

IN BREVE n. 023-2015
a cura di
Marco Perelli Ercolini

*riproduzione con citazione
della fonte e dell'autore*

PILLOLE mpe

- Fondi pensione e assicurazioni, Italia battuta da tedeschi e francesi che pensano di più al futuro e ai rischi.
Forse la diffidenza italiana poggia sull'incertezza delle norme che troppo spesso cambiano rotta...troppe promesse, ma nessuna certezza nel futuro !!!
- Perché i tagli debbono ricadere solo e sempre sui pensionati, contribuenti parlato trasparenti?
- I continui attacchi intergenerazionale in campo previdenziale, peraltro ingiustificati, ma molto populistici e demagogici, sono pericolosi perché alimentano odio sociale.
- Mancano soldi allo Stato? Orbene perché non si cercano le risorse tagliando gli sprechi della spesa pubblica e i loro beneficiari?
- Grosso flap del Tfr in busta paga, peraltro riservato solo ai lavoratori privati. A bloccare la scelta è certamente il carico fiscale dovuto all'applicazione dell'aliquota marginale dell'imposizione ordinaria.....

I NODI VENGONO AL PETTINE...

Il Tribunale di Napoli ha emesso un'ingiunzione di pagamento di 3.074 euro a titolo di arretrati a favore di un pensionato, dopo la bocciatura del blocco delle indicizzazioni delle pensioni da parte della Corte Costituzionale.

Il governo precisa: i ricorsi devono tenere conto del decreto, che è intervenuto dopo il deposito del ricorso.

Il decreto ingiuntivo ha la data di ieri, 29 maggio, ed è stato emesso dalla sezione lavoro del tribunale di Napoli. La corte ha accolto il ricorso di un pensionato presentato prima che il governo annunciasse il decreto sui rimborsi, seppur parziali. Il governo è intervenuto a stretto giro, appena è stata resa nota la sentenza.

Il ministro Giuliano Poletti sulla possibilità di ricorrere contro i rimborsi parziali previsti dopo la sentenza della Consulta sulle pensioni afferma: "I cittadini che ritengano di vedere lesa un proprio

diritto hanno pieno titolo fare ricorso, ma i ricorsi dovranno tenere conto del decreto del governo. Dal punto di vista della legittimità siamo convintissimi di aver pienamente ottemperato a quanto la Corte ha in qualche modo sottolineato come limiti della normativa precedente per cui ha scelto di cassare quella parte della norma".

La precisazione del governo è importante per chiarire l'impatto della sentenza, che probabilmente darà via libera a una serie di ricorsi, su cui i tribunali dovranno pronunciarsi anche alla luce di queste norme e di quest'interpretazione.

Due riflessioni:

- 1. la cancellazione da parte della Corte costituzionale della norma che aveva congelato la perequazione automatica sulle pensioni per gli anni 2012 e 2013 rende operante la perequazione;**
- 2. fino a che punto una ulteriore norma può intervenire a posteriori ?**

STRAORDINARI NON PAGATI, RICORSI DEI MEDICI POSSONO MANDARE LO STATO IN TILT da DoctorNews del 27 maggio 2015 - Mauro

Miserendino

«Chiariamo rispetto a notizie di stampa volutamente confuse. Anaa non chiede il pagamento di uno straordinario ma il riconoscimento di un indennizzo per il mancato rispetto di un diritto. L'indennizzo se riconosciuto andrà poi quantificato dal Giudice». Carlo Palermovicese segretario vicario Anaa Assomed chiarisce alcuni aspetti della questione delle ore lavorate in più dai medici dirigenti pubblici su richiesta delle aziende in violazione della direttiva 88/2003 sugli orari di lavoro: ore per le quali starebbero lievitando i ricorsi dei medici. In questi giorni il pool di avvocati di Consulcesi vara una class-action per il recupero degli straordinari non pagati; ma già da questo autunno Anaa ha stipulato una convenzione con Gcp, società specializzata nel recupero di crediti pubblici per consentire ai propri iscritti di chiedere un indennizzo. Valutata la documentazione del singolo, Gcp istruisce una causa e la segue fino all'incasso dell'eventuale credito. Ove il giudice condannasse lo stato al pagamento di tutti gli straordinari, la spesa finale potrebbe sfiorare i 5 miliardi di euro. Infatti, ipotizzando 150 ore l'anno di straordinario per 100 mila medici in 11 anni si tratta di 165 milioni di ore, e il valore di un'ora di straordinario varia tra 25 e 35 € in base al giorno feriale o festivo in cui si è lavorato. «La direttiva 88/2003 CE, recepita in Italia con il decreto legislativo 66/2003, prescrive termini precisi su riposo giornaliero, tempo di lavoro massimo settimanale, riposo settimanale e ferie annuali», dice Palermo. «Il mancato rispetto di tali prescrizioni rappresenta la lesione di un diritto che l'Unione Europea garantisce a tutti i lavoratori. Da ciò deriva la possibilità per i professionisti di richiedere un indennizzo, ovviamente se la lesione non è stata occasionale o legata a fatti imprevedibili e transitori». L'articolo 4 del dlgs 66/03 individua il tempo massimo di lavoro in 48 ore medie settimanali «ma valutate in 4 mesi. In una settimana un dirigente può lavorare anche 60 ore - puntualizza Palermo - ma le 12 ore eccedenti vanno recuperate nel giro di 4 mesi riportando la media alle 48 ore. Per la Dirigenza medica e sanitaria le 48 ore sono 38 di lavoro contrattuale e 10 di straordinario. In ogni caso lo straordinario non può superare il tetto di 250 ore annuali (articolo 5 del D.Lgs 66/2003). E le 10 ore eccedenti le 38 contrattuali non rappresentano un obbligo per il dirigente: vanno richieste per condizioni eccezionali e transitorie e non vanno considerate come fattore ordinario di programmazione dei turni». L'azione legale parte con una procedura di messa in mora verso l'Asl o l'azienda ospedaliera per gli anni 2004-08; dal 2009 in poi si mette in mora la Presidenza del Consiglio. Spiega Palermo: «Lo stato è responsabile del mancato rispetto della Direttiva dacché il Governo Berlusconi (articolo 41, c. 13 della legge 133/2008) ha sospeso l'applicazione degli articoli 4 (tempo massimo di lavoro settimanale) e 7 (riposi giornaliero) del dlgs. 66/2003 per i dirigenti medici e sanitari Ssn e quindi

dal 2009 al novembre 2015, data in cui entra in vigore il ripristino del diritto in base all'articolo 14 comma 1 della legge 161/2014. Per gli anni precedenti la responsabilità va messa in capo all'Azienda con un tempo di prescrizione del diritto individuato in 10 anni». Il ricorso è precluso ai Direttori di struttura complessa «perché non hanno un orario di lavoro stabilito contrattualmente, non svolgono lavoro notturno né in genere i festivi. Quindi difficilmente hanno una lesione del diritto al riposo nelle sue varie articolazioni».

TROPPI FARMACI PRESCRITTI, PER CONDANNARE MEDICI E FARMACISTI SERVE PROVA CERTA da DoctorNews, 30 maggio 2015 - Mauro

Miserendino

Il solo scarto dalle medie prescrittive non basta a far condannare medico e farmacista cui si contesta di avere erogato impropriamente farmaci a carico Ssn. La condanna per iperprescrizione può arrivare solo per la parte di danno provato e imputabile a colpa grave; e quest'ultima si attua solo se il sanitario ha mostrato particolari negligenza, imprudenza o imperizia in funzione del tipo di attività richiesta nel suo settore di pubblica amministrazione. Lo afferma la Corte dei conti d'appello siciliana con sentenza 61/15 del 2 marzo. Tutto nasce da contestazioni delle Asl a medici di un consultorio che si era appurato avevano prescritto medicine a pazienti non presenti; parimenti i farmacisti avevano erogato il medicinale, e talora a beneficio di defunti. La Corte dei Conti siciliana, cui erano state segnalate le irregolarità, in primo grado ha assolto i sanitari contestando alla procura che per provare l'iperprescrizione non si deve ragionare sugli scostamenti statistici valutati in astratto, sulla base delle differenze con le medie prescrittive dei colleghi mmg dello stesso distretto, e in appello ha condannato solo gli autori ed erogatori delle 140 ricette emesse a pazienti che avevano negato di averle chieste o acquistate. «La sentenza siciliana sembra confermare l'orientamento della Corte dei Conti lombarda che nel 2010 con una serie di sentenze, ridimensionò il noto caso dei 564 medici accusati di iperprescrizione nella nostra regione», dice Roberto Carlo Rossi presidente Snam Lombardia. «La sentenza più nota - la 24095- afferma come per desumere la colpevolezza del medico non basta che questi abbia sfornato parametri statistici, come in precedenza aveva stabilito la Corte dei Conti umbra: non si può condannare il medico perché ha "superato medie ponderate" di spesa farmaceutica pro capite nel bacino di utenza, senza che si siano provate "ulteriori specifiche voci di danno, frutto di ingiustificate prescrizioni del convenuto". Non che sia inattendibile il criterio statistico ma non va bene ragionare in astratto sull'insieme della prescrizione del medico quando la responsabilità amministrativo-contabile nasce sempre da comportamenti dannosi provati "con regole eziologico-causali e non desumibili statisticamente"».

Rossi ricorda un altro principio fissato nella 24095: «Perché il medico assista il paziente al meglio delle sue capacità, "gli va riconosciuto un margine di discrezionalità nella gestione della discrepanza che si può talora verificare fra le condizioni cliniche, la tollerabilità ai trattamenti e le potenziali interazioni farmacologiche secondo caratteristiche del singolo paziente". Ergo, "non è illegittimo prescrivere farmaci anche in deroga apparente alle disposizioni vigenti, ovviamente nei limiti della logica, della ragionevolezza e dei basilari approdi della letteratura scientifica". Purtroppo, all'apertura che vedo in queste sentenze non corrisponde una riflessione della parte pubblica. Proprio in Sicilia, a Catania, le Asl perseguono i medici per la prescrizione di alendronato che è assoggettata da un mix di note prescrittive Aifa e locali a densitometrie prescrivibili a loro volta con il bilancino. In altre parole, il mondo amministrativo non legge le sentenze e medici e pazienti vivono peggio».

REDDITO MEDICI IN FASCIA ALTA, TROISE (ANAAO): DIFFERENZE

TRA PUBBLICO E PRIVATO da DoctorNews, 29 maggio 2015 - Rossella Gemma

Avvocati, notai, consulenti e medici si confermano i più ricchi d'Italia anche se questi ultimi, seppure posizionati nella fascia alta, subiscono una riduzione del reddito medio che passa da 49.600 a 48.500 euro. Lo rileva il ministero dell'Economia sulla base delle dichiarazioni fiscali relative al 2013. «Non solo il ministero dell'Economia, ma anche la certificazione della Banca d'Italia di ieri - commenta Costantino Troise, Segretario Nazionale dell'AnaaO - ci dice che la perdita del potere d'acquisto dei dipendenti è stata del 13%, ma anche questa è una media che nasconde varie zone d'ombra. I giovani medici, ad esempio, causa il blocco dei contratti e di alcuni automatismi hanno delle contrazioni di gran lunga superiori con tagli che toccano gli stipendi ma anche le pensioni future. Non stupisce che il settore privato regga meglio la crisi perché è in grado, seppur a fronte di un calo della domanda legato a questa, di scaricare sul soggetto pagante un costo». Ma quando parliamo di medici, parliamo di una categoria molto differenziata anche e soprattutto in base al reddito. E infatti Troise specifica che: «Se da una parte abbiamo grandi professionisti all'apice della carriera che mantengono un livello di fascia alta, dall'altra abbiamo giovani medici all'inizio della carriera che vivono un precariato stabile senza contributi, senza ferie, senza maternità. E le dichiarazioni dei redditi non sempre fotografano queste situazioni. Spesso inoltre il mantenimento di un certo reddito è dovuto ad un peggioramento delle condizioni di lavoro, lavorando di più, facendo più guardie e più straordinari. Il dato certo è che i medici dipendenti hanno pagato il prezzo più alto per il risanamento dei conti e i giovani medici un prezzo ancora più elevato. Solo il ricorso all'attività privata riesce a mantenere, per una percentuale non maggioritaria della categoria, livelli di reddito elevati». Redditi alti dunque per i medici, ma con molte differenze fra i dipendenti pubblici e quelli che operano privatamente. «Direi che il privato - conclude Troise - intercetta una fascia che risente meno delle altre della crisi economica. Grazie alle politiche sciagurate del governo, una parte di prestazioni è stata trasferita dal pubblico al privato. Molte prestazioni di basso impegno professionale sono più convenienti nel privato che nel pubblico. Se un'ecografia costa nel pubblico 46 euro di ticket, ne costa 50 nel privato e senza liste di attesa: è comprensibile che il paziente scelga il privato. Questo aumenta i redditi dei privati e riduce le entrate dei ticket per il Ssn».

FRANCOBOLLI - NUOVE EMISSIONI

Teatro stabile di Torino

Data di emissione il 27 maggio 2015

Forte di Fenestrelle

Data di emissione il 27 maggio 2015

Castello Malatestiano di Longiano

Data di emissione il 27 maggio 2015

Teatro Petrarca in Arezzo

Data di emissione il 27 maggio 2015

Museo Archeologico Nazionale della Sibaritide

Data di emissione il 27 maggio 2015

Castello della Colombaia in Trapani

Data di emissione il 27 maggio 2015

Tempio di santa Maria della Consolazione in Todi

Data di emissione il 27 maggio 2015

DALL'AGENZIA DELLE ENTRATE - CATASTO SOLO ON LINE

Dal 1° giugno gli atti di aggiornamento catastale viaggeranno esclusivamente online.

Diventa obbligatorio, infatti, l'invio via web all'Agenzia delle Entrate, da parte dei professionisti, dei documenti Docfa e Pregeo per l'aggiornamento delle banche dati catastali.

Finora l'invio telematico è stato possibile in via facoltativa: da 1 giugno, invece, i professionisti (come geometri, ingegneri, architetti, dottori agronomi e periti) potranno inviare gli atti di aggiornamento catastale solo via internet, utilizzando il software messo a disposizione dalle Entrate. La ricezione dei dati in formato digitale permetterà all'Agenzia di migliorare notevolmente la qualità dei dati catastali e contribuirà a snellire i tempi necessari per l'aggiornamento delle banche dati, consentendo inoltre un risparmio di risorse e una maggiore trasparenza.

Assistenza degli Uffici nella fase di avvio - Gli Uffici Provinciali-Territorio forniranno ogni utile supporto ai tecnici professionisti, nella fase di avvio della obbligatorietà della trasmissione telematica, anche per i casi di irregolare funzionamento del servizio telematico, al fine di consentire comunque la ricezione di tutti gli atti di aggiornamento, sottoscritti con firma digitale.

SCUOLE DI SPECIALITA' DI AREA SANITARIA 2014-2015

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 121 del 27 maggio 2015 è stato pubblicato l'Avviso relativo al bando per l'ammissione dei medici alle Scuole di specializzazione di area sanitaria, per l'a.a. 2014/2015 (**provvedimento molto tempestivo, siamo a giugno del 2015!**).

Le selezioni quest'anno si svolgeranno dal 28 al 31 luglio.

Le borse sono 6.363, di cui 6.000 messe a disposizione dallo Stato, 334 dalle Regioni e 29 da altri Enti.

Ogni candidato, all'atto di iscrizione, potrà scegliere un massimo di 3 Scuole (non più di 2 per Area, Clinica, Medica o Chirurgica) e indicare l'ordine di preferenza delle sedi.

Al concorso possono partecipare tutti i laureati in Medicina e Chirurgia che abbiano conseguito il titolo prima del termine di scadenza per la presentazione della domanda di iscrizione.

**IN ALLEGATO A PARTE - MIUR Decreto ministeriale prot.315 del 26.05.2015
(documento 138)**

CODICI IRPEF, TASI, IMU

Dal sito dell'Agenzia delle Entrate riportiamo nel documento allegato i codici tributo più ricorrenti, utili nell'imminenza delle scadenze di metà giugno per il pagamento di Tasi. Imu e Irpef.

**IN ALLEGATO A PARTE - AGENZIA ENTRATE Codici tributo più ricorrenti 2015
(documento 139)**

CONCORSI PUBBLICI - TITOLI PRIMA DELL'ORALE

Nei concorsi pubblici la valutazione dei titoli deve essere comunicata al candidato prima delle prove orali: per trasparenza delle procedure il candidato deve sapere a quanto ammonta la valutazione dei suoi titoli, vuoi per prepararsi alle ulteriori prove, vuoi per garanzia che la commissione non cambi i giudizi in corso d'opera («un'esigenza sostanziale fondamentale: quella cioè di evitare che la valutazione dei titoli, possa in itinere essere discrezionalmente modificata in seguito ai risultati delle prove orali, così da influenzare l'esito finale dell'intera procedura concorsuale»).

Consiglio di Stato sezione V- sentenza 2584 del 5 maggio 2015

**IN ALLEGATO A PARTE - CONS.STATO Sentenza n. 2584 del 5.05.2015
(documento 140)**

TASI e IMU - COMUNI INADEMPIENTI COL PRECOMPILATO

Vivace protesta del presidente di Confedilizia Giorgio Spaziani Testa per mancato adempimento del precompilato per Tasi e Imu da parte dei Comuni: “Neanche quest’anno c’è rispetto per i contribuenti. Oltre a dover sopportare un carico fiscale senza precedenti e quasi triplicato rispetto al 2011 i contribuenti sono alle prese con incertezze applicative. Non solo l’originario obbligo per i comuni di invio dei bollettini di versamento precompilati è stato poi trasformato in mera facoltà, condizionata alla richiesta dei singoli contribuenti, ma ben pochi comuni si sono organizzati per far fronte a tale incombenza. Anzi l’Ifel nega addirittura l’obbligo in caso di richiesta da parte del contribuente, mescolando le carte in tavola...il decreto attuativo è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale ben un anno fa.”

Un altro anno i contribuenti dovranno impazzire per compiere il loro dovere di contribuente!

IMPOSTA UNICA SULLA PROPRIETA'

Circola voce che Padoan stia pensando a una imposta unica che abbracci i vari balzelli sulle proprietà.

Vantaggio per una semplificazione fiscale o nuova tassazione immobiliare?

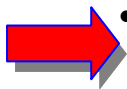
E' VERO CHE (mpe)

- E' vero che in Europa tutte le pensioni sono calcolate col sistema retributivo e che **solo l'Italia ha adottato il sistema di calcolo contributivo?**

Come fanno le altre pensioni di Germania, Francia, ecc.a rispettare l'equilibrio? Semplicissimo: non coprono, come in Italia, la parte assistenziale che dovrebbe essere finanziata con la fiscalità generale.

- E' vero che in Europa le pensioni sono più basse che non in Italia? Sì, ma hanno più potere di acquisto perché in tutto o in buona parte sono defiscalizzate e sempre aggiornate al potere di acquisto.

Inoltre la contribuzione è nettamente inferiore (più di un terzo in meno) rispetto ai contributi previdenziali richiesti al lavoratore italiano e ciò permette l'accensione di una valida previdenza complementare.



ORARI DI LAVORO MEDICI, SU RISPETTO REGOLE Ue PARLAMENTO e ASL VOGLIONO LEGGE da DoctorNews, 4 giugno 2015 - Mauro Miserendino

Si profila un disegno di legge per risolvere il caso degli straordinari non pagati dal 2004 ad oggi e degli orari di lavoro dei medici dirigenti Ssn non rispettati. Secondo il pool di legali Consulcesi le forze politiche starebbero convergendo sulla necessità di una legge che fissi norme certe per indennizzare i medici e per applicare la direttiva Ue 88/2003 evitando che il principio espresso dall'Europa sia aggirato con il rischio di sanzioni comunitarie all'Italia. La legge dovrebbe fissare i principi entro i quali le regioni stabiliranno protezioni per il sanitario nel caso eccezionale questi non possa fruire dei riposi obbligatori previsti dal suo contratto: un fronte su cui è molto attivo il Movimento 5 Stelle con la senatrice Serenella Fucksia. Il 25 maggio scorso Consulcesi ha avviato una class action dei medici dipendenti Ssn per ottenere il rimborso di quanto non versato dalle Asl in violazione della direttiva europea che fissa a 48 il tetto di ore lavorative settimanali con un intervallo di almeno 11 ore tra un turno e l'altro.

In forza della legge 161 del 2014 l'Italia - che nella Finanziaria 2009 aveva escluso i lavoratori della sanità dall'ombrello delle protezioni europee- si adeguerà alle regole di Bruxelles dal prossimo 25 novembre 2015, rimettendo l'applicazione degli orari alle regole previste nei contratti di categoria. Ma per il periodo di mancato rispetto della direttiva 88 intanto i medici -rende noto Consulcesi - possono ottenere il risarcimento con indennizzi fino ad 80mila euro. Lo Stato rischia un esborso record, visto che una stima sui 106mila dipendenti Ssn lascia pensare che almeno metà avrebbe saltato i turni di riposo in questi ultimi anni. Il ddl dovrebbe pure prevedere protezioni compensative per i sanitari, ove non si possano applicare le regole sui turni di riposo nei contratti. La chiarezza in materia è ormai ampiamente sostenuta dalle Aziende Sanitarie. «Carenze d'organico e blocco del turn over - afferma il presidente Consulcesi, Massimo Tortorella - rendono praticamente impossibile, in gran parte degli ospedali italiani, far riuscire a rispettare i limiti orari imposti dalla direttiva Ue. I medici continuano ad andare avanti con coscienza e grande professionalità, ed a maggior ragione devono vedersi corrisposto quanto ingiustamente negato.

STRUTTURE ACCREDITATE - NON E' SUFFICIENTE LA SPECIALIZZAZIONE IN ONCOLOGIA PER OPERARE IN CHIRURGIA

da DoctorNews, 3 giugno 2015 - avv. Ennio Grassini

Il medico specializzato in Oncologia medica non può svolgere attività chirurgica nella struttura sanitaria accreditata se non è in possesso della specializzazione in Chirurgia generale o equipollente, richiesta per esercitare nella Divisione di senologia dell'istituto. A seguito di ispezione della Asl Milano presso un istituto oncologico è stato vietato ad un oncologo con contratto di collaborazione libero professionale "co.co.co." di rendere prestazioni chirurgiche per conto del Ssn. Infatti, nel caso specifico, ai sensi di una delibera di Giunta regionale della Lombardia, per effettuare interventi operatori in strutture convenzionate occorre il possesso della relativa specializzazione, con la sola deroga consentita per le posizioni acquisite alla data di emanazione del provvedimento.

INUTILE IL 730 PRECOMPILATO (mpe)

Si legge che il 730 precompilato è inutile perché i Caf, a causa dei troppi errori, per non perdere tempo, preferiscono usare le modalità degli anni passati.

Ma questo flap cosa è venuto a costare in forza lavoro? Inoltre ormai per il 730 e per l'Unico il ricorso ai Caf o ai professionisti abilitati è divenuto costoso per il contribuente...non era meglio

dunque potenziare i servizi di assistenza presso l’Agenzia delle entrate per la compilazione gratuita come per gli anni passati?

E che dire dell’impossibilità ai pagamenti con F24 in banca o in posta per importi oltre i 1000 euro?

Vera vessazione soprattutto per i pensionati che in buona parte non sono avvezzi al computer....

OSPEDALIERI ATTENZIONE ALLA ESCLUSIVITA’ DI RAPPORTO

I limiti del medico dipendente, tra partita Iva ed incarichi di Ctu

Per il medico dipendente della Pa il possesso della partita Iva, utilizzata per la fatturazione dei compensi extraistituzionali, costituisce un indicatore sintomatico per eccellenza della non occasionalità e quindi della non consentita stabilità dell'attività extralavorativa espletata.