nell'anno 2017 sui redditi prodotti nell'anno 2016 erano pari al:

- 15,50% del reddito professionale netto, con esclusione delle voci connesse ad altra forma di previdenza obbligatoria, sino all'importo di € 100.324,00;
- 1% sul reddito eccedente tale limite, di cui solo lo 0,50% pensionabile.

### **Modalità di versamento**

L'importo del contributo è calcolato dall'ENPAM sulla base dei dati indicati nel Modello D, che deve essere inviato alla Fondazione, anche per via telematica, entro il 31 luglio di ogni anno con riferimento al reddito dell'anno precedente.

Il contributo deve essere versato mediante apposito bollettino MAV precompilato, inviato dalla Banca Popolare di Sondrio, cassiere dell'Ente, a tutti gli iscritti tenuti al versamento e pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale, entro il 31 ottobre di ciascun anno.

Anche in questo caso è prevista la possibilità di effettuare il pagamento mediante addebito diretto su conto corrente. In tal caso l'iscritto può optare per il versamento in un'unica soluzione (31 ottobre), in due rate (31 ottobre e 31 dicembre) oppure in cinque rate (31 ottobre, 31 dicembre, 28 febbraio, 30 aprile e 30 giugno). In caso di pagamento rateale, le rate saranno maggiorate degli interessi legali.



I contributi proporzionali al reddito sono **interamente deducibili** dall'imponibile IRPEF.

## PRIVACY

Il Codice sulla privacy di cui al D.lgs. n. 196/2003 è stato modificato nella parte in cui prevede l'obbligo di elaborazione ed aggiornamento, entro il 31 marzo di ogni anno, del Documento Programmatico per la sicurezza (DPS).

Infatti a partire dal 2012 non è più richiesto l'aggiornamento del documento in questione, anche se ciò non determina il venir meno dell'obbligo di adottare le misure minime di sicurezza previste dall'art.34 del Codice Privacy per tutti coloro che effettuano il trattamento di dati sensibili con strumenti elettronici (ad es. programmi di protezione per la navigazione in internet, copie di back up dei dati con frequenza almeno settimanale ecc.).





© Copyright:

*Il presente materiale, prodotto per conto dell'Ordine Provinciale dei Medici ed Odontoiatri di Modena, non può essere in alcun modo copiato o riprodotto senza il consenso scritto della Dott.ssa Elena Bulgarelli*