

IN BREVE n. 006-2015
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

FRANCOBOLLI - NUOVE EMISSIONI

Torino capitale europea dello sport 2015

Data di emissione il 30 gennaio 2015



UNICO PF 2015 - ON LINE IL MODELLO DEFINITIVO

Le persone fisiche, che non utilizzano il modello 730 e vogliono iniziare a studiare come compilare la dichiarazione dei redditi relativi all'anno d'imposta 2014, da oggi possono farlo. È, infatti, ora disponibile on line, Unico Pf 2015.

Il modello definitivo è stato approvato, insieme alle relative istruzioni, con il provvedimento del 30 gennaio.

IN ALLEGATO A PARTE - AG. ENTRATE Provvedimento (documento 030)

Unico Pf 1 2015 modulo (documento 031)

Unico Pf 1 2015 istruzioni (documento 032)

Unico Pf 2 2015 modulo (documento 033)

Unico Pf 2 2015 istruzioni (documento 034)

Unico Pf 3 2015 modulo (documento 035)

Unico Pf 3 2015 istruzioni (documento 036)

DIMISSIONI SENZA RICETTA, MEDICO OSPEDALIERO PERSEGUIBILE PER LEGGE E DALL'ORDINE da DoctorNews del 31 gennaio 2015

Decreto-legge 247/2001

Art. 8. - *Particolari modalità di erogazione di medicinali agli assistiti*

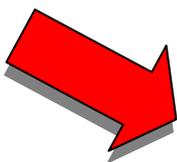
1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, anche con provvedimenti amministrativi, hanno facoltà di:

a) disporre che nel proprio territorio le categorie di medicinali che richiedono un controllo ricorrente del paziente siano erogate agli assistiti dal Servizio sanitario nazionale direttamente tramite le proprie strutture aziendali. Nell'attuare tale modalità di erogazione deve essere garantita l'economicità e la non difficoltosa reperibilità dei farmaci;

b) stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per consentire agli assistiti di rifornirsi dei medicinali di cui alla lettera a) anche presso le farmacie predette;

c) assicurare l'erogazione diretta da parte delle aziende sanitarie dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;

d) disporre, al fine di garantire la continuità assistenziale, che la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione del ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale.



Un ospedale non può dimettere i pazienti senza ricetta costringendoli a recarsi dal medico di famiglia per la prescrizione. Il medico specialista inadempiente dà luogo ad un comportamento non corretto e per lui pericoloso, come spiega l'avvocato Paola Ferrari, esperto di normativa sanitaria, in risposta a un quesito sul tema. «L'articolo 8 del decreto legge 347/2001 prevede che sia preciso obbligo del medico ospedaliero munire il paziente di ricetta almeno per il primo ciclo completo di cure. Al comma 1c) si dispone che " per garantire la continuità assistenziale, la struttura pubblica fornisca direttamente i farmaci, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali, per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale"». Non aderire all'indicazione può rivestire profili di illegalità e deontologici, i primi possono rilevare in capo sia alla struttura sia al medico. «E' compito dell'Amministrazione ospedaliera e del direttore generale fornire indicazioni ai dipendenti in regola con la legge; è però il medico al quale spetta la prescrizione il responsabile della mancanza, anche in termini deontologici. Da una parte può essere denunciato per omissione di atti d'ufficio (ma è raro, spesso il paziente ha interesse a mantenere un rapporto di cura con l'ospedale); dall'altra contravviene al nuovo codice, sia all'articolo 6, che impone di salvaguardare l'umanizzazione dei servizi sanitari e di contrastare ogni discriminazione nell'accesso alle cure, sia all'articolo 23 che chiede di garantire la continuità delle cure, di fatto interrotta quando il paziente, spesso in non buone condizioni, è costretto a fare la fila dal medico di famiglia». Da parte sua, il medico di base «deve senz'altro prescrivere la terapia al paziente, ma può, al di là della denuncia, segnalare il comportamento scorretto sia alla propria Asl che all'Omceo del medico che ha lasciato il paziente senza cura; simili episodi mettono all'angolo il mmg e minano il rapporto di fiducia; si pensi al caso in cui il farmaco è prescrivibile solo dallo specialista perché chi lo indica è tenuto a fornire il piano terapeutico; e si pensi al caso altrettanto frequente in cui l'ospedale indica su foglio bianco un farmaco branded e il medico di famiglia non è titolato che a prescrivere il generico. Che può fare il medico di famiglia per il suo assistito?» «A leggere i documenti di ordini e sindacati - rileva infine Ferrari - i comportamenti in corsia stanno adeguandosi. Ma così lentamente che ancora nel 2009, a otto anni dal decreto, l'Omceo Genova inseriva al 2° e 5° punto del Decalogo per Migliorare il Comportamento tra Colleghi il dovere per lo specialista di prescrivere su ricetta rossa nuovi esami e farmaci alle dimissioni dei pazienti».

FISCO e CONTRIBUENTI: L'UFFICIO COMPLICAZIONI E' SEMPRE APERTO

E' il titolo dell'articolo di Massimo Fraccaro e Nicola Saldutti comparso in prima pagina su Corriere Economia del 2 febbraio in cui plaudono all'idea del "precompilato" ma evidenziano anche le grosse lacune. Nessuna parola invece sulle difficoltà di acquisizione del 730 precompilato specialmente per le persone di una certa età che ignorano internet.

Conclude auspicando che il precompilato venga adottato anche dai Comuni: *perché non adottare anche per Imu e Tasi il modello della tassa rifiuti che viene pagata su bollettini precompilati e spediti a casa del contribuente? Gli enti locali hanno tutti i dati per farlo.*

Ma quanto volte lo abbiamo gridato e tutto invece tace, ignorando o travisando disposizioni di legge.

Legge 147/2013

Art.1 c.689. Con uno o piu' decreti del direttore generale del Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il direttore dell'Agenzia delle entrate e sentita l'Associazione nazionale dei comuni italiani, sono stabilite le modalita' di versamento, assicurando in ogni caso la massima semplificazione degli adempimenti da parte dei soggetti interessati, e **prevedendo, in particolare, l'invio di modelli di pagamento preventivamente compilati da parte degli enti impositori.**

SEMPLIFICAZIONE o ULTERIORE COMPLICAZIONE FISCALE ?

Tanto si sbandiera che il fisco verrà semplificato e il contribuente potrà usufruire del 730 precompilato...ma nessuno dice chiaramente che il 730, precompilato solo parzialmente, non verrà spedito a casa del contribuente, ma lo stesso dovrà scaricarselo dal sito on line dell'Agenzia delle Entrate dopo le procedure di accreditamento...ma quanti pensionati saranno in grado di usufruire di questa "agevolazione"? quanti dovranno poi completare la denuncia? Prima affermazione spontanea: tanto valeva lasciare le cose come prima.

In compenso, dove per legge si doveva inviare un precompilato (Tasi e Imu) moltissime amministrazioni comunali hanno sgaiattolato via....

E allora quale semplificazione fiscale? O piuttosto ulteriore complicazione e aggravio di spese per il cittadino che per ottemperare al dovere di buon contribuente dovrà affidarsi e pagare professionisti specializzati? E viene anche il dubbio che questa novità etichettata come "semplificazione" non sia fatta per il cittadino, ma per il mulino amministrativo.

Cara Amministrazione fiscale cerchiamo di semplificare realmente la procedure e non costringere i contribuenti, soprattutto se anziani pensionati, a continuare ad impazzire per adempiere al dovere fiscale...iniziando ad inviare a casa il precompilato 730, IMU, TASI ecc.

Dice Stefano Biasioli:

La notizia, in apparenza, era bella. Nel 2015 arriverà la **dichiarazione dei redditi precompilata**, a casa di ciascuno di noi. Bella. Peccato, però che essa **non calcolerà le detrazioni varie**: sanitarie, contributi ad onlus e ad associazioni benefiche, spese per funerali. Mancanza grave, soprattutto quella relativa alla mancata detrazione delle prestazioni mediche (19%), cui hanno diritto circa 14 milioni di italiani. Chi vuole, le aggiungerà, ma a suo rischio e pericolo. Infatti perderà l'immunità dai controlli e cadrà nel mirino di Equitalia.

Pochi numeri. 14.150.000 cittadini (un contribuente su 3, circa) deducono circa 2,3 miliardi di euro per spese sanitarie, per un valore medio di circa 166 euro/contribuente (Fonte: Commissione Ceriani). **Credete Voi che tutti costoro non si recheranno dai Caf o dal commercialista, per inserire le relative detrazioni nella dichiarazione dei redditi ?** Non solo, ma cosa faranno i "vecchietti over 65 anni", per i quali le spese sanitarie valgono ben piu' di 166 euro/testa ? Di certo, non eviteranno il costo dei consulenti.....Insomma, su 30 milioni di dichiarazioni dei redditi precompilate, almeno il 45% sarà inutile ed inefficace.

NIENTE TEST AMMISSIONE A MEDICINA PER ISCRITTI IN FACOLTA' EUROPEE

Con recentissima sentenza (sent.1/2015 dep.28 gennaio 2015) il Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria ha deciso che se uno studente di medicina iscritto in un'università della UE decide di venire in Italia per proseguire gli studi non ha alcun obbligo di sottoporsi al test di ammissione previsto per iscriversi al primo anno.

**IN ALLEGATO A PARTE - CONS.STATO Adunanza Plenaria sent. 1 del 28.01.2015
(documento 037)**

PUBBLICAZIONE NELL'ALBO DEI TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE

Qualora il medico, in possesso del titolo di specializzazione, intenda rendere pubblico il titolo stesso, anche semplicemente attraverso l'inserimento nel proprio ricettario o nelle carte professionali, dovrà necessariamente depositare il titolo di specializzazione presso l'Ordine di iscrizione, affinché possa essere inserito nell'Albo.

**IN ALLEGATO A PARTE - FNOMCeO Comunicazione n.10 del 26.01.2015
(documento 038)**

QUANDO IL MEDICO PUO' ANDARE IN PENSIONE NEL 2015



Anche quest'anno viene esposto ai Colleghi una sintesi delle possibili uscite pensionistiche del 2015 in modo schematico e il più chiaro possibile, anche per non perdere diritti o attivare procedure sfavorevoli.

Grazie al dott. Attilio Steffano e al Suo Staff che ne hanno reso possibile la realizzazione e la divulgazione.

Possibile scaricarlo:

http://perelliercolini.it/PDF/Quando_il_medico_puo_andare_in_pensione_2015.pdf

RIFORMA PENSIONI INPS: INTERVISTA SU RAI3 A TITO BOERI PRESIDENTE DESIGNATO DELL'INPS

testo in <http://www.francoabruzzo.it/document.asp?DID=16821>

Secondo Tito Boeri: "La prima cosa da fare è quella di «scovare» le «ingiustizie» passando al setaccio le pensioni d'oro. Poi andiamo a introdurre un contributo massimo del 20, 30% sulla differenza tra quello che alcuni pensionati d'oro ricevono con le pensioni calcolate con il sistema retributivo e misto e quello che avrebbero ricevuto se calcolate soltanto con le norme del metodo contributivo". Questa operazione consentirebbe di risparmiare "più di 4 miliardi all'anno".

Ma è di queste ore la notizia che in Sicilia sono 285mila i lavoratori in nero con una evasione da 4 miliardi.

Grida Franco Abruzzo (presidente Unpit): "Boeri pensi a recuperare questi 4 miliardi e la smetta di criminalizzare i **cittadini** che hanno costruito la loro pensione con il lavoro, versando contributi d'oro".

Nessuno ha però mai posto il problema come mai ci sono le pensioni basse...inoltre quante di queste sono integrate coi soldi dei cittadini, compreso i soldi dei pensionati così detti d'oro?

Ricordiamo invece le parole di Renzi (29.10.2014) lette come chiusura al "programma" di Boeri: "NESSUN INTERVENTO SULLA RIFORMA. LE IDEE DI CHI VIENE A DARCI UNA MANO NON DIVENTANO PROGRAMMA DI GOVERNO".

PENSIONI ENPAM - STATINO TRASPARENTE

Contrariamente all'INPS, il cui statino della pensione va preso come atto di fede, l'ENPAM, molto correttamente come proprio dovere, ha inviato a tutti suoi pensionati il cedolino di gennaio con specificate in calce le trattenute operate.

 **Comunicazione: nel rateo di gennaio 2015 sono state effettuate le trattenute relative:**

- *alla prima rata dell'addizionale regionale 2015, calcolata, a titolo di acconto, sulla base della medesima aliquota in vigore per il 2014;*
- *alla prima rata del saldo dell'addizionale comunale 2014, salvo successive modifiche.*

N.B. - Invece alla lettera di protesta e di chiarimenti inviata dalla Feder.S.P.eV. all'Inps (prof.Treu e dott. Nori, rispettivamente Commissario straordinario e Direttore generale) nessuna risposta.....

MEDICINA ALL'ESTERO, CONTE (FNOMCeO): RIENTRARE SENZA TEST ? SCELTA DISCUTIBILE

di Marco Malagutti da DoctorNews del 3 gennaio 2015

Non riuscite a superare il test per l'accesso all'Università in Italia? Andate pure all'estero perché poi potrete rientrare dalla "finestra". È questo, secondo il segretario generale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici Luigi Conte, il rischio che si profila per effetto della recente sentenza del Consiglio di Stato che ha disposto come "gli studenti di Medicina iscritti nelle università straniere possono trasferirsi nuovamente in Italia, senza superare il test d'ammissione". La sentenza ha definito come spetti a ciascuna università "accogliere le istanze degli studenti ma nel rispetto ineludibile del numero di posti disponibili per trasferimento, così come fissato dall'Università stessa per ogni accademico in sede di programmazione, in relazione a ciascun anno

di corso". «Di fatto» sottolinea Conte «la sentenza contribuisce a fare chiarezza, ma finisce per rimuovere qualsiasi vincolo, come quello rappresentato dal test. Dire che è l'Università a dover stabilire il contingente dei posti a disposizione e a valutare l'affidabilità dei curriculum è un modo pilatesco per eliminare il test. Oltretutto» continua il segretario Fnom «alle Università può essere utile avere più studenti in considerazione delle tasse e del finanziamento Miur. Chi garantisce che tutte le Università siano virtuose allo stesso modo? Il test» conclude Conte «rappresenta il sistema ideale per valutare la preparazione del candidato e offrirebbe un controllo a livello centrale che in questo modo viene meno». Di tutt'altro avviso Girolamo Rubini, autore del ricorso vittorioso per conto di due studentesse iscritte in Romania, che si erano viste negare la domanda di trasferimento dell'Università di Messina. «È un giudizio storico che dà certezza agli studenti. I giudici hanno temperato il principio di libera circolazione dei cittadini con le esigenze sottese al numero chiuso».

TITO BOERI - ANCHE DA COMMISSIONE LAVORO DEL SENATO VIA LIBERA ALL'INPS

Dopo il parere favorevole di Montecitorio, è arrivato il via libera definitivo anche dalla commissione Lavoro di Palazzo Madama alla nomina di Tito Boeri come nuovo presidente dell'Inps.

Si conclude così l'iter consultivo con cui devono essere sottoposte al Parlamento le nomine governative sugli Enti a controllo pubblico.

L'economista milanese potrà ora subentrare ufficialmente al posto di Tiziano Treu, nominato dal Governo Renzi commissario dell'Ente previdenziale lo scorso 30 settembre e sostituito dopo soli due mesi.

INAIL - COMUNICAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE

Dal 1° gennaio al 31 marzo i medici competenti devono trasmettere, esclusivamente per via telematica, i dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, entro il primo trimestre di ogni anno successivo a quello di riferimento (decreto legislativo 81/2008_ articolo 40).

Per coloro che hanno effettuato la comunicazione per l'anno 2013, la procedura permette facoltativamente l'importazione automatica dei dati per trasmetterli, aggiornati, per l'anno 2014.

Procedura:

- registrazione, da parte del medico competente, al portale Inail;
- associazione con l'unità produttiva di riferimento (se questa non è già presente nell'archivio Inail, il medico può effettuarne l'inserimento);
- compilazione della comunicazione;
- trasmissione ai servizi competenti per territorio.

Riferimenti (CTRL + clic per aprire il coll):

- [manuale operativo](#)
- [manuale registrazione medico competente](#)
- [D.M. 9 luglio 2012 del Ministero della Salute](#)
- [D.M. 6 agosto 2013 del Ministero della Salute e del Ministero del lavoro](#)

ESTENSIONE UTILIZZO MOD. F24

A partire dal 20 febbraio 2015 i versamenti per l'assolvimento dell'imposta di bollo in modo virtuale, nonché dei relativi accessori, interessi e sanzioni, sono effettuati mediante il modello "F24".

Per permettere l'adeguamento alla nuova modalità di pagamento ai soggetti autorizzati al bollo virtuale è stato previsto un periodo transitorio, sino al 31 marzo 2015, durante il quale è possibile utilizzare il modello F23, in alternativa al modello F24 (Agenzia delle entrate - provvedimento n. 14261 del 2015).

IN ALLEGATO A PARTE - AG. ENTRATE Provv. n.14261 del 3.02.2015 (documento 039)

E' DI NUOVO DEFLAZIONE da Italia Oggi di mercoledì 4 febbraio 2015

A gennaio indice prezzi annuo a -0,6% - Soprattutto a causa del crollo dei prezzi dei prodotti energetici

Non bastano i tenui segnali di ripresa che vengono dal mondo della occupazione. L'Italia è tornata in deflazione a gennaio. L'indice dei prezzi al consumo calcolato dell'Istat è sceso dallo 0,4% rispetto a dicembre 2014 e dello 0,6% su base annua, come non accadeva dal settembre 1959, quando si registrò una contrazione dell'1,1%.

La flessione su base annua è dovuta in larga misura all'accentuarsi della caduta tendenziale dei prezzi dei beni energetici, in particolare di quelli non regolamentati e al rallentamento della crescita annua dei prezzi dei servizi, con particolare riferimento a quelli relativi ai trasporti.

- **CONGIUNTURA** - sorta di sinonimo della situazione economica generale di un paese, senza più riferimento alle sue specificità: è l'insieme delle condizioni di un soggetto economico (paese, settore) in un determinato momento, descritte con un'analisi di breve periodo di vari indicatori economici come la produzione, i prezzi, i consumi, gli investimenti, il tasso di sconto, la borsa ecc.; si basa prevalentemente sull'analisi empirica e si propone, in genere, di prevedere l'andamento futuro delle grandezze osservate sulla base della loro dinamica nel tempo
- **DEFLAZIONE** - **tendenza diffusa e persistente alla diminuzione dei prezzi (un fenomeno di contrazione o di rallentamento dell'attività economica o del reddito)**
- **DISINFLAZIONE** - un rallentamento del tasso di inflazione
- **INFLAZIONE** - fenomeno dell'aumento continuo e generalizzato dei prezzi
- **RECESSIONE** - è una condizione macroeconomica caratterizzata da livelli di attività produttiva più bassi di quelli che si potrebbero ottenere usando completamente ed in maniera efficiente tutti i fattori produttivi a disposizione
- **STAGFLAZIONE** - situazione in cui sono presenti l'inflazione (riferita a livello dei prezzi) e la deflazione (riferita a un calo dell'attività economica e del reddito)
- **STAGNAZIONE** - quando il commercio e la produzione sono bloccati dalla congiuntura

ex INPDAP - CONGUAGLI CONTRIBUTIVI ENTRO FEBBRAIO

Con la circolare 25 l'Inps fornisce direttive per i conguagli previdenziali per i dipendenti iscritti nella gestione ex Inpdap. Entro febbraio le pubbliche amministrazioni debbono ricalcolare i contributi del 2014 e versare le eventuali differenze entro il 16 marzo.

In particolare per l'aliquota aggiuntiva dell'1% il tetto 2014, a partire dal quale è dovuta a carico dell'iscritto, è pari a 46.031 euro corrispondenti a 3.836 euro mensili lorde (ricalcoli specialmente

in caso di più rapporti di lavoro nel corso dell'anno e emolumenti erogati da diverse amministrazioni); il massimo contributivo che interessa i lavoratori che hanno iniziato a lavorare del 1 gennaio 1996 e quindi in regime contributivo è per l'anno 2014 pari a 100.123euro; per i direttori generali, amministrativi e sanitari l'imponibile contributivo soggetto ad ulteriore massimale è, per il 2014, pari a 182.509 euro (DLgs 181/1997).

IN ALLEGATO A PARTE - INPS Circolare n. 25 del 4.02.2015 (documento 040)

SPECIALIZZAZIONI IN MEDICINA PIU' CORTE e MAGGIORE RETE FORMATIVA

Con le due firme dei ministri del Miur e della Salute il riordino delle Scuola di specializzazione in Medicina è in fase applicativa: più corte di un anno in molte branche, accorpate cinque scuole e sopresse le specialità in Medicina aeronautica-spaziale e Odontoiatria clinica generale. I risparmi di spesa verranno impiegati in 700 borse di studio in più.

Nel piano di studio maggior spazio alla formazione con attività pratiche oltre che nelle strutture universitarie, anche negli ospedali e nelle strutture territoriali del Servizio Sanitario.

Sono in programma anche altre proposte per velocizzare l'ingresso nel mondo del lavoro dei giovani medici, quale l'assorbimento dell'esame di stato abilitante per l'accesso all'esercizio professionale con l'esame di laurea e relativi tirocini pratici durante il corso di laurea.

IN ALLEGATO A PARTE - DECRETO MIUR E MIN.SALUTE pubblicato su Sole Sanità (documento 041)

GESTIONE SEPARATA INPS - LE NUOVE ALIQUOTE CONTRIBUTIVE

Con la circolare del 5 febbraio 2015, n. 27, l'Inps illustra le aliquote dovute per la contribuzione alla Gestione Separata di cui all'art. 2, co. 26, della L. 8 agosto 1995, n. 335, per l'anno 2015.

Tali aliquote sono applicabili facendo riferimento ai redditi conseguiti dagli iscritti alla suddetta Gestione Separata fino al raggiungimento del massimale di reddito che, per l'anno 2015, è di € 100.324,00

2015 - ALIQUOTE CONTRIBUTIVE GESTIONE SEPARATA INPS

Liberi professionisti e Collaboratori	Aliquote
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	30,72% (30 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva*)
Soggetti titolari di pensione (diretta e indiretta) o assicurati presso altre forme previdenziali obbligatorie	23,50%

* tutela relativa alla maternità, agli assegni per il nucleo familiare, alla degenza ospedaliera, alla malattia ed al congedo parentale

IN ALLEGATO A PARTE - INPS Circolare n. 27 del 5.02.2015 (documento 042)